

## LASIK-INFO ou la Chirurgie Réfractive de la myopie en 2013

***Rappel : La myopie est une anomalie de l'œil responsable d'une mauvaise vision de loin.***

*Le myope voit bien de près, mais dès que l'objet qu'il regarde est éloigné, l'image de cet objet se construit devant la rétine (car l'œil est trop "long") produisant une image flou.*

*Actuellement, toutes les degrés de myopie peuvent être corrigés chirurgicalement, chez les patients qui ne souhaitent (ou ne peuvent) plus porter de lunettes ou de lentilles de contact.*

Il est important de bien comprendre que le but de la chirurgie réfractive est de réduire considérablement la myopie (et au mieux de supprimer la correction par lunettes ou lentilles de contact) et que dans tous les cas, l'acuité visuelle sans correction sera très nettement améliorée par le traitement ; mais l'acuité visuelle avec correction sera comparable à celle obtenue avec des lunettes ou des lentilles avant toute intervention.

Le but n'est donc pas l'amélioration du potentiel de l'œil, mais le confort de vivre sans correction. Enfin, bien que cela soit rare, ***il peut arriver (1%) que l'acuité visuelle corrigée, soit moins bonne après une opération de chirurgie réfractive, qu'avec la meilleure correction préopératoire.***

Quelle que soit la technique chirurgicale, les phénomènes de "cicatrisation" peuvent entraîner une légère limitation de l'effet de la chirurgie, pouvant exiger le port de verres correcteurs dans quelques situations de la vie active, en particulier la conduite nocturne ou le cinéma (sous-titre) ... De plus, bien qu'ayant bénéficié d'une chirurgie réfractive, l'œil opéré devra être régulièrement examiné (la qualité de la rétine, bonne ou médiocre, n'étant en rien modifié par l'intervention).

L'ensemble des techniques chirurgicales permet actuellement de corriger la quasi-totalité des amétropies myopiques et ainsi aux patients de se passer de lunettes le plus clair du temps.

Environ 97% des patients opérés sont satisfaits et disent avoir une vie considérablement améliorée (du point de vue visuel), grâce à la chirurgie réfractive de la myopie.

Ces interventions peuvent être proposées à tous les âges ; en sachant que les myopes âgés de plus de 45 ans, devront nécessairement porter des lunettes pour la vision de près après la chirurgie de la myopie des 2 yeux (car ils seront alors presbytes, comme toute personne de leur âge).

Différentes techniques sont actuellement disponibles pour corriger la myopie, l'astigmatisme, l'hypermétropie, mais également la presbytie (Presbylasik ou PRELEX).

Le degré d'amétropie à corriger, l'âge du patient, les examens préopératoires (souvent réalisés lors d'une 2<sup>e</sup> consultation) en particulier la topographie cornéenne Orbscan<sup>°</sup>, la pachymétrie (épaisseur de la cornée) et parfois la réfraction objective (sous Skiacol<sup>°</sup>) vont permettre d'affirmer la faisabilité (ou non) d'une intervention et de déterminer la technique la plus adaptée à chaque cas.

Les techniques chirurgicales permettant de corriger la réfraction sont principalement :

☞ Les lasers excimers "de surface" : PKR et ses variantes (+/- usage de Mitomycine<sup>°</sup>).

☞ Le LASIK : découpe au laser FemtoSeconde et traitement laser customisé (recommandé).

☞ Les implants intraoculaires phakes (très fortes myopies > 10-12 D) : Visian ICL<sup>°</sup> torique ou non.

☞ La chirurgie du cristallin à visée réfractive +/- implantation multifocale (patient presbyte).

## **Le LASIK (LASer In situ Kératomileusis) en 2013** *(Expérience personnelle : Juin 1997)*

*Cette technique a actuellement un recul de + de 20 ans et donne les meilleurs résultats.  
La chirurgie par LASIK consiste à l'aide du laser EXCIMER à "remodeler" la cornée, en modifiant sa courbure. La photoablation au laser étant réalisée, après réalisation d'un volet cornéen.  
Le LASIK 100% laser avec découpe au laser IntraLase® et photoablation personnalisée suivant le profil aberrométrique de chaque œil ("CustomVue") est mon standard de qualité en 2013.*

### **I L'INTERVENTION** *Reportage sur : <http://videos.doctissimo.fr/sante/ophtalmologie/la-chirurgie-des-yeux.html>*

Celle-ci est réalisée sous anesthésie locale topique (par instillation de collyre). Elle ne dure qu'une dizaine de minutes et est presque indolore (vous resterez environ 1 heure dans l'établissement).

*Le premier temps "chirurgical" correspond à la création du capot cornéen. Pour plus de précision et de sécurité, la découpe de cette lamelle cornéenne à faces parallèles est réalisée (en 15 sec.) au laser femtoseconde (avec un matériel à usage unique) plutôt qu'à l'aide d'un microkératome.*

*Le deuxième temps "réfractif" correspond à la photoablation de la cornée par le laser EXCIMER. Le patient doit alors simplement fixer une lumière, pendant que le faisceau laser resurface la cornée. Au mieux une analyse aberrométrique préalable de votre œil aura permis la création d'un profil d'ablation personnalisé, puis il sera réalisé un laser "point par point" avec reconnaissance irienne. Enfin, le volet cornéen maintenu par une charnière, est repositionné sans suture en fin d'intervention et adhèrera rapidement (**attention** : adhésion fragile pendant environ 12 h).*

### **II LES SUITES OPERATOIRES IMMEDIATES**

*Elles sont peu douloureuses.* Vous rentrerez chez vous (au mieux accompagné) immédiatement après le traitement en portant des lunettes de soleil. La "douleur" (brûlure de type "sable dans l'œil"), s'accompagne de larmoiements et d'éblouissements +/- importants ; une sieste est ainsi recommandé pendant les quelques heures suivant l'opération.

Vous pouvez reprendre votre travail dès le lendemain (à condition de ne pas être dans l'obligation de faire de longs trajets en voiture). Quelques gênes fonctionnelles durent moins de 24 h. De petites hémorragies sous-conjonctivales ne sont pas rares, mais n'ont aucune gravité. Vous aurez simplement à protéger vos yeux la nuit, pendant 2 à 3 jours (avec les coques fournies). **Attention** : un arrêt de travail ne peut pas être prescrit pour cette "chirurgie fonctionnelle", car **la chirurgie réfractive n'est pas prise en charge par la Sécurité Sociale** ; par ailleurs vous pouvez interroger votre mutuelle sur une participation de sa part, variable en fonction de votre contrat.

### **III LA RECUPERATION FONCTIONNELLE**

*La chirurgie des yeux par la technique du Lasik est classiquement réalisée les 2 yeux en 1 temps.* Si un intervalle de 7 jours est choisi, vous devrez porter après l'opération du premier œil une lentille de contact sur l'œil non opéré ou votre paire de lunettes (avec un verre "neutre"); cette dernière situation n'est toutefois pas toujours confortable (à cause du déséquilibre entre les 2 yeux).

*Elle est obtenue en quelques jours et est optimale dès le premier mois suivant l'intervention.*

La vision est "claire" dès le lendemain, même si l'impression d'un léger voile peut-être perçu pendant la 1<sup>ère</sup> semaine. Il n'est pas rare d'observer une légère modification de la réfraction au cours du premier mois ; pendant cette période la vision de près peut parfois être perturbée. En cas de fatigue visuelle ou de difficulté de près (travail sur écran) dans les semaines suivant l'intervention, il est souvent nécessaire de réaliser un bilan puis une rééducation orthoptique.

#### **IV "PLANNING DES CONTROLES" : La surveillance postopératoire**

- *Le lendemain de l'intervention, vous devrez joindre le Dr CHONG-SIT au 06 60 64 77 81, (Une consultation aura lieu au moindre "problème" ou en cas d'inquiétude marquée de votre part).*
  - *6 à 10 jours après, une première évaluation du résultat visuel (non définitif à ce terme) et un examen des yeux opérés à la lampe à fente sont réalisés au cabinet.*
  - *Entre 1 et 3 mois, la vision se stabilise (hormis, dans le cas des fortes myopies > - 8 D, ou la stabilité peut n'être obtenue qu'à 6 mois) : **contrôle à prévoir au 6<sup>ème</sup> mois.***
- C'est à ce stade qu'une ré-intervention (si elle le doit) pourra parfois être programmée.*  
*Toute modification du planning postopératoire doit l'être **avec** l'accord du Dr CHONG-SIT.*

#### **V QUELS SONT LES RISQUES DE CETTE CHIRURGIE ?**

##### **1 LES RISQUES LIÉS AU LASER (PKR ou LASIK)**

*Ils sont essentiellement réfractifs. La précision et la prédictibilité ne sont en effet pas de 100 %, même si l'on s'en rapproche pour les myopies inférieures à 6 dioptries. Au-delà de 7-8 dioptries les sous-corrrections surviennent dans près de 25 % des cas. Une correction complémentaire par verres correcteurs peut être alors nécessaire pour la conduite, le cinéma, la télévision (sous-titrage)...*  
*Si nécessaire, un deuxième geste chirurgical "reprise" (sans frais) est possible en cas d'amétropie résiduelle gênante.*

*La sur-corrrection avec passage à l'hypermétropie (risque obligatoire si l'on cherche l'emmétropie) est assez rare, mais est alors responsable d'une gêne en vision de près (lecture, ordinateur).*

***Même en l'absence de complication spécifique, une perte de votre meilleure acuité visuelle avec correction peut s'observer dans certains cas (1%),** elle est cependant rarement importante.*

##### **2 COMPLICATIONS EXCEPTIONNELLES**

*D'autres aléas chirurgicaux sont rares ou exceptionnels, mais peuvent compromettre la "transparence optique" de la cornée :*

- *Les "déchirures" du capot, les découpes complètes de la charnière et les abrasions épithéliales sévères (fréquence : 0,5%) sont à priori impossibles avec une découpe par le laser IntraLase<sup>o</sup>.*
- *L'inflammation de l'interface (SOS syndrome), parfois sévère, nécessitera un traitement vigoureux et prolongé par corticothérapie locale (0,5 %).*
- *L'invasion épithéliale (prolifération de l'épithélium dans l'interface capot-cornée) responsable d'un trouble de la cornée peut justifier un "nettoyage" des cellules envahissantes (0,1 %).*
- *Après quelques années une déformation progressive de la cornée nommée "ectasie" peut survenir (0,1 %) et compromettre l'avenir visuel de votre œil; elle justifierait alors le plus souvent des interventions cornéo-plastiques réparatrices de type "anneaux cornéens" ou greffes de cornée.*

***Cette grave complication justifie l'exclusion de certains patients, lors du bilan topographique.***

- *Une infection (abcès de cornée : environ 1 cas / 5000 actes de laser) peut-être extrêmement grave.*

##### **3 INCONVENIENTS TEMPORAIRES**

- *La "douleur" est supportable et ne dure que quelques heures (prévoir une sieste l'après-midi).*
- *Un larmoiement parfois abondant peut durer quelques heures également.*
- *Les éblouissements +/- halos, autour des néons et surtout des phares de voiture la nuit, sont liés au principe même du traitement laser et s'amélioreront après quelques mois (persistance dans 1%).*
- *Une sécheresse oculaire peut apparaître ou se majorer et nécessiter l'instillation de collyre de façon prolongée ; classiquement elle se normalisera au cours de la 1<sup>ère</sup> année suivant la chirurgie.*  
*Ces 2 derniers signes fonctionnels sont fréquents (5 à 10 %) mais le plus souvent peu gênants.*
- *De petites hémorragies sous conjonctivales non exceptionnelles régresseront rapidement.*
- *La gêne à la lecture est +/- fréquente, fonction de votre capacité d'accommodation et de votre âge.*
- *Selon l'activité professionnelle, un délai d'indisponibilité peut-être imposé par l'administration.*

## **VI LA PRESBYTIE : *Le problème de la presbytie doit être fortement souligné.***

La presbytie correspond à la perte de l'accommodation en vision de près. Elle est physiologique et débute entre 40 et 45 ans ; à cet âge, la myopie "compense" la presbytie et un patient myope peut retirer ses lunettes pour lire ; ***mais une fois opéré (ce dernier geste étant impossible !), il vous faudra donc porter des verres correcteurs de près lorsque vous serez devenus presbytes.***

Certains patients, après 45 ans, peuvent ainsi préférer une légère sous-corrrection volontaire (-1.5 / -1.75 D) de l'œil non directeur ("basculé"), qu'ils auront au mieux testé préalablement en lentille. Les sur-corrrections postopératoires (mêmes minimales) seront donc plus gênantes après 45 ans.

## **VII LE PRESBY-LASIK : *Il s'agit d'un traitement Lasik customisé spécifique, qui ne peut être réalisé qu'en cas de presbytie associée à une hypermétropie $\geq 0.75$ D (+/- astigmatisme).***

Le choix d'une multifocalité centrée est actuellement le plus pertinent ; l'asphéricité complétant ce principe thérapeutique, afin d'augmenter la profondeur de champ. *Seuls quelques lasers dans leurs versions les plus récentes permettent ce type de procédure : mon choix actuel va vers la procédure SUPRACOR° (Laser Technolas Perfect Vision).* Il en résulte une correction de la vision de près centrale (par myopisation), avec une vision de loin en périphérie de cette zone. L'optimisation de la vision de loin sur l'œil directeur et de la vision de près sur l'œil dominé est souvent proposée.

L'intervention permet une indépendance aux lunettes de loin et de près, dans la plupart des activités de la vie courante, y compris la lecture de "petit" caractère (environ 90 % du temps).

Toutefois le recours à une correction additionnelle ponctuelle n'est pas impossible en particulier en cas de "mauvais" éclairage, le travail sur écran prolongé et pour la conduite (notamment la nuit).

*La variabilité du handicap ressenti par le candidat presbyte en fonction de son âge et de ses activités nécessite une analyse attentive de ces besoins et de son mode de vie, afin d'affirmer le juste intérêt de ce type d'intervention.*

## **VIII AVANTAGES / INCONVENIENTS : *Récapitulatif des techniques de chirurgie "laser".***

**Laser EXCIMER "de surface" (PKR : Photo Kératectomie Réfractive) en France, depuis 1990.**

- myopies faibles inférieures à 4 dioptries et astigmatismes inférieurs à 1,5 dioptrie.
- chirurgie irréversible et non ajustable (reprise possible après 1 an).
- chirurgie bilatérale possible ou délai de 2 à 4 semaines entre l'intervention des 2 yeux.
- moindre "fragilisation" de l'œil (chez les futurs militaires : intérêt médico-administratif +/-).
- ***douleurs vives*** : pendant 2 à 4 jours (améliorées par l'usage de lentilles pansements pendant 3 j.).
- récupération visuelle lente (flou pendant 7 jours), puis ***amélioration progressive sur 1 mois.***
- possibilité d'opacité sous-épithéliale due à la cicatrisation (***haze***), le plus souvent réversible, mais pouvant persister de nombreux mois (gène variable, +/- reprise).
- possible régression, avec une légère myopisation, au cours des 3 mois suivant l'intervention.
- traitement de surface : ***coût de 1100 € (Sécurité Sociale : 0 € / Mutuelle : selon votre contrat).***

**IntraLASIK (IntraLase° + LASIK) : "Chirurgie 100% laser", depuis Juillet 2004.**

***Réalisable après affirmation au cours du bilan préopératoire, de l'absence de kératocône fruste.***

- correction des myopies faibles, moyennes et fortes, associées ou non à un astigmatisme.
- myopies très forte : jusqu'à 10-12 dioptries (en fonction de l'épaisseur cornéenne).
- hypermétropies jusqu'à 5 D et astigmatismes jusqu'à 6 D (si système de reconnaissance irienne).
- chirurgie irréversible, mais plus grande stabilité et ajustabilité dans un 2d temps, si nécessaire ++.
- intervention des 2 yeux en "1 temps" recommandée (le + souvent).
- intervention et suites opératoires peu douloureuse.
- récupération visuelle rapide (dans la soirée) et ***reprise d'activité professionnelle le lendemain.***
- IntraLase° : gain de sécurité (découpe et infectieux) par rapport au mode de découpe mécanique.
- ***inconvenient : un coût de 1500 €, pour un Lasik "tout laser" avec photoablation personnalisée.***