

Chirurgie du cristallin à visée réfractive

Madame, Monsieur,

Vous présentez une anomalie de la réfraction que votre ophtalmologiste vous propose de traiter par une extraction du cristallin et son remplacement par un implant de puissance adaptée.

Cette fiche contient l'information sur l'opération qui vous est proposée, sur ses résultats et sur ses risques.

Le cristallin: Il s'agit d'une lentille de forte puissance, située à l'intérieur de l'oeil, jouant un rôle important dans la vision et l'accommodation, c'est-à-dire le passage de la vision de loin à la vision de près. C'est l'objectif et le focus d'un appareil photographique.

Pourquoi opérer ? Cette opération consiste à remplacer le cristallin naturel par un cristallin artificiel, ou implant de puissance adaptée qui permet de modifier le trajet des rayons lumineux pour réduire ou annuler le port d'une correction optique. Elle peut être proposée pour la correction de tous les défauts de la réfraction : myopie, hypermétropie, astigmatisme : un implant torique est alors souvent nécessaire, et enfin presbytie : un implant multifocal ou accommodatif représente la solution la plus fréquente alors.

L'opération sur le cristallin : L'intervention est réalisée alors que le patient est installé sur le dos, en milieu chirurgical stérile et sous microscope. Elle représente un geste chirurgical majeur, car elle consiste à inciser l'oeil et à en extraire l'un de ses éléments internes, le cristallin, lentille dont l'opacification est appelée cataracte.

Hospitalisation : Une immobilisation minimale appropriée est nécessaire. Le mode d'hospitalisation adapté à votre cas vous sera proposé par votre ophtalmologiste

Anesthésie : L'oeil est insensibilisé uniquement par l'instillation de gouttes ou éventuellement par des injections autour de l'oeil. Une anesthésie générale est également possible. Le choix de l'anesthésie est décidé entre l'anesthésiste et l'ophtalmologiste qui tiennent aussi compte de vos souhaits

L'intervention : Le chirurgien a recours à l'instrumentation qui lui semble la mieux adaptée. L'extraction du cristallin est réalisée par une sonde passant par une petite incision et peut-être assistée par laser. Le sac contenant le cristallin (la capsule) est laissé en place. Il est exceptionnel de procéder à l'extraction de l'ensemble du cristallin et de la capsule.

Implantation d'un cristallin artificiel (implant intraoculaire) : Le cristallin est remplacé par une lentille synthétique placée derrière la pupille. L'incision de l'oeil est suturée ou non.

Incidents ou difficultés peropératoires : Ils sont rares et imprévisibles mais peuvent modifier le déroulement de l'intervention. La principale complication est la rupture de la capsule (moins de 5% des cas). Elle conduit parfois à placer l'implant devant la pupille, voire à renoncer à toute implantation. Il peut être nécessaire d'enlever un petit fragment de l'iris et/ou de procéder à l'ablation d'une partie du vitré dans le même temps ou dans un second temps. L'extraction de la cataracte est parfois incomplète et peut imposer une reprise chirurgicale.

Les Implants intraoculaires disponibles : Le choix, discuté avec votre chirurgien, sera fondé sur les caractéristiques fonctionnelles et anatomiques de vos yeux, ainsi que sur vos besoins visuels. Les différentes catégories se rangent entre :

- monofocaux : calculés pour corriger la vision à une distance donnée
- toriques : capables d'ajouter la correction d'un astigmatisme existant avant l'opération
- multifocaux : visant à corriger la vision aux différentes distances élémentaires, ou accommodatifs : visant à restaurer la vision de loin et intermédiaire ; ces deux concepts étant destinés à réduire la dépendance aux lunettes.

L'évolution post-opératoire habituelle : Dans la très grande majorité des cas (95%), l'oeil opéré du cristallin est indolore. La vision s'améliore très rapidement et une correction adaptée par lunettes peut être prescrite au bout de quelques semaines.

La présence d'autres lésions de l'oeil (glaucome, rétine...cicatrices ou maladie cornéenne) peut limiter la récupération visuelle.

Les soins locaux sont réduits à l'instillation de gouttes, à l'application d'une pommade et au port d'une protection oculaire selon des modalités et durant une période qui vous seront précisées par votre chirurgien. Il est parfois nécessaire de procéder à l'ablation de fils de suture.

L'activité professionnelle, l'utilisation de machines ou d'instruments dangereux, la conduite automobile sont déconseillées pendant une période limitée qui sera définie par votre ophtalmologiste.

Dans plus de 30 % des cas, il se produit, au cours des années qui suivent l'intervention, une opacification de la capsule: c'est la "cataracte secondaire" responsable d'une nouvelle baisse de vision. Le traitement consiste à réaliser une ouverture de la capsule par laser ou par chirurgie.

Une sécheresse oculaire plus ou moins durable peut survenir, se traduisant par une gêne oculaire à type de sensation de corps étranger, picotements, brûlure, larmoiement réflexe paradoxal. La perception de mouches volantes est aussi possible.

Les complications post-opératoires de l'opération sur le cristallin : Bien qu'elle soit parfaitement standardisée et suivie d'excellents résultats, l'opération sur le cristallin 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 formellement le succès de l'intervention.

Les complications sévères de l'opération sur le cristallin sont très rares. Elles peuvent nécessiter une ré-intervention et aboutir, dans les cas les plus extrêmes, à la perte de toute vision de l'oeil opéré, voire à la perte de l'oeil lui-même. Il s'agit des infections (moins de 1 cas sur 1000), du traumatisme de l'oeil par le patient ou son entourage, du décollement de la rétine, du trouble de la cornée, de déformation pupillaire, de l'extraction incomplète de la cataracte, du déplacement du cristallin artificiel, d'un oedème rétinien maculaire. Enfin l'hémorragie est une complication grave rarissime. D'autres complications sont moins sévères, comme la cicatrice insuffisamment étanche, une chute partielle de la paupière supérieure, un hématome du blanc de l'oeil ou de la paupière, une sensibilité accrue à la lumière, une inflammation de l'oeil, l'augmentation de la pression intraoculaire, la déformation de la cornée (astigmatisme), une vision dédoublée. L'erreur de calcul de la puissance du cristallin artificiel est rare, compte tenu de la précision des systèmes de mesures utilisés systématiquement avant l'intervention. Elle peut éventuellement nécessiter une ré-intervention.

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

Date et Signature

au Drpour la réalisation de l'acte qui m'est proposé ainsi que pour l'enregistrement anonyme des images opératoires.

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). Fiche révisée en novembre 2009.
<http://www.sfo.asso.fr>