

Etats Kératoconiques et Anneaux Intra-cornéens

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous présentez une anomalie de la cornée que votre ophtalmologiste vous propose de traiter par une chirurgie adaptée. Cette fiche contient l'information sur l'opération qui vous est proposée, sur ses résultats et ses risques.

La maladie :

Le kératocône est une maladie de la cornée le plus souvent bilatérale, non inflammatoire, caractérisée par un amincissement progressif du stroma cornéen qui entraîne une déformation irrégulière et progressive de la cornée. Celle-ci induit un astigmatisme irrégulier, responsable d'une baisse plus ou moins importante de la vision. Une myopie est souvent associée et des opacités cornéennes plus ou moins importantes peuvent apparaître. Le kératocône touche 1 personne sur 2000 dans la population générale. L'évolutivité du kératocône est très variable d'un patient à un autre et il n'est pas certain que l'évolution passera par toutes les étapes de l'aggravation.

Prise en charge du kératocône :

Les formes mineures sont corrigées par des lunettes. Lorsque les lunettes ne permettent pas d'obtenir une acuité visuelle suffisante, le traitement consiste en l'adaptation de lentilles de contact, le plus souvent rigides. Quand la cornée est devenue opaque au centre, le seul traitement qui puisse être envisagé est la greffe de cornée lamellaire ou perforante. Quand les lentilles ne sont plus tolérées et que la cornée est toujours transparente au niveau de son centre, les anneaux intracornéens peuvent être utilisés. Si la maladie est évolutive le *collagen corneal cross linking* (CXL) permet de ralentir la maladie. Le traitement CXL peut être associé aux anneaux intra cornéens et au port de lentilles rigides.

L'opération :

L'intervention est réalisée alors que le patient est installé sur le dos en milieu chirurgical.

- **Hospitalisation** : l'opération peut se faire en ambulatoire ou en externe
- **Anesthésie** : l'opération se pratique sous anesthésie locale par instillation de collyre.
- **Technique opératoire** : A l'aide d'un laser femtoseconde ou éventuellement par un dissecteur manuel, un tunnel circulaire est réalisé dans l'épaisseur de la cornée (2/3 de la profondeur), de même le laser découpe une incision de 1 mm à la périphérie de la cornée pour permettre l'accès des anneaux à ce tunnel. Ce geste est réalisé au bloc opératoire sous anesthésie locale par collyres. Un ou deux segments d'anneaux sont introduits dans les tunnels à la périphérie de la cornée de façon à aplatir et régulariser le centre de la cornée afin d'améliorer l'acuité visuelle du patient. Le centre de la cornée n'est pas touché par cet acte chirurgical.
- En post-opératoire le patient peut ressentir une gêne oculaire superficielle pendant quelques jours. Le traitement associe un collyre antibiotique et corticoïde et des collyres lubrifiants à la surface de la cornée pendant 2 à 4 semaines.

L'évolution postopératoire habituelle :

Un contrôle est réalisé au cours de la première semaine, à un mois, puis régulièrement. L'acuité visuelle met en général plusieurs semaines à s'améliorer car l'effet des anneaux est progressif. Après l'implantation des anneaux, l'acuité visuelle des patients peut être améliorée par le port de lunettes ou de nouvelles lentilles qui sont le plus souvent bien tolérées en raison de la nouvelle forme de la cornée. Après cette chirurgie, un traitement par le laser Excimer de surface peut être également réalisé pour diminuer certaines anomalies réfractives résiduelles. La mise en place des anneaux est

un geste réversible et qui ne contre-indique pas ultérieurement la greffe de cornée en cas d'inefficacité.

Les complications :

Les complications suivantes peuvent survenir; elles sont rares :

- Extrusion d'un anneau : il est demandé au patient de ne pas se frotter les yeux pour éviter ce problème.
- Infection au niveau d'un anneau : complication très rare.
- Perception de halos lors de la conduite nocturne due à la visualisation par le patient des bords de l'anneau.
- Efficacité insuffisante des anneaux.

Toutes ces complications peuvent être traitées par l'ablation des anneaux, ce qui permet à la cornée de retrouver son état antérieur avec préservation de la clarté du centre de la cornée, elles aboutissent très rarement à une perte de vision.

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 les coûts de la chirurgie.

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

- *Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie.*
 - *Arrêter de fumer 6-8 semaines avant l'intervention élimine ce risque supplémentaire.*
- Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989 pour vous aider à réduire les risques et mettre toutes les chances de votre côté.*

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)