

Service d'ophtalmologie

Intervention/traitement proposé : chirurgie de la cataracte

Objectif

L'intervention de la cataracte est, dans la plupart des cas, proposée car votre cataracte est responsable de troubles visuels mais elle peut également être pratiquée suite à des problèmes de pression intra oculaire ou dans le décours d'un traumatisme oculaire.

Nature

- Qu'est-ce que la cataracte ?

Contrairement à l'idée reçue, la **cataracte** n'est pas une « peau » qui pousse à la surface de l'œil. Il s'agit d'une altération (modification avec opacification) du **cristallin** qui est normalement clair et transparent. En d'autres termes, la cataracte entraîne une baisse d'acuité visuelle.

- Quels sont les éléments importants pour comprendre ?

Le **cristallin** est une lentille (c'est l'objectif de l'appareil photo) présente à l'intérieur de l'œil qui concentre la lumière sur votre **rétine** (Equivalent à la pellicule des anciens appareils photos). Cette lentille est contenue dans un sac (la **capsule**) qui est attaché, pendu à l'intérieur de votre œil par la **zonule** formée de sorte de « petits élastiques ».

La **cornée** est la vitre avant de votre œil, sa transparence est importante. Si elle est intacte, elle va permettre à la lumière de rentrer à l'intérieur de votre œil sans être perturbée ou affaiblie. Pour ce faire, elle doit être dépourvue de cicatrices (taies), de déformations et elle doit avoir un système de déshydratation suffisamment fonctionnel. Ce mécanisme est constitué d'une couche de **cellules** « dites » **endothéliales**. Chez certaines personnes, il n'y en a plus suffisamment pour maintenir la transparence de la cornée.

L'**iris** est le diaphragme de votre œil, il permet de limiter la lumière qui arrive sur le cristallin. L'iris donne la couleur de vos yeux.

Le **vitré** est le gel qui occupe la plus grande partie du volume de l'œil. Il est situé entre le sac capsulaire et la rétine.

- En quoi consiste l'opération ?

L'opération consiste à enlever le cristallin opacifié et à le remplacer par un cristallin artificiel transparent (**Lentille** ou **implant**). L'opération de la cataracte est pratiquée par phacoémulsification (fragmentation du cristallin par des ultrasons et aspiration des morceaux) et via des micro incisions (la plus grande peut aller jusqu'à 2.6mm, la ou les petites font 1.0mm).

Le choix et le type d'implant sera déterminé lors de la consultation pré-opératoire.

L'opération a une durée moyenne de 30 minutes mais il peut arriver que plus de temps soit nécessaire.

Pour cette intervention, le patient est positionné couché sur le dos. Elle se déroule sous microscope en milieu stérile. Pour cet acte, une immobilisation minimale appropriée est nécessaire. Le plus souvent, l'intervention se déroule sous anesthésie locale et dans certains cas une **anesthésie générale** est nécessaire. Une **sédation** (légèrement assoupi mais pas endormi) peut également être proposée afin d'améliorer votre confort. Cette dernière est aussi pratiquée par un anesthésiste.

Il est primordial de rester à jeun (ne pas manger, ne pas boire et ne pas fumer) depuis minuit la veille de l'opération et de suivre les consignes de l'anesthésiste.

Pour pouvoir accéder au cristallin et le remplacer, le chirurgien doit ouvrir la **capsule** dans sa partie avant. Idéalement, l'implant sera placé à la place du cristallin dans le sac capsulaire. Rarement, il peut être nécessaire de retirer le cristallin ainsi que ce sac. Des alternatives pour le placement de l'implant sont possibles.

Rarement et selon la situation, le chirurgien peut prendre la décision de ne pas mettre d'implant. Parfois, lorsque l'**iris** ne dilate pas bien (la bonne dilatation est nécessaire pour pouvoir accéder et visualiser correctement le cristallin), le chirurgien peut avoir besoin d'utiliser des crochets ou un anneau de dilatation irienne. A terme, cela peut modifier la taille ou la forme de la pupille de façon définitive.

Il arrive également que le **sac capsulaire** ne soit plus suffisamment soutenu par ses élastiques (zonule) et qu'un anneau tenseur soit inséré dans le sac afin de maintenir sa forme et sa position. A la fin de l'intervention, les incisions pratiquées sont auto étanches mais il peut, parfois, être nécessaire de faire une suture. Dans ce cas, cette dernière sera ôtée lors des soins post opératoires.

Contre-indication

Si vous souffrez d'un état infectieux (toux, rhume, conjonctivite, bronchite, ...) dans les jours qui précèdent l'intervention, nous vous demandons, dès que possible, de prendre contact avec le service d'ophtalmologie. Il est possible que votre intervention soit retardée jusqu'à votre guérison.

Risques et effets secondaires

Bien que l'intervention soit parfaitement standardisée et suivie d'excellents résultats, l'opération de cataracte n'échappe pas à la règle générale selon laquelle il n'existe pas de chirurgie sans risque. Cependant, les complications sévères de cette intervention sont très rares. Les pertes de la fonction visuelle sont rarissimes.

Les complications per-opératoires sont rares et imprévisibles.

La principale est la rupture capsulaire (moins de 5% des cas). Elle implique parfois de placer l'implant ailleurs que dans le sac capsulaire voire de ne pas pouvoir implanter du tout. Alors la nécessité de recourir à un nettoyage du **vitré** (dans le même temps opératoire ou dans un second temps) peut être nécessaire et/ou l'enlèvement d'une petite portion d'iris.

En post-opératoire :

A court terme, de l'ordre de 1 cas pour mille, peuvent survenir une infection aigüe de l'œil, un glaucome ou un décollement de rétine. La prise en charge précoce est importante et permet presque toujours de traiter ces complications. Plus fréquemment, une perte de la transparence cornéenne (Œdème) peut survenir dans les heures qui suivent l'intervention mais elle est généralement transitoire. Chez les patients ayant un déficit de **cellules endothéliales**, cette perte de transparence peut perdurer et nécessiter d'autres soins (greffe de cellules endothéliales).

A long terme, de l'ordre de 10 à 20 pour cent des cas, peut survenir, dans les mois ou années suivant l'opération, une opacification de la **capsule** (dans sa partie postérieure, l'antérieure ayant été découpée pendant l'opération de la cataracte). Le traitement se fait en consultation par un découpage au laser de la capsule postérieure. Ce traitement est indolore et ne nécessite pas d'hospitalisation.

Soins de suivi

Après l'intervention et dans la grande majorité des cas, l'œil est indolore. La vision s'améliore progressivement, des lunettes peuvent être prescrites au bout de quelques mois. Bien entendu, la présence d'autres altérations de l'œil (glaucome, maladie de rétine, cicatrices ou maladies de cornée) peut limiter la récupération visuelle.

Le traitement consiste en l'instillation de collyres et au port d'une protection oculaire selon les modalités qui vous seront renseignées par votre chirurgien.

Alternatives

Il n'existe pas d'alternative médicale (médicament ou gouttes) permettant de « guérir » la cataracte. En cas d'abstention thérapeutique, la baisse de vision va se poursuivre progressivement jusqu'à empêcher une vision utile. De plus, l'augmentation du volume du cristallin par le développement de la cataracte peut engendrer des problèmes de tension oculaire.

Répercussions financières

Contactez le Service Financier Patients

sfp@ghdc.be

060/11.07.00 (entre 08h30 et 14h00)

Site Les Viviers, Rue du Campus des Viviers,1 à 6060 Gilly

Des permanences sont organisées les lundis et mardis de 8h30 à 12h et les mercredis et jeudis de 12h30 à 16h.

Durant les mois de juillet et août, une permanence est organisée les lundis et mardis de 08h30 à 12h et le jeudi de 12h30 à 16h.

Conséquences en cas de refus ou de retrait de consentement

L'intervention ne pourra être réalisée.

Consentement

Je, soussigné, reconnais que la nature de l'intervention, ainsi que les 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 disposé d'un délai de réflexion suffisant.

Je comprends que l'explication reçue ne peut être exhaustive et que d'autres conséquences peuvent arriver.

Je reconnais ne pas avoir reçu de certitude totale quant au résultat mais bien aux moyens qui seront mis à ma disposition.

J'autorise dès lors, par la présente, mon chirurgien, le Docteur, ses associés et assistants à pratiquer sur moi l'intervention de la cataracte.

Je suis conscient qu'un patient ne peut conduire sa voiture, ni boire des boissons alcoolisées durant au moins 24 heures après une intervention.

Quant à l'aspect des frais chirurgicaux et de l'hospitalisation, j'ai été informé que je recevrai une facture détaillée par le Grand Hôpital de Charleroi. J'ai été informé, à titre indicatif, sans complications imprévisibles, que le montant de la facture à ma charge serait de l'ordre de plus ou moins 250 €. Ceci représente ma quote-part non remboursée par l'INAMI pour un assuré ordinaire en hôpital de jour, chambre commune comprenant les frais d'hospitalisation, les honoraires du chirurgien, le matériel chirurgical à usage unique, les médicaments et l'implant intraoculaire (unifocal).

Signature du patient

Signature du représentant légal

Date :

Date :

Rédaction	Validation	Vérification	Approbation
Dr David Francart, ophtalmologue Didier Bleeckx, référent qualité	Luana Di Stefano, documentaliste	Dr Luc Dewolf, chef du service d'ophtalmologie	Dr Manfredi Ventura, directeur médical