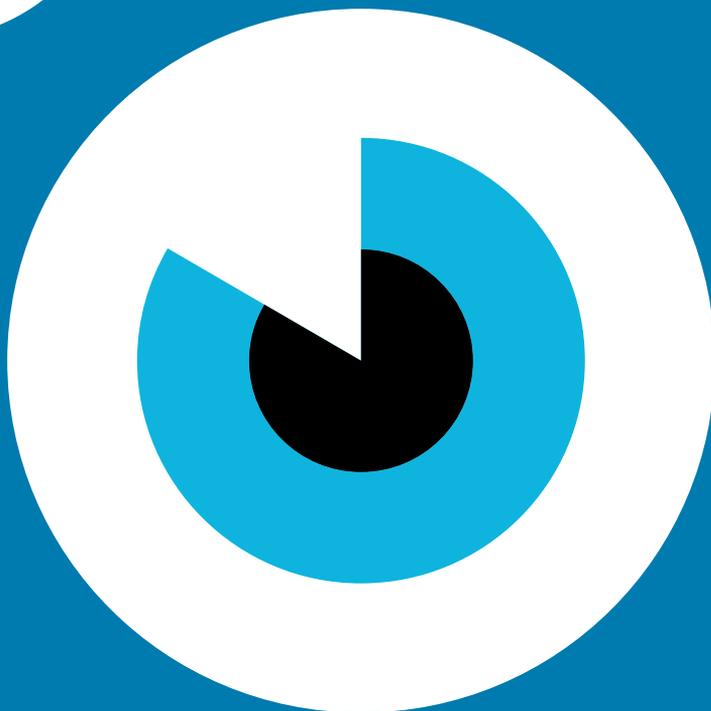


7



Chirurgie réfractive par LASIK



Hôpital ophtalmique
Jules-Gonin
Service universitaire d'ophtalmologie
Fondation Asile des aveugles

Chirurgie réfractive par LASIK

Généralités

Dans un œil normal, le trajet des rayons lumineux est modifié par la cornée et le cristallin pour converger sur la rétine. La chirurgie au laser LASIK permet de modifier la forme de la cornée, et donc le trajet des rayons lumineux, afin de corriger la myopie, l'hypermétropie, l'astigmatisme ou la presbytie.

Le LASIK permet de réaliser une ablation dans l'épaisseur de la cornée, après découpe chirurgicale d'un volet de tissu cornéen remis en place en fin d'intervention. C'est un traitement dans l'interface cornéen qui comporte plusieurs avantages : récupération rapide, traitements postopératoires plus brefs, absence de douleur.

Cette technique ne convient pas à tous patients en fonction des caractéristiques de leur cornée (trop plate, trop mince, cambrée) ou de l'aspect morphologique de leurs orbites.

Résultats attendus

En l'absence de complications, une amélioration de l'acuité visuelle sans correction optique, est observée dans 95% à 98% des cas. Cependant, le résultat recherché ne peut jamais être garanti car il dépend de phénomènes de cicatrisation. Une correction complémentaire par lunettes, lentilles de contact ou retouche chirurgicale peut être nécessaire.

Risques opératoires - Complications

Il n'y a pas de chirurgie sans risque. La découpe du capot peut être incomplète ou irrégulière. L'opération doit alors être interrompue et le capot remis en place sans que le traitement laser soit réalisé. Une nouvelle procédure peut être proposée après plusieurs mois.

Les complications sévères sont très rares ; elles peuvent conduire à une baisse de l'acuité visuelle, voire dans les cas extrêmes à la perte de la vision. Il s'agit de : infection, inflammation, cicatrisation anormale, opacification de la cornée (nécessite une greffe), astigmatisme, augmentation de la pression intraoculaire, décollement et hémorragie rétiniens et perte de cellules endothéliales (œdème de la cornée).

D'autres complications moins sévères peuvent survenir : vision légèrement voilée, parfois déformée durant la cicatrisation, sécheresse oculaire pouvant régresser les premiers mois, sensation d'éblouissement ou perception de halos autour des points lumineux, vision dédoublée, gêne à la vision nocturne, abaissement de la paupière supérieure.

Déroulement – Durée de l'hospitalisation

Le-la chirurgien-ne peut changer le déroulement de l'intervention selon des constatations faites en cours d'intervention.

Une anesthésie locale par des gouttes est suffisante. Le-la chirurgien-ne place un dispositif de maintien de l'œil qui sert de guide au laser (la vision disparaît pendant quelques secondes) qui va découper un mince capot de la cornée.

Une zone d'attache ou « charnière » est préservée pour rabattre le capot sur un côté de la cornée. Pour la correction, l'œil est exposé au laser pendant quelques secondes. Le capot est ensuite remis à sa place initiale.

La période postopératoire est généralement indolore. Un larmolement ou des gênes sont toutefois possibles durant quelques heures. La récupération visuelle est rapide.

Le traitement postopératoire consiste en l'application de gouttes et au port d'une coque de protection nocturne durant plusieurs jours.

Durant les premières semaines suivant l'opération, il est impératif de ne pas se frotter l'œil sous peine de déformer ou déplacer le capot.

Des contrôles réguliers sont indiqués les premières semaines.

Un arrêt de travail est en général donné. Comme il s'agit d'une opération de confort, assimilée à une opération esthétique, l'employeur est libre de le prendre à son compte ou non.