

6



Chirurgie réfractive par PRK



Hôpital ophtalmique
Jules-Gonin

Service universitaire d'ophtalmologie
Fondation Asile des aveugles

Chirurgie réfractive par PRK

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 Excimer (PRK) 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.

La PRK consiste à réaliser une ablation de la surface de la cornée pour en modifier le pouvoir réfractif. Le laser « vaporise » le tissu couche après couche. Le rayonnement émis est absorbé à 100 % par les couches superficielles de la cornée. Il n'y a donc pas d'autres effets en dehors du tissu traité.

Le-la chirurgien-ne peut changer le déroulement de l'intervention selon des constatations faites au cours de celle-ci.

Une anesthésie locale par des gouttes est suffisante. Le-la chirurgien-ne place un dispositif de maintien de l'œil pour garder les paupières écartées. Puis, il-elle enlève la couche superficielle de la cornée (épithélium). Le laser dispose d'un système de fixation qui suit les petits mouvements involontaires. Au besoin, le-la chirurgien-ne peut interrompre la procédure et la recommencer sans conséquences sur la qualité du traitement.

En postopératoire, une lentille de contact de type pansement est mise en place pour limiter les douleurs. Parfois, une

douleur apparaît dans les heures ou la journée qui suivent et peut durer jusqu'à 76 heures.

Des gouttes antibiotiques et anti-inflammatoires préviennent un risque infectieux ou une mauvaise cicatrisation.

Des contrôles réguliers sont indiqués les premières semaines.

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. Les complications sévères sont très rares et 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, perception de halos autour des points lumineux, vision dédoublée, gêne à la vision nocturne, abaissement de la paupière supérieure.

Déroulement – Durée de l'hospitalisation

L'intervention est réalisée en ambulatoire.

Un arrêt de travail de plusieurs jours 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.

Source : Fiche SFO n°9