

inflammation de l'œil, l'augmentation de la pression intra oculaire, la déformation de la cornée (astigmatisme), une vision dédoublée.

L'erreur de calcul de la puissance du cristallin artificiel est rare. Elle est favorisée par les surfaces cornéennes irrégulières, la forte myopie, les antécédents de chirurgie réfractive (laser de surface sur la cornée). Une ré-intervention pour changer l'implant peut être nécessaire.

Déroulement – Durée de l'hospitalisation

La chirurgie est réalisée en ambulatoire. Une hospitalisation d'une nuit est parfois nécessaire si l'état général du patient ou une complication oculaire le demande.

Source : Fiche SFO n° 01.a

3

Opération de la cataracte chez l'adulte



Opération de la cataracte chez l'adulte

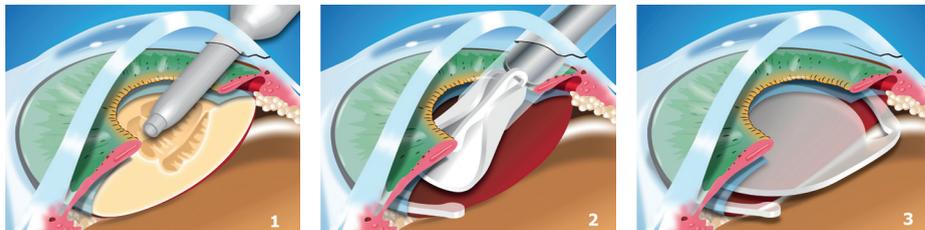
Généralités

La cataracte est une opacification du cristallin. Les rayons lumineux parviennent moins bien à la rétine, ce qui entraîne une baisse progressive de la vision. Généralement, la cataracte survient avec l'âge et évolue lentement de sorte qu'elle passe inaperçue au début.

Seul un traitement chirurgical permet de la soigner même si le port de lunettes peut améliorer temporairement la vision au début. Sans intervention, l'opacification évolutive du cristallin conduit à une diminution importante de la vision, avec un risque de perte d'autonomie.

L'opération est réalisée à l'aide d'un microscope. Le chirurgien-ne incise l'oeil, extrait le cristallin avec ou sans ultrasons et le remplace par un cristallin artificiel (implant). Après l'opération, l'incision pratiquée dans l'oeil peut être ou non suturée. Il est parfois impossible de placer l'implant ou celui-ci peut être placé devant la pupille.

L'extraction de la cataracte peut dans de rares cas être incomplète et imposer une 2^e intervention.



Evolution post opératoire habituelle

Dans la majorité des cas, l'œil opéré est indolore. Parfois, une sensation de corps étranger ou de grains de sable peut être ressentie. La vision s'améliore rapidement et une correction adaptée par lunettes peut être prescrite au bout de 3 à 4 semaines. La présence d'autres lésions de l'œil, préexistantes à l'intervention, peut limiter la récupération visuelle.

Il est parfois nécessaire de procéder à l'ablation de fils de suture.

Dans les années qui suivent l'opération, une opacification de la capsule (enveloppe naturelle du cristallin) qui est laissée en place peut se produire et entraîner une nouvelle baisse de la vision. On appelle ce phénomène la cataracte secondaire. Si cette complication survient, le traitement consiste à réaliser une ouverture de la capsule par laser afin d'améliorer la vision.

Risques opératoires – Complications

Il n'y a pas de chirurgie sans risque. Le résultat recherché ne peut jamais être garanti car il dépend notamment de phénomènes de cicatrisation. Dans des cas exceptionnels, les complications peuvent conduire à la perte de la vision, voire à celle de l'œil. Il s'agit des infections (moins de 1 cas pour 1'000), du traumatisme de l'œil (impact, coup), du décollement de la rétine, du déplacement de l'implant, d'un œdème permanent de la cornée, d'un œdème rétinien maculaire ou d'une hémorragie intra oculaire (rarissime).

D'autres complications moins sévères peuvent survenir comme la cicatrice cornéenne insuffisamment étanche, une chute partielle de la paupière supérieure, un hématome du blanc de l'œil ou de la paupière, une sensibilité accrue à la lumière, une