

Chirurgie réfractive par addition d'un implant intraoculaire « phaques »

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous présentez une anomalie de la réfraction que votre ophtalmologiste vous propose de compenser par la mise en place, à l'intérieur de votre œil et en avant de votre cristallin, d'un implant synthétique de puissance adaptée.

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

Pourquoi opérer ?

Dans un œil normal, le trajet des rayons lumineux est modifié par la cornée et le cristallin pour lui permettre de converger sur la rétine. L'œil myope étant trop grand, les rayons lumineux convergent en avant de la rétine. L'œil hypermétrope est trop petit et les rayons lumineux convergent en arrière de la rétine.

Ce type d'opération consiste à introduire dans l'œil une lentille de puissance adaptée destinée à modifier le trajet des rayons lumineux afin de les ramener sur la rétine. Elle est en règle réservée à la correction des fortes myopies et des fortes hypermétropies. Mais elle pourra s'adresser à la correction des défauts modérés lorsqu'un traitement par laser est à risque sur une cornée anormale. Certains modèles d'implants seront également capables de traiter un astigmatisme combiné à la myopie et plus exceptionnellement à l'hypermétropie.

Description de l'intervention : Elle est réalisée alors que le patient est allongé sur le dos, en milieu chirurgical stérile et sous microscope.

Hospitalisation : Une immobilisation minimale de quelques heures est nécessaire. Le mode d'hospitalisation adapté à votre cas vous sera proposé par votre ophtalmologiste en accord avec l'anesthésiste.

Anesthésie : L'œil peut être insensibilisé par des injections de voisinage, ou uniquement par l'instillation de gouttes. Une anesthésie générale est également possible. Le choix résulte de l'avis de votre ophtalmologiste et de celui du médecin anesthésiste.

Une incision est effectuée, qui sera ou non suturée en fin d'intervention.

L'implantation peut être réalisée soit en avant, soit en arrière de l'iris selon les caractéristiques anatomiques de l'œil, le type d'implant et le choix du chirurgien.

L'ablation d'un petit fragment d'iris est parfois nécessaire avec certains implants ; elle sera réalisée au laser avant la chirurgie ou lors de l'opération.

Incidents ou difficultés opératoires : Ils sont rares et imprévisibles et peuvent conduire à renoncer à l'implantation. Le déroulement de l'intervention peut être compliqué par un traumatisme du cristallin. Une hémorragie peut se produire, qui se résorbera en général en quelques jours.

Évolution postopératoire habituelle : Dans la très grande majorité des cas, l'œil opéré est indolore. La vision s'améliore très rapidement. Les soins locaux se limitent à l'instillation de gouttes et au port d'une protection selon des modalités et durant une période qui vous seront précisées par votre chirurgien. Si des sutures ont été placées, elles seront retirées généralement quelques jours plus tard, permettant une optimisation de la vision. L'activité professionnelle, l'utilisation de machines ou d'instruments dangereux, et la conduite automobile sont déconseillées pendant une période limitée qui sera définie par votre chirurgien.

- Les réglementations concernant les aptitudes visuelles des professions sont continuellement modifiées. Il est donc indispensable que vous vérifiez vous-même auprès des administrations concernées si une intervention de chirurgie réfractive est acceptée (armée, police, gendarmerie, marine, pompiers, SNCF, transport aérien ou routier...).

Les complications : Le résultat recherché ne peut jamais être garanti comme correspondant exactement à ce qui était prévu, et une correction complémentaire par lunettes, lentilles de contact ou une réintervention est parfois nécessaire (en particulier par retouche au laser excimer sur la cornée permettant d'éliminer un petit défaut résiduel tel qu'un astigmatisme).

Cette opération n'échappe pas à la règle selon laquelle il n'y a pas de chirurgie sans risque. Même si celui-ci est très faible, les complications allant des plus anodines aux plus graves sont possibles.

Parmi les conséquences possibles de ces complications, on peut citer la perception de halos, une tendance à l'éblouissement, une réduction de l'acuité visuelle même avec correction, une gêne à la vision nocturne, une vision dédoublée, une déformation des images.

Ces complications transitoires ou définitives peuvent parfois nécessiter un traitement médical ou chirurgical.

La présence d'un implant à l'intérieur de l'œil peut entraîner des difficultés de tolérance de la part de la cornée ou du cristallin, et une surveillance régulière de votre œil opéré sera nécessaire à vie. Il se peut que votre ophtalmologiste juge nécessaire d'enlever votre implant et éventuellement de pratiquer une chirurgie complémentaire du cristallin ou de la cornée.

Ces manifestations peuvent résulter de complications diverses :

- infection,
- traumatisme de l'œil,
- trouble de la cornée,
- déplacement de l'implant,
- élévation de la pression intra-oculaire.

Dans des cas exceptionnels, comme pour toute chirurgie oculaire, les complications peuvent prendre un caractère de gravité conduisant à la perte de la vision, voire à celle de l'œil.

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 disposé d'un délai de réflexion suffisant et

- donne mon accord
- ne donne pas mon accord

Date et Signature

pour la réalisation de l'acte qui m'est proposé.

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>