Société Française d'Ophtalmologie

Fiche d'information n°9A

Chirurgie réfractive cornéenne au laser

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous présentez une anomalie de la réfraction que votre ophtalmologiste vous propose de traiter par une chirurgie réfractive au laser.

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

Les anomalies optiques de l'œil :
Dans un œil normal, le trajet des rayons lumineux est modifié par la cornée et le cristallin pour lui permettre de converger vers la rétine. L'œil myope étant trop long, les rayons lumineux convergent en avant de la rétine. L'œil hypermétrope est trop court et les rayons lumineux convergent en arrière de la rétine. L'œil astigmate présente des anomalies de courbure cornéenne qui créent des distorsions de l'image rétinienne à toutes les distances. L'œil presbyte ne distingue pas clairement les objets proches.

Pourquoi opérer par chirurgie réfractive au laser?
La chirurgie au laser consiste à modifier la forme de la cornée ce qui permet de modifier le trajet des rayons lumineux. Elle est destinée à corriger la myopie, l'hypermétropie l'astigmatisme et la presbytie.

L'opération réfractive au laser :
L'intervention est réalisée alors que le patient est installé sur le dos en milieu chirurgical.

- **Hospitalisation :** l'opération ne nécessite pas d'hospitalisation.
- **Anesthésie :** l'opération se pratique sous anesthésie locale par instillation de collyre.
- **Technique opératoire :** différentes techniques chirurgicales au laser peuvent être proposées. La méthode la plus adaptée à votre cas particulier sera choisie avec votre chirurgien. On distingue :

1. La photo ablation au laser Excimer de surface

Après un pelage de la couche superficielle, les impacts de laser sont appliqués sur la surface de la cornée. En fin d'intervention une lentille thérapeutique ou un pansement est mis en place. Cette technique est pratiquée depuis les années 1990. Elle peut maintenant être associée dans certains cas à des traitements pharmacologiques ou physiques.

2. La photo ablation au laser Excimer dans l'épaisseur de la cornée (Lasik)

Dans cette méthode, le laser est appliqué dans l'épaisseur de la cornée après découpe chirurgicale d'un volet de tissu cornéen qui est remis en place en fin d'intervention. L'opération Lasik est pratiquée depuis les années 1990.

3. Les incisions et ablations intra cornéennes au laser Femtoseconde

Ce laser peut inciser l'intérieur de la cornée ou en disséquer une petite portion qui est extraite au travers d'une incision. Ces techniques se sont développées depuis la fin des années 2000.

Incidents ou difficultés peropératoires :
Ils sont rares et imprévisibles. La découpe du volet cornéen peut être imparfaite, ce qui peut altérer la forme et ou la transparence de la cornée.

L'évolution postopératoire habituelle :
Elle dépend de la technique chirurgicale employée.

1. Le laser excimer de surface

Dans la très grande majorité des cas, l'œil opéré est douloureux pendant environ 3 jours. La récupération de la vision est rapidement progressive dès la première semaine.
Les soins locaux sont réduits à l'instillation de goutte associée à la prise éventuelle de comprimés contre la douleur. Les modalités et la durée du port de la lentille thérapeutique vous seront précisées par votre chirurgien.

2. Le laser intrastromal Excimer (Lasik) et la chirurgie au laser Femtoseconde
Dans la très grande majorité des cas, l'œil opéré est peu ou pas douloureux. La récupération visuelle est très rapide.
Les soins locaux sont réduits à l'instillation de gouttes.

Après toute chirurgie par photoablation au laser excimer, le port de verres filtrant les ultraviolets est recommandé pendant environ deux mois en cas d'exposition solaire.

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

Les complications de la chirurgie réfractive au laser :
Le résultat recherché ne peut jamais être garanti car il dépend des phénomènes de cicatrisation. Une correction complémentaire par lunettes, lentilles de contact ou par ré-intervention est parfois nécessaire.
Cette opération n'échappe pas à la règle générale selon laquelle il n'y a pas de chirurgie sans risque. Les complications sévères sont très rares mais elles peuvent cependant nécessiter une ré-intervention et aboutir à une réduction de l'acuité visuelle même avec correction, voire dans les cas les plus extrêmes à la perte de la vision.
Il s'agit : d'une infection ou d'une inflammation, d'une cicatrisation anormale pouvant aboutir à une opacification de la cornée, d'une déformation de la cornée (ectasie) responsable d'un astigmatisme irrégulier, d'une anomalie de réalisation du volet ou d'un déplacement secondaire du volet cornéen effectué lors du Lasik. Une remise en place chirurgicale précoce peut être nécessaire.
D'autres conséquences moins sévères peuvent survenir avec notamment : une perception de halos lumineux, une sécheresse oculaire régressant le plus souvent les premiers mois, une tendance à l'éblouissement, une gêne à la vision nocturne, une vision dédoublée, une déformation des images, un abaissement de la paupière supérieure. Ces complications transitoires ou définitives peuvent parfois nécessiter un traitement médical ou chirurgical.

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

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)