

Implants premiums (Toriques et Multifocaux)

Madame, Monsieur,

La chirurgie du cristallin, que ce soit pour une cataracte ou pour une chirurgie du cristallin clair, s'accompagne, sauf exception, de la pose d'un implant intraoculaire destiné à remplacer votre cristallin. Cet implant est porteur d'une puissance optique, au même titre que des lunettes ou des lentilles. Les calculs d'implants réalisés lors du bilan préopératoire ont pour but de réduire, voire de corriger complètement les défauts de la vision comme une myopie ou une hypermétropie. Votre ophtalmologiste peut également être amené à vous proposer des implants corrigeant d'autres défauts visuels, comme l'astigmatisme ou la presbytie.

Des implants toriques compensant l'astigmatisme :

Les implants toriques permettent de compenser l'astigmatisme. Dans l'œil astigmatique la cornée présente des anomalies de courbure qui font converger les rayons lumineux de façon différente selon ses différents axes (méridiens). Cela entraîne des distorsions de l'image rétinienne à toutes les distances. La correction par l'implant d'un tel défaut visuel a pour but de réduire la dépendance aux lunettes. Ces implants nécessitent un positionnement selon un axe précis, mesuré lors du bilan préopératoire. Toutefois en cas de survenue d'incidents opératoires votre chirurgien peut devoir renoncer à un tel implant.

Les implants toriques ne corrigent parfois pas complètement l'astigmatisme. Le port d'une correction par lunettes ou lentilles peut être nécessaire ou dans certains cas un geste chirurgical complémentaire, comme un repositionnement de l'implant, ou une chirurgie réfractive cornéenne.

Des implants multifocaux ou à profondeur de champ compensant la presbytie :

L'œil presbyte ne parvient plus à faire la mise au point de près, souvent avant 50 ans, puis à mi-distance (vision intermédiaire : sms, tableau de bord, partition de musique...) un peu plus tard. La myopie peut retarder les effets de la presbytie, l'inverse se produit avec l'hypermétropie. Un cristallin opéré n'accommode plus et conduit donc à une presbytie.

Les implants standards posés lors de la chirurgie du cristallin permettent une vision nette à une distance choisie, le plus souvent de loin. Pour les patients qui le souhaitent la vision de près ou à mi-distance peuvent être privilégiées. Ces implants sont appelés « monofocaux » et le port de lunettes (le plus souvent de près) sera donc nécessaire. Il existe aussi des implants qui tendent à compenser la presbytie pour réduire ou supprimer le port de verres correcteurs quelle que soit la distance. Ce sont les implants multifocaux et les implants à profondeur de champ.

Si vos yeux répondent à un certain nombre de critères qui seront étudiés lors du bilan préopératoire un de ces implants vous sera peut-être proposé.

Quels implants pour quelle vision ?

Les caractéristiques optiques de ces implants les répartissent en différentes familles (cette liste n'est pas exhaustive):

- Des implants visant à rendre indépendant des lunettes en vision de loin et en vision de près (implants bifocaux),
- Des implants ajoutant aux précédents la vision intermédiaire (implants trifocaux),
- Des implants visant à rendre indépendant en vision de loin et en vision intermédiaire (implants à profondeur de champ élargie)

Différents principes optiques sont utilisés dans chacune de ces familles. Ces implants permettent de corriger la plupart des défauts visuels associés et notamment l'astigmatisme.

Les performances visuelles s'améliorent souvent sur le moyen terme, et les résultats sont souvent optimisés par l'opération du deuxième œil.

Inconvénients possibles

Tous les patients ne peuvent pas bénéficier de tels implants, car certaines pathologies oculaires associées à la cataracte contre-indiquent leur usage. Votre ophtalmologiste devra donc pratiquer un bilan détaillé visant à éliminer d'éventuelles contre-indications. Certaines professions ou certaines activités peuvent aussi les contre-indiquer. Ces implants rendent également plus pénalisante visuellement une atteinte surajoutée comme l'opacification de la capsule, la sécheresse oculaire ou une atteinte rétinienne.

Malgré un calcul d'implant (ou biométrie) aussi précis que possible il peut persister un défaut réfractif résiduel. Si cela limite votre confort visuel il est possible de discuter d'un ajustement chirurgical secondaire. De manière non exhaustive : une chirurgie au laser de la cornée, un échange de l'implant posé ou la pose d'un deuxième implant en complément. Votre ophtalmologiste se tient à votre disposition pour vous en expliquer les modalités.

En cas d'incident opératoire (rupture de la capsule postérieure), il est parfois nécessaire de renoncer à ces implants.

Exceptionnellement, le cerveau n'arrive pas à s'habituer à la nouvelle vision produite par ces implants et la seule solution possible est alors le retrait de celui-ci pour l'échanger pour un implant standard « monofocal ».

Les halos, perceptibles le soir autour des sources de lumière (phares de voiture, lampadaires...), souvent présents initialement, s'estompent le plus souvent avec le temps. Dans de rares cas, ces halos peuvent rendre la conduite nocturne difficile. Des phénomènes d'éblouissement sont également signalés, une sensibilité accrue à la lumière, ce qui s'atténue le plus souvent progressivement.

Une fatigabilité visuelle est parfois ressentie, liée à une réduction modérée de la sensibilité aux contrastes. Un éclairage plus important pour les activités de lecture est le plus souvent suffisant, plus rarement des verres d'appoint. Un port occasionnel de lunettes peut également être proposé lors de la conduite nocturne ou pour l'ordinateur.

Ces implants premiums ne sont que partiellement pris en charge par l'assurance maladie ce qui peut justifier d'un surcoût que votre chirurgien vous indiquera au préalable. Ce surcoût peut être pris en charge par votre complémentaire santé.

Ces implants de technologie avancée nécessitent des moyens d'investigation spécifiques avant leur pose. Ils permettent une plus grande indépendance vis-à-vis du port de verres correcteurs, avec une qualité de vie améliorée chez les patients éligibles. Ils peuvent être utilisés en première intention, mais également lors d'une réintervention sur implant monofocal préalablement posé. Les implants décrits dans ce document représentent une option et ne sont pas obligatoires, la chirurgie avec implants monofocaux donnant en règle de bons résultats, moyennant une correction optique complémentaire.

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. 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

☐ ne donne pas mon accord pour la réalisation de l'acte qui m'est proposé ainsi que pour l'enregistrement anonyme des images opératoires

Date et signature

Ces fiches nationales ont été créées sous l'égide de la Société Française d'Ophtalmologie (SFO) et du Syndicat National des Ophtalmologistes de France (SNOF) avec l'aide de la Société de l'Association Française des Implants intraoculaires et de la Réfraction (SAFIR).

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.