

La chirurgie réfractive cornéenne au laser



Ce document a été rédigé puis actualisé le 11/10/2022 par le Pr. Alexandre Denoyer. Ce document a été rédigé à destination de ses propres patient(e)s pour leur apporter un complément d'information concernant leur parcours de soins. Les données de ce document ne sont pas exhaustives, ne sauraient se substituer aux discussions entre le médecin et son(sa) patient(e) ni à la feuille d'information de la Société Française d'Ophtalmologie, ni engager d'une quelconque façon la responsabilité de l'auteur quant à leur contenu, leur interprétation ou leur usage.

On appelle « troubles de la réfraction » - ou amétropie – tous les défauts optiques de l'œil entraînant une baisse d'acuité visuelle qui peut être corrigée grâce à des lunettes ou des lentilles. La chirurgie réfractive cornéenne au laser est une intervention réalisée à l'aide d'un ou deux laser(s) sur la cornée (première paroi transparente de l'œil) afin de corriger certains troubles de la réfraction. On parle souvent d'opération de la myopie, ou bien d'opération de la vue, mais il s'agit en réalité de corriger des troubles de la réfraction qui vont parfois au-delà de la simple myopie. Cette intervention ne s'adresse qu'à des patients présentant des yeux sans aucune autre pathologie.

Principales anomalies de la vision pouvant être corrigées par une chirurgie réfractive cornéenne au laser :

- Myopie (généralement comprise entre -1D et -8D)
- Astigmatisme (généralement compris entre 0,5D et 3D)
- Hypermétropie (généralement comprise entre +1D et +4D)
- Presbytie (généralement avant 55 ans, voir paragraphe dédié à la presbytie)

La chirurgie réfractive cornéenne au laser s'adresse aux personnes majeures (le plus souvent entre 21 ans et 40 ans, et jusqu'à 55 ans pour une chirurgie réfractive de la presbytie) qui nécessitent une correction en lunettes ou en lentilles pour avoir une bonne vision. Les motifs de consultation en vue d'une chirurgie réfractive sont multiples : raison d'esthétique, intolérance aux lentilles, loisirs difficiles à pratiquer avec un dispositif de correction, professions nécessitant l'absence de correction, ...

Le bilan initial s'effectue lors de la première visite. Il est utile d'apporter ses lunettes, les boîtes de lentille, ou mieux une prescription médicale antérieure. Il est aussi impératif d'avoir retiré ses lentilles souples au moins 48h à l'avance, et ses lentilles rigides au moins 7 jours avant la consultation, afin de ne pas fausser les examens.

Il existe deux techniques de référence : la PKR (photokératectomie réfractive) et le LASIK (Laser in situ keratomileusis). Le choix dépend du trouble de la réfraction, des caractéristiques de l'œil étudiées lors du bilan, et des souhaits du patient. La PKR utilise un laser excimer pour sculpter la cornée à sa surface, alors que le LASIK utilise d'abord un laser femtoseconde pour créer un volet à la surface de la cornée, puis le laser excimer pour réaliser la sculpture sous le volet avant de replacer celui-ci. Deux techniques plus récentes et plus rares peuvent parfois être proposées : l'extraction lenticulaire intrastromale par petite incision (SMILE™ ou équivalents) qui n'utilise que le laser femtoseconde et s'adresse globalement aux patients myopes qui pourraient aussi bénéficier d'un LASIK ; et la PKR transépithéliale (ou trans-PKR) qui s'apparente à la PKR mais ne nécessite aucun contact avec l'œil pendant l'opération

(chirurgie 100% laser). Seule une discussion avec le chirurgien permet de mieux comprendre les indications/le choix de la technique la mieux adaptée, qui ne sauraient être résumés ici.

Principales étapes du bilan pour une chirurgie réfractive

- Entretien initial avec le patient (correction, motivations, antécédents, ...)
- Mesure de la réfraction (myopie, astigmatisme, ...), vérifiée par le chirurgien,
- Examen clinique complet des yeux,
- Examens complémentaires nécessaires au bilan,
- Mesure de la réfraction après instillation de collyre empêchant l'accommodation (cycloplégie). Cette mesure est fréquente, et peut être réalisée lors de la première ou bien lors d'une seconde consultation,
- Discussion des différentes techniques envisageables en fonction du bilan,
- Information sur le parcours, les modalités, les risques et les alternatives,
- Explication de la feuille d'information de la Société Française d'Ophtalmologie,
- Remise d'un devis et décision d'une future date d'opération.

La chirurgie est réalisée sur les deux yeux en même temps, sous anesthésie locale (collyre anesthésiant), et en externe sans hospitalisation. C'est une chirurgie fonctionnelle, non prise en charge par la Sécurité Sociale, dont les transports et les jours d'absence nécessaires à l'intervention et à la récupération ne sont pas non plus pris en charge (pas d'arrêt de travail). Le temps en salle opératoire varie de 10 minutes à 30 minutes, et il faut prévoir quelques heures de présence dans l'établissement de soins.

Le suivi opératoire immédiat et la durée de récupération visuelle complète dépendent essentiellement de la technique. La PKR et la trans-PKR, qui entraînent souvent des douleurs pendant les 48 heures qui suivent l'opération, nécessitent généralement une consultation 3 à 4 jours après l'intervention, puis un mois après pour évaluer le résultat visuel final. Le LASIK nécessite un contrôle un jour après pour vérifier l'intégrité du volet de la cornée et la vision, puis quelques semaines après. Dans tous les cas, un traitement par collyres sera nécessaire dans les semaines ou les mois qui suivent l'opération.

Les effets secondaires fréquents sont la sécheresse oculaire et les éblouissements, ils nécessiteront l'utilisation de collyres et de lunettes solaires. De façon plus rare, il peut exister une régression partielle de la chirurgie (il faut à nouveau une correction, moins importante, dans les mois qui suivent la chirurgie) ; dans ce cas, une seconde intervention gratuite sera réalisée dans l'année qui suit. Enfin, de façon exceptionnelle, des complications graves peuvent survenir comme l'infection, l'inflammation, la sécheresse oculaire sévère, les plis du volet cornéen (après LASIK), ou la déformation de la cornée (ectasie après LASIK). L'ensemble du bilan préopératoire, le choix de la technique et le suivi visent à minimiser ces risques. Au moindre doute, n'hésitez pas à contacter votre chirurgien ou à venir consulter aux urgences ophtalmologiques.