

Chirurgie réfractive : PKR, LASIK Femtoseconde.

Depuis longtemps déjà, vous **portez des lunettes ou des lentilles de contact, vous rêvez de retrouver la liberté de voir. La chirurgie réfractive peut vous la redonner. Chaque année, 10000 français font le même choix que vous.**

Le principe de la chirurgie réfractive cornéenne est de remodeler la forme et la puissance de la cornée pour rendre l'œil emmétrope, c'est-à-dire pour que le patient voit net sans lunettes (la projection de l'image se reflétant sur la rétine).

Un œil myope : la projection de l'image se reflète en avant de la rétine, soit parce que l'œil est trop long soit parce qu'il est trop puissant. Le principe de la chirurgie sera de rendre l'œil moins puissant pour que l'image puisse se projeter sur la rétine. La chirurgie réfractive va donc rendre la cornée moins puissante, en l'aplatissant. On utilise pour cela un laser, le laser Excimer qui va « raboter » la cornée au centre pour l'aplatir.

Un œil hypermétrope est trop court ou pas assez puissant. L'image est projetée en arrière de la rétine. La chirurgie réfractive va donc rendre l'œil plus puissant pour avancer l'image sur la rétine. Afin de rendre l'œil plus puissant, le laser Excimer va remodeler la forme de la cornée pour la rendre plus bombée. Le laser va « raboter » la cornée non pas au centre mais en périphérie, ce qui va la rendre plus bombée au centre et donc plus puissante.

Un œil astigmat a un axe cambré et un axe plat sur la cornée, le laser va régulariser la surface de la cornée pour « raboter » l'axe le plus cambré et l'aplatir au même degré que l'axe le plus plat. La cornée sera ainsi régularisée en surface. Le traitement de l'astigmatisme peut être associé au traitement de la myopie ou de l'hypermétropie si nécessaire.

Qui peut-t-on opérer ?

- La myopie doit avoir cessé d'évoluer. Une myopie se stabilise en moyenne entre 20 et 25 ans, alors que l'évolution de l'hypermétropie et de l'astigmatisme est généralement beaucoup plus courte.
- Les défauts réfractifs ne doivent pas excéder les possibilités de la chirurgie proposée.
- L'œil doit être indemne de toute autre pathologie.

A quel âge peut-t-on opérer ?

- Avant 25 ans, il faut s'assurer que le défaut réfractif est stable. Dans le cas contraire, son évolution diminuerait le bénéfice de l'opération. Il est toutefois généralement possible de réopérer.
- Après 35 ans, vous devez savoir que 5 à 10 ans plus tard, vous deviendrez presbyte, comme tout le monde. Vous aurez alors besoin de verres correcteurs pour voir de près. Ce n'est pas une contre-indication à l'opération mais un choix qui doit être réfléchi !

Quelle est la technique chirurgicale ?

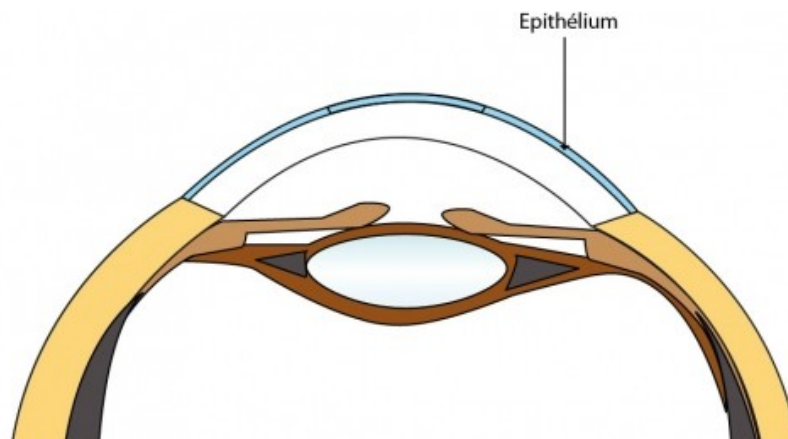
Les techniques principales sont la PKR et le LASIK-Femtoseconde. Si à long terme les deux techniques présentent des résultats similaires, chaque technique présente des avantages et des inconvénients.

D'autres techniques existent qui ne sont pas détaillées ici, soit parce qu'elles sont obsolètes, soit qu'elles n'ont pas fait suffisamment leurs preuves, soit qu'elles ne concernent que quelques cas précis qui doivent être discutés en consultation particulière (Kératotomie radiaire, inlays, INTACS, ReLex, etc.)



PKR (Photokératectomie réfractive) et TRANS-PKR

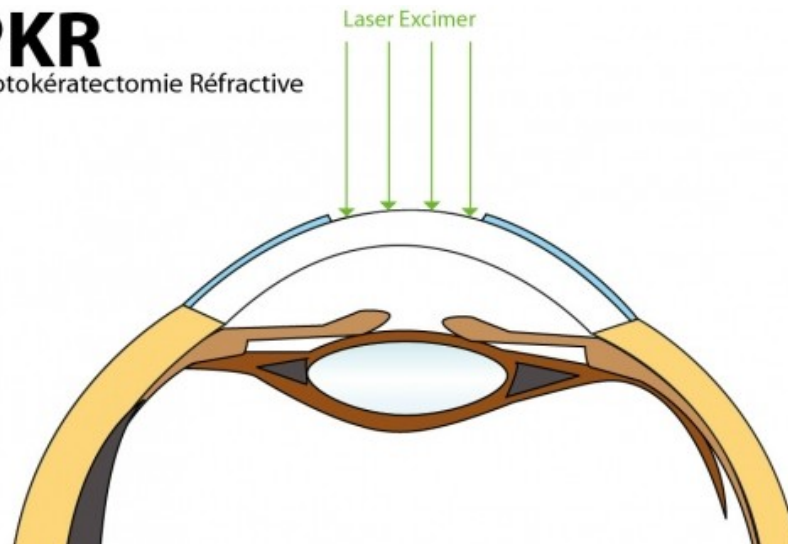
La **photokératectomie réfractive** (PKR) dite « laser de surface » est la technique la plus classique et la plus ancienne. On utilise un seul laser, le laser Excimer. La couche la plus superficielle de la cornée, l'épithélium, est retirée au centre après ablation de l'épithélium cornéen à l'alcool ou à la brosse. Dans la **TRANS-PKR**, cette première étape est réalisée par le laser excimer.



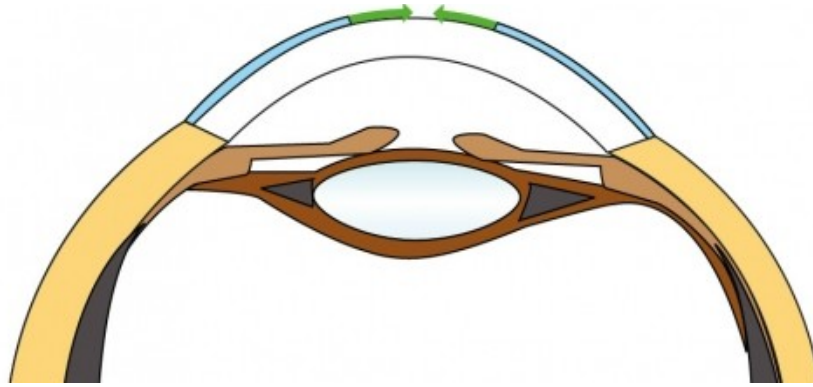
Le **laser Excimer** est ensuite réalisé pour remodeler la forme de la cornée et sa puissance grâce à la photoablation cornéenne (le « rabotage »), et traiter la myopie, l'hypermétropie ou l'astigmatisme.

PKR

Photokératectomie Réfractive



L'épithélium repousse ensuite en 48 à 72 heures. Une lentille de contact est généralement placée sur l'œil le temps que la cicatrisation se fasse.



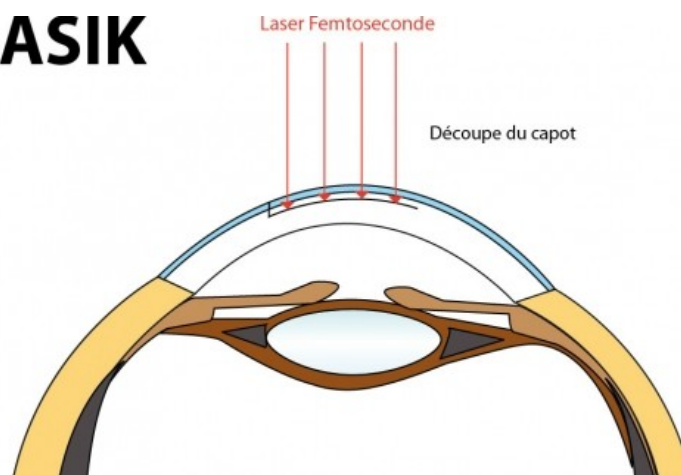
La vision est généralement totalement récupérée en 2 semaines. L'inconvénient principal est la présence de douleurs oculaires de type de brûlures, sensation de crasses dans les yeux, le temps de la repousse de l'épithélium. L'avantage principal est que l'œil n'est pas fragilisé par cette chirurgie vu qu'il n'y a pas de découpe de capot cornéen comme dans le LASIK.

LASIK-Femtoseconde (LAsEr in-Situ Keratomileusis).

Le LASIK est la technique la plus moderne de chirurgie réfractive. On utilise **2 lasers** :

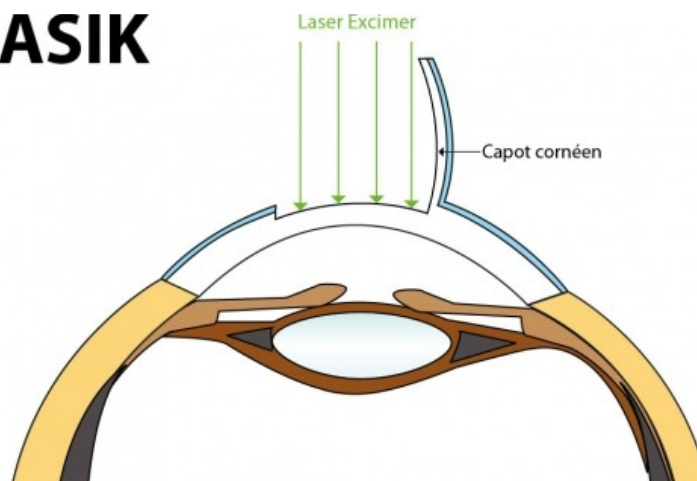
le **laser Femtoseconde** découpe un capot dans l'épaisseur de la cornée.

LASIK

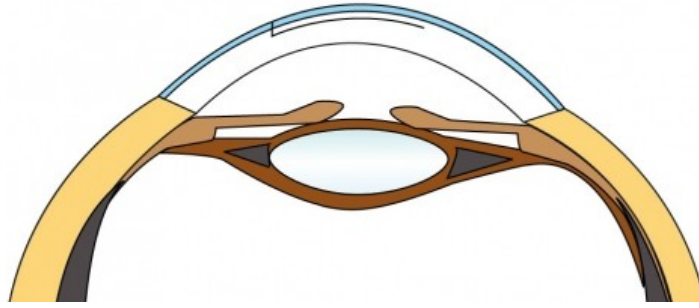


Le capot est soulevé. On procède ensuite au « rabotage » avec le **laser Excimer**, de la même manière que pour la PKR mais dans l'épaisseur de la cornée.

LASIK



Enfin, on repose le capot cornéen sur son lit cornéen.



Cette technique présente l'avantage de préserver l'épithélium de la cornée et donc de ne pas procurer de douleur comme dans la PKR. La récupération visuelle est très rapide, généralement moins de 24 heures. L'inconvénient principal réside dans le fait que le capot existera toujours malgré sa cicatrisation et qu'en cas de traumatisme oculaire sévère, il sera susceptible de s'abîmer de manière exceptionnelle. Cette technique est donc contre-indiquée chez les personnes pratiquant des sports violents. Tout le monde n'est pas non plus candidat à cette technique : pour réaliser un LASIK, il faut que la cornée soit suffisamment épaisse. Dans la majorité des cas où cette technique n'est pas indiquée, une autre technique chirurgicale pourra être envisagée.

Quelle sera l'anesthésie ?

C'est une anesthésie topique. De simples gouttes dans suffisent à endormir la sensibilité. L'opération est généralement totalement indolore. Cela permet une chirurgie ambulatoire, sans aucun séjour en clinique.

Combien de temps dure une intervention ?

L'intervention dure généralement 10 à 20 minutes.

Que faut-il faire avant l'opération ?

Il est préférable de ne pas porter ses lentilles de contact 4 jours avant l'opération.
Il est impératif que tout maquillage soit parfaitement enlevé le jour de l'opération.

Que faut-il faire après l'opération ?

Il est prudent de prévoir un chauffeur pour se faire raccompagner chez soi.
Les soins se limitent à des nettoyages de l'œil et instillation de collyre et éventuellement d'antalgiques (surtout en cas de PKR)..
Les activités habituelles peuvent être reprises dès que vous vous en sentez capable, y compris la lecture, l'ordinateur, la télévision, le coiffeur, etc. La piscine et tout autre baignade doivent être évitées les deux premières semaines.

En cas de Lasik surtout, il faut éviter de frotter trop énergiquement ses yeux ou de faire des efforts violents.

En cas de PKR, les douleurs oculaires commenceront le soir de l'opération et dureront 48 heures environ. Une lentille sera posée à la fin de l'intervention sur l'œil pour atténuer les douleurs et devra être retirée 3 jours après l'opération.

Peut t'il y avoir des complications ?

Oui, comme dans toute chirurgie, le « 100% de réussite » n'existe pas.

Certaines complications imprévisibles mais bien connues peuvent se voir en cours de chirurgie.

Le principal inconvénient est imprévisible car il dépend de vos propres phénomènes de cicatrisation. Le Haze est une cicatrice centrale qui peut gêner la vision (1 à 2%). Celui-ci est généralement réversible mais peut gêner la vision parfois pendant plusieurs mois.

La perception d'halos lumineux dans l'obscurité. Quand on opère la cornée, il y a une zone centrale rabotée (zone traitée), et autour une zone non rabotée (zone non traitée). La zone entre les 2 est appelée zone de transition et provoque des phénomènes de diffraction de la lumière visibles quand la pupille est très dilatée (donc dans l'obscurité). Ces phénomènes s'atténuent généralement avec le temps et un traitement médical adapté.

La sécheresse oculaire. Il est recommandé de mettre des larmes artificielles après l'opération pour diminuer les symptômes liés à cette sécheresse. Le LASIK provoque plus de sécheresse que la PKR (la découpe du capot peut sectionner des nerfs cornéens et donc diminuer la sensibilité de la cornée, ce qui diminuera le réflexe de clignement.). La sécheresse oculaire guérit en quelques semaines.

Si la chirurgie réfractive intervient trop tôt, la myopie va continuer sa progression et la vue baissera à nouveau. C'est pourquoi il est important que le défaut optique soit bien stable. De même, une erreur de résultat peut s'observer. Rare, elle sera traitée en fonction de la technique initiale (retouche) et ne sera pas facturée au patient.

Comme dans toute chirurgie, nous ne sommes pas à l'abri d'une infection. Des collyres antibiotiques seront instillés dans l'œil les semaines suivant l'opération pour minimiser ce risque au maximum.

Malgré cette longue énumération destinée à votre parfaite information, il faut garder à l'esprit qu'il s'agit d'une chirurgie extrêmement sûre et fiable qui vous permettra d'oublier très rapidement le temps où vous aviez des lunettes ou des lentilles.