

Première greffe de cornée en Calédonie

Santé. C'est une patiente de 38 ans qui a eu la primeur de cette nouvelle possibilité chirurgicale. Opérée lundi au CHT Gaston-Bourret, elle se portait, hier, à merveille. Cette réussite est l'aboutissement de plus de dix ans de travail avec l'Australie.



Dona est la première patiente à avoir été opérée en Calédonie pour une greffe de cornée par le docteur Guillaume.

Photos Jacquotte SAMPerez

Marion Courtassol

Crée le 26.10.2016 à 04h25

Mis à jour le 26.10.2016 à 04h25

« Aujourd'hui, je revis ». Assise sur son lit du service d'ophtalmologie du CHT Gaston-Bourret, l'œil gauche encore recouvert par un pansement, Dona Dubain souriait, hier après-midi, un peu impressionnée d'être au cœur de tant d'attention.

La veille, la jeune femme de 38 ans a subi une greffe de cornée. La première réalisée en Calédonie. Et la fin pour Dona de plusieurs mois de douleurs et d'angoisse. « J'étais très émue ce matin quand mon chirurgien a soulevé le pansement. Ma vue est bien là. J'espère que de nombreuses autres personnes vont pouvoir vivre cela. C'est une réussite »

Dona veut aussi expliquer ce qui l'a conduite à cette situation : « J'ai failli perdre mon œil à cause du port de lentilles de couleur. J'en ai mis pendant des années, sans vraiment savoir que ce n'était pas anodin. Il faut dire aux gens de faire très attention. »

« À moi d'en être digne »

Pour Dona, tout est allé très vite : « J'ai été hospitalisée au mois d'août et opérée en octobre, le mois de mon anniversaire. » Mais avant cela, « j'avais l'impression d'être dans les oubliettes. Et du jour au lendemain, les rendez-vous ont été fixés. J'ai été prise en main par cette équipe formidable et tout a changé. Je ne savais même pas que cette opération était possible ici ». Ce « ici » a d'ailleurs été déterminant : « Je ne voulais pas aller à l'étranger ».

Dona vit sa greffe comme un nouveau départ : « Je revis grâce à cette personne qui m'a fait ce don. Je remercie sa famille qui a accepté que je le reçoive. À moi maintenant de tout faire pour en être digne. »

Du côté de l'équipe médicale qui entoure cette première patiente, c'est l'enthousiasme. « C'est l'aboutissement de plus de 10 ans de travail portés par le docteur Erica Mancel, chef du service d'ophtalmologie, souligne le docteur Jean-Baptiste Guillaume, le chirurgien qui a procédé à l'opération. Greffée à Nouméa, la cornée a été prélevée à Brisbane. Un vrai plus pour les patients qui devaient jusqu'alors être évacués en Australie ou en Métropole.

« Ce type d'opération concerne pour le moment une dizaine de patients par an, précise le docteur Mancel. Nous avons d'ailleurs une liste d'attente. Parmi les candidats à la greffe, certains ne voulaient pas aller en Australie pour être opérés, ils vont pouvoir l'être ici. »

Exploit logistique

Un soulagement d'autant plus grand que le délai d'attente n'est que d'un mois. « Nous ne sommes pas là dans une chirurgie d'urgence, souligne la spécialiste. Tout est réglé avec la banque des yeux de Brisbane qui met à notre disposition le greffon dont nous avons besoin ».

Outre l'aspect médical, une greffe est toujours un exploit logistique. Véronique Biche est l'infirmière coordinatrice qui veille sur toute cette organisation : « L'importation d'un greffon implique les douanes, un transitaire, mais aussi Aircalin qui assure le transport de cette cornée entre l'Australie et la Calédonie. Le greffon est remis au chef de cabine, qui accepte cette mission. Une fois à La Tontouta, celui-ci le donne au transitaire qui va le déposer au centre de transfusion sanguine. »

Pour le docteur Frédéric Touzain, qui chapeaute le centre : « C'est une véritable chaîne qui se met alors en place et si un seul des maillons dysfonctionne, on ne va pas pouvoir procéder à la greffe qui est prévue pour le lendemain. »

Une chaîne qui est aussi passée par la case légale. Côté calédonien, la loi est la même que pour le don de rein. Ce qui signifie, entre autres choses, que le praticien est agréé par l'agence de bioéthique métropolitaine qui va aussi enregistrer la greffe et tous ses paramètres. « Si nous avons mis plus de temps que la greffe de rein à nous mettre en place, c'est qu'il y a eu un contretemps législatif à Brisbane, précise le docteur Mancel. Un texte de loi a dû être adopté pour permettre l'exportation des greffons et pour que cela ne soit pas fait au détriment des patients australiens. »

Des Australiens qui attendaient impatiemment cette première : « La banque des yeux de Brisbane avait besoin de cette réussite pour pouvoir travailler à l'échelle du Pacifique, notamment avec le Japon et la Corée, » précise le docteur Mancel.

marion.courtassol@inc.nc [1]

Pour l'heure, seule est pratiquée en Calédonie, la greffe transfixiante, c'est-à-dire que toute l'épaisseur de la cornée est remplacée.

Cela peut concerner des patients de tous les âges que leur cornée se soit opacifiée à la suite d'une infection, en raison du vieillissement ou qu'elle ait été endommagée par un choc. Les jeunes gens souffrant de kératocônes, une déformation de la cornée, sont aussi de bons candidats.

Sur le plan médical, il ne faut souffrir ni de sinusite, ni d'infection dentaire qui sont autant de facteurs d'échec. La technique opératoire est quant à elle bien maîtrisée, d'autant qu'« il y a très peu de risque de rejet car il s'agit d'un tissu non vascularisé, précise le docteur Guillaume. Le geste est plus simple qu'une greffe de rein par exemple et la réussite assurée à près de 95 %. » « Le risque de rejet demeure cependant à vie, ajoute le docteur Mancel. Au moindre signe de gêne fonctionnelle, il faut se rendre aux urgences ».

L'aspect médical n'est pas seul à prévaloir pour être admis à une greffe.

Le docteur Guillaume est catégorique : « Les "boxeurs??", les personnes qui vivent en squat dans des conditions d'hygiène insuffisantes ou celles qui pourraient être négligentes avec le suivi sont exclues. Il est hors de question de mettre tout cela en place pour quelqu'un qui va perdre le greffon. Il faut que le patient ait une bonne compréhension des enjeux. »

Le diabète : première cause de cécité

PRÉVENTION. Une fois que les troubles visuels se révèlent, il est trop tard. Le diabète s'attaque aussi à la rétine, fine membrane de l'œil parcourue d'une multitude d'artérioles, de petits vaisseaux sanguins qui s'obstruent, ou qui se percent.

Maladies cardiovasculaires, insuffisance rénale, sensibilité aux infections... Entre autres complications du diabète, les troubles oculaires constituent certainement l'une des plus fréquentes. En Calédonie, comme dans le monde, c'est la première cause de cécité chez les adultes. Touchés de plus en plus jeunes (entre 40 et 60 ans), 20 % des diabétiques, calédonniens sont atteints de rétinopathie ou l'œdème maculaire, à l'origine d'une baisse importante de la vision, voire d'une cécité. L'association Valentin-Haüy constate depuis peu une augmentation de malvoyants dus au diabète. Insidieuse, la maladie s'attaque progressivement aux petits vaisseaux de la rétine. Une affection qui ne provoque d'abord aucun symptôme.

« Généralement au bout de dix ans, le diabète commence à porter atteinte à la vision », indique Jean-Baptiste Guillaume, ophtalmologue au CHT.

LE DÉFICIT MUSUEL EST DÉFINITIF

Composée de cellules visuelles et parcourue par une multitude de petits vaisseaux, la rétine c'est cette fine membrane de l'œil qui réceptionne les impressions lumineuses venues de l'extérieur. Avant d'arriver

là, le diabète atteint d'abord les artères, puis il bouche les artérioles (artères plus petites), de la même façon que le calcaire bouche une canalisation. Au fur et à mesure, des zones étendues de la rétine ne sont plus oxygénées. En réaction, celle-ci produit de nouveaux vaisseaux encore plus fragiles. Le phénomène s'amplifie et s'étend jusqu'à la macula : « La partie noble de la rétine, où se situe le centre de la vision, ce qui nous permet de voir, de lire, précise le docteur. Soit la maladie empêche le passage de l'oxygène, soit elle rend le vaisseau poreux, générant un marécage, ou un œdème, dans lequel les cellules visuelles vont périr, ou se noyer. »

Malheureusement, il est souvent trop tard, lorsque les lésions vasculaires de la rétine se révèlent. Le déficit visuel, voire la cécité, étant définitifs. « C'est pourquoi le patient doit impérativement réaliser un examen ophtalmologique au moins tous les ans pour dépister les lésions, insiste le docteur. On sait depuis vingt ans qu'un traitement efficace permet de garder un bon équilibre du diabète. »

MARQUEUR DU RISQUE DE COMPLICATIONS

Et parce que le taux de sucre fluctue constamment dans le sang, une mesure isolée de la



La prévention de la perte de vue passe avant tout par le contrôle rigoureux du taux de sucre dans le sang et de la pression artérielle.

glycémie ne permet pas d'avoir une idée précise de l'équilibre global. A cet effet, l'ophtalmologue recommande vivement d'effectuer, tous les trois à quatre mois, un examen d'hémoglobine glyquée (ou HbA1c). Véritable marqueur du risque de complication du diabète à long terme, ce test permet de surveiller de près l'équilibre de la maladie.

Comment ça marche ? Une fois ingéré, le glucose se fixe sur l'hémoglobine (pigment colorant du sang) et s'accumule progressivement dans les globules rouges. Ces derniers vivent en moyenne cent vingt jours (quatre mois) et se renouvelent en permanence. Chez une personne non diabétique le glucose se fixe en petite quantité. En bref, moins le diabète est contrôlé, plus le taux d'HbA1c est élevé. Le résultat permet donc d'avoir une vision plus globale de l'équilibre du diabète sur les mois précédents. La prise de sang réalisée en laboratoire d'analyses est d'ailleurs remboursée par la Cafat.

E.C.

Repères

Une pandémie

Surpoids, obésité, manque d'activité physique, sédentarité, malbouffe... En Calédonie, le diabète progresse inexorablement, porté par une multitude de facteurs. Près d'un adulte (30 - 60 ans) sur dix serait diabétique (entre 15 000 et 20 000 personnes) soit 10 % de la population, contre 4 % en Métropole. Le triste constat est qu'un tiers d'entre eux seraient dans l'ignorance d'une maladie sournoise qui ronge de l'intérieur, en silence. Pourtant, 95 % des cas de diabète en Calédonie sont de type 2, donc, pour la plupart, évitables.

8 milliards

Le coût annuel pour le traitement du diabète et de l'hypertension frise les 8 milliards de francs selon une enquête de la clinique Nou-Magnin. Chiffre certainement sous-estimé, car en dehors de ces coûts directs médicaux, il faut aussi compter les coûts des politiques publiques et la perte de productivité.