



Décollement descémétique tardif postchirurgie de la cataracte : mécanisme et prise en charge

Eugénie Mourgues

Une femme de 68 ans a consulté aux urgences ophtalmologiques pour une baisse de vision de son œil droit, d'apparition rapidement progressive. Elle n'avait pas d'antécédent, hormis une cataracte opérée 5 mois auparavant aux 2 yeux, sans complication postopératoire.

Observation

À l'examen, l'acuité visuelle est à 4/10 à droite et 10/10 à gauche. L'œil gauche ne présente pas d'anomalie, il n'y a notamment pas de cornea guttata.

À droite, il existe un œdème sectoriel en regard de l'incision de la phacoémulsification avec un décollement de la membrane de Descemet (figures 1 et 2). La pachymétrie au point le plus fin est à 650 microns, mesurée en OCT de segment antérieur.

La prise en charge urgente consiste en une injection d'air en chambre antérieure sous anesthésie locale. Pour cela, une contre-incision est réalisée. L'incision principale de la phacoémulsification est réutilisée pour vider le liquide contenu entre la membrane descémétique décollée et le reste du stroma, afin que l'air puisse tamponner la membrane descémétique à 100% à l'aide d'une canule de Rycroft. L'OCT peropératoire est très utile dans ce cas pour repérer l'incision principale, visualiser le liquide à drainer et contrôler la réapplication de la membrane descémétique (figure 3).

À J5 postinjection d'air, l'œdème a disparu et la membrane de Descemet s'est réappliquée à 95% (figure 4).

À 1 mois, l'acuité visuelle à droite est à 10/10 avec correction, la pachymétrie au point le plus fin est à 541 microns, et l'examen à la lampe à fente montre une cornée claire sans œdème. Le comptage endothélial à 1 mois mesure 626 cellules à droite vs 1398 à gauche.



Figure 1. Examen lampe à fente : à droite, œdème sectoriel en regard de l'incision de la chirurgie de la cataracte ; à gauche, décollement de la membrane descémétique.

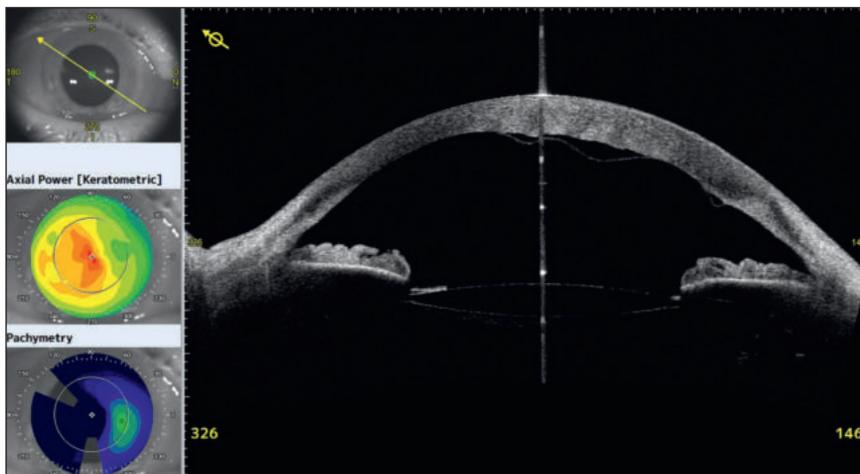


Figure 2. OCT de segment antérieur : décollement de la membrane de Descemet (CH Pellegrin, Bordeaux).

Discussion

Le décollement de la membrane de Descemet au décours d'une chirurgie de cataracte est fréquent (32% des cas), mais très rarement cliniquement significatif (moins de 0,5% des cas). Il survient en peropératoire ou dans les jours qui suivent la chirurgie. Dans notre cas, le décollement est apparu tardivement après la chirurgie de la cataracte, ce qui est très peu décrit. L'hypothèse principale est un décollement progressif sur plusieurs mois

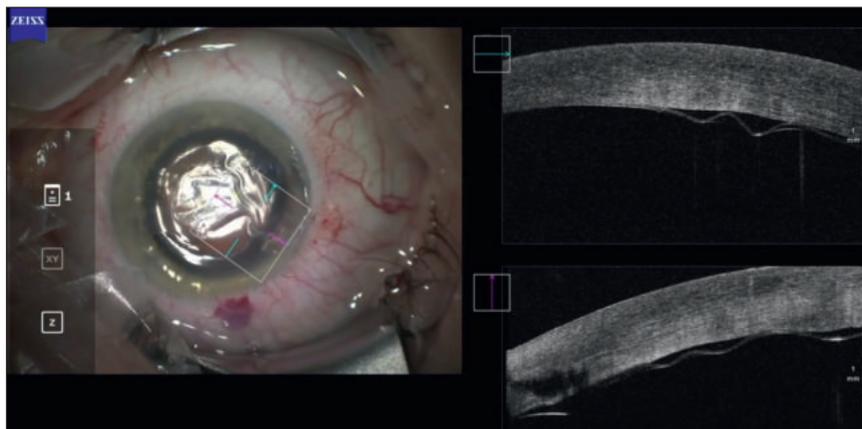


Figure 3. Image peropératoire : liquide entre la membrane de Descemet et le reste du stroma cornéen.

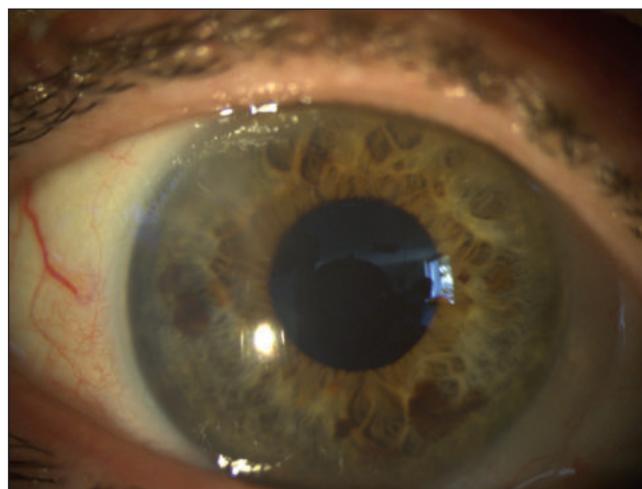


Figure 4. Photo lampe à fente postréinjection d'air en chambre antérieure.

à partir d'une zone de fragilité induite lors de la chirurgie de la cataracte.

Les principaux facteurs de risque de décollement de la membrane de Descemet lors d'une chirurgie sont une incision à distance du limbe, les incisions très tunnelisées qui fragilisent la cornée, une cataracte dense nécessitant beaucoup d'ultrasons, une dystrophie endothéliale prédisposante.

La prise en charge consiste en un traitement topique hyperosmolaire et anti-inflammatoire si le décollement est minime et peu significatif. Un décollement plus important nécessite une injection urgente d'air en chambre antérieure. En cas d'échec, une greffe endothéliale devra être envisagée.

Pour en savoir plus

Chudzinski R, El Chehab H, Mouchel R *et al.* Sept cas de décollement de la Descemet postphacoémulsification (tous précoces). SFO 2019.

Francois J, Vermion JC, Hayek G *et al.* Management of large central Descemet Membrane Detachment (DMD) after cataract surgery: case report and literature review. *J Fr Ophtalmol.* 2019;42(6):e271-8.

Stewart CM, Li F, McAlister JC. Late-onset persistent Descemet's membrane detachment following uncomplicated clear corneal incision cataract surgery. *Clin Exp Ophthalmol.* 2011;39(2):171-4.

Trone MC, Garcin T, Thuret G, Gain P. Décollement bulleux descémétique à distance d'une chirurgie de cataracte. Club cornée, SFO 2022.