

Ce qu'il faut savoir

1. Connaître les principales indications de la greffe de cornée.
2. Connaître le pronostic à long terme des greffes de cornée.

I. INTRODUCTION

C'est la plus ancienne greffe de tissu réalisée avec succès chez l'homme (1887 – Von Hippel). Elle consiste à remplacer un fragment de cornée opaque par une cornée saine, transparente, venant d'un donneur. Seule l'homogreffe est possible actuellement, tous les essais d'hétérogreffe ou d'utilisation de matériaux artificiels s'étant soldés par des échecs.

II. PARTICULARITÉS DE LA GREFFE DE CORNÉE

- La cornée, tissu avasculaire, est un site privilégié pour la greffe et le taux de succès en terme de survie du greffon à cinq ans est élevé, variant de 60 à 90%.

- Plusieurs techniques opératoires sont possibles :

1) La kératoplastie transfixinante : elle consiste à prélever par trépanation circulaire une rondelle de la cornée pathologique du receveur, d'un diamètre variable (le plus souvent de 7 à 8 mm) que l'on remplace par une rondelle de diamètre identique de cornée saine, provenant d'un donneur. Cette rondelle cornéenne est suturée à la cornée du receveur par un surjet ou par des points séparés de fil non résorbable.

2) La kératoplastie lamellaire : elle consiste à pratiquer d'abord un plan de clivage dans la cornée, pour laisser en place chez le receveur la membrane de Descemet et l'endothélium, et ne greffer que la partie antérieure (épithélium, membrane de Bow-

man et stroma).

- il est possible au cours de cette greffe de combiner d'autres gestes chirurgicaux si nécessaire, tels que l'extraction du cristallin avec mise en place d'un implant intraoculaire ou le traitement chirurgical d'un glaucome.

- le traitement postopératoire comporte une corticothérapie locale (collyre corticoïde) pendant 1 an.

- le surjet ou les points sont laissés en place environ un an.

III. PRINCIPALES INDICATIONS DE LA GREFFE DE CORNÉE

À priori toutes les affections pouvant laisser à titre de séquelle une opacification cornéenne avec baisse d'acuité visuelle.

A. Séquelles de traumatisme perforant de la cornée

B. Brûlures chimiques, en particulier par bases.

C. Dégénérescences cornéennes (30 à 40% des greffes de cornée)

- essentiellement le *kératocône*, affection cornéenne débutant chez l'enfant ou l'adulte jeune, entraînant un amincissement progressif de la cornée, responsable d'un astigmatisme irrégulier puis d'opacités cornéennes.

- plus rarement, une dystrophie cornéenne héréditaire.

D. Kératites

- en particulier *kératite herpétique* (5% des greffes de cornée) au stade de séquelles, toujours grave car récidivante ; la greffe nécessite un traitement antiviral de couverture au long terme chez le receveur.

- abcès de cornée bactériens,
- kératite amibienne.

E. «Dystrophie bulleuse » de la personne âgée

Due à une perte de cellules endothéliales cornéennes, de plus en plus fréquente (45% des greffes de cornée) du fait de l'augmentation de l'espérance de vie ; elle peut être secondaire :

- à des interventions chirurgicales itératives (glaucome, cataracte) ; elle est devenue beaucoup moins fréquente après chirurgie de la cataracte avec les techniques actuelles d'extraction du cristallin par phako-émulsification avec implantation en chambre postérieure,
- à l'altération constitutionnelle des cellules endothéliales : « cornéa guttata », responsable avec l'âge d'une perte progressive des cellules endothéliales.

Les facteurs de risque de rejet sont les suivants:

- vascularisation cornéenne,
- grand diamètre,
- greffes itératives,
- jeune âge <12 ans (taux de survie à 5 ans de 50 à 60%),
- récurrence infectieuse (herpès).

4. récurrence de la maladie causale (par exemple, herpès ou dystrophie de cornée)

5. hypertension oculaire

6. astigmatisme post-opératoire important

IV. PRONOSTIC

A. Résultats anatomiques et fonctionnels à long terme

La greffe de cornée donne de bons résultats anatomiques et fonctionnels dans plus de 2/3 des cas, avec un résultat durable et à long terme la conservation d'une cornée transparente et d'une bonne récupération visuelle.

B. Complications

Elles sont rares

1. retard d'épithélialisation du greffon

2. défaillance précoce de l'endothélium du greffon : elle entraîne un œdème cornéen précoce (quelques jours).

3. rejet immunitaire ou «maladie du greffon» :

- il se manifeste au début par un œil rouge et douloureux, une baisse d'acuité visuelle, l'apparition de quelques précipités sur la face postérieure de la cornée à l'examen à la lampe à fente, puis d'un œdème du greffon et son opacification progressive par défaillance endothéliale.

