

CONSENTEMENT ECLAIRÉ

Dr.

Retraitement par techniques de chirurgie réfractive cornéenne

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous présentez un inconfort visuel suite à une opération de chirurgie réfractive par technique :

- KR
- PKR
- LASIK standard
- LASIK 100% laser
- intraCOR

Ce document est destiné à vous rappeler les principaux éléments nécessaires pour comprendre le principe et les effets des différentes techniques de retraitement.

Plusieurs techniques de reprises chirurgicales peuvent être proposées après une première opération de chirurgie réfractive ou une reprise chirurgicale préalable. La méthode la plus adaptée à votre cas particulier sera choisie avec votre chirurgien, ainsi que le mode d'anesthésie.

La chirurgie au laser excimer

La chirurgie au laser excimer a pour principe de modifier la forme de la cornée en réalisant une ablation localisée de tissu cornéen. Elle est destinée à corriger myopie, hypermétropie, astigmatisme et à compenser la presbytie. Cette propriété est utilisée de deux façons :

1 - Le laser excimer de surface (Photokératectomie Réfractive ou PKR) :

L'opération se pratique sous anesthésie topique (gouttes anesthésiques dans l'œil). Elle est peu douloureuse. La récupération visuelle est rapide.

Après un pelage de la couche superficielle, les impacts de laser sont appliqués sur la surface de la cornée. Sa durée est courte (quelques minutes). Son principal avantage est la sécurité.

Les inconvénients résident dans les phénomènes douloureux qui peuvent exister pendant quelques jours. Dans certains cas il peut survenir un voile cicatriciel susceptible de retarder la récupération visuelle. Ce voile est le plus souvent minime, mais dans de rares cas il peut être assez dense pour gêner la vision pendant plusieurs mois.

En cas de correction insuffisante, une nouvelle intervention est possible dans un délai minimum d'un an.

2 - Le laser intrastromal (LASIK et presbyLASIK) après soulèvement manuel du volet cornéen :

L'opération se pratique sous anesthésie topique (gouttes anesthésiques dans l'œil). Elle est peu douloureuse. La récupération visuelle est rapide.

Dans cette méthode, le chirurgien soulève le volet cornéen avec une spatule de microchirurgie si la première opération de chirurgie réfractive est récente (de quelques mois ou quelques années). Le laser est ensuite appliqué dans l'épaisseur de la cornée.

En cas de correction imparfaite, il est généralement possible de compléter à nouveau le traitement.

Le principal inconvénient réside dans le passage du laser qui peut être douloureux lors d'un retraitement.

2 - Le laser intrastromal (LASIK et presbyLASIK) :

L'opération se pratique sous anesthésie topique (gouttes anesthésiques dans l'œil). Elle est peu douloureuse. La récupération visuelle est rapide.

Dans cette méthode, le laser est appliqué dans l'épaisseur de la cornée après découpe chirurgicale d'un volet de tissu cornéen si la première opération de chirurgie réfractive n'est pas récente (plusieurs années). Le volet cornéen est réalisé soit :

- au moyen d'un microkératome, rabot de microchirurgie (LASIK classique), soit
- au moyen d'un laser femtoseconde (LASIK 100% laser), remis en place en fin d'intervention.

En cas de correction imparfaite, il est généralement possible de compléter à nouveau le traitement.

Bien que considérablement réduit avec le laser femtoseconde, le principal inconvénient réside dans la découpe du volet cornéen qui peut induire des complications spécifiques (altérations de forme et de transparence de la cornée).

Particularités des techniques utilisant le laser excimer :

Initiales

Un incident intervenant sur les lasers ou le microkératome avant ou en cours d'intervention, peut obliger à reporter l'opération de quelques jours ou de quelques semaines. Après toute chirurgie au laser excimer, le port de verres filtrant les ultraviolets est nécessaire pendant plusieurs mois en cas d'exposition solaire. Le laser excimer est utilisé depuis les années 90. Ses effets à très long terme ne sont pas encore connus.

Les risques communs à toutes les techniques de reprises chirurgicales cornéennes

La reprise chirurgicale cornéenne est efficace. Elle permet, dans l'immense majorité des cas, d'améliorer le confort visuel non obtenu lors d'une première opération de chirurgie réfractive ou d'une reprise chirurgicale préalable. L'objectif de cette reprise chirurgicale est de vivre au quotidien sans aides optiques (lunettes, lentilles de contact). Le résultat recherché ne peut cependant jamais être garanti, car il dépend des phénomènes de cicatrisation avec des variations individuelles. Une correction complémentaire par lunettes, lentilles de contact ou par une nouvelle intervention est parfois nécessaire. Les opérations ou reprises de chirurgie réfractive cornéenne n'échappent pas à la règle générale selon laquelle il n'y a pas de chirurgie sans risque. Même si celui-ci est très faible, des complications allant des plus anodines aux plus graves sont possibles.

Parmi les conséquences possibles de ces complications, il est à noter que les troubles de la cicatrisation épithéliale sont accentués lors de reprises chirurgicales. Ces troubles peuvent être récidivant et conduire à l'ablation du volet cornéen.

Tous les risques et complications de la reprise chirurgicale cornéenne au laser sont identiques à ceux d'une première chirurgie réfractive. Ils sont décrits dans la fiche d'information n°09, sur les techniques de chirurgie réfractive cornéenne, remise par votre ophtalmologiste, que vous avez signée en trois exemplaires avant votre première opération. Cette fiche a été créée sous l'égide de la Société Française d'Ophtalmologie (SFO) et du Syndicat National des Ophtalmologistes de France (SNOF).

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 un retraitement de chirurgie réfractive est acceptée (armée, police, gendarmerie, marine, pompiers, SNCF, transport aérien ou routier, etc ...).

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 :