

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

NOTE D'INFORMATION ET CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

LA CHIRURGIE RÉFRACTIVE

Myopie, astigmatisme, Hypermétropie, presbytie

Madame, Monsieur,

Vous êtes susceptible de bénéficier d'une intervention de chirurgie réfractive pour myopie, astigmatisme hypermétropie ou presbytie.

Il faut savoir que la correction la plus simple est apportée, soit par les lunettes, soit par les lentilles ou verres de contact.

La SAFIR rappelle que 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.

Celle-ci, ne sera envisagée qu'après un examen ophtalmologique complet de vos yeux (réfraction, tension oculaire, kératométrie, topographie, microscopie spéculaire, biomicroscopie du fond d'œil...).

Si des anomalies sont découvertes lors de cet examen, elles seront traitées avant d'envisager la chirurgie que vous souhaitez.

En préambule, il faut préciser que le traitement chirurgical a pour but de réduire l'anomalie de votre réfraction et de vous amener dans une zone de normalité sans lunettes : Cela veut dire que l'on ne peut vous assurer de façon certaine à 100 % de vous donner 10/10 de loin sans lunettes ou Parinaud 2 de près sans lunettes. Il faut savoir qu'une vie normale est tout à fait compatible avec une acuité visuelle non corrigée comprise entre 6/10 et 10/10 selon l'exigence de la personne concernée.

Il peut rester un petit défaut réfractif résiduel que l'on peut être amené à corriger ultérieurement. Il faut également être conscient que, comme toute chirurgie quelle qu'elle soit, il y a bien entendu, des avantages mais, parfois quelques inconvénients voire des complications (celles-ci peuvent aller du stade léger au stade grave).

Il faut préciser que pour les sujets âgés d'une quarantaine d'années, la presbytie n'est pas loin. L'intervention de la myopie dans cette population conduit à ressentir très rapidement les effets de la presbytie et surprend souvent en raison d'une baisse apparente des facultés en vision de près. En réalité, ces sujets ont rejoint la population normale et éprouvent alors les mêmes difficultés. Ce phénomène est particulièrement frappant lors de l'intervention du premier œil, mais son intensité disparaît avec l'intervention du deuxième.

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

Des troubles de la vision binoculaire peuvent être révélés ou aggravés après l'intervention quel qu'en soit le type.

L'intervention peut être réalisée en un temps ou en deux temps. Aujourd'hui, la plus grande partie des chirurgiens opte pour une intervention des deux yeux lors de la même séance, ce qui permet d'être opéré en une seule fois, d'autres moins nombreux préfèrent opérer les deux yeux à quelque temps d'intervalle pour ne pas courir un risque opératoire même minime, sur les deux yeux le même jour.

Nous nous conformerons donc à votre souhait, d'avoir vos deux yeux opérés le même jour ou à huit jours d'intervalle. Il conviendra donc de nous le confirmer par écrit. Il faut savoir que lorsqu'on opère les deux yeux à huit jours d'intervalle, la période intermédiaire peut être plus ou moins désagréable en raison d'une mauvaise appréciation des distances en particulier pour la conduite automobile. Les suites du lasik sont en règle générale rapides et peu douloureuses mais avec un peu plus de risques, les suites du laser Excimer sont en général moins confortables mais avec moins de risque.

Nous rappellerons les techniques qui ont été utilisées dans l'histoire de la chirurgie réfractive :

- ☐ la kératotomie radiaire,
- ☐ les anneaux intra cornéens
- ☐ le laser Excimer,
- ☐ le Lasik,
- ☐ l'implant réfractif,
- ☐ le laser femtoseconde ou Femtolasik
- ☐ le Smile
- ☐ et, éventuellement, l'extraction de la cataracte lorsque le cristallin s'opacifie.

Aujourd'hui la kératotomie radiaire a été totalement abandonnée, les anneaux intracornéens n'ont que très peu d'indications en chirurgie réfractive.

La **myopie** et l'**astigmatisme myopique** relèvent donc du **laser Excimer** ou du **Lasik** (aujourd'hui avec le **Laser Femtoseconde**) quand le degré de myopie est faible ou modéré. Pour les **myopies fortes**, on peut choisir entre le **Lasik** (avec le **Laser Femtosecond**) et les **implants réfractifs**.

Les **hypermétropies** relèvent soit du **Lasik (laser Femtoseconde)**, soit des **implants additionnels** pour l'hypermétropie.

Les traitements de la presbytie sont maintenant disponibles : lasik (avec le **Laser Femtosecond**) et les implants multifocaux – toute précision complémentaire vous est donnée sur un document spécifique à la presbytie.

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

L'extraction du cristallin est en général justifiée, lorsqu'il existe une opacité cristallinienne responsable d'une cataracte entravant la vision. Il est alors simple, de traiter le désordre myopique ou hypermétropique en choisissant la puissance de l'implant appropriée. Après 50 ans, même s'il n'existe pas de cataracte, on peut utiliser une technique similaire : extraction du cristallin transparent avec mise en place d'un implant multifocal (voir document spécifique presbytie).

Il est important de vous donner des renseignements concernant chaque technique actuellement réalisée dans notre centre :

1. PHOTOKERATECTOMIE REFRACTIVE AU LASER EXCIMER (PKR)

Le Laser Excimer consiste à remodeler la surface cornéenne par une photoablation du tissu cornéen à l'aide d'un rayon laser. Cette découpe est programmée par ordinateur. L'intervention est réalisée sous anesthésie de surface et demande la coopération du sujet qui doit regarder un point de fixation rouge pendant l'intervention. Celle-ci n'est pas douloureuse mais, les suites immédiates peuvent l'être. Il s'agit en général, d'une sensation de corps étranger plus ou moins violente qui peut persister 24 à 48 h. Une thérapeutique appropriée permet dans la plupart des cas, de calmer les phénomènes douloureux ou de les rendre très supportables. La précision est très bonne pour les myopies faibles mais, peut-être un peu moins parfaite pour des myopies plus élevées. S'il persiste un désordre de la réfraction trop important, une retouche peut être envisagée 6 mois à 1 an après la première intervention.

Dans quelques cas, des effets parasites optiques, souvent transitoires, peuvent avoir été créés : existence de halos lumineux en vision nocturne, diplopie, voire polyopie, réduction d'acuité visuelle. Tous ces inconvénients n'ont pas forcément de solutions avec des lunettes, des verres de contacts ou un retraitement chirurgical.

Il y a, comme dans toute chirurgie, un risque d'infection cornéenne et un risque de voile de la cornée, spécifique à cette technique. La présence de ce voile est exceptionnelle. S'il survient, il régresse dans 80 % des cas et ce n'est que dans de rares occasions qu'il peut conduire à un geste chirurgical pour le traiter.

La récupération visuelle se fait entre 15 jours et 3 semaines, pour être de bonne qualité au bout d'un mois. En général, il y a une évolution qui se poursuit pendant les 2 ou 3 premiers mois suivant l'intervention. Des phénomènes de régression sont possibles, ils se voient surtout lorsque les myopies sont moyennes ou élevées.

L'œil peut être sensible pendant les premiers mois. Les phénomènes parasites en vision nocturne, sont exceptionnels. Il faut noter la possibilité de l'apparition ou de l'aggravation d'une sécheresse lacrymale pré-existante. Ceci peut conduire à la prescription d'un traitement substitutif (larmes artificielles etc.) voire d'une occlusion des points lacrymaux.

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

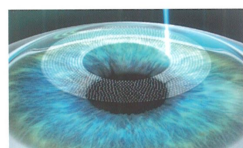
DOCTEUR JULIEN COMBES

Chirurgien ophtalmologiste

2. LE LASIK (LASER FEMTOSECONDE)

Il s'agit d'une technique permettant de traiter la plupart des myopies, certains astigmatismes et certaines hypermétropies. Cette procédure est l'association de deux techniques qui sont : la découpe maintenant au laser Femtoseconde de la cornée (qui a remplacé la découpe mécanique de la cornée) puis son traitement au laser Excimer.

Femto-LASIK



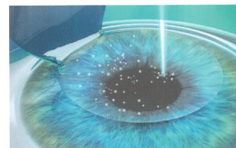
Creation of corneal flap



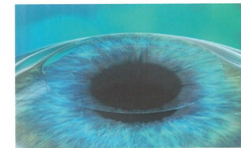
Change to excimer laser



Flap opened



Point-by-point ablation of the corneal tissue using an excimer laser



Flap is repositioned (adheres subsequently in the original place), refractive error is

Au cours du lasik habituel, il y a d'abord la découpe d'un volet cornéen superficiel avec soulèvement de la cornée sur plus de 300°, celle-ci étant maintenue par une petite charnière nasale ou supérieure.

Ensuite, le tissu cornéen est exposé et au laser EXCIMER. Il modifie la courbure de la cornée en « ablatant » le tissu cornéen nécessaire de façon à rectifier le pouvoir optique de l'œil. Ensuite, le volet toujours maintenu par sa charnière, est reposé sur la cornée à laquelle il va adhérer par capillarité sans besoin de sutures. Il faut donc être prudent dans les premières semaines pour éviter un déplacement de ce volet.

L'intérêt majeur est d'épargner la surface de la cornée, l'intervention elle-même est absolument indolore, il y a quelques phénomènes douloureux dans les heures qui suivent l'intervention, variables d'un sujet à l'autre.

La récupération est pratiquement immédiate, le plus souvent en deux à trois jours 80 % de la récupération visuelle est obtenue. Néanmoins, des variations sont susceptibles d'apparaître dans les mois suivant l'intervention. Des phénomènes de régression sont possibles.

Dans quelques cas, un résultat visuel imparfait ne pourra pas bénéficier d'une amélioration optique par des lunettes, des lentilles ou un retraitement chirurgical. Ceci est généralement lié à un défaut de l'interface qui peut s'améliorer avec le temps. Des effets parasites optiques peuvent avoir été créés et sont le plus souvent transitoires : existence de halos lumineux en vision nocturne, diplopie, voire polyopie. Ces inconvénients n'ont pas forcément de solution avec des lunettes, des verres de contacts ou un retraitement chirurgical.

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

Pour les myopies les plus fortes et les astigmatismes, il peut y avoir des erreurs réfractives résiduelles ; Si celles-ci sont trop importantes, une retouche est possible.

Il faut savoir que la découpe d'un volet cornéen peut conduire à des complications qui lui sont propres : soit au cours de l'intervention (déchirures, volet libre, découpe incomplète ou impossible...) ou en post opératoire (réactions inflammatoires, infections, invasions épithéliales, déplacements du volet, développement d'une ectasie cornéenne). Ces complications ont largement été minorées grâce à l'utilisation du laser femtoseconde permettant des découpes extrêmement fine, précises et reproductibles. Il faut noter la possibilité de l'apparition ou de l'aggravation d'une sécheresse lacrymale préexistante. Ceci peut conduire à la prescription d'un traitement substitutif (larmes artificielles etc.) voire d'une occlusion des points lacrymaux. Ont également été décrits des accidents vasculaires rétiens, du nerf optique, des déchirures rétiniennes etc...

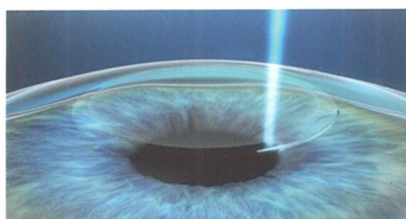
3. LA TECHNIQUE SMILE

Depuis quelques années, la société CARL ZEISS MEDITEC, leader en optique médicale a développé la technique de SMILE (Small incision lenticule extraction) sur ses plateformes de laser Femtoseconde VISUMAX™.

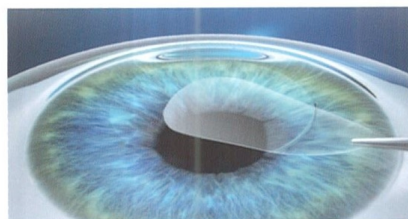
La technique de SMILE est une avancée importante de l'évolution du lasik.

Elle permet de réaliser toutes ces étapes en utilisant uniquement le laser FEMTOSECONDE VISUMAX™ de ZEISS. Le même effet est obtenu à travers une petite incision de 3mm seulement (c'est-à-dire 30° comparé au 300° de la découpe du lasik conventionnel).

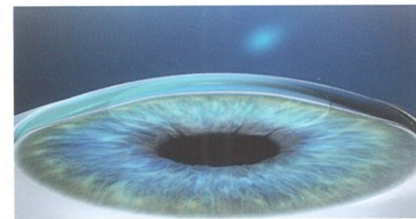
SMILE



Creation of lenticule and small access (< 4 mm)



Removal of the lenticule



Refractive error is corrected

Le Laser Femtoseconde VISUMAX™ ne vaporise pas le tissu cornéen mais découpe, au sein même de l'épaisseur de la cornée, un lenticule optique qui est extrait à travers cette petite incision.

Ainsi tous les risques mécaniques liés à la découpe d'un volet de grand diamètre disparaissent (déplacement) puisque la surface cornéenne ne peut plus se déplacer ; la cicatrisation des petites incisions se fait en quelques jours.

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

Aujourd'hui, en France, seuls quelques centres équipés du laser Femtoseconde VISUMAX™ ZEISS peuvent réaliser cette chirurgie. Elle n'est pas accessible aux autres modèles de lasers.

Les utilisateurs ont remarqué une excellente précision de la technique associée à une réduction des aberrations optiques comparée aux techniques conventionnelles de lasik. Ceci est sans doute dû à l'utilisation de zones optiques encore plus larges qu'avec le lasik conventionnel.

On peut donc proposer et même recommander la technique du SMILE aux patients qui ont des activités sportives violentes, l'arrêt de ces activités peut être réduit au strict minimum, car il n'y a absolument aucun risque de déplacement postopératoire du volet s'ils avaient malencontreusement une contusion du globe oculaire.

Les risques d'infection ou d'invasion épithéliale, sans être totalement absents, sont également très réduits car l'exposition du tissu cornéen à l'air ambiant a pratiquement disparu.

Les suites opératoires sont plus simples que pour le lasik, le risque de sécheresse lacrymale induite par le lasik ou le laser EXCIMER diminue considérablement car l'innervation de la cornée est respectée.

Les limites de l'intervention du SMILE sont les limites actuelles du lasik en matière de myopie et d'astigmatisme, en revanche, le SMILE n'est pas applicable aujourd'hui en routine à l'hypermétropie.

La récupération visuelle est un peu plus lente qu'avec le lasik, en règle le patient retrouve 5 à 8/10 dès le lendemain de l'intervention, puis l'acuité visuelle va progresser dans les semaines qui suivent l'intervention.

Chez le myope presbyte, on peut, sans aucune difficulté, utiliser la bascule ou la monovision.

En cas d'insuffisance de correction ou de régression, une retouche est toujours possible, pas forcément avec la technique de SMILE mais en utilisant les techniques conventionnelles de laser EXCIMER de surface ou de lasik.

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

4. LES IMPLANTS INTRAOCULAIRES

Les myopies les plus fortes, les hypermétropies et les astigmatismes peuvent être traités par l'utilisation d'implants dits « réfractifs ».

Il s'agit d'une lentille additionnelle que l'on place à l'intérieur de l'œil (dans sa chambre antérieure/postérieure), de façon à compenser la correction par lunettes ou par verres de contact.

La puissance de l'implant est choisie en fonction de la correction recherchée. La précision est en général très satisfaisante. Cependant, il peut y avoir également, quelques incidents ou complications.

Comme pour toute chirurgie intraoculaire, la complication la plus redoutable est l'infection intraoculaire. Sa survenue dans les jours suivants l'intervention conduirait à un traitement et une antibiothérapie lourde en milieu hospitalier. Cependant, fort heureusement, il s'agit d'un risque tout à fait exceptionnel, prévenu par l'injection préventive d'antibiotique dans l'œil au moment de la chirurgie.

Dans quelques cas, il peut être souhaitable d'échanger l'implant en post opératoire immédiat pour un implant mieux adapté dans sa puissance ou dans sa forme.

Ont également été décrits quelques rares cas de cataracte, de glaucome chronique ou aigu avec ou sans dispersion pigmentaire.

Une surveillance annuelle de la cornée est obligatoire, en particulier au niveau de l'endothélium (microscopie spéculaire). Cet examen permet de surveiller la transparence cornéenne et de confirmer la tolérance à long terme de cette lentille.

Chez quelques patients, il peut être nécessaire de proposer l'ablation de la lentille si jamais on observe une perte des cellules endothéliales. Il faut savoir que cette ablation peut s'imposer même si le patient ne ressent aucun trouble.

Comme toute chirurgie intra oculaire, elle peut conduire à des complications per ou postopératoires sévères. Des halos parasites peuvent être observés en vision nocturne et régressent le plus souvent dans les premiers mois.

D'autres effets indésirables ont pu être décrits à type de diplopie ou polyopie.

L'intérêt majeur de cette technique, est la réversibilité et la possibilité de recourir plusieurs années après, à un autre type de chirurgie, si jamais cela était nécessaire.

Les implants aujourd'hui peuvent corriger la myopie, l'hypermétropie, l'astigmatisme et la presbytie.

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

5. EXTRACTION DE LA CATARACTE

Il a été expliqué en préambule que, lorsque le cristallin s'opacifiait, il pouvait provoquer également, des troubles de la réfraction plutôt vers la myopie. D'autre part, chez les grands myopes ou les grands hypermétropes, il peut y avoir des troubles de la transmission lumineuse dans le cristallin responsables d'une cataracte. Le traitement le plus simple est alors de réaliser l'extraction du cristallin et de le remplacer par un implant adapté au défaut de réfraction du sujet.

Là encore, comme toute technique chirurgicale, elle expose à des complications spécifiques à cette technique, c'est-à-dire toutes les complications de l'intervention de la cataracte (cf. imprimé spécifique cataracte), affections dont la plus grave est l'infection post opératoire.

Si jamais il y avait une erreur dans le choix de la puissance du cristallin, il est possible de l'échanger ultérieurement mais, il faut savoir que la vision de près ne sera possible qu'avec des lunettes additionnelles en raison de la perte de l'accommodation inhérente au traitement de la cataracte.

6. COMPENSATION DE LA PRESBYTIE

La presbytie est la perte du pouvoir accommodatif qui permet de voir à la fois net de loin et net de près sans l'addition d'une correction optique. Cette accommodation s'altère progressivement avec l'âge et à partir de 45 ans environ, il est souvent nécessaire de compenser le défaut d'accommodation par le port de verres correcteurs : il s'agit de la presbytie.

La presbytie et les défauts qu'elle entraîne peuvent être compensés de différentes façons :

Les lunettes (double foyers ou progressifs) sont utilisées par la majorité des sujets.

Une monovision peut être instituée par le port d'un verre de contact unilatéral destiné à la vision de près.

On peut également proposer la myopisation d'un œil, en général par un traitement au laser ou au lasik. Une petite myopie permet effectivement de voir de près sans correction lunettes, en revanche la vision de loin est bien entendu altérée puisqu'il y a création d'une myopie. (cf. : chapitres laser Excimer et Lasik et document presbytie)

Enfin, plus récemment on peut proposer pour traitement de la presbytie des cristallins artificiels multifocaux. Ces cristallins artificiels peuvent être utilisés indifféremment après extraction du cristallin pour opacification (cataracte) afin de compenser la presbytie induite par cette intervention ou également quand le cristallin est encore clair (extraction du cristallin clair). Les avantages et inconvénients de ces techniques sont décrits largement dans le document spécifique au traitement de la presbytie.

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

CONCLUSION

Cette note d'information constitue un catalogue simple mais qu'il est obligatoire de présenter à tout patient souhaitant bénéficier d'une telle chirurgie.

Comme pour toute thérapeutique médicamenteuse ou chirurgicale, les complications les plus graves sont évoquées, il faut retenir qu'elles sont absolument exceptionnelles mais que, dans de très rares cas, elles peuvent conduire à la perte fonctionnelle de l'œil considéré.

Aucune technique n'a le pas sur les autres, elles sont complémentaires et la technique appropriée sera choisie en fonction de chaque patient, de ses activités, de l'état anatomique de l'œil, de l'importance du trouble de la réfraction.

Bien entendu, si vous aviez des informations complémentaires à demander, n'hésitez pas à le faire, soit lors de votre consultation, soit par écrit.

Il est très important que le jour de votre consultation, vous puissiez être accompagné car les effets de la dilatation sont souvent gênants pour la conduite automobile.

Quelle que soit l'intervention programmée, il faut savoir que, s'il se présente des difficultés opératoires, des modifications du protocole préétabli peuvent être nécessaires. Bien entendu, elles vous seraient expliquées en fin d'intervention.

La plupart des interventions qui vous ont été proposées, peuvent être réalisées sous anesthésie de surface (topique) ou locorégionale (injection d'anesthésique autour du globe oculaire). Certains patients préféreront une anesthésie générale mais cela est plus rare.

6 points sont très importants le jour de l'intervention et dans la semaine précédente (Laser Excimer, Lasik, Femtoseconde, implant réfractif, Cristallin artificiel) :

a) il est obligatoire, pour des raisons d'asepsie, d'enlever vos verres de contact 8 jours avant l'intervention.

b) pour les mêmes raisons, le maquillage est formellement proscrit pendant les 8 jours précédant l'intervention, les dépôts sur les paupières pourraient entraîner des risques d'infection postopératoire ou des dépôts inopportuns à l'intérieur de votre œil.

c) Il est très important, la veille et le jour de l'intervention de ne pas utiliser d'après-rasage, de parfum, d'eau de toilette ou d'eau de cologne. En effet, les vapeurs peuvent perturber la transmission du rayon laser.

d) si l'intervention est réalisée en ambulatoire (c'est-à-dire sans hospitalisation), il est impératif de vous faire accompagner car vous ne serez pas en état de conduire après ce geste chirurgical.

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

e) L'intervention peut être réalisée sous anesthésie locale ou générale.

- **Si l'intervention est réalisée sous anesthésie topique** (de surface) ou locorégionale, il est nécessaire de prendre un **repas léger** avant l'intervention pour éviter un malaise hypoglycémique. Il faut bien entendu, n'absorber ni excitants ni boissons gazeuses.
- **Si l'intervention est réalisée sous anesthésie générale**, il est impératif de **venir à jeun**.

f) **il n'est pas délivré d'arrêt maladie pour une chirurgie réfractive.**

Les suites opératoires vous obligent à prendre un certain nombre de précautions :

- il faut éviter les chocs sur votre œil.
- Si vous avez bénéficié d'un laser ou d'un lasik ou de quelque autre intervention (sauf pour les procédures SMILE) il faut éviter les activités violentes ou les sports de combat, la piscine, les activités très poussiéreuses (équitation, vide grenier) pendant environ un mois.
- Si vous avez bénéficié d'un implant réfractif ou d'une chirurgie du cristallin, le port d'une coque protégeant votre œil la nuit est obligatoire pendant les 7 premiers jours. Il faudra également respecter les mêmes consignes de prudence que pour le laser ou le lasik. Le plus simple est de porter en permanence une paire de lunettes dont la monture sert de « pare-chocs ».
- Si vous avez bénéficié d'un traitement au laser Excimer simple, il faut éviter les expositions solaires importantes et porter des lunettes noires ou foncées pendant 1 à 2 mois après l'intervention.
- Dans tous les cas il faudra éviter pendant le premier mois les facteurs irritants pour votre œil : fumée, eau de piscine, etc.

Quel que soit le cas, il ne faudra reprendre le maquillage qu'environ 1 mois après l'intervention.

Il est important de souligner le problème des aptitudes professionnelles :

En effet, le fait d'avoir récupéré une acuité visuelle normale ou quasi normale après chirurgie, ne vous ouvre pas toutes les portes en particulier, lorsqu'il s'agit d'un poste de sécurité.

Les réglementations concernant chaque profession sont continuellement modifiées. Il est donc, absolument indispensable que vous vérifiez vous-même auprès de l'administration concernée, si une intervention de chirurgie réfractive est acceptée (Armée, Gendarmerie, Marins pompiers, SNCF, Transports aériens, etc.).

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

10/11

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

Toutes ces informations n'ont pas pour but de vous inquiéter mais, elles sont devenues obligatoires pour vous permettre de prendre votre décision chirurgicale de façon libre et éclairée.

En vous remerciant de votre confiance et en restant à votre disposition pour tout éclaircissement, Nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, à nos sentiments dévoués

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