

RESUME DES REFERENCES DES GUIDES DES BONNES PRATIQUES MEDICALES

Traduit par Dr. Amel Ouertani

Introduction

Ceux-ci sont les résumés des références des guides des bonnes pratiques médicales (BPM) de l'Académie. Ces séries des guides des bonnes pratiques médicales ont été déterminées sur la base de 3 principes:

- Chaque modèle de bonne pratique médicale devrait être cliniquement pertinent et suffisamment spécifique pour fournir des informations utiles aux praticiens
- Chaque recommandation faite devrait recevoir un classement explicite qui montre son importance dans le processus de soin
- Chaque recommandation faite devrait recevoir un classement explicite qui montre la force de la preuve qui soutient la recommandation et reflète la meilleure preuve disponible

Les guides des bonnes pratiques médicales ne fournissent pas des directives pour la prise en charge d'un patient unique. Alors qu'ils devraient généralement répondre aux besoins de la plupart des patients, ils ne peuvent répondre aux besoins de tous les patients. L'adhésion à ces guides des bonnes pratiques médicales n'assurera pas un bon résultat dans toutes les situations. Ces guides des bonnes pratiques médicales ne doivent pas être considérées comme incluant toutes les méthodes de soin appropriées ni excluant d'autres méthodes de soin visant raisonnablement à obtenir les meilleurs résultats. Il pourrait être nécessaire de répondre aux besoins de patients différents par différentes méthodes. Le praticien doit émettre le jugement final quand à l'opportunité du traitement d'un patient particulier à la lumière de toutes les circonstances présentées par ce patient en particulier. L'Académie Américaine d'Ophtalmologie est disponible pour assister ses membres à résoudre les dilemmes éthiques qui pourraient apparaître lors de la pratique ophtalmologique.

Les guides des bonnes pratiques médicales ne sont pas des standards médicaux à qui adhérer dans toutes les situations individuelles. L'Académie décline spécifiquement chaque et toute réclamations pour tout traumatisme ou tout dommage quels qu'ils soient, dûs à la négligence ou autre, pour chaque et toute réclamations qui pourraient surgir à la suite de l'utilisation de ces recommandations ou autres informations contenues ici.

Pour chaque situation pathologique grave, les recommandations pour le processus de soin, incluant l'historique, l'examen physique et les tests complémentaires, sont résumées en même temps que les recommandations majeures pour la prise en charge thérapeutique, le suivi et l'éducation du patient. Pour chaque BPM, une recherche bibliographique détaillée de PubMed et de la Cochrane Library (pour les articles en Anglais) est entreprise. Les résultats sont revus par un panel d'experts habitués à préparer les recommandations qu'ils classent de 2 façons.

Le panel a d'abord classé chaque recommandation selon sa valeur dans le processus de soin. Cette classification de la "valeur dans le processus de soin" représente le soin que le panel a considéré comme pouvant améliorer la qualité de prise en charge du patient de façon significative. La classification de la valeur est divisée en 3 niveaux.

- Niveau A, défini comme le plus élevé
- Niveau B, défini comme modérément important
- Niveau C, défini comme pertinent mais pas fondamental

Le panel a aussi classé chaque recommandation sur la force des preuves rapportées dans la littérature disponible, pour étayer cette recommandation. La "classification de la force des preuves" est aussi divisée en 3 niveaux.

- Niveau I inclut les preuves obtenues au moins par un essai contrôlé, randomisé, bien conçu et bien conduit. Elle pourrait inclure des méta-analyses d'essais contrôlés et randomisés.
- Niveau II inclut les preuves obtenues à partir de:
 - Essais bien conçus, contrôlés, et sans randomisation
 - Des études analytiques bien conçues, de cohorte ou de cas témoins, de préférence multicentrique
 - Séries échelonnées dans le temps avec ou sans intervention
- Niveau III inclut des preuves fournies par l'un des cas suivants:
 - Etudes descriptives
 - Cas cliniques
 - Rapports d'expert comités / organisations (ex: panel du consensus des BPM, revues par un pair externe)

Le but des BPM est de servir de guides dans le soin des patients reposant particulièrement sur les aspects techniques. En appliquant ces guides, il est essentiel de reconnaître que la vraie excellence médicale est atteinte quand les connaissances sont utilisées de façon à ce que les besoins du patient constituent le but essentiel. L'AAO est disponible pour assister ses membres à résoudre les dilemmes éthiques qui apparaissent lors de la pratique ophtalmologique. (AAO, Code d'Ethique)

Ectasie cornéenne (Evaluation Initiale et lors du Suivi)

Traduction Dr Amel Ouertani

Examen Initial, Histoire de la Maladie

- Apparition de la maladie et son évolution
- L'handicap visuel
- Les antécédents oculaire, médicaux et familiaux

Examen Oculaire Initial

- Evaluation de la fonction visuelle
- Inspection
 - Protrusion cornéenne
 - La peau palpébrale et périorbitaire
- Examen à la lampe à fente
 - Présence, extension et localisation de l'amincissement cornéen ou de la protrusion
 - Indication d'une chirurgie oculaire précédente
 - Présence de stries de Vogt, saillie des nerfs cornéens
 - Anneau de Fleischer ou autre dépôt ferreux
 - Existence d'une cicatrice cornéenne, hydrops précédent ou présence de nerfs cornéens saillants
- Mesure de la pression intraoculaire
- Examen du fond d'œil : évaluation du reflet rouge à la recherche de zones sombres et de la rétine à la recherche d'une dégénérescence tapéto-rétinienne

Tests Diagnostiques

- Kératométrie
- Topographie cornéenne
- Carte des puissances topographiques
- Carte des élévations topographiques
- Pachymétrie cornéenne

Prise en Charge Therapeutique

- Le traitement est indiqué en fonction du patient, en fonction de l'handicap visuel et des options thérapeutiques
- La vision peut être corrigée par lunettes, mais les lentilles de contact peuvent devenir nécessaires si le kératocône progresse
- Les lentilles de contact rigides perméables aux gaz peuvent masquer les irrégularités cornéennes
- Les nouvelles lentilles de contact hybrides assurent une meilleure perméabilité à l'oxygène et une jonction plus solide entre la lentille et l'hydrogel.
- Les nouvelles lentilles Piggyback peuvent être indiquées en cas de cicatrices cornéennes ou de kératocône décentré.
- Les lentilles Sclérales peuvent être indiquées en cas d'échec des RGP et/ ou les lentilles de contact hybrides
- Les anneaux cornéens intra-stromaux peuvent améliorer la tolérance des lentilles de contact et la MAVC chez les patients avec ectasie cornéenne, cornée claire et intolérance aux lentilles de contact

- Le cross linking du collagène peut améliorer la rigidité cornéenne en en renforçant les liaisons entre les fibrilles
- La kératoplastie lamellaire utilisant les techniques de KLAP peuvent être considérées pour les kératocônes évolutifs sans cicatrices cornéennes ni hydrops. Une kératoplastie lamellaire en croissant est une option quand l'amincissement maximum est à la périphérie de la cornée
- L'amincissement périphérique et l'ectasie peuvent être traités par une procédure lamellaire décentrée standard pour un soutien architectonique, suivie plus tard par une kératoplastie transfixiante
- La kératoplastie transfixiante est indiquée quand un patient ne peut plus avoir de vision fonctionnelle avec les lunettes ou les lentilles de contact, ou en cas d'œdème persistant après hydrops. La kératoplastie endothéliodiscemétique ne peut pas corriger les ectasies
- La kératoplastie transfixiante est préférée à la la kératoplastie antérieure lamellaire profonde en cas de cicatrice stromale profonde
- Une greffe lamellaire peut être pratiquée à but architectonique quand l'ectasie survient à l'extrême périphérie de la cornée

Evaluation lors du suivi

- L'Evaluation lors du suivi et l'intervalle des visites sont dictés par le traitement et l'évolution de la maladie
- Un suivi annuel est indiqué pour les ectasies sauf si la patient présente des changements significatifs de sa fonction visuelle
- Les patients doivent être informés des signes d'alarme du rejet et doivent demander une assistance médicale urgente si les symptômes surviennent. Le praticien doit connaître les signes biomicroscopiques du rejet épithélial, stromal et endothélial

Conseil et Orientation

- Quand Le traitement médical avec lunettes et/ou lentille de contact ne peut pas améliorer la fonction visuelle, l'orientation du patient à un ophtalmologiste formé dans les traitements chirurgicaux des ectasies est indiqué
- Les patients avec des antécédents d'allergie et d'atopie pourraient avoir besoin d'être orienté vers un dermatologue ou un allergologue
- Les patients avec syndrome de laxité palpébrale pourraient être mieux pris en charge par des spécialistes en oculoplastie. Leur orientation vers d'autres médecins spécialistes pourrait être nécessaire