

CENTRE MONTICELLI-PARADIS D'OPHTALMOLOGIE

PÔLE CHIRURGIE DE LA CORNÉE, RÉFRACTIVE ET DE LA CATARACTE

Greffe de cornée, cataracte, myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie

DOCTEUR JULIEN COMBES

Chirurgien ophtalmologiste

NOTE D'INFORMATION

LA CHIRURGIE DES GREFFES DE LA CORNÉE

Madame, Monsieur,

Vous avez une maladie de la cornée et vous avez pris la décision de bénéficier d'une greffe de cornée.

La cornée est le petit hublot transparent situé en avant de l'œil qui permet à un rayon lumineux de pénétrer dans votre œil et d'imprimer l'image sur la rétine.

Cette cornée a une valeur optique et elle délimite en avant ce que nous appelons le segment antérieur. Toute diminution de sa transparence ou de ses capacités à transmettre les rayons lumineux va conduire à des perturbations optiques avec pour conséquence, une modification de votre acuité visuelle.

Suivant les maladies, votre cornée est le siège de troubles stables ou évolutifs.

Vous allez donc bénéficier d'un greffon humain en provenance d'une banque de tissus. Comme il vous l'a déjà été expliqué à la consultation, toutes les précautions exigées par la législation française en matière de sécurité microbiologique ont été prises. Le risque de transmission de maladies virales connues ou inconnues reste toutefois exceptionnel mais il doit être connu et accepté par le patient.

La greffe de cornée comme toute greffe d'organes peut conduire à des phénomènes de rejet. Il ne s'agit pas d'une expulsion à proprement parler de votre cornée en dehors de l'organisme, mais de réactions inflammatoires avec agression immunologique au niveau des cellules endothéliales qui sont les plus délicates et les plus précieuses de votre cornée car elles n'ont pas le pouvoir de se reproduire.

Ces cellules sont situées à la face postérieure de la cornée et assurent le maintien de sa transparence par une régulation permanente de l'hydratation de votre cornée ; d'une bonne hydratation résulte une bonne transparence.

CENTRE MONTICELLI-PARADIS D'OPHTALMOLOGIE

PÔLE CHIRURGIE DE LA CORNÉE, RÉFRACTIVE ET DE LA CATARACTE

Greffe de cornée, cataracte, myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie

DOCTEUR JULIEN COMBES

Chirurgien ophtalmologiste

Il existe trois types de greffe de cornée :

Les greffes perforantes ou les greffes de pleine épaisseur : on transplante la totalité de l'épaisseur cornéenne, ceci conduit à réaliser des sutures nombreuses sur toute la périphérie du greffon, c'est-à-dire 360°. Ces greffes peuvent exposer à un astigmatisme et demande un suivi très précis des sutures. Une corticothérapie d'un minimum de 6 mois est indispensable. Dans certains cas, cette corticothérapie peut être complétée ou remplacée par un traitement à la CICLOSPORINE, collyre qui n'est pas délivré en pharmacie mais qui vous sera adressé, si nécessaire par les hôpitaux de PARIS.

Les greffes lamellaires : ces greffes ont pour but de conserver l'endothélium du patient, celui-ci étant la partie la plus noble de la cornée car ces cellules ne se reproduisent pas tout au long de notre vie, et sont à l'origine des principales réactions de rejet. La conservation des cellules du patient évite donc ou diminue de façon très importante, ce risque. En revanche, il s'agit d'une chirurgie délicate, le maintien du greffon est là aussi assuré par une suture sur toute la périphérie du greffon, c'est-à-dire 360°.

Les greffes endothéliales : ces greffes sont d'introduction beaucoup plus récente dans notre arsenal chirurgical et assez peu connues du grand public. Il s'agit de remplacer au cours des œdèmes cornéens uniquement, l'endothélium malade dont nous avons vu qu'il n'avait pas le pouvoir de se reproduire. Ces greffes sont réalisées à travers de petits orifices, il y a donc très peu de sutures et pratiquement aucun astigmatisme induit. Comme le maintien du greffon n'est pas assuré par des sutures mais par une bulle d'air qui va plaquer le greffon à la face postérieure de la cornée du patient, une position allongée, à plat dos, sans oreiller est indispensable pendant les 10h qui suivent l'intervention. Cette situation est assez désagréable pour le patient mais indispensable. Dans environ 15% à 20% des cas, il faut replacer une bulle d'air la semaine suivante car quelques greffons peuvent se déplacer.

La maladie du greffon est exceptionnelle, elle survient à peu près dans 20 % des cas des greffes perforantes, exceptionnellement après une greffe lamellaire. Elle survient en général après l'arrêt de la corticothérapie locale dont vous avez bénéficié, elle peut survenir à l'occasion d'une manipulation de votre cornée lors d'ablation de sutures. Il sera donc impératif lorsque un geste quelconque sera fait sur votre cornée d'envisager une couverture corticoïde locale d'environ un mois. Dans certains cas une corticothérapie générale sera nécessaire.

Dr Julien Combes • Chirurgien ophtalmologiste • AM 131750994 • RPPS 10003439030

Consultations : Centre Monticelli-Paradis d'Ophtalmologie • 433 bis, rue Paradis • 13008 Marseille • France
+33 (04) 91 16 22 28 • contact@monticelli-paradis-cornee.com • www.monticelli-paradis-cornee.com

Drs J. Combes, J. Conrath, F. Devin, S. Fauquier, T. Malet, F. Matonti, C. Morel, B. Morin, G. Pinto, P. Rozot

CENTRE MONTICELLI-PARADIS D'OPHTALMOLOGIE

PÔLE CHIRURGIE DE LA CORNÉE, RÉFRACTIVE ET DE LA CATARACTE

Greffe de cornée, cataracte, myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie

DOCTEUR JULIEN COMBES

Chirurgien ophtalmologiste

Quoiqu'il en soit, cette maladie du greffon peut se manifester par une baisse d'acuité visuelle plus ou moins rapide, des rougeurs oculaires, des douleurs oculaires. Devant tout signe anormal il faudra consulter d'urgence votre ophtalmologiste traitant et éventuellement revenir à la clinique moins de 48 heures après l'apparition de ces signes. En effet 80 % des maladies du greffon peuvent être guéries si elles ont été traitées dans les 48 premières heures.

L'intervention de la greffe de cornée peut se dérouler sous anesthésie locale ou loco-régionale.

Ce choix est établi entre le patient, l'ophtalmologiste et l'anesthésiste qui vous examinera avant l'intervention.

L'évolution des techniques et la remise en cause permanente des connaissances acquises ont permis de faire diminuer le risque per et postopératoire à des chiffres très faibles. Néanmoins, le risque zéro n'existe pas.

Pour des raisons médico-légales évidentes, compte tenu du contexte actuel, il est impératif d'insister sur le risque chirurgical et anesthésique que vous encourez pour cette intervention comme d'ailleurs pour tout acte médical quel qu'il soit.

Comme vous l'avez sans doute remarqué, de nos jours, tout incident ou accident lié à un acte médical fait réagir l'opinion beaucoup plus vivement que les accidents de la circulation qui sont malheureusement, infiniment plus nombreux et appartiennent à notre quotidien. Il est de notre devoir de vous rappeler que la médecine n'est pas une science exacte, qu'elle obéit à des lois statistiques et que malgré toute l'attention que peut mettre un chirurgien dans son travail, un incident ou un accident per ou postopératoire est toujours possible. Il est difficile d'énumérer toutes les complications qui peuvent survenir mais, celles-ci peuvent aller du bénin au grave et, exceptionnellement, compromettre le résultat visuel que vous espérez, voire au pire, entraîner la perte fonctionnelle de l'œil.

Si la fréquence des accidents liés à la chirurgie était importante, il est bien évident que l'intervention qui vous a été proposée, n'aurait jamais été envisagée. Il faut faire les mêmes remarques concernant le risque anesthésique (lors de la consultation que vous aurez avec lui, l'anesthésiste vous expliquera les avantages ou inconvénients de telle ou telle anesthésie).

Au cours de la consultation, nous avons essayé de vous renseigner sur les avantages et inconvénients de l'intervention dont vous allez bénéficier. Si des points restent obscurs, nous restons bien entendu, à votre entière disposition pour vous éclairer.

CENTRE MONTICELLI-PARADIS D'OPHTALMOLOGIE

PÔLE CHIRURGIE DE LA CORNÉE, RÉFRACTIVE ET DE LA CATARACTE

Grefe de cornée, cataracte, myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie

DOCTEUR JULIEN COMBES

Chirurgien ophtalmologiste

Pour diminuer le risque infectieux, il est absolument impératif de suspendre le port des verres de contact et d'arrêter le maquillage des yeux, 8 jours avant l'intervention programmée.

Les consignes à respecter vis à vis de l'anesthésie vous seront délivrées par l'équipe d'anesthésistes (Drs Aleman, Gompel, Leroy, Michel et Roy), qui vous prendra en charge. Il est donc indispensable que vous preniez contact directement avec eux (☎ **04 91 09 94 89**) pour les examens et consultations préalables à l'intervention. Si vous étiez dans l'impossibilité de vous rendre à leur consultation, il est impératif que vous preniez contact avec eux, de façon à ce qu'ils vous mettent en relation avec un de leurs confrères.

Dr Julien Combes

CENTRE MONTICELLI-PARADIS D'OPHTALMOLOGIE

PÔLE CHIRURGIE DE LA CORNÉE, RÉFRACTIVE ET DE LA CATARACTE

Greffe de cornée, cataracte, myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie

DOCTEUR JULIEN COMBES

Chirurgien ophtalmologiste

RECOMMANDATIONS PRÉOPÉRATOIRES

1. Mon secrétariat vous a donné les coordonnées de l'équipe d'anesthésistes travaillant à la Clinique Juge (Drs Aleman, Gompel, Leroy Michel et Roy). Vous devez donc prendre contact avec eux pour votre examen préopératoire. Il faudra vous munir de tous les documents médicaux à votre disposition pour leur permettre d'évaluer votre état de santé.
2. N'arrêtez aucun traitement en cours (local, oculaire ou général), sauf avis contraire de votre médecin traitant, de votre cardiologue ou de l'équipe d'anesthésistes.
3. Si une modification de votre état de santé intervenait entre la consultation anesthésique et la date prévue de l'intervention, ne manquez pas de prévenir l'anesthésiste ou moi-même.
4. Il est impératif d'arrêter le maquillage des yeux, 8 jours avant l'intervention pour éviter de souiller le champ opératoire par des corps étrangers susceptibles de provoquer une infection.
5. Pour les mêmes raisons, il est impératif de suspendre le port des verres de contact sur l'œil opéré, 8 jours avant l'intervention.
6. La veille de l'intervention, il est préférable de passer une soirée tranquille, d'absorber un dîner léger. Il est préférable de s'abstenir de consommer tabac et alcool pendant les 12 h précédant l'intervention. Néanmoins, il faut poursuivre les médicaments habituels autorisés, sauf avis contraire de l'anesthésiste.
7. Il faut vous présenter à la clinique à l'heure qui vous aura été précisée par le secrétariat. L'anesthésiste vous aura expliqué si vous devez venir à jeun ou après avoir absorbé une collation légère.
8. Dans le cas d'une chirurgie ambulatoire, il est indispensable de vous faire accompagner par un membre de votre famille ou un proche qui pourra rester auprès de vous, immédiatement après l'intervention chirurgicale et vous aider à regagner votre domicile. Dans ce cas, il est impératif qu'un proche puisse passer la nuit à votre domicile pour vous aider, si jamais vous aviez le moindre malaise.
9. N'apportez ni bijoux, ni objets de valeur.
10. Lors de votre séjour à la clinique, les médecins ainsi que le personnel soignant pourront répondre à toutes vos interrogations et informer la personne qui vous accompagne ou qui vous tiendra compagnie le soir de l'intervention.

Dr Julien Combes

CENTRE MONTICELLI-PARADIS D'OPHTALMOLOGIE

PÔLE CHIRURGIE DE LA CORNÉE, RÉFRACTIVE ET DE LA CATARACTE

Greffe de cornée, cataracte, myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie

DOCTEUR JULIEN COMBES

Chirurgien ophtalmologiste

RECOMMANDATIONS POSTOPÉRATOIRES

A. CE QU'IL VOUS FAUT FAIRE

1. En cas de Chirurgie ambulatoire, il est impératif que l'un de vos proches puisse rester à votre domicile si jamais vous aviez un malaise.
2. Le soir de l'intervention, vous pourrez dîner de façon légère en suivant les consignes qui vous seront délivrées par l'anesthésiste.
3. Il vous sera remis des comprimés antalgiques ou anti hypertoniques de façon à réduire les phénomènes douloureux qui pourraient survenir immédiatement après l'intervention.
4. Votre œil est couvert par une coque protectrice qu'il faudra conserver toute la nuit jusqu'à la première consultation postopératoire du lendemain où votre pansement sera retiré.
5. Il ne faut pas vous inquiéter si vous ressentez un écoulement visqueux ou sanguinolent au niveau de l'œil opéré. Il s'agit tout simplement des effets d'une pommade qui a été appliquée sur votre œil en fin d'intervention.
6. En cas de problème quel qu'il soit, vous pouvez soit téléphoner au cabinet : 04 91 16 22 28 aux heures d'ouverture, en précisant vos nom, prénom, n° de téléphone, date d'intervention et nom du chirurgien qui vous a opéré. En-dehors des heures d'ouverture du cabinet, il faut appeler la clinique : 04 91 23 44 00
7. Après le 1er pansement, une ordonnance de soins postopératoires vous sera remise ainsi que des dates de rendez-vous de contrôles postopératoires. Il est indispensable de suivre le traitement tel qu'il vous a été prescrit, ne l'arrêter sous aucun prétexte avant d'avoir revu un ophtalmologiste.
8. Il est impératif de protéger votre œil le jour, avec une paire de lunettes de protection, ceci pendant une quinzaine de jours.
9. Il est obligatoire de protéger votre œil avec la coque qui vous a été remise, lors du sommeil, lors de la sieste. Les mêmes précautions sont nécessaires pour prendre un bain, une douche ou vous laver les cheveux.

CENTRE MONTICELLI-PARADIS D'OPHTALMOLOGIE

PÔLE CHIRURGIE DE LA CORNÉE, RÉFRACTIVE ET DE LA CATARACTE

Grefe de cornée, cataracte, myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie

DOCTEUR JULIEN COMBES

Chirurgien ophtalmologiste

B. CE QU'IL NE FAIT PAS FAIRE

Vous devez éviter pendant 10 à 15 jours, toute activité physique brutale exposant à un risque de contusion oculaire (sports de contact, efforts physiques violents, certains travaux professionnels ou agricoles lourds en milieu poussiéreux...)

C. CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE

1. Vous pouvez sortir de chez vous, vous promener, lire, coudre, regarder la télévision, aller au cinéma, aller en voiture, train, avion, etc.
2. Vous pouvez prendre un bain, une douche, vous laver les cheveux mais, il faut conserver la coquille pendant ces activités ; si une goutte d'eau savonneuse venait à vous piquer les yeux, ne frottez surtout pas, vous pourriez léser votre œil. Attendez que l'irritation passe spontanément.
3. Vous pouvez baisser la tête, vous pencher en avant.
4. Vos conditions de reprise professionnelle seront précisées lors de votre sortie et dépendront de votre type d'activité.
5. En cas de douleurs, de baisse d'acuité visuelle, de phénomènes inquiétants, n'hésitez pas à appeler le cabinet ou la clinique.

Dr Julien Combes

CENTRE MONTICELLI-PARADIS D'OPHTALMOLOGIE

PÔLE CHIRURGIE DE LA CORNÉE, RÉFRACTIVE ET DE LA CATARACTE

Greffe de cornée, cataracte, myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie

DOCTEUR JULIEN COMBES

Chirurgien ophtalmologiste

RECOMMANDATIONS POSTOPÉRATOIRES SPÉCIFIQUES À LA GREFFE DE CORNÉE

Madame, Monsieur,

Vous avez bénéficié récemment d'une greffe de cornée. Il s'agit d'une intervention délicate qui nécessite une surveillance toute particulière pour permettre d'obtenir un succès optique. Il faut savoir que les sutures qui referment votre cornée sont des fils extrêmement fins et délicats. Il est donc absolument indispensable d'éviter tout choc direct sur votre œil. Nous vous conseillons donc le port permanent de lunettes légèrement fumées, même sans aucun pouvoir optique ; elles permettent en effet de protéger votre œil contre les chocs. La nuit, pendant les quinze premiers jours, il est indispensable de couvrir votre œil avec la coquille que nous vous avons fournie à la sortie de la clinique.

La condition de votre récupération est liée à la qualité de la transparence du greffon cornéen que vous avez reçu. Il faut savoir que comme dans toutes les greffes d'organes vous êtes susceptible d'être victime d'une manifestation de rejet. Il ne s'agit pas à proprement parler d'une expulsion de votre greffon par l'organisme, mais d'une réaction immunologique qui va aboutir à l'altération de cette transparence si indispensable. Les manifestations peuvent être soudaines ou insidieuses. Quoiqu'il en soit le plus souvent ceci se traduit par une rougeur anormale de l'œil, une douleur ou une baisse d'acuité visuelle.

Il est donc excessivement important qu'au moindre signe anormal vous consultiez d'urgence votre ophtalmologiste ou que vous reveniez prendre un avis dans le service d'Ophtalmologie (en dehors des heures d'ouverture du cabinet, il faut appeler la clinique au : 04 91 23 44 00). Sachez qu'une permanence est assurée de façon continue, y compris le samedi, le dimanche et les jours fériés. **Seuls un examen et la mise en route immédiate** d'une thérapeutique adaptée à la situation peuvent permettre dans plus de 80 % des cas de combattre et d'inhiber cette réaction de rejet pour récupérer une vision normale.

En vous remerciant de nous avoir fait confiance, nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, en l'assurance de nos sentiments dévoués.

Dr Julien Combes