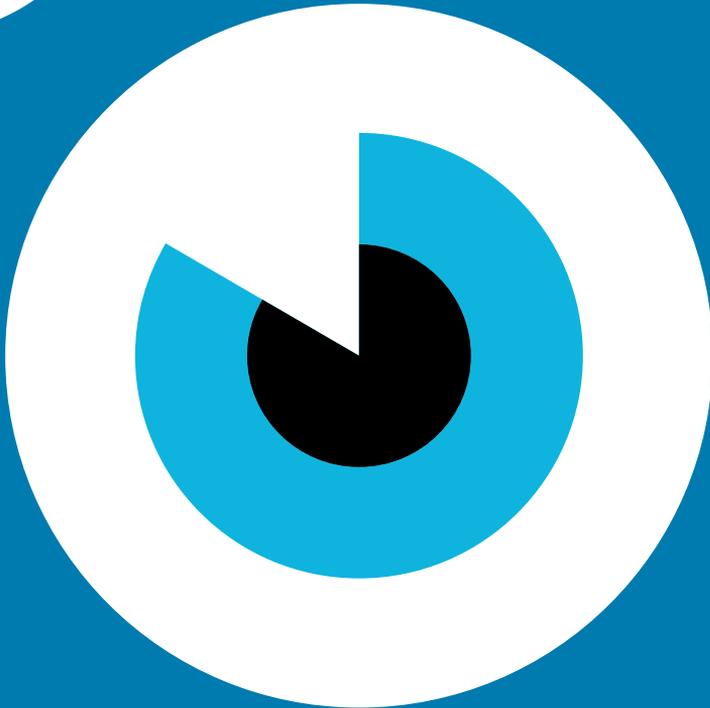


9



Chirurgie du cristallin à visée réfractive



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

Chirurgie du cristallin à visée réfractive

Généralités

Le cristallin est une lentille naturelle située à l'intérieur de l'œil, derrière l'iris. Il joue un rôle-clé dans la vision et l'accommodation, c'est-à-dire le passage de la vision de loin à la vision de près.

L'opération consiste à traiter une anomalie de la réfraction en remplaçant le cristallin naturel par un cristallin artificiel de puissance adaptée. Elle est indiquée pour corriger les fortes myopies, hypermétropies, astigmatismes ainsi que la presbythie.

Il existe différents types d'implants :

- monofocaux : calculés pour corriger la vision à une distance donnée, de près ou de loin. Avec l'extraction du cristallin, la capacité d'accommodation est perdue. Avec ce type d'implant, vous devrez donc porter des lunettes pour voir de loin ou de près en fonction de la correction de la lentille artificielle.
- toriques : capables d'ajouter la correction d'un astigmatisme
- multifocaux : visant à corriger la vision aux différentes distances élémentaires, ou accommodatifs : visant à restaurer la vision de loin et intermédiaire. Ces deux concepts visent à réduire la dépendance aux lunettes.

L'opération est réalisée sous microscope. L'œil est insensibilisé par des gouttes, éventuellement par des injections autour de l'œil. Une anesthésie générale est également possible. Le chirurgien incise l'œil pour extraire le cristallin et le remplacer

par un cristallin artificiel. L'extraction du cristallin est réalisée avec ou sans ultrasons et peut être assistée par laser.

Résultats attendus

Généralement, en l'absence de complications, la vision s'améliore rapidement et une correction par lunettes (si nécessaire) peut être prescrite après quelques semaines. La présence d'une autre lésion peut limiter le résultat visuel.

Risques opératoires - Complications

Cette opération n'échappe pas à la règle selon laquelle il n'y a pas de chirurgie sans risque.

La principale complication est la rupture de la capsule (moins de 5% des cas). Elle conduit parfois à placer l'implant devant la pupille, voire à renoncer à toute implantation.

Les autres complications sont: les décollements de rétine (1 à 2 cas sur 100), les hémorragies derrière l'œil (1 à 3 cas sur 1'000), les hémorragies intraoculaires (1 à 2 cas sur 1'000), les infections de l'œil (1 à 3 cas sur 1'000), les inflammations postopératoires de l'œil, la présence de morceaux de cristallin après l'opération, l'augmentation de la pression intraoculaire, la survenue d'une hémorragie sur le blanc de l'œil, d'un œdème de la rétine ou d'une brûlure de la partie centrale de la rétine par l'éclairage du microscope, d'une cicatrisation retardée des tissus incisés.

Les complications plus rares sont: l'atteinte du nerf optique due à l'anesthésie locale, de l'iris, de la pupille ou d'une autre partie de l'œil, l'apparition d'un astigmatisme postopératoire (déformation de la cornée), une légère chute de la paupière supérieure, l'apparition d'une opacification de la cornée, la survenue d'une vision double, une diminution considérable de la vision.

Dans des cas très rares, la perte de la vision de l'œil opéré peut survenir suite à une opération de cataracte.

L'erreur de calcul de la puissance du cristallin artificiel est rare. Elle est favorisée par les surfaces cornéennes irrégulières, la forte myopie, les antécédents de chirurgie réfractive (LASIK, laser de surface sur la cornée). Une ré-intervention pour changer l'implant peut être nécessaire.

Déroulement – Durée de l'hospitalisation

La chirurgie est réalisée en ambulatoire: le patient entre le matin de l'intervention et ressort après quelques heures. Dans la grande majorité des cas, une immobilisation de quelques heures est requise après la chirurgie. Parfois une hospitalisation d'une nuit peut être nécessaire si l'état général du patient ou une complication oculaire le nécessite.

Le traitement postopératoire se fait par instillation de gouttes et/ou application de pommade. L'incapacité de travail est d'environ 1 à 3 semaines, le port de lunettes se fait au bout d'un mois environ.

Source : Fiche SFO n°10