

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 ET CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ LA PRESBYTIE

Madame, Monsieur,

Vous êtes candidat à la chirurgie de la presbytie. Il s'agit de techniques introduites depuis une vingtaine d'année dans nos possibilités chirurgicales, il convient donc d'en connaître les avantages et les problèmes. Comme avant toute chirurgie le patient doit être informé des incidents ou des complications qui peuvent survenir au cours ou au décours d'une telle intervention. En effet, la chirurgie réfractive est un acte médical dont la finalité thérapeutique est la correction du défaut visuel soumis à correction. Cette thérapeutique du handicap sensoriel est proposée par l'ophtalmologiste à la demande du patient et soumise à une décision raisonnée.

Le fait de corriger la presbytie d'un patient repose en général sur la création d'un compromis entre la vision de loin et la vision de près, compromis qui doit être acceptable par la personne intéressée. Pour faire simple, on peut dire que tout ce qui va faire gagner en vision de près va altérer légèrement la vision de loin.

1. TECHNIQUES CHIRURGICALES PROPOSÉES : AVANTAGES / INCONVÉNIENTS

Il est évident que corriger la presbytie va améliorer votre vision de près sans correction. Si vous aviez besoin en plus d'une correction en vision de loin (myopie, hypermétropie, astigmatisme), celle-ci pourrait être réalisée, soit dans le même temps, soit ultérieurement avec un deuxième geste chirurgical dans quelques cas.

a) Le presbylasik

Il s'agit d'un traitement réfractif de la zone centrale de la cornée qui est en général mieux accepté chez l'hypermétrope que chez le myope. La multifocalité créée dans le tissu cornéen ne peut être assurée comme définitive à cause des phénomènes de cicatrisation et d'évolutivité de la presbytie. Néanmoins des retouches peuvent être réalisées même des années après la, première intervention (une dizaine d'années en moyenne).

Les interventions de « presbylasik » ne sont pas des compensations pures et simples de la presbytie rétablissant la vision normale d'un œil de 25 ans ; en réalité il y a une compensation du désordre visuel de loin que l'on amène vers une petite myopie. Cette petite myopie peut être uni ou bilatérale pour s'appuyer sur les principes de monovision. Quoiqu'il en soit, la vision de loin n'est pas parfaite mais elle est suffisante la plupart du temps pour des activités normales en vision de loin et

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

la plupart des inconvénients seront observés lorsque les conditions d'éclairage seront mauvaises (conduite automobile nocturne, zones peu ou mal éclairées, télévision, cinéma, lumières artificielles etc..). Ce compromis peut amener à porter une correction optique d'appoint dans certaines circonstances. Le but de ce traitement est de garantir l'autonomie visuelle sans lunettes dans la majorité des actes de la vie courante.

b) Monovision ou bascule

La monovision ou bascule est une des techniques les plus simples. Il s'agit de favoriser la vision de loin d'un œil et la vision de près de l'autre. Elle peut être pratiquée assez facilement chez les myopes dont certains ont déjà utilisé ce mode de correction avec un verre de contact unilatéral. Ceux-ci sont alors des candidats parfaits pour cette technique car leur cerveau est habitué à ce déséquilibre. Pour des sujets n'ayant jamais connu cette correction, il est prudent de faire un essai préalable en simulant la situation postopératoire avec des lentilles de contact. Les qualités optiques de chaque vision sont à peu près préservées mais il faut savoir que les deux yeux ensemble, ni la vision de loin, ni la vision de près, ne seront absolument parfaites. Un test peut être fait préalablement avec des lentilles de contact pour simuler la situation post-chirurgie. On peut considérer que 20% à 30% de candidats acceptent ce type de correction.

c) Mise en place d'un cristallin artificiel multifocal

Il s'agit de l'extraction du cristallin naturel qu'il soit cataracté ou non, en utilisant un implant multifocal pour corriger et la vision de loin, et la presbytie. Il s'agit donc d'une technique de chirurgie réfractive appliquée soit à une pathologie (cataracte) soit à un patient encore indemne de cataracte et souhaitant simplement être libéré de ses lunettes en vision de loin et vision de près.

Ce type d'intervention peut être proposé chez des patients atteints de cataracte, quand la vision est altérée d'une façon générale. Le bénéfice est alors évident puisque la vision de loin et la vision de près, sont améliorées par rapport à l'état préopératoire. Cependant, la vision de loin n'est jamais une vision aussi précise ou fine qu'avec un implant monofocal, mais pour beaucoup de patients ayant une rétine intacte, cette solution est la plus simple car la chirurgie de la cataracte est la chirurgie la plus pratiquée dans le monde occidental, elle est bien codifiée et ses complications sont peu fréquentes (voir fiche d'information sur la cataracte). Cette option n'étant pas codifiée par la Sécurité Sociale, le patient doit assumer le surcoût de l'implant.

Chez des patients de plus de 50 ans, cette solution peut être proposée même en l'absence de cataracte. C'est alors l'extraction du cristallin clair avec mise en place d'un implant multifocal. Cela signifie que l'on opère comme pour une cataracte bien qu'il n'y en ait pas. Les raisons de

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

populariser cette intervention reposent sur le fait de la très grande expérience que nous avons dans le domaine de la cataracte avec les techniques actuelles.

Cependant, que vous ayez ou non une cataracte, il faut prendre conscience des incidents possibles postopératoires qui sont les mêmes dans les deux cas. En effet, peuvent survenir au cours ou au décours d'une telle intervention (cataracte ou cristallin clair) toutes les complications et incidents spécifiques à la chirurgie de la cataracte plus celles qui sont spécifiques aux implants multifocaux, (il s'agit alors essentiellement de problèmes optiques).

A la suite de la mise en place d'un cristallin artificiel à double foyer, il faut savoir que les performances visuelles sont légèrement réduites car l'éclairement rétinien est divisé en un faisceau de loin et un faisceau de près. En général, les optiques multifocales sont concentriques et vont entraîner des halos en vision nocturnes (dès lors que la pupille se dilate) ou bien des visions multiples, une perte de la sensibilité en contraste (une vision très légèrement grisée) et une légère baisse de l'acuité visuelle que l'on peut schématiser de la façon suivante : au lieu de voir 10/10 parfaitement avec une correction optique monofocale, on ne voit que 9/10 ou 9,5/10, ce qui peut gêner pour voir les panneaux indicateurs sur les routes (par exemple). Ces phénomènes sont en général bien acceptés dans la vision en plein jour mais peuvent être majorés en vision nocturne. Concernant les halos (20 % à 40 % des cas) ou la vision multiple (< 5% des cas) il faut savoir qu'il n'y a pas de traitement par lunettes ou autre et que si le trouble est intolérable, on pourrait être amené à enlever cet implant et à le remplacer par un implant monofocal. Cependant, il faut savoir que ces phénomènes sont en général bien acceptés et effacés par le cerveau et que les halos ne sont pas plus gênants que le port des montures d'une paire de lunettes quand on y prête attention, phénomènes que l'on oublie très rapidement dans la vie quotidienne.

Le traitement de cette presbytie par un implant multifocal ne va pas restituer une profondeur de champ normale. Les implants les plus récents dis « trifocaux » tentent de restaurer la plus grande continuité de netteté entre la vision de près, celle intermédiaire et celle de loin. Cela implique de bien discuter avant l'intervention des habitudes du patient : utilisation de l'ordinateur, pratique de la musique (lecture d'une partition), pratique de sport de précision (tir de précision, tir à l'arc), pratique de sport de combat, plongée sous-marine, d'activités à normes d'acuité visuelle sévères.

Il peut y avoir après l'intervention, une erreur résiduelle réfractive, c'est-à-dire qu'il peut rester un peu d'astigmatisme, un peu de myopie ou un peu d'hypermétropie ; ce résidu est en général peu gênant, mais s'il l'était, il pourrait être nécessaire de pratiquer une intervention complémentaire, le plus simple étant de rectifier la cornée avec le laser Excimer simple ou le lasik. Dans certains cas, on pourrait être amené également à pratiquer l'ablation ou l'échange de l'implant.

Il est également important de vérifier l'état anatomique de l'œil en préopératoire et d'éliminer toute anomalie qui pourrait avoir une conséquence sur la meilleure acuité visuelle possible de l'œil

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

concerné, en particulier il faut renoncer à l'intervention s'il y avait des anomalies de votre rétine centrale (anomalie maculaire) responsable de la finesse de la vision de près.

Etant donné que cette intervention relève de l'extraction du cristallin, il peut y avoir, comme cela a déjà été dit, des complications per ou postopératoire spécifiques à la cataracte, (nous vous renvoyons au chapitre « cataracte ») qu'il s'agisse d'une extraction d'un cristallin cataracté ou d'un cristallin clair. La note d'information relative à la cataracte vous sera également donnée.

Une intervention peut poser des problèmes per opératoires qui peuvent dans certains cas tout à fait exceptionnels, interdire la mise en place de l'implant prévu, cela veut dire qu'une intervention programmée pour la presbytie peut se terminer par une intervention ne corrigeant que la vision de loin ou que la vision de près (là encore il s'agit d'un risque tout à fait exceptionnel).

Enfin, il faut savoir qu'il s'agit d'une chirurgie onéreuse car les cristallins artificiels multifocaux ne sont pas pris en charge par la Sécurité Sociale, et que dans le cas d'une cataracte, il vous sera demandé un supplément couvrant le surcoût de l'implant, et que dans le domaine du cristallin clair, aucun frais ne sera couvert par la Sécurité Sociale (frais de clinique, frais d'implant, honoraires de l'anesthésiste, honoraires chirurgicaux).

Enfin, les deux yeux ne seront pas opérés le même jour. Personnellement, je respecte un intervalle de 10 à 15 jours entre les deux yeux afin de connaître le résultat du premier œil, qui n'est réellement appréciable que 8 jours après l'intervention initiale car en postopératoire immédiat, la pupille est encore dilatée et il y a des sécrétions gênantes dans les larmes. Au huitième jour, un bilan postopératoire est fait, et en général il permet d'envisager sans arrière-pensées, l'intervention de l'autre œil en sachant que s'il y avait une erreur dans la puissance de l'implant, on la corrigerait au préalable si elle était importante, et on l'on modifierait les calculs de l'implant du deuxième œil si celle-ci était légère et acceptable.

2. ANESTHÉSIE

Les consignes à respecter vis à vis de l'anesthésie vous seront délivrées par l'équipe d'anesthésistes (SCP des Drs Leroy, Michel, Aleman, 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.

3. CONCLUSIONS

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

Après ce tour d'horizon de la chirurgie pour laquelle vous avez consulté, je reste bien entendu à votre entière disposition pour répondre à toute question qui se poserait soit par courrier, soit par mail sur contact@monticelli-paradis-cornee.fr

Je vous demanderai donc de bien vouloir signer ce certificat pour nous assurer que vous l'avez bien reçu en main propre après reçu de façon orale les explications ci-dessus mentionnées.

Dr Julien Combes

Je soussigné reconnais que la nature de l'examen ou de l'intervention, ainsi que ses risques, m'ont été expliqués en des termes que j'ai compris, et qu'il a été répondu de façon satisfaisante à toutes les questions que j'ai posées.

Document remis en main propre en complément des explications données à la consultation le jour de la consultation ainsi que la fiche d'information de la SFO dont copies sont conservées signées au secrétariat le

Signature du patient