



INFORMATION destinée au patient

Ophthalmologie - Chirurgie réfractive

Dr. Karolien Termote
Dr. Giulio Bamonte



Universitair Ziekenhuis Brussel

Consultation Ophthalmologique
Tel : 02 477 60 02



INDEX

QUELLES SONT LES TECHNIQUES UTILISEES EN CHIRURGIE REFRACTIVE ?	3
1. Les traitements au laser	4
1.a. Traitement au laser - PRK (PhotoRefractive Keratectomy) ASA (Advanced Surface Ablation)	4
1.b. Traitement au laser - LASIK (LASer assisted In-situ Keratomileusis)	5
2. Implantation d'une lentille intra oculaire	6
3. Extraction du cristallin clair et remplacement par une lentille artificielle	7
CONDITIONS	8
L'EXAMEN	8
L'OPERATION	8
TRAITEMENTS POST OPERATOIRES	9
VOS ATTENTES	9
QUELS SONT LES RISQUES ET LES EFFETS SECONDAIRES ?	9
COÛT DE LA CHIRURGIE REFRACTIVE	10
VOS NOTES	11



La myopie (vision floue de loin), l'hypermétropie (vision floue surtout de près) et l'astigmatisme (vision floue sur un axe) sont les défauts de réfraction les plus communs. Ils réduisent la vision mais peuvent être corrigés par des lunettes, des lentilles de contact ou par la chirurgie réfractive.

La chirurgie réfractive permet de réduire, voire de supprimer, la dépendance du patient aux lunettes ou aux lentilles de contact. Il existe plusieurs indications :

- o Une anisométrie : différence importante de dioptries entre les deux yeux ne permettant pas la correction optique totale en lunettes de l'œil ayant le plus grand défaut.
- o Une forte correction en lunettes déformant les images.
- o Une intolérance aux lentilles (infections, érosion de cornée, yeux secs,...).
- o Pour des raisons de confort.
- o Obligations professionnelles (ex : policiers, militaires), sports.
- o Cosmétique.

QUELLES SONT LES TECHNIQUES UTILISEES EN CHIRURGIE REFRACTIVE ?

1. **Les traitements au laser** sont les plus répandues. Les faisceaux d'un laser vont sculpter la cornée soit en surface (PRK), soit en profondeur (LASIK) afin de corriger les défauts optiques.
2. **Addition d'une lentille** intra oculaire en avant du cristallin.
3. **Extraction du cristallin clair et mise en place d'une lentille artificielle** : remplacement du cristallin naturel du patient par une lentille artificielle.

1.a. Traitement au laser – PRK (PhotoRefractive Keratectomy) – ASA (Advanced Surface Ablation)

L'épithélium de la cornée est retiré manuellement après l'application d'un produit pour le désolidariser du tissu sous-jacent. L'équipement laser moderne (Excimer Allegretto WaveLight EX laser 500) peut retirer l'épithélium d'une manière moins traumatisante. Ensuite, la surface de la cornée va être sculptée, avec la mise en place d'une lentille thérapeutique en fin de procédure. La fermeture de l'épithélium prend quelques jours pendant lesquels l'œil est douloureux et sensible à la lumière. La lentille thérapeutique et des antidouleurs permettent de réduire l'inconfort.



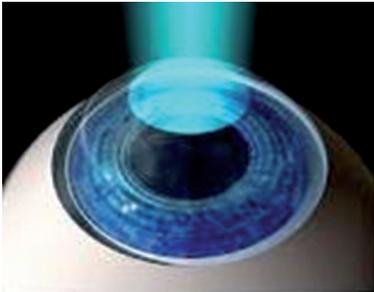
Wavelight Allegretto EX 500 Excimer laser



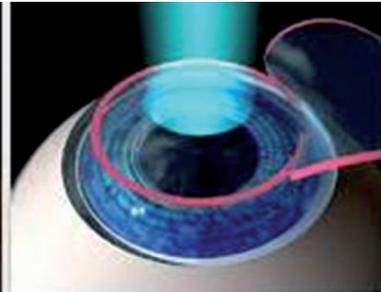
Système de reconnaissance de l'œil avec cible lumineuse à fixer pour le patient

1b. Traitement au laser – LASIK (LASer assisted In-situ Keratomileusis)

Le principe est de sculpter la cornée en profondeur, après avoir créé et soulevé un volet cornéen superficiel. En fin d'intervention, le volet est remis en place sans suture. La cicatrisation et la récupération sont très rapide car l'épithélium est laissé intact.



PRK



Lasik

Que choisir entre LASIK ou PRK ?

Les erreurs de réfraction entre +4 et -10 et l'astigmatisme jusqu'à 5 dioptries, peuvent être traitées par les deux méthodes avec des résultats similaires à 3 mois.

Cependant, il y a quelques différences :

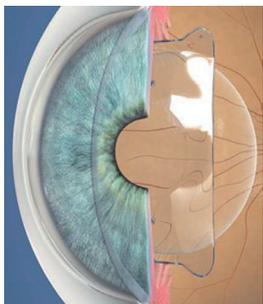
PRK	Lasik
La structure de la cornée reste intacte	La structure de la cornée est modifiée car cette procédure comporte la création d'un volet qui reste une zone plus fragile
Faible taux de complications	Taux de complications légèrement plus élevé qu'en PRK
Guérison et rétablissement de la vision en quelques semaines	Guérison et récupération visuelle en un jour
Amélioration progressive de la vue	Récupération visuelle quasi instantanée
Brûlures et douleurs oculaires pendant 3-4 jours après l'opération	Brûlure et gêne pendant quelques heures

La technique la plus appropriée sera décidée avec le chirurgien après un examen complet de votre vue et de votre mode de vie.

2. Implantation d'une lentille intra oculaire

Cette technique est destinée à corriger les cas contre-indiqués pour le laser (défaut réfractif trop important ou cornée trop fine).

Une lentille intraoculaire est introduite dans l'œil par une petite incision de cornée et est positionnée, soit en avant de l'iris (implant Artisan ou Artiflex), soit en arrière de l'iris (implant type ICL).



Lentille ICL derrière l'iris



La lentille Artiflex est fixée à l'iris

3. Extraction du cristallin clair et remplacement par une lentille artificielle

Cette technique est similaire à l'opération de la cataracte qui consiste à ôter et remplacer la lentille naturelle (le cristallin) qui s'est opacifié avec l'âge (cataracte). Dans ce cas présent, il n'y a pas encore présence de cataracte, c'est pour cette raison que cette intervention est nommée extraction de cristallin clair. Ce type d'intervention est généralement proposé aux patients de plus de 40 ans avec une presbytie débutante.

Contrairement au cristallin naturel qui fonctionne comme le zoom d'un appareil photo permettant la mise au point à plusieurs distances. Ces lentilles artificielles fonctionnent d'une manière différente.

Plusieurs types de lentilles existent :



Lentille multifocale :

FineVision lentille trifocale

- **Monofocales** : vision nette à une distance déterminée (soit de loin, soit de près) et port de lunettes pour la distance non corrigée.
- **Multifocales ou Trifocales** : indépendance des lunettes à toute distance avec parfois nécessité d'une aide optique pour des tâches précises et de longue durée comme la lecture ou la conduite automobile.

CONDITIONS

Etre âgé de plus de 21 ans et ne pas avoir de pathologies oculaires (ex : herpès, uvéite,...) ou générales (diabète, maladies immunitaires,...) contre-indiquant la chirurgie. Avoir une réfraction stable depuis au moins un an. Etre conscient des contraintes, des différentes options, des risques inhérents à ce type de chirurgie.

L'EXAMEN

Avant de subir toute chirurgie réfractive, un examen ophtalmologique complet est nécessaire. Celui-ci inclut, en plus des examens classiques, une cartographie de votre cornée (topographie) ainsi qu'une mesure de son épaisseur (pachymétrie) afin d'exclure d'éventuelles contre-indications et de choisir la technique la plus adaptée à vos yeux.

Afin de rendre les examens plus précis, tout port de lentilles doit être stoppé avant l'examen (1 semaine pour les souples et 4 semaines pour les rigides).

Le bilan comportera également une dilatation de la pupille qui rendra votre vue floue et sensible à la lumière. Toute conduite d'un véhicule sera interdite pendant les 12h qui suivent. Veuillez donc venir accompagné ou en transport en commun.

L'OPERATION

Toutes les opérations se déroulent dans des conditions stériles au bloc opératoire (route 235) en chirurgie ambulatoire. Cela veut dire qu'il n'y a pas d'hospitalisation et que vous ne resterez que quelques heures à l'hôpital.

Pour le laser en général, les deux yeux sont opérés le même jour sous anesthésie topique. Un cachet relaxant peut être donné avant l'intervention afin de rendre celle-ci moins stressante et permettre une meilleure collaboration lors de l'opération (fixation d'une cible lumineuse). L'intervention au laser est extrêmement rapide (2.5 secondes par dioptrie à corriger) mais l'ensemble de l'intervention avec l'installation et la désinfection prend une heure.

Pour les opérations intraoculaires (implantations de lentille et les extractions de cristallin clair) on ne traite qu'un seul œil par jour. La chirurgie dure de 20 min à 40 min sous anesthésie topique. Au total, le traitement prend environ 3 heures.

TRAITEMENTS POST OPERATOIRES

Vous aurez des collyres antibiotiques et anti-inflammatoires à instiller plusieurs fois par jour. L'évolution post opératoire dépendra aussi de votre compliance au traitement, veillez donc à respecter strictement les consignes.

Après les PRK, une lentille thérapeutique sera mise en place en fin d'intervention, celle-ci ne sera ôtée au bout de quelques jours en consultation par un ophtalmologue.

Vous aurez des contrôles réguliers les premières semaines post opératoires, ensuite ils seront espacés de un an.

Après l'implantation d'une lentille intra oculaire, un contrôle annuel est indispensable afin de contrôler l'état de la cornée et du cristallin.

Votre ophtalmologue vous donnera les consignes personnalisées.

Si vous avez un problème urgent, veuillez contacter le service des urgences.

VOS ATTENTES

Après une PRK ou une implantation de lentille intra oculaire, il faut habituellement quelques jours voire quelques semaines avant d'avoir une vision définitive et stable. Vous pourrez reprendre le travail après une semaine à une dizaine de jours.

La récupération visuelle après un LASIK est si rapide que vous pourrez rapidement reprendre vos activités normales.

Il est important d'avoir des attentes réalistes par rapport au traitement que vous allez subir. Bien que nos techniques soient à la pointe de la technologie, chaque traitement et chaque patient est différent. Malgré l'opération, certaines personnes devront porter une légère correction optique après traitement (soit immédiatement, soit après quelques années pour des tâches précises comme la lecture ou la conduite automobile).

QUELS SONT LES RISQUES ET LES EFFETS SECONDAIRES ?

Comme lors de toute intervention chirurgicale, il y a des risques. Ils sont rarement graves mais vous devez en être conscients :

- **Risques pour tout types de chirurgie réfractive**
 - La vision peut être légèrement floue à certaines distances et un port de lunettes occasionnel pourrait être nécessaire.
 - Infection : le risque est très faible mais les conséquences peuvent être graves (diminution de la vue).

- **Risques spécifiques au laser**
 - Sous - ou sur correction de l'erreur réfractive qui peut habituellement être résolue par un retraitement au laser.
 - Yeux secs et sensibles : souvent temporaires, ces symptômes peuvent être soulagés par des gouttes oculaires.
 - En LASIK, lors du traitement ou après traitement, en cas de traumatisme violent, le volet cornéen peut être déplacé voire détaché.

- **Risques après implantation d'une lentille artificielle**
 - Les lentilles implantées en avant du cristallin présentent des risques spécifiques en fonction du type de lentille et de leur position dans l'œil (altération de la couche interne de la cornée, développement d'une cataracte, augmentation de la pression intra oculaire,...).
 - Extraction du cristallin clair et implantation d'une lentille à la place comporte également des risques supplémentaires, qui sont les mêmes qu'après la chirurgie de la cataracte. Vous recevrez un dépliant avec les informations spécifiques concernant la chirurgie de la cataracte puisque la technique opératoire et les risques sont identiques.

- **Risques communs aux lasers et implantation de lentilles multifocales ou trifocales**
 - Halos et éblouissements : cercles et les bandes que l'on voit autour des lumières. Ces symptômes disparaissent généralement après quelques semaines ou quelques mois.
 - Réduction de la vision dans la pénombre : une paire de lunettes avec une faible correction est parfois nécessaire dans l'obscurité.
 - Diminution de la sensibilité aux contrastes et modification de la perception des couleurs (surtout avec les lentilles multifocales et trifocales).

COUT DE LA CHIRURGIE REFRACTIVE

Toutes ces procédures sont considérées comme cosmétique et ne font donc pas l'objet de remboursement par les mutuelles et les assurances à quelques exceptions près. Renseignez-vous auprès de votre mutuelle et assurance complémentaire.

Si, après avoir lu cette brochure vous aviez d'autres questions, notez-les et n'hésitez pas à les poser à votre ophtalmologue.

Cette brochure est destinée à vous fournir des informations générales sur la chirurgie réfractive. Les risques, indications et la technique chirurgicale doivent être adaptés et discutés avec votre médecin au cas par cas.

La copie partielle ou totale de ce texte est interdit.

Pour tout commentaire sur cette brochure :

Annie.vandenbroeck@uzbrussel.be

UZ Brussel

Brussels Health Campus

Laarbeeklaan 101

1090 Jette

tel : 02 477 41 11 www.uzbrussel.be info@uzbrussel.be

Edition : juillet 2016

Editeur responsable : Prof Dr M. Noppen