



FICHE d'information n° 11

Chirurgie réfractive par addition d'un implant 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 oeil et en avant de votre cristallin, d'un implant synthétique de puissance adaptée.

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

Pourquoi opérer ?

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

Ce type d'opération consiste à introduire dans l'oeil une lentille de puissance adaptée destinée à modifier le trajet des rayons lumineux. Elle est réservée à la correction des fortes myopies et des fortes hypermétropies.

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'oeil 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.
- L'ablation d'un petit fragment d'iris est en général 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. Une hémorragie peut se produire, qui se résorbera en général en quelques jours.

Évolution postopératoire habituelle

- Dans la très grande majorité des cas, l'oeil opéré est indolore. 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 une réintervention est parfois nécessaire.

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'oeil peut entraîner des difficultés de tolérance de

la part de la cornée ou du cristallin, et une surveillance régulière de votre oeil opéré sera nécessaire. 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'oeil,
- trouble de la cornée,
- déplacement de l'implant,
- brûlure rétinienne par l'éclairage du microscope,
- 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'oeil.

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 soussignéreconnais que la nature de l'examen ou 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

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

Date et Signature:

EDITE ET DIFFUSE POUR LE SYNDICAT NATIONAL DES OPHTALMOLOGISTES DE FRANCE
PAR OPH-COMMUNICATION SARL - 1, RUE DES PUCELLES - 67000 STRASBOURG
- TÉL 03 88 35 01 09 - FAX 03 88 25 51 90

JMM 8/98