

Chirurgie réfractive cornéenne au laser

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous présentez une anomalie de la réfraction que votre ophtalmologiste vous propose de traiter par une chirurgie réfractive au laser.

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

Les anomalies optiques de l'oeil :

Dans un oeil normal, le trajet des rayons lumineux est modifié par la cornée et le cristallin pour lui permettre de converger vers la rétine. L'oeil myope étant trop long, les rayons lumineux convergent en avant de la rétine. L'oeil hypermétrope est trop court et les rayons lumineux convergent en arrière de la rétine. L'oeil astigmatique présente des anomalies de courbure cornéenne qui créent des distorsions de l'image rétinienne à toutes les distances. L'oeil presbyte ne distingue pas clairement les objets proches.

Pourquoi opérer par chirurgie réfractive au laser ?

La chirurgie au laser consiste à modifier la forme de la cornée ce qui permet de modifier le trajet des rayons lumineux. Elle est destinée à corriger la myopie, l'hypermétropie l'astigmatisme et la presbytie.

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 est pratiquée depuis les années 1990. Elle peut maintenant être associée dans certains cas à des traitements pharmacologiques ou physiques.

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

Dans cette méthode, le laser est appliqué dans l'épaisseur de la cornée après découpe chirurgicale d'un volet de tissu cornéen qui est remis en place en fin d'intervention. L'opération Lasik est pratiquée depuis les années 1990.

3. Les incisions et ablations intra cornéennes au laser Femtoseconde

Ce laser peut inciser l'intérieur de la cornée ou en disséquer une petite portion qui est extraite au travers d'une incision. Ces techniques se sont développées depuis la fin des années 2000.

Incidents ou difficultés peropératoires :

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

L'évolution postopératoire habituelle :

Elle dépend de la technique chirurgicale employée.

1. Le laser excimer de surface

Dans la très grande majorité des cas, l'oeil 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'oeil 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 (armée, police, gendarmerie, marine, pompiers, SNCF, transport aérien ou routier, etc...).

Les complications de la chirurgie réfractive au laser :

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 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 tous les coûts de l'opération
J'ai disposé d'un délai de réflexion suffisant et

Date et Signature

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

Ces fiches de consentement sont la propriété intellectuelle de la Société Française d'Ophtalmologie (SFO) qui a autorisé la Société Marocaine d'Ophtalmologie (SMO) de les traduire et de les mettre à disposition des ophtalmologistes marocains

استعمال الليزر للتدخل الجراحي الكاسر للأشعة بالقرنية

إن الحالة البادية عليك تشكل إصابة بخلل في انعكاس الأشعة، يقترح عليك الطبيب المتخصص في أمراض العيون الموكول بك، علاجها باستعمال الليزر لإجراء عملية كاسرة للأشعة.

تتضمن هذه النشرة معلومات مفصلة حول العملية الجراحية المقترحة عليك، كما حول نتائجها و المخاطر المحدقة بها.

حالات الخلل البصري بالعين:

بداخل العين العادية، تتولى القرنية مع العدسة البلورية تغيير مجرى الأشعة الضوئية لتجميعها في اتجاه الشبكية.

و هكذا، بالنسبة للعين القصيرة البصر مع زيادة في الطول، تتجمع هذه الأشعة أمام الشبكية. أما بالنسبة للعين البؤرية مع زيادة في القصر، تتجمع هذه الأشعة خلف الشبكية. أما بالنسبة للعين البؤرية، هناك خلل بتقوس القرنية يحدث تشوها على الصورة الشبكية على اختلاف المسافات. أما العين البؤرية فإنها لا تتعرف بوضوح على الأشياء القريبة.

الهدف من استعمال الليزر لإجراء عملية جراحية كاسرة للأشعة:

يتجلى التدخل الجراحي بالليزر في تغيير شكل القرنية و منه إلى تغيير مجرى الأشعة الضوئية، تصحيحا لقصر البصر (myopie)، و مد البصر (hypermétropie)، و بؤرية البصر (astigmatisme)، و طول النظر (presbytie).

التدخل الجراحي بالليزر كسرا للأشعة:

تم العملية الجراحية و المريض ملقى على ظهره في محيط جراحي.

الإستشفاء:

لا تتطلب العملية إخضاعا للإستشفاء.

التخدير:

تم العملية الجراحية تحت تخدير محلي بقطرات.

التقنية الجراحية:

يمكن اقتراح عدة تقنيات جراحية، و الحال أن الطبيب المتخصص في طب العيون الموكول له حالتك، يختار الطريقة الأكثر ملائمة لها. و تتجلى هذه التقنيات، في:

1- بتر ضوئي باستعمال الليزر excimer السطحي:

تقنية معمول بها منذ التسعينيات و يمكن في بعض الحالات إضافة علاجات صيدلانية أو طبيعية، و تتجلى في وضع نقطة الليزر على سطح القرنية بعد إزالة الطبقة السطحية، و عند الانتهاء من إجراء التدخل، إما أن نضع عدسة علاجية أو ضمادة.

2- بتر ضوئي باستعمال الليزر excimer داخل سمك القرنية (Lasik):

بطريقة "Lasik" المعمول بها منذ التسعينيات و على ضوء نتائج الفحص بالليزر، يوضع الازر داخل سمك القرنية بعد قطع جراحي لطبقة من النسيج القرني الذي يتم إرجاعه إلى مكانه عند الانتهاء من إجراء هذه العملية الجراحية.

3- الشق و البتر بداخل القرنية بواسطة الليزر "femtoseconde":

تقنية تم نشرها منذ سنوات 2000، حيث يمكن للزر أن يشق داخل القرنية أو تقطيع جزء منها يستخرج عبر الشق.

التطور المعتاد الموالي لإجراء العملية الجراحية:

إنه متوقف على التقنية الجراحية المستعملة.

1- الليزر excimer السطحي:

في أغلب الحالات، يحس المريض الذي خضع للعملية الجراحية بهذه الطريقة، بألم في العين لمدة حوالي ثلاثة (3) أيام، و تسترجع الرؤية بسرعة تدريجية. بعد الأسبوع الأول مباشرة.

و تنحصر العلاجات المحلية في قطرات مع أخذ حبات مضادة للالتهاب، إن اقتضى الحال. و يحدد الجراح الذي تدخل في شأنك، طرق الاحتفاظ بالعدسة العلاجية و فترتها.

2- الليزر excimer بداخل السداة (lasik) و الجراحة بالليزر الليزر «femtoseconde».

في أغلب الحالات لا يشعر المريض بألم ما، أو قد يتألم قليلا فقط، و يسترجع الرؤية بسرعة فائقة. و تنحصر العلاجات المحلية في تقطير النقط.

و بعد إجراء كل تدخل جراحي بالليزر (excimer)، يصبح - من الضروري- وضع نظارات واقية ضد الأشعة فوق بنفسجية لمدة شهرين.

و يجرى باستمرار تغيير الأنظمة المتعلقة بالقدرات البصرية المهنية. لذا، فعليك أن تتأكد شخصيا لدى الإدارات المعنية ما إذا كانت العملية الجراحية الكاسرة للأشعة، مقبولة (الجندية- الشرطة- الدرك- البحرية- المطافىء- السكك الحديدية- النقل الجوي أو الطرقي، إلخ....).

المضاعفات المحتملة لما بعد استعمال الليزر لإجراء العملية الجراحية الكاسرة للأشعة:

لا يمكن ضمان النتيجة المتوخاة و الحال أنها رهينة بظواهر الالتئام. و من الضروري أحيانا وضع نظارات أو عدسات لاصقة، أو إجراء تدخل جراحي إضافي، لتصحيح النظر. و يجرى على هذه العملية الجراحية كما على الأخرى مبدئيا "كل جراحة معرضة للطوارئ". أما المضاعفات الجسيمة، فهي نادرة. إلا أنها قد توجب إجراء عملية جراحية جديدة قد تنقص من الحدة البصرية مع وجود إضافة تصحيح لها، بل و قد تذهب الرؤية.

يتعلق الأمر بتعفن أو التهاب، أو التئام غير عاد قد يؤدي إلى عدم شفافية القرنية، أو تشوه القرنية (اتساعها) أدى إلى لا بؤرية العين بصفة غير منتظمة، أو إلى شذوذ لإنجاز طبقة نسيجية أو النقل الموازي لها على مستوى القرنية خلال عملية "lasik"، قد يكون من الضروري اللجوء إلى تركيب جراحي مبكر، و قد تطرى نتائج أخرى أقل حدة، منها على وجه الخصوص: الإحساس برؤية هالات ضوئية، و جفاف تراجعي للعين خلال الأشهر الأولى غالبا، و ميول إلى الدوران، و انزعاج بصري ليلا، و نظر انقشامي، و تشوه في شكل الصور و ترهل بجفن العين العلوي، هذه المضاعفات المؤقتة أو النهائية التي قد يضطر معها النصح بعلاج طبي أو جراحي.

إن الطبيب المتخصص في أمراض العيون الموكول بحالتك، مستعد للإجابة على كل سؤال إضافي قد تريد طرحه.
إن مقتضيات الأحكام تلزم الطبيب بإثبات سبق تنويره للمريض. لذا، نطلب منك توقيع هذه الوثيقة التي يحتفظ الطبيب بنظيرتها.

أنا الموقع أسفله أقر بسبق تنويري حول طبيعة
العملية و الطوارئ المحتملة لها، و ذلك بصيغة فهمتها حيث تمت الإجابة عن الأسئلة التي طرحتها، إجابة شافية.
اطلعت على كافة تكاليف العملية.

تاريخ و توقيع

أعطيت أجلا كافيا للتفكير.

أوافق

لا أوافق

على إنجاز التدخل المقترح علي.

الاستثمارات الموافقة ملكية فكرية للجمعية الفرنسية لطب العيون (SFO)، التي سمحت للجمعية المغربية لطب العيون (SMO) بترجمتها
وإتاحتها لأطباء العيون المغاربة.
<http://www.smo.ma>