

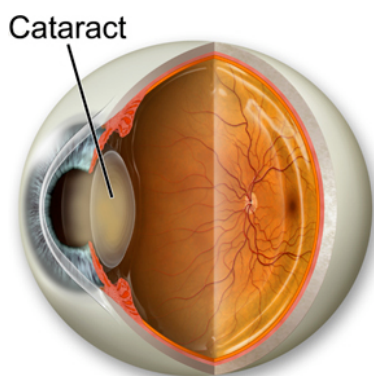
Vous allez être opéré(e) de la cataracte

ASSISTANCE PUBLIQUE  HÔPITAUX DE PARIS
LARIBOISIÈRE - FERNAND-WIDAL

Vous présentez une cataracte qui est responsable de vos troubles visuels et vous avez pris la décision de vous faire opérer. La chirurgie constitue le seul moyen d'améliorer votre vision. C'est une intervention chirurgicale réalisée à l'intérieur de l'œil à travers de petites incisions.

Qu'est-ce que la cataracte?

La cataracte est une opacification du cristallin qui entraîne une baisse de l'acuité visuelle. Habituellement, la vision de loin est diminuée avant la vision de près. La vision devient floue et ne peut plus être corrigée par des lunettes. Le plus souvent, l'opacification du cristallin est due à l'âge, mais d'autres causes existent : les traumatismes, les radiations, la forte myopie, certains médicaments, le diabète ou parfois l'hérédité. En France, plus de 500 000 personnes sont opérées de la cataracte chaque année.



En quoi consiste l'intervention?

L'intervention consiste à enlever le contenu opacifié du cristallin et à implanter un cristallin artificiel synthétique (appelé implant) dont la fonction est de remplacer le rôle normal du cristallin, c'est-à-dire de créer une image nette sur la rétine. Il s'agit d'une intervention de microchirurgie utilisant une technique très perfectionnée : à l'aide d'une sonde d'aspiration très fine (2,4 mm de diamètre) qui génère également des ultrasons (phakoémulsificateur).

Le cristallin est vidé de son contenu opaque et seule sa capsule transparente (l'enveloppe du cristallin) est laissée en place.

C'est dans cette capsule que l'on glisse l'implant cristallinien synthétique et transparent. L'incision de l'œil est suturée ou non



Implant intra oculaire

Comment la vision sera corrigée?

Un examen appelé biométrie doit être effectué avant l'intervention pour calculer à l'avance la puissance de l'implant nécessaire à votre œil. Cet examen est assez précis et permet de calculer s'il sera nécessaire ou non de porter des verres correcteurs en vision de près ou de loin. Il arrive cependant que le résultat ne soit pas aussi exact que prévu, et que les verres correcteurs ne soient pas exactement ceux qui étaient souhaités. Il faut enfin noter que les implants ne corrigent habituellement pas la presbytie ; il sera donc nécessaire de porter, selon les cas, des verres correcteurs, tantôt en vision de loin, tantôt en vision de près, comme c'était déjà le cas avec votre cristallin naturel.

L'hospitalisation ambulatoire

La chirurgie de la cataracte se déroule habituellement en hospitalisation ambulatoire, c'est-à-dire de courte durée. Votre séjour à l'hôpital durera moins de 6 heures et vous rentrerez chez vous quelques heures après l'opération.

Par nécessité de service, votre hospitalisation peut être différée de quelques jours voire de quelques semaines. Vous serez averti(e) par téléphone et une autre date vous sera alors proposée.

Vous devez arriver 2 heures avant l'intervention qui se déroulera sous anesthésie locale. Vous devez être accompagné(e) et une personne devra vous accompagner également lors de votre sortie de l'hôpital.

L'anesthésie

L'œil est anesthésié soit par l'instillation de collyres anesthésiants, soit par une injection d'anesthésique autour de l'œil. Dans ce dernier cas, un bref endormissement de quelques minutes vous évitera de sentir l'injection.

L'intervention chirurgicale

La durée moyenne de l'intervention est d'environ 15mn (la préparation en salle d'opération est plus longue que l'intervention elle-même). L'intervention est réalisée sous microscope et vous êtes installé(e) sur la table d'opération de façon à ce que votre tête reste immobile. Vous ne ressentez aucune douleur bien que vous soyez tout à fait conscient(e). Le chirurgien vous explique le déroulement de l'intervention. Dès que l'implant est mis en place dans le sac du cristallin, l'intervention est terminée.

Après l'intervention

Vous êtes ramené(e) dans votre box et une collation vous est servie. Selon le type d'anesthésie locale réalisée, une coque protectrice ou un pansement sera placé sur l'œil opéré jusqu'au lendemain.

Dans quelques cas particuliers, une hospitalisation pourra s'avérer utile ou nécessaire. Sa durée sera déterminée de façon précise, au moment de votre consultation préopératoire, et tiendra compte de certains impératifs médicaux

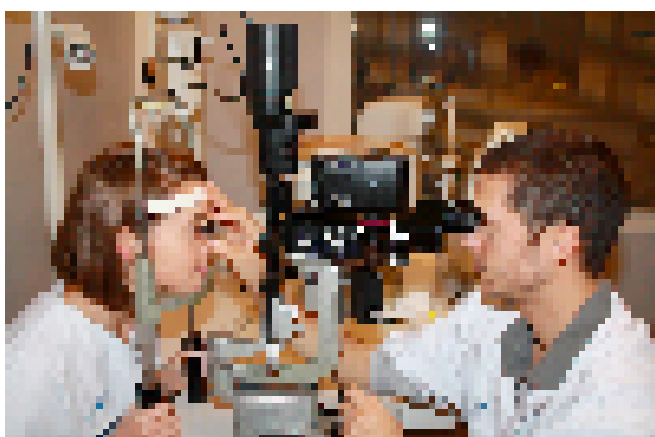
Les suites opératoires

Les suites opératoires sont en général indolores hormis une petite gêne passagère. La récupération visuelle se fait avec une rapidité variable d'un patient à l'autre (vingt quatre heures à quinze

jours). L'œil opéré voit souvent rouge pendant un à deux jours après l'intervention du fait de l'éblouissement occasionné par le microscope opératoire. Les soins locaux durent plusieurs semaines et consistent en l'instillation de collyres et parfois d'une pommade.

Rendez-vous post-opératoires

Vous serez revu(e) le lendemain matin dans le service puis un mois plus tard, soit dans le service soit par votre ophtalmologiste.



La récupération visuelle

La restauration d'une vision normale nécessite la prescription de nouvelles lunettes ; cette prescription sera effectuée à la quatrième semaine post-opératoire. La présence d'anomalies oculaires associées et en général déjà connues (maladies de la rétine, glaucome, etc.) peut limiter la récupération visuelle.

Les complications sont rares

Le risque zéro en chirurgie n'existe malheureusement pas, y compris pour la chirurgie de la cataracte. Certains problèmes exceptionnels et imprévi-

sibles peuvent ainsi survenir au moment de l'intervention ou pendant la période post-opératoire.

Avant l'intervention, au cours de l'anesthésie locale le globe oculaire peut être perforé par l'aiguille de l'anesthésie, mais cet accident est exceptionnel.

Pendant l'intervention, la rupture de la capsule du cristallin (1 % des cas) peut parfois imposer de mettre en place un implant devant le sac capsulaire, ou même de renoncer provisoirement à l'implantation. Dans d'autres cas peu fréquents, cette rupture capsulaire s'accompagne d'un déplacement du contenu du cristallin (le noyau cristallinien) dans le corps vitré, c'est-à-dire vers le fond de l'œil et l'intervention ne peut pas être poursuivie normalement. Dans ce cas, il est en effet préférable de refermer l'incision et de ré-intervenir quelques jours plus tard avec une technique différente (vitrectomie) pour finir d'enlever les fragments de cristallin et de mettre l'implant. Enfin, de façon très exceptionnelle et imprévisible (1 sur 5000), une hémorragie intraoculaire peut survenir pendant l'intervention elle-même, obligeant à l'arrêter et exposant à un risque de perte de la vision de cet œil

Après l'intervention, des complications peuvent également survenir. Très rare mais grave, **l'infection post-opératoire** (endophtalmie) représente un risque de 1 à 3 pour 1000 interventions, malgré les précautions d'asepsie et d'antiseptie draconiennes observées en salle d'opération. Elle peut conduire à la perte de la vision de l'œil opéré. Les symptômes apparaissent dans les 48

premières heures : douleur oculaire même modérée (alors que l'œil était indolore après l'intervention), baisse visuelle (alors que la vision commençait à s'améliorer), œil rouge et sécrétions. Tout signe de ce type doit être considéré comme anormal et nécessite de consulter en urgence quelle que soit l'heure. Un traitement rapide (dans les premières heures) et énergique par antibiotiques intra-oculaires permet de guérir l'infection dans environ 80% des cas actuellement.

L'**œdème maculaire** post-opératoire est exceptionnel mais peut survenir lorsque la capsule postérieure du cristallin a été rompue. Le traitement médical est en général efficace sur cet œdème.

Le **décollement de rétine** est également un risque très faible (environ 1% des cas) ; ce risque est accru chez le fort myope, chez le sujet jeune, et en cas de rupture de la capsule postérieure. Le décollement de rétine survient dans les semaines ou les mois qui suivent l'opération.

Un **trouble de la transparence de la cornée**.

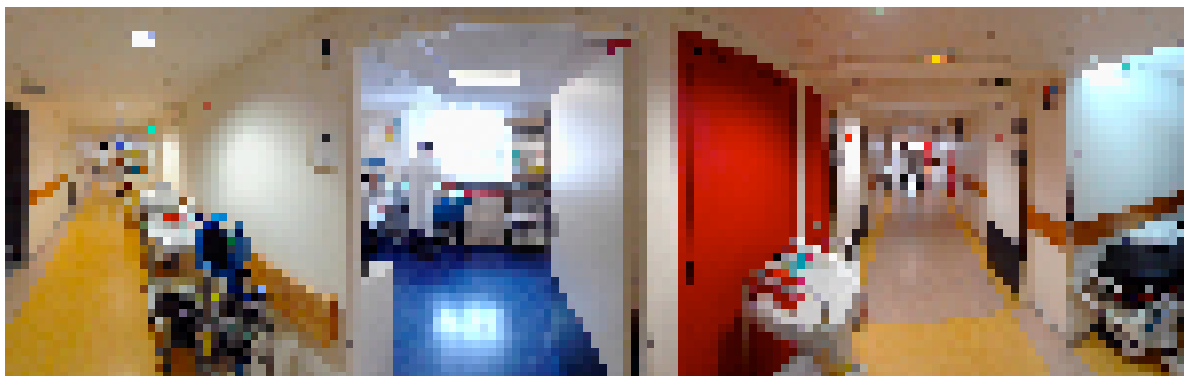
L'**erreur de calcul** de la puissance du cristallin artificiel est rare, compte tenu de la réalisation systématique d'une biométrie pré-opératoire, et peut en général être corrigée par des verres de lunette. Mais parfois l'erreur est telle qu'une ré-intervention pour changer l'implant est préférable.

D'autres complications sont moins sévères :

Il peut s'agir par exemple d'une cicatrice insuffisamment étanche, d'un abaissement partiel de la paupière supérieure, d'un hématome du blanc de l'œil ou de la paupière, de la perception de mouches volantes, d'un éblouissement, d'une inflammation transitoire de l'œil opéré pouvant s'accompagner d'une augmentation de la pression intra-oculaire. Ces différents incidents sont en général passagers et les traitements sont efficaces.

La cataracte secondaire :

Le problème le plus fréquent est ce que l'on appelle une cataracte secondaire, c'est-à-dire une opacification tardive de la capsule postérieure (l'enveloppe) du cristallin dans laquelle se trouve placé l'implant. Cette opacification capsulaire survient environ chez un patient sur deux dans les cinq ans qui suivent l'intervention. Dans ce cas, alors que le résultat visuel post-opératoire était tout à fait satisfaisant, l'acuité visuelle se remet à baisser, comme si réapparaissait la cataracte. Une telle opacification ne nécessite pas de réintervention et le problème sera très facilement résolu par l'ouverture de la capsule postérieure au laser. Cette procédure est indolore, dure environ une minute et entraîne une restauration définitive et quasi immédiate de l'acuité visuelle.



Unité d'hospitalisation du Service d'Ophtalmologie de l'hôpital Lariboisière

RENSEIGNEMENTS PRATIQUES

PU-PH, chef de service :	Pr Pascale Massin
PU-PH, consultant :	Pr Alain Gaudric
Praticiens Hospitaliers :	Dr Ramin Tadayoni Dr Ali Erginay Dr Claudia Schulze
Chefs de Clinique-Assistants (CCA) :	Dr Sébastien Bruneau Dr Bénédicte Dupas
Praticiens Attachés, anciens CCA	Dr S Yves Cohen Dr Valérie Krivosic Dr Philippe Girard
Assistant Spécialiste :	Dr Yassine Aloulou
Secrétariat Médical :	Tél. : 01 49 95 64 88 ou 01 49 95 25 23 Fax : 01 49 95 64 83
Cadre Infirmier :	Mme Karine Lopez Tél. : 01 49 95 68 13
Rendez-vous opératoires :	M. David Bouaziz Mme Cécile Ngoué Tél. : 01 49 95 64 90

Le Service d'Ophtalmologie de l'Hôpital Lariboisière
fait partie du Pôle Neurosensoriel-Tête et Cou.

www.ophtalmologie-lariboisiere.fr



