Société Française d'Ophtalmologie

Fiche d'information n°11

Chirurgie réfractive par addition d'une lentille intraoculaire

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 réfractif de puissance adaptée.

Cette fiche contient l'information sur l'opération qui vous est proposée, sur ses résultats et sur 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, l'œil astigmate est caractérisé par la différence de puissance des différents méridiens de la cornée.

Ce type d'opération consiste à introduire dans l'œil une lentille réfractive de puissance adaptée destinée à modifier le trajet des rayons lumineux pour corriger le ou les défauts de vision.. Elle est réservée à la correction des fortes myopies et des fortes hypermétropies pures ou associées à un astigmatisme.

Hospitalisation :

L'immobilisation adaptée à votre cas vous sera proposée par votre ophtalmologiste. Elle est de courte durée.

Anesthésie :

L'œil est insensibilisé uniquement par l'instillation de gouttes. Une anesthésie générale est également possible. Le choix résulte de la codécision des intervenants. Il prend en compte, si possible, votre souhait.

Description de l'intervention :

Elle est réalisée en milieu chirurgical stérile et sous microscope.
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. Votre chirurgien vous conseillera l'implant le plus adapté dans votre cas après avoir réalisé des investigations nécessaires.

L'ablation d'un petit fragment d'iris est parfois nécessaire. Elle peut dans certains cas être réalisée au laser plusieurs jours avant l'intervention.
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 ou de la cornée. 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 légèrement sensible. Toute douleur violente dans les heures qui suivent l'intervention doit être signalée au chirurgien.
La vision s'améliore très rapidement.
Les soins locaux sont réduits 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. Il est parfois nécessaire de procéder à l'ablation de fils de suture.
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, etc...).

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 un geste complémentaire sont parfois nécessaires.

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, un abaissement de la paupière supérieure.

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 entrainer des difficultés de tolérance de la part de la cornée ou du cristallin, et une surveillance régulière de votre œil opéré sera nécessaire. Elle est en principe biannuelle avec des techniques d'imagerie spécialisées. 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.

D'autres complications peuvent se produire : infection ou inflammation, déformation pupillaire, trouble ou opacification de la cornée pouvant imposer la réalisation d'une greffe ultérieure, déplacement de l'implant, élévation de la pression intra-oculaire, décollement de rétine pouvant imposer un traitement médical et/ou chirurgical.

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 reçu une information écrite sur les coûts de l'opération

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)