

CHIRURGIE RÉFRACTIVE PAR ADDITION D'UN IMPLANT PRÉCRISTALLINIEN

Madame, Monsieur,

Vous présentez une anomalie de la vision que vous souhaitez faire corriger par une chirurgie pour ne plus dépendre de vos lunettes ou de vos lentilles. Cette fiche contient des informations sur la mise en place d'implants pré cristalliniens qui peut vous être proposée, sa nature, ses indications et ses risques.

Rappel des anomalies optiques de l'œil

Dans un œil normal, le trajet des rayons lumineux est modifié par la cornée et le cristallin pour lui permettre de converger vers la rétine. L'œil myope étant trop long, les rayons lumineux convergent en avant de la rétine, la vision de loin est floue. L'œil hypermétrope est trop court et les rayons lumineux convergent en arrière de la rétine, la vision de près est difficile ou floue. L'œil astigmatique présente des anomalies de courbure cornéenne qui créent des distorsions de l'image rétinienne à toutes les distances. L'œil presbyte ne parvient plus à faire la mise au point en vision de près.

Cette opération consiste donc à placer à l'intérieur de votre œil, en avant de votre cristallin, une lentille (ou implant) de puissance adaptée, pour corriger le ou les défauts de vision. Elle peut être proposée lorsque le défaut n'est pas accessible à la chirurgie au laser.

Votre chirurgien vous conseillera l'implant le plus adapté à vos yeux, après avoir réalisé les investigations nécessaires pour vérifier que l'opération est possible pour vous et pour choisir les caractéristiques de l'implant qu'il faut à chacun de vos yeux.

Opération et Anesthésie

L'intervention est réalisée sous microscope en milieu chirurgical. Le patient est allongé sur le dos. L'opération se pratique sous anesthésie. Celle-ci peut être locale par collyre, par injection ou anesthésie générale. Votre chirurgien peut choisir d'opérer les deux yeux dans le même temps opératoire, auquel cas il prendra toutes les dispositions nécessaires. Un séjour de quelques heures dans l'établissement où se déroule l'intervention est nécessaire (hospitalisation ambulatoire).

Une incision est effectuée, qui sera le plus souvent auto-étanche, donc sans besoin de suture. L'implant est placé le plus souvent en arrière de l'iris.

Evolution postopératoire habituelle

La vision est trouble en sortant du bloc opératoire. Elle s'améliore dans les heures qui suivent. Le plus souvent l'œil opéré est sensible quelques heures. Toute douleur violente dans les heures qui suivent l'intervention doit être signalée au chirurgien.

Les soins post-opératoires comprennent l'instillation de gouttes, parfois l'application d'une pommade et le port d'une protection oculaire durant une période qui vous sera précisée par votre chirurgien. S'il a été nécessaire de poser des fils il faudra procéder à leur ablation. Dans les premiers jours postopératoires on vous conseillera de protéger votre œil avec une coque la nuit et des lunettes dans la journée.

Certaines activités professionnelles ou sportives peuvent être déconseillées pendant une période à préciser avec votre chirurgien. Les rendez-vous post opératoires sont importants, il vous appartient de les honorer scrupuleusement.

Les complications

Bien qu'elle soit standardisée depuis longtemps et suivie d'excellents résultats, cette opération n'échappe pas à la règle générale selon laquelle il n'existe pas de chirurgie sans risque. Il n'est donc

pas possible à votre ophtalmologiste de garantir le succès total de l'intervention. Par exemple la correction parfaite des défauts de vision ne peut jamais être garantie, et une correction complémentaire par lunettes, lentilles de contact ou une retouche chirurgicale est parfois nécessaire. Des incidents ou difficultés opératoires peuvent survenir. Ils sont rares et imprévisibles et peuvent conduire à renoncer à l'implantation. C'est le cas d'un traumatisme du cristallin ou de la cornée.

Des complications rares peuvent se produire : infection ou inflammation, trouble ou opacification de la cornée pouvant imposer la réalisation d'une greffe ultérieure, déplacement de l'implant, élévation de la pression intra-oculaire, déformation pupillaire ou survenue d'une cataracte précoce. Dans des cas exceptionnels, comme pour toute chirurgie oculaire, les complications peuvent prendre un caractère de gravité conduisant à une réduction de l'acuité visuelle même avec correction, voire à la perte de la vision.

Parmi les signes gênants possibles on peut citer la perception de halos, une tendance à l'éblouissement, une gêne à la vision nocturne, une vision dédoublée, une déformation des images, un abaissement de la paupière supérieure. Ces complications transitoires ou définitives peuvent parfois nécessiter un traitement médical ou chirurgical.

Une surveillance régulière de vos yeux opérés sera nécessaire sur le long terme. Elle est en principe annuelle avec des examens spécifiques d'imagerie spécialisée. Dans les années qui suivent, la présence de l'implant peut être mal tolérée de la part de la cornée ou du cristallin. Il se peut que votre ophtalmologiste juge nécessaire d'enlever votre implant et éventuellement de pratiquer une chirurgie complémentaire du cristallin ou de la cornée.

Les réglementations concernant les aptitudes visuelles sont nombreuses et sujettes à modifications. Il est donc indispensable que vous puissiez vérifier 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....) et laquelle est possible.

Votre ophtalmologiste est disposé à répondre à toutes les questions complémentaires que vous souhaiteriez lui poser.

Les dispositions réglementaires font obligation au médecin de prouver qu'il a fourni l'information au patient. Aussi vous demande-t-on de signer ce document dont le double est conservé par votre médecin.

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.

J'ai reçu une information sur tous les coûts de l'opération. J'ai disposé d'un délai de réflexion suffisant
et

☐ donne mon accord

Signature du patient :

En date du :

Dans le cadre de la recherche clinique, avec ou sans publication dans une revue scientifique, les données médicales vous concernant peuvent être exploitées statistiquement de façon anonyme dans le respect de la stricte confidentialité des données personnelles et du secret médical. Vous pouvez faire valoir si vous le désirez, votre droit d'opposition à l'exploitation de vos données personnelles pour la recherche clinique ; dans ce cas ceci ne modifie en rien votre prise en charge.