

Retouches après chirurgie réfractive cornéenne au laser

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous présentez un trouble visuel après une chirurgie réfractive cornéenne au laser lié à une anomalie résiduelle de la réfraction et ou un problème de cicatrisation. Votre ophtalmologiste vous propose d'améliorer votre vision par une opération complémentaire.

Cette fiche contient l'information sur l'opération qui vous est proposée, sur ses résultats et ses risques.

Les troubles visuels après chirurgie réfractive cornéenne au laser :

Le plus souvent il s'agit d'une vision sans correction insuffisante témoignant d'un défaut réfractif persistant pouvant être amélioré ou supprimé par une nouvelle intervention. Plus rarement il s'agit d'un trouble de la qualité de vision qu'on souhaite améliorer. Il témoigne d'une diminution des qualités optiques de votre cornée qui sont liées à ses caractéristiques de forme ou de transparence.

Pourquoi opérer par une nouvelle chirurgie ?

La chirurgie au laser vise à modifier la forme de la cornée ce qui permet de rectifier le trajet des rayons lumineux lorsque celui-ci n'est pas régulier ou focalisé. Dans de très rares cas lorsqu'une opacité cicatricielle est responsable du trouble visuel, cette nouvelle intervention visera à réduire ou estomper la cicatrice par un geste chirurgical sans faire appel à l'action du laser.

L'opération réfractive au laser :

L'intervention est réalisée alors que le patient est installé sur le dos en milieu chirurgical.

- Hospitalisation** : l'opération ne nécessite pas d'hospitalisation.
- Anesthésie** : l'opération se pratique sous anesthésie locale par instillation de collyre.
- Technique opératoire** : différentes techniques chirurgicales au laser peuvent être proposées. La méthode la plus adaptée à votre cas particulier sera choisie avec votre chirurgien. On distingue :

1. La photo ablation au laser Excimer de surface

Après un pelage de la couche superficielle, les impacts de laser sont appliqués sur la surface de la cornée. En fin d'intervention une lentille thérapeutique ou un pansement est mis en place. Cette technique peut s'appliquer après une première photo ablation de surface ou après un Lasik. Elle peut être associée à des traitements pharmacologiques ou physiques.

2. La photo ablation au laser Excimer dans l'épaisseur de la cornée (Lasik)

Dans cette méthode qui est sauf cas particulier, appliquée sur une cornée déjà opérée par Lasik, le laser est appliqué dans l'épaisseur de la cornée sous un volet de tissu cornéen qui est remis en place en fin d'intervention. Selon les cas on peut envisager le soulèvement du volet initial ou la création d'un nouveau volet. S'il existe une opacité cicatricielle elle peut être retirée après soulèvement du volet puis repositionnement, sans obligatoirement nécessiter l'action du laser.

3. Les incisions intra cornéennes au laser Femtoseconde

Ce laser peut inciser l'intérieur de la cornée pour corriger de faibles astigmatismes.

Incidents ou difficultés per opératoires :

Ils sont rares et imprévisibles. La découpe d'un nouveau volet cornéen peut être imparfaite, ce qui peut altérer la forme et ou la transparence de la cornée.

L'évolution postopératoire habituelle d'une retouche est comparable à celle observée après une première opération :

Elle dépend de la technique chirurgicale employée.

1. Le laser Excimer de surface

Dans la très grande majorité des cas, l'œil opéré est douloureux pendant environ 3 jours. La récupération de la vision est rapidement progressive dès la première semaine.

Les soins locaux sont réduits à l'instillation de goutte associée à la prise éventuelle de comprimés contre la douleur. Les modalités et la durée du port de la lentille thérapeutique vous seront précisées par votre chirurgien.

2. Le laser intrastromal Excimer (Lasik) et la chirurgie au laser Femtoseconde

Dans la très grande majorité des cas, l'œil opéré est peu ou pas douloureux. La récupération visuelle est très rapide.

Les soins locaux sont réduits à l'instillation de gouttes.

Après toute chirurgie par photoablation au laser Excimer, le port de verres filtrant les ultraviolets est recommandé pendant environ deux mois en cas d'exposition solaire.

Les réglementations concernant les aptitudes visuelles des professions sont continuellement modifiées. Il est donc indispensable que vous vérifiiez vous-même auprès des administrations concernées si une intervention de chirurgie réfractive est acceptée même après retouche chirurgicale (armée, police, gendarmerie, marine, pompiers, SNCF, transport aérien ou routier, etc...).

Les complications de la chirurgie réfractive au laser sont toujours possibles après retouche :

Le résultat recherché ne peut jamais être garanti car il dépend des phénomènes de cicatrisation. Une correction complémentaire par lunettes, lentilles de contact ou par ré-intervention supplémentaire est parfois nécessaire.

Cette opération n'échappe pas à la règle générale selon laquelle il n'y a pas de chirurgie sans risque. Les complications sévères sont très rares mais elles peuvent cependant nécessiter une ré-intervention et aboutir à une réduction de l'acuité visuelle même avec correction, voire dans les cas les plus extrêmes à la perte de la vision.

Il s'agit : d'une infection ou d'une inflammation, d'une cicatrisation anormale pouvant aboutir à une opacification de la cornée, d'une déformation de la cornée (ectasie) responsable d'un astigmatisme irrégulier, d'une anomalie de réalisation du volet ou d'un déplacement secondaire du volet cornéen effectué lors du Lasik. Une remise en place chirurgicale précoce peut être nécessaire.

D'autres conséquences moins sévères peuvent survenir avec notamment : une perception de halos lumineux, une sécheresse oculaire régressant le plus souvent les premiers mois, une tendance à l'éblouissement, une gêne à la vision nocturne, une vision dédoublée, une déformation des images, un abaissement de la paupière supérieure. Ces complications transitoires ou définitives peuvent parfois nécessiter un traitement médical ou chirurgical.

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. Aussi vous demande-t-on de signer ce document dont le double est conservé par votre médecin.

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.

J'ai reçu une information sur les coûts de la chirurgie.

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 ainsi que pour l'enregistrement anonyme des images opératoires

Date et Signature