

Dr.

Techniques de chirurgie réfractive cornéenne

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous présentez une ou plusieurs anomalies de la réfraction :

- Myopie Hypermétropie Astigmatisme Presbytie

Ce document est destiné à vous fournir les principaux éléments nécessaires pour comprendre le principe et les effets des différentes techniques opératoires.

Les anomalies de la réfraction

Dans un œil normal, le trajet des rayons lumineux est modifié par la cornée et le cristallin pour leur permettre de converger sur la rétine. L'œil myope étant trop long, les rayons lumineux convergent en avant de la rétine. L'œil hypermétrope est trop court et les rayons lumineux convergent en arrière de la rétine. L'œil astigmatique présente des anomalies de courbure cornéenne. L'œil presbyte est la conséquence naturelle du vieillissement et du durcissement du cristallin. Les différents moyens de correction (lunettes, lentilles de contact et techniques de chirurgie réfractive cornéenne) ont pour but de modifier le trajet des rayons lumineux.

Plusieurs techniques chirurgicales peuvent être proposées. La méthode la plus adaptée à votre cas particulier sera choisie avec votre chirurgien, ainsi que le mode d'anesthésie.

La chirurgie au laser excimer

La chirurgie au laser excimer a pour principe de modifier la forme de la cornée en réalisant une ablation localisée de tissu cornéen. Elle est destinée à corriger myopie, hypermétropie, astigmatisme et à compenser la presbytie. Cette propriété est utilisée de deux façons :

1 - Le laser excimer de surface (Photokératectomie Réfractive ou PKR) :

L'opération se pratique sous anesthésie topique (gouttes anesthésiques dans l'œil). Elle est peu douloureuse. La récupération visuelle est rapide.

Après un pelage de la couche superficielle, les impacts de laser sont appliqués sur la surface de la cornée. Sa durée est courte (quelques minutes). Son principal avantage est la sécurité.

Les inconvénients résident dans les phénomènes douloureux qui peuvent exister pendant quelques jours. Dans certains cas il peut survenir un voile cicatriciel susceptible de retarder la récupération visuelle. Ce voile est le plus souvent minime, mais dans de rares cas il peut être assez dense pour gêner la vision pendant plusieurs mois.

En cas de correction insuffisante, une nouvelle intervention est possible dans un délai minimum d'un an.

2 - Le laser intrastromal (LASIK et presbyLASIK) :

L'opération se pratique sous anesthésie topique (gouttes anesthésiques dans l'œil). Elle est peu douloureuse. La récupération visuelle est rapide.

Dans cette méthode, le laser est appliqué dans l'épaisseur de la cornée après découpe chirurgicale d'un volet de tissu cornéen soit :

- au moyen d'un microkératome, rabot de microchirurgie (LASIK classique), soit
- au moyen d'un laser femtoseconde (LASIK 100% laser), remis en place en fin d'intervention.

En cas de correction imparfaite, il est généralement possible de compléter le traitement.

Bien que considérablement réduit avec le laser femtoseconde, le principal inconvénient réside dans la découpe du volet cornéen qui peut induire des complications spécifiques (altérations de forme et de transparence de la cornée).

Particularités des techniques utilisant le laser excimer :

Un incident intervenant sur les lasers ou le microkératome avant ou en cours d'intervention, peut obliger à reporter l'opération de quelques jours ou de quelques semaines. Après toute chirurgie au laser excimer, le port de verres filtrant les ultraviolets est nécessaire pendant plusieurs mois en cas d'exposition solaire. Le laser excimer est utilisé depuis les années 90. Ses effets à très long terme ne sont pas encore connus.

La chirurgie au laser femtoseconde

La chirurgie au laser femtoseconde a pour principe de modifier la forme de la cornée en réalisant des incisions

Initiales

intracornéennes localisées. Elle est, pour l'instant (2010), uniquement destinée à compenser la presbytie isolée ou associée aux très faibles myopies et hypermétropies.

Le laser intracornéen (intraCOR) :

L'opération se pratique sous anesthésie topique (gouttes anesthésiques dans l'œil). Elle est peu douloureuse. Dans cette méthode, un seul œil est traité. Le laser est appliqué directement dans l'épaisseur de la cornée sans découpe chirurgicale d'un volet de tissu cornéen au préalable.

La récupération visuelle est très rapide.

En cas de correction imparfaite, il est possible de compléter le traitement en intervenant sur le deuxième œil.

Le principal inconvénient de cette technique réside dans son manque de visibilité à long terme et d'études suffisantes. Le laser femtoseconde est utilisé depuis les années 2000 en alternative au microkératome dans la technique Lasik mais seulement depuis 2007 pour son application intracornéenne. Ses effets à court, moyen et long terme ne sont pas encore connus.

Les risques communs à toutes les techniques de chirurgie réfractive cornéennes

La chirurgie réfractive cornéenne est efficace. Elle permet, dans l'immense majorité des cas, de vivre au quotidien sans aides optiques (lunettes, lentilles de contact). Le résultat recherché ne peut cependant jamais être garanti, car il dépend des phénomènes de cicatrisation avec des variations individuelles. Une correction complémentaire par lunettes, lentilles de contact ou par une nouvelle intervention est parfois nécessaire. Les opérations de chirurgie réfractive cornéenne n'échappent pas à la règle générale selon laquelle il n'y a pas de chirurgie sans risque. Même si celui-ci est très faible, des complications allant des plus anodines aux plus graves sont possibles.

Parmi les conséquences possibles de ces complications, on peut citer la perception de halos, une tendance à l'éblouissement, une réduction de l'acuité visuelle même avec correction, une gêne à la vision nocturne, une vision dédoublée, une déformation des images, un abaissement de la paupière supérieure, des troubles de la cicatrisation épithéliale, des ulcérations cornéennes récidivantes, des kératites infectieuses, des endophtalmies. Ces complications transitoires ou définitives peuvent parfois nécessiter un traitement médical ou chirurgical pouvant aller jusqu'à la greffe de cornée.

Dans des cas exceptionnels, comme pour toute chirurgie oculaire, les complications peuvent prendre un caractère de gravité conduisant à la perte de la vision, voire à la perte de l'œil. Cette éventualité est tellement exceptionnelle que sa fréquence est impossible à évaluer.

Les réglementations concernant les aptitudes visuelles des professions sont continuellement modifiées. Il est donc indispensable que vous vérifiez vous-même auprès des administrations concernées si une intervention de chirurgie réfractive est acceptée (armée, police, gendarmerie, marine, pompiers, SNCF, transport aérien ou routier, etc ...).

Votre ophtalmologiste est disposé à répondre à toute question complémentaire que vous souhaiteriez lui poser.

Les dispositions réglementaires font obligation au médecin de prouver qu'il a fourni l'information au patient. Après lecture de ce document faite avec votre chirurgien ophtalmologiste, nous vous demandons de le parapher et de le signer en triple exemplaires, un pour vous, un conservé par votre médecin et un conservé par le centre laser.

Je soussigné reconnais que la nature de l'intervention, ainsi que ses risques, m'ont été expliqués en termes que j'ai compris, et qu'il a été répondu de façon satisfaisante à toutes les questions que j'ai posées.

Je suis informé également que mon intervention peut être annulée ou reportée du jour au lendemain pour des raisons techniques non dépendantes du centre laser New Vision.

J'ai disposé d'un délai de réflexion suffisant et

- donne mon accord
 ne donne pas mon accord

pour la réalisation de l'acte qui m'est proposé.

Date et signature :