Q et R

Coup d'oeil sur la chirurgie réfractive

Dr Jean-Pierre Chartrand, MD

La chirurgie réfractive au laser excimer pratiquée par les ophtalmologues est l'une des deux procédures chirurgicales les plus fréquentes en Amérique du Nord, avec l'extraction de cataracte.

Qui peut en bénéfi

L n;
e
op-
tisme de plus de

peut être corrigée, mais dans certains cas,
par la monovision.

Copyright©
Vente et distribution commerciale interdites
L'utilisation non autorisée est prohibée. Les personnes autorisées peuvent télécharger, afficher, visualiser et imprimer une copie pour leur usage personnel

Quelles sont les contre-indications?

Être âgé de moins de 18 ans, ou avoir une prescription instable chez les moins de 25 ans.
Avoir des attentes irréalistes. Ex. : Une personne de 50 ans qui s'attend à bien voir de loin et de près, comme à 20 ans.
Certaines maladies de l'œil comme les cataractes, ou des maladies systémiques comme des collagénoses non-controlées.
Maladies de la cornée, comme le kératocone.

Le **Dr Chartrand**
est chirurgien-ophtamologiste, directeur de la clinique Acuralaser Vision, ophtamologue à l'Hôpital Lakeshore et assistant professeur au département d'ophtamologie à l'Université McGill, affilié à l'Hôpital Juif de Montréal.

Qu'est-ce qu'un laser excimer?

C'est un laser froid, qui fait l'ablation des couches de la cornée (évaporation de cellules) pour changer la courbure de la surface externe.
Le laser est contrôlé entièrement par le chirurgien ophtalmologue.

Quels sont les tests à passer pour savoir si c'est un bon candidat?

Une réfraction pour vérifier que l'amétropie est dans les paramètres traitables.
Une topographie pour s'assurer qu'il n'y a pas de déformation de la cornée.
Une pachymétrie pour mesurer l'épaisseur de la cornée.
Une aberrométrie pour mesurer les aberrations du système optique propre au patient.
Un examen complet ophtalmologique et une rencontre avec le chirurgien pour s'assurer que les attentes du patient, ainsi que les complications possibles ont été expliquées.

Devrait-on parler de Lasik ou P.R.K.?

Le LASIK (*Lasik in situ Keratomileusis*) est l'application du laser sous une mince lamelle de la cornée créée par le chirurgien. La différence est le temps de récupération qui est plus long avec le P.R.K., mais les résultats sont les mêmes. Ce sont des techniques chirurgicales.
Le P.R.K. (*Photo Refractive Keratectomy*) est la plus ancienne. L'ablation se fait à la surface, après avoir enlevé l'épithélium. Le premier patient a été opéré en 1987 avec succès et le demeure.
Les résultats des examens pré-opératoires dictent le choix. Au Canada, la grande majorité des cliniques pratiquent le Lasik. Cependant, lorsque la cornée est trop mince ou lorsque certaines pathologies de la cornée (comme des dystrophies de l'épithélium) existent, le P.R.K. est préférable.

Qu'est-ce que le « wavefront » ou le traitement personnalisé?

C'est la même technique chirurgicale avec le même laser excimer, mais le programme informatique permet d'amenuiser certaines aberrations du système optique, tout en faisant une ablation moindre des tissus de la cornée.

Dans certains cas, il y a un bénéfice à utiliser cette procédure selon les résultats de l'examen avant l'opération.

Y a-t-il d'autres procédures chirurgicales si l'on ne peut pas bénéficier du traitement au laser?

Si la myopie est trop forte, l'insertion de lentilles intraoculaires est souvent possible.

La kératotomie radiaire (incision dans la cornée) n'est pas utilisée, sauf dans certains cas d'astigmatisme post-extraction de cataracte, par exemple.

Quelle est la période de convalescence et à quel rythme est le suivi?

Dans le cas de LASIK, le patient est fonctionnel le lendemain et certains conduiront leur auto pour venir au rendez-vous. La guérison s'échelonne sur trois périodes; 0 à 1 semaine, 1 à 4 semaines et 4 à 12 semaines. Le suivi se fait le lendemain, une semaine, 1 mois, 3 mois, 6 mois et 1 an après la chirurgie.

Dans le cas du P.R.K., la guérison est plus longue et une absence de 3 à 4 jours hors du travail, après la chirurgie, est recommandée. De plus, des gouttes antibiotiques sont employées avant le traitement et après, ainsi que des gouttes anti-inflammatoires.

Q Quelles sont les complications? Peut-on devenir aveugle?

R Il n'y a pas de cas de cécité rapporté. Comme toute chirurgie, des complications sont possibles, mais rares.
L'infection (un cas sur 10 000 rapporté) et l'inflammation nécessite un suivi adéquat.
Des troubles de lamelle cornéenne doivent être adressés immédiatement.
Des yeux plus secs pendant un certain temps sont rapportés chez certains patients.
Quelquefois, il faut intervenir une seconde fois (une retouche), car la guérison amène une réfraction inadéquate. Ce n'est pas une complication.

Q Est-ce que la chirurgie précipite la presbytie?

R Non, car ce sont deux mécanismes complètement différents.
Avec ou sans traitement, entre 45 et 55 ans, la vision de près se détériore et une lunette de lecture devient de plus en plus nécessaire après l'âge de 45 ans selon l'occupation. Si on ne fait pas le traitement, on a besoin de lunettes doubles foyers en tout temps.
Des recherches cliniques on lieu pour trouver la technique chirurgicale pouvant diminuer ou éliminer les effets visuels de la presbytie, qui touche tous les êtres humains, sans exception.

Est-ce un traitement à vie?

Oui, car des couches de la cornée sont altérées de façon permanente. Cependant, la vision peut changer plus tard à cause de la cataracte, de maladies comme le diabète ou de certaines médications.

Peut-on avoir une opération des cataractes après la chirurgie réfractive?

Oui. La chirurgie au laser ne modifie pas l'évolution des différentes parties de l'œil. De plus, la chirurgie de la cataracte se fait de la même façon chez un patient opéré au laser ou non; ce n'est pas plus difficile.

Va-t-il y avoir des nouveautés prochainement?

Probablement, comme dans tout autre domaine de la médecine, mais les patients traités il y a 10 ans et ceux d'aujourd'hui ont des résultats très adéquats et similaires. Déjà, on procède à la création d'une lamelle de la cornée avec un laser.

L'un des objectifs prochains est le traitement complètement personnalisé : c'est-à-dire qu'une empreinte de la cornée du patient sera intégrée à un programme informatique qui remodèlera la cornée, sans créer de nouvelles aberrations.

Peut-être qu'un jour des gouttes suffiront à traiter la myopie... *Clin*