

certain degré d'irritation ou d'inflammation oculaire, ainsi qu'une accentuation momentanée des difficultés visuelles, peut être observé.

Une élévation transitoire de la pression intraoculaire est possible, pouvant nécessiter l'adjonction momentanée d'un traitement par gouttes.

Après une iridotomie, il est possible d'apercevoir un trait lumineux dans certaines circonstances : il correspond au passage de la lumière dans le trou de l'iris. Cette perception est le plus souvent temporaire.

Dans quelques cas, il peut être nécessaire d'agrandir ou de compléter une iridotomie ou de compléter une iridoplastie qui se relâche.

Dans de très rares cas, si le laser n'est pas disponible ou en cas d'effet insuffisant du laser, comme dans certaines malformations, il est nécessaire de recourir à la chirurgie.

5

Opération de l'iris



Opération de l'iris

Généralités

L'iris est le tissu qui donne sa couleur à l'œil. Il est centré par un orifice : la pupille. Une anomalie ou une atteinte de l'iris peut être responsable de troubles visuels ou d'un glaucome.

En effet, la circulation intraoculaire de l'humeur aqueuse (liquide qui donne sa pression à l'œil) s'effectue par la pupille, puis dans l'angle irido-cornéen (l'espace délimité par l'iris et la cornée). Le blocage de cette circulation par la position anormale de l'iris peut conduire à une augmentation de la pression intraoculaire avec risque de cécité.

Une opération peut être nécessaire, selon deux variantes :

1. L'iridotomie consiste à créer une ouverture dans l'iris, visant à éviter un glaucome aigu ou sa récurrence. Elle permet le passage de l'humeur aqueuse d'arrière en avant de l'iris en cas de blocage au niveau de la pupille
2. L'iridoplastie, en modifiant la forme de l'iris, permet de rétracter légèrement sa base de façon à faciliter le passage de l'humeur aqueuse vers l'angle irido-cornéen

L'opération se fait au laser ; celui-ci agit comme un bistouri pour créer un orifice (iridotomie) ou crée une brûlure pour générer une cicatrice rétractile (iridoplastie).

Résultats attendus

L'efficacité du traitement au laser se juge au bout de quelques jours ou semaines. Dans la plupart des cas, le risque de blocage et d'élévation brutale de la pression oculaire est levé.

La poursuite associée d'un traitement médical est parfois nécessaire.

Risques opératoires – Complications

Un malaise peut survenir pendant le traitement ou immédiatement après comme pour tout examen avec verre de contact.

Bien qu'elle soit parfaitement standardisée et habituellement suivie de bons résultats, la chirurgie de l'iris au laser n'échappe pas à la règle générale selon laquelle il n'existe pas de chirurgie sans risque. Il n'est donc pas possible de garantir son succès. Cependant les complications sévères du laser de l'iris sont exceptionnelles.

Déroulement – Durée de l'hospitalisation

L'intervention s'effectue en ambulatoire. Le-la patient-e est assis-e devant l'appareil et une anesthésie locale par gouttes rend possible l'application d'un verre sur l'œil. La procédure laser s'effectue en une ou deux séances espacées de quelques jours ou semaines.

Les incidents ou difficultés peropératoires sont rares et imprévisibles. Quelques douleurs peuvent être ressenties. Une hémorragie peut survenir, toujours minime.

Ces difficultés peuvent conduire à proposer une deuxième séance, et plus rarement une chirurgie ultérieure.

En postopératoire, les soins sont réduits à l'instillation de gouttes et à la prise éventuelle de comprimés. Dans la très grande majorité des cas, l'œil opéré est indolore. Mais un