

CONSENTEMENT ECLAIRÉ

Dr.

Compensation chirurgicale de la presbytie au laser

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous présentez des signes de presbytie. La presbytie est un phénomène naturel lié au vieillissement inéluctable de l'œil. Ce document est destiné à vous fournir les principaux éléments nécessaires pour comprendre le principe et les effets de la compensation chirurgicale de la presbytie au laser.

La presbytie

C'est la diminution de la capacité de l'œil à accommoder, responsable de la baisse progressive d'acuité visuelle de près à partir de l'âge de 40 ans. La presbytie est due au vieillissement du cristallin qui s'épaissit et perd sa souplesse. Les différentes solutions proposées aujourd'hui (lunettes, lentilles de contact et techniques de chirurgie réfractive) ont pour but, non pas de corriger, mais de compenser la presbytie.

La compensation chirurgicale de la presbytie au laser

La compensation chirurgicale de la presbytie au laser est un compromis entre la vision de loin et la vision de près. Cette technique opératoire ne vous rend pas la vision de vos 20 ans mais vous permet de vivre sans lunettes ni lentilles de contact dans l'immense majorité des activités quotidiennes (lire les journaux, une carte de restaurant, un numéro ou un SMS sur le téléphone portable, travailler sur ordinateur, se maquiller, conduire, pratiquer des sports...). Pour des travaux prolongés de lecture et des travaux extrêmement minutieux, une lunette d'appoint de vision de près peut s'avérer parfois utile. Au même titre que pour des très longs trajets de conduite, en particulier nocturne, une lunette d'appoint pour la vision de loin peut être prescrite.

La compensation chirurgicale de la presbytie est une chirurgie de surface non invasive. Le laser est appliqué sur la partie avant de l'œil : la cornée. Cette chirurgie ne nécessite aucune hospitalisation et dure une dizaine de minutes environ pour les deux yeux.

L'évolution postopératoire et la récupération visuelle

En terme de résultat, l'acuité visuelle peut différer d'un œil à l'autre selon la technique utilisée (PKR, presbyLASIK, intraCOR), choisie avec votre ophtalmologiste. En effet, de manière générale, notre œil de visée, appelé œil directeur, voit mieux en vision de loin et moins bien en vision de près. C'est l'inverse pour l'œil dominé. Cette différence entre nos deux yeux n'est pas gênante car chaque œil forme une image et le cerveau les fusionne pour n'en obtenir qu'une, nette, en fonction de la distance de l'objet observé.

Après l'intervention, la récupération visuelle est quasi immédiate en vision de près. La vision de loin quant à elle est altérée momentanément du fait de la cicatrisation. Cette gêne est transitoire et variable. Elle peut être accompagnée d'une diminution de la sensibilité au contraste. Elle peut durer de 1 à 4 mois selon le processus de cicatrisation plus ou moins rapide du patient. Dans certain cas, lorsque la vision de loin n'est pas assez confortable, le chirurgien ophtalmologiste peut préconiser une « retouche » pour améliorer le confort visuel.

Retrouver une vision nette de près durable nécessite l'acceptation de perdre un léger confort en vision lointaine. Par exemple, la lecture des panneaux de localisation sur l'autoroute peut dépendre de la distance. De manière générale, vous devez réadapter vos habitudes de distances en vision de près comme en vision intermédiaire suite à l'opération.

Des phénomènes de halos et d'éblouissements nocturnes peuvent apparaître après l'intervention durant 1 à 3 mois, ainsi qu'une sensation d'œil sec qui peut être compensée par des larmes artificielles.

A la fin de la phase de cicatrisation, la vision de près et la vision de loin vous permettront de vivre au quotidien sans lunettes ni lentilles pour une durée statistique d'environ 5 à 7 ans, selon l'évolution du vieillissement de l'œil propre à chaque patient. Passé ce délai, vous aurez le choix d'entretenir le traitement par une retouche pratiquée par votre chirurgien ophtalmologiste pour retrouver à nouveau un confort en vision de près ou alors reporter des lunettes ou des lentilles de contact si vous le souhaitez.

Initiales

Rééducation postopératoire

Dans le cadre d'une chirurgie réfractive, il est parfois nécessaire de pratiquer un bilan orthoptique préopératoire permettant le dépistage d'un éventuel trouble de la vision binoculaire. En postopératoire et surtout à la suite d'une compensation chirurgicale de la presbytie, l'orthoptiste peut assurer la rééducation de la convergence souvent affaiblie par la diminution de l'accommodation. En effet, un geste chirurgical parfaitement maîtrisé accompagnée d'une bonne acuité visuelle ne sont pas forcément synonymes de réussite. Il se peut que, parfois, vous exprimiez malgré tout des signes fonctionnels nécessitant de la rééducation orthoptique. Cette prise en charge postopératoire permet de renforcer la convergence et l'accommodation pour optimiser votre confort visuel.

La compensation chirurgicale de la presbytie au laser et la cataracte

Lors de votre bilan préopératoire, une légère opacification du cristallin a été décelée sur votre œil. Cette opacification traduit les signes cliniques d'un début de cataracte. Le gradient de cataracte est évalué par l'appareil OQAS II. Les indices compris entre 0 et 2 signifient un cristallin clair exempt de cataracte, entre 2 et 4 un cristallin pré-cataracté et supérieur à 4, un cristallin nécessitant une chirurgie de la cataracte avec remplacement de ce cristallin par un implant intraoculaire.

La cataracte est l'évolution logique de la presbytie liée au vieillissement naturel de l'œil. Cependant, nous ne pouvons pas prévoir l'évolution de la cataracte propre à chaque patient. L'évolution de celle-ci peut être rapide ou lente. Il n'a jamais été démontré de corrélation entre la chirurgie au laser qui s'applique sur la surface de l'œil (la cornée) et l'apparition de la cataracte due à l'opacification du cristallin situé à l'intérieur de l'œil.

La compensation chirurgicale de la presbytie n'empêche en aucun cas une future chirurgie de la cataracte. Cette dernière peut malheureusement arriver dans les mois ou les années qui suivent le traitement de la presbytie au laser.

Les risques et complications

Les risques et complications de la compensation chirurgicale de la presbytie au laser sont par ailleurs identiques à ceux de la chirurgie de la myopie. Ils sont décrits dans la fiche d'information n°09, sur les techniques de chirurgie réfractive cornéenne, remise par votre ophtalmologiste. Cette fiche a été créée sous l'égide de la Société Française d'Ophtalmologie (SFO) et du Syndicat National des Ophtalmologistes de France (SNOF).

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. Après lecture de ce document faite avec votre chirurgien ophtalmologiste, nous vous demandons de le parapher et de le signer en triple exemplaires, un pour vous, un conservé par votre médecin et un conservé par le centre laser.

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.

Je suis informé également que mon intervention peut être annulée ou reportée du jour au lendemain pour des raisons techniques non dépendantes du centre laser New Vision.

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 :

Initiales