



Docteur François CHATENOUD Chirurgie oculaire

Centre Ophtalmologique Kléber
50 Cours Franklin Roosevelt
69006 Lyon
04 72 83 49 05



Informations

La cataracte - votre intervention

AVANT L'INTERVENTION

Qu'est ce qu'une cataracte ?

Il s'agit d'une opacification plus ou moins prononcée de votre cristallin (sorte de lentille située au milieu de l'œil) qui vous occasionne une gêne dans votre vision.

Celle ci peut se traduire par :

- ⇒ un éblouissement de plus en plus prononcé au soleil ou par des phares de voiture
 - ⇒ une sensation de brouillard ou de flou permanent avec difficultés à apercevoir les panneaux routiers ou les numéros des bus
 - ⇒ une modification de votre vision avec vos anciennes lunettes que vous ne supportez plus et que vous préférez ne plus porter
 - ⇒ une sensation de déséquilibre et d'inconfort à la marche avec difficultés à apprécier le bord des trottoirs ou les marches d'escalier
 - ⇒ l'envie de fermer un œil pour mieux voir, surtout pour lire
- ...tous ces signes pouvant être plus ou moins associés.

L'examen pré-opératoire au cabinet

Il peut avoir déjà été fait en partie par votre ophtalmologiste traitant qui a posé le diagnostic et qui vous a adressé auprès de moi avec votre accord.

L'examen pré-opératoire, effectué éventuellement avec l'aide d'une assistante, me permettra de compléter le bilan de l'état global de votre œil et de dépister dans la mesure du possible l'existence d'une maladie oculaire associée (tension des yeux évoquant un glaucome ou atteinte de la rétine ou de la cornée essentiellement) et de vous en avertir.

Il comprend la mesure de votre acuité visuelle, l'appréciation de votre gêne visuelle réelle et de votre souhait d'être opéré, la chirurgie de la cataracte étant le plus souvent une chirurgie de confort, non obligatoire, rarement urgente et dont l'indication et l'intérêt vous seront expliqués.

Des mesures techniques et chiffrées seront faites pour mesurer la forme de votre cornée (kératométrie) et la longueur exacte de votre œil (biométrie). Elles permettront de déterminer de la façon la plus précise possible la puissance optique de l'implant cristallinien qui sera le plus souvent inséré dans votre œil à la place de votre cristallin.

Il est en effet possible de mettre en place des implants de puissances différentes en fonction du résultat post-opératoire souhaité et de supprimer ou diminuer une éventuelle myopie ou hypermétropie préexistantes. Ces différentes possibilités vous seront expliquées afin de faire avec vous le meilleur choix pour votre vision future.



Les implants mono-focaux, multi-focaux et toriques

Il existe essentiellement 3 types d'implants

- **Les implants mono-focaux** (de loin les plus largement utilisés) qui vous permettent (en fonction des mesures dont nous avons parlé plus haut) de voir parfaitement de loin et / ou de près mais, le plus souvent, avec une petite correction d'appoint nécessaire.

- **Les implants multi-focaux** ou "progressifs" dont le but est de vous restaurer une vision de loin et de près sans nécessité de port de lunettes d'appoint dans la très grande majorité des cas.

Ces implants très médiatisés à l'heure actuelle ne sont pas nouveaux puisque leur principe existe depuis plus de 20 ans. Ils peuvent présenter des inconvénients (vision du contraste un peu moins bonne, éblouissement possible avec halos de lumière) et des limites d'indication (il faut opérer les 2 yeux de façon rapprochée, il ne doit pas y avoir d'astigmatisme important et votre rétine ne doit pas présenter de signes débutants de vieillissement).

Cependant le choix de l'implant multi-focal peut être intéressant dans certains cas.

- **Les implants toriques** permettent de corriger, dans une certaine mesure, un astigmatisme préexistant.

Ce sont vos questions et mes réponses qui nous permettront de faire le choix le plus adapté à votre cas.

L'hospitalisation de jour

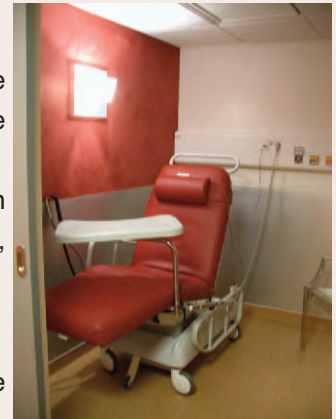
Votre intervention sera réalisée en **ambulatoire** au **Centre Ambulatoire Kléber**

Le Centre Kléber possède en effet dans ses locaux un centre de chirurgie ambulatoire de pointe qui fait référence. Il fait partie du groupe "Clinique du Parc" mais fonctionne de manière autonome.

On considère maintenant que plus de 90% de la chirurgie de la cataracte peut être faite en ambulatoire, les principales contre-indications étant de type "sociales" (invalidité importante, isolement) et de moins en moins médicales.

Votre durée d'hospitalisation sera comprise entre 3 et 4 heures.

Vous devrez, le plus souvent, revenir au Centre Kléber le lendemain pour que je vérifie l'état de votre oeil opéré et puisse vous donner toutes les consignes post-opératoires.



A la fin de cette consultation préopératoire, si vous avez confirmé la décision de vous faire opérer, vous seront remis les documents nécessaires :

- Un *Prière de Recevoir* rappelant l'indication opératoire et l'oeil à opérer ainsi que la date de votre intervention et vos heures d'entrée et de sortie.
- Le document d'information que vous lisez en ce moment.
- Une fiche d'information particulière aux implants multi-focaux ou toriques si nous avons choisi ce type d'implant ainsi qu'une attestation concernant la prise en charge particulière de ce type d'implants.
- Un devis d'honoraires
- Une ordonnance de *Bétadine* pour vos douches pré-opératoires et de prévention antibiotique pour certains.

◆ Dans le cadre de la prévention de la transmission de la maladie de Creutzfeld-Jacob, vous devez impérativement signaler d'éventuels antécédents de traitement par hormone de croissance ou d'interventions chirurgicales ayant portées sur votre cerveau ou votre colonne vertébrale.

La consultation Pré-anesthésique

Elle est indispensable comme avant toute intervention.

Elle sera effectuée par le Médecin anesthésiste du Centre ambulatoire en général une quinzaine de jours avant la date prévue de votre intervention.

Elle permettra d'apprécier votre état général et de faire avec vous le bilan de vos maladies et de vos traitements en cours. Ceux ci pourront alors être éventuellement modifiés en vue de l'intervention (traitement anticoagulants ou cortisonés par exemple) et différentes prescriptions pourront vous être faites pour plus de sécurité en vue de votre intervention.

Un avis cardiologique sera demandé après 40 ans pour les hommes et 50 ans pour les femmes si vous n'avez pas eu d'examen de ce type depuis plus de 6 mois.

Si vous avez un Cardiologue habituel vous reprendrez contact avec lui et il pourra donner toutes les informations vous concernant au Médecin anesthésiste. Il en va de même avec votre Médecin traitant habituel qui est celui qui vous connaît le mieux et qui sera informé, si vous le souhaitez, du déroulement de votre intervention.

Enfin elle permettra de déterminer, avec votre accord et en tenant compte de la préférence que j'aurais indiquée, le type d'anesthésie qui sera retenu pour votre intervention.

Plusieurs types d'anesthésie sont en effet possibles:

⇒ **L'anesthésie générale** est devenue très rare et réservée à des cas particuliers (enfant, personne handicapée ou souffrant de troubles nerveux ou autres) .

⇒ **L'anesthésie peut être "péribulbaire"** avec injection d'un produit anesthésiant l'oeil et les paupières quelques minutes avant l'intervention. Cette injection est indolore et permet l'intervention sans altérer votre état de conscience. Elle réalise une anesthésie totale de votre oeil et celui ci est donc immobilisé, insensible, et ayant momentanément perdu sa vision pendant quelque heures.

⇒ A l'heure actuelle, dans la majorité des cas de cataractes, il est possible de réaliser l'intervention sans injection avec une simple anesthésie de contact par collyres.

C'est **l'anesthésie "topique"** elle aussi indolore. La récupération visuelle peut alors être quasi immédiate et sans aucun risque d'hématome post opératoire inesthétique ou de problèmes de mobilité post-opératoire de l'oeil ou de la paupière.

L'INTERVENTION

Votre arrivée au Centre Ambulatoire

Le jour de votre intervention vous vous présenterez à l'accueil du **Centre Ambulatoire Kléber** au **51 Rue de Sèze**, à l'heure indiquée sur votre dossier, en ayant suivi les consignes préalablement données par le médecin anesthésiste et en étant à jeun et douché. Le respect de vos heures d'arrivée et de départ permettront de réguler harmonieusement le flux de tous les patients et donc de vous même. Merci de vous organiser pour les respecter.

Vous aurez en votre possession tous les documents administratifs (Carte vitale, Attestation de mutuelle) ou médicaux nécessaires.

Vous n'avez pas à apporter pyjama ou robe de chambre. Tout vous sera fourni sur place. Nous vous recommandons par contre de porter des vêtements faciles à enlever. Evitez tout maquillage et port de bijoux.

Compte tenu de la brièveté de votre hospitalisation nous vous conseillons vivement de laisser chez vous tout objet de valeur ou somme d'argent inutile. La loi du 6/07/1992 nous dégage de toute responsabilité en cas de disparition ou détérioration.

Votre préparation et la prévention des infections

Une infirmière vous accueillera et vous installera dans votre chambre. Elle récupérera les documents qui lui sont nécessaires et commencera votre préparation à l'intervention (vérification du coté à opérer, prémédication selon les directives du médecin anesthésiste et instillation des collyres pré-opératoires).

Vous devrez impérativement avoir suivi les consignes de désinfection par douche à la *Bétadine* la veille et le matin même qui vous auront été données en pré-opératoire. Si une prescription d'antibiotique vous a été indiquée sachez qu'elle n'est pas automatique et qu'elle correspond à une nécessité vous concernant.

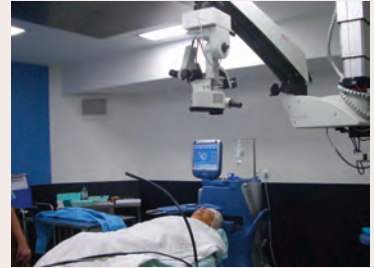
Sachez que les infections post-opératoires sont très rares mais peuvent être dramatiques et conduire dans les cas extrêmes à la perte totale de l'œil. Or la majorité de ces infections a pour origine un germe microbien apporté par le patient. C'est pourquoi la lutte contre les infections post-opératoires passe par ces mesures draconiennes de désinfection.

Au bloc opératoire

Vous serez conduit environ une demi-heure avant votre intervention au bloc opératoire.

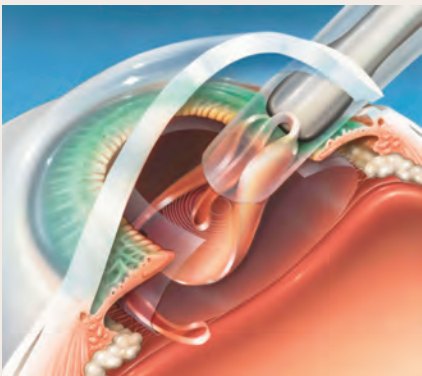
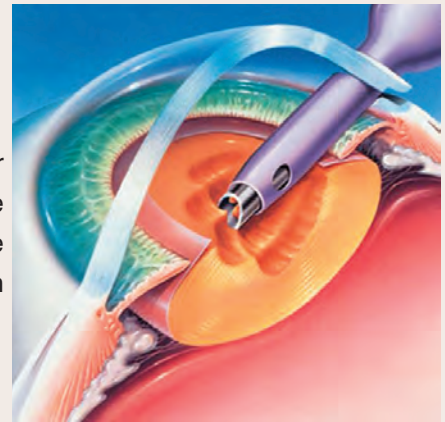


Votre installation et votre préparation seront alors assurées par le personnel du bloc sous contrôle du médecin anesthésiste avant de rentrer en salle d'opération.



L'intervention

Le principe de l'intervention est donc de remplacer votre cristallin opacifié par un cristallin artificiel (le fameux implant !) composé d'un matériau de synthèse non biologique. De ce fait le risque de rejet n'existe pas. Dans la très grande majorité des cas cet implant est repositionné en lieu et place de votre ancien cristallin en arrière de la pupille.



La technique opératoire la plus souvent utilisée est la "phacoémulsification" qui permet de fragmenter votre cristallin à l'intérieur même de votre œil avec un appareil utilisant des ultrasons (le laser qui est très utilisé en ophtalmologie pour d'autres affections n'est, pour l'instant, que très peu utilisé dans la chirurgie de la cataracte). Il n'est donc plus possible de vous montrer votre cristallin puisque celui-ci est fragmenté puis aspiré avec le liquide qui irrigue votre œil durant toute l'intervention.

L'intérêt principal de cette technique est de pouvoir faire une incision très petite et donc de permettre une récupération visuelle très rapide avec un œil beaucoup moins fragile qu'avec les techniques plus anciennes.

Ces incisions évoluent vers la miniaturisation. De 3.2 mm elles sont passées à 2.8 mm et sont actuellement à 2.2mm. Leur petitesse permet souvent ne plus avoir besoin de mettre un point de suture sur votre œil.

Les techniques plus anciennes dites "manuelles" peuvent cependant être encore utilisées dans certains cas (cataractes très évoluées ou difficultés opératoires). Elles donnent également de très bons résultats mais la récupération visuelle définitive peut être un peu plus longue à obtenir.

Il est possible, si votre état le nécessite, d'effectuer parfois une intervention antiglaucomateuse associée qui consiste à réaliser une "trappe" dans la paroi de votre œil pour diminuer sa tension. La récupération visuelle complète peut alors demander quelques jours supplémentaires.

A la fin de l'intervention une coquille de protection transparente sera placée sur votre œil et vous la garderez le plus souvent jusqu'au lendemain. Un peu de pommade antibiotique est placée sur votre œil.

Après un bref passage en salle de réveil et après l'accord du médecin anesthésiste vous serez alors reconduit dans votre chambre.

Votre retour dans le service ambulatoire

Pour votre sécurité et votre bien être vous devrez vous conformer aux consignes qui vous seront données par l'infirmière. En règle générale (et sauf avis contraire du médecin anesthésiste) une collation vous sera très rapidement servie dès votre retour du bloc opératoire.

Votre chambre est conçue pour pouvoir accueillir uniquement une personne accompagnante. Les accompagnants supplémentaires éventuels ne pourront séjourner dans votre chambre mais pourront rester, s'ils le souhaitent, à l'étage administratif.

⇒ L'utilisation de téléphone portable est interdite au sein du Centre Ambulatoire (Circulaire du Ministère de la Santé réf. DH.EMI n° 40 du 9/10/1995).

Si vous souhaitez téléphoner ou faire téléphoner vous pouvez vous adresser au personnel du Centre.

⇒ De même il est rigoureusement interdit de fumer dans le Centre Ambulatoire Kléber.

Votre Sortie

L'heure prévisible de votre sortie est fonction de celles d'entrée et d'intervention. Elle vous a été indiquée sur votre Prière de Recevoir. Nous vous demandons de respecter précisément ces horaires pour permettre un fonctionnement harmonieux pour tous.

A titre indicatif, pour une entrée à 7H votre sortie est à envisager pour 10H

Ainsi, après vous être restauré, vous pourrez vous habiller et être accompagné par une infirmière au secrétariat du Centre Ambulatoire à l'étage administratif où les documents qui vous sont nécessaires vous seront remis :

- ⇒ Ordonnance et heure du rendez-vous du lendemain.
- ⇒ Bulletin de situation attestant de votre hospitalisation.
- ⇒ Bon de sortie indiquant les précautions à suivre ainsi que la procédure d'appel en cas de besoin.

Et éventuellement

- ⇒ Arrêt de travail.
- ⇒ Prescription médicale de transport.

Vous acquitterez alors votre facture éventuelle.

Si vous souhaitez commander un taxi ou un VSL faites en la demande auprès du secrétariat lorsque vous viendrez pour la visite pré-opératoire avec le Médecin anesthésiste.

Un Questionnaire de satisfaction vous sera remis. Nous vous serions très reconnaissants de consacrer quelques minutes à le remplir. Notre recherche permanente de qualité a besoin de votre avis et de vos remarques pour améliorer encore vos conditions d'accueil et de soins. Ce questionnaire peut être strictement anonyme si vous le désirez.

Merci d'avance de nous le remettre ou de nous l'envoyer.

La visite du lendemain

L'heure vous en aura été indiquée sur votre ordonnance de sortie. Elle se déroulera le plus souvent à mon cabinet au Centre Kléber. Elle permettra de vérifier l'état post-opératoire de votre œil et l'absence de problèmes post-opératoires. Dans certains cas je n'aurais pas besoin de vous revoir le lendemain.

LES SUITES OPÉRATOIRES

Elles sont, dans l'immense majorité des cas, extrêmement simples.

Des brûlures de l'œil ou de légers maux de tête peuvent être ressentis dans les heures qui suivent. Quelques comprimés donnés par l'infirmière lors de votre sortie suffisent le plus souvent à les faire disparaître très rapidement. La prise de ces comprimés n'est pas obligatoire et la majorité des patients n'en ont pas besoin.

Un larmolement, parfois important, peut se voir dans les heures qui suivent l'intervention. Il est plutôt bénéfique pour votre œil et est dû à la petite irritation de votre cicatrice opératoire et à l'instillation de pommade en fin d'intervention.

Ne vous en inquiétez pas.

Les Complications

Bien que la chirurgie de la cataracte soit d'une très grande fiabilité, il n'existe pas d'intervention sans le moindre risque de problèmes ou de complications.

Ceux-ci peuvent survenir aussi bien en cours d'intervention que dans les jours qui suivent et peuvent être graves pouvant aboutir, dans les cas les plus extrêmes, à la perte totale de la vision de l'œil opéré.

⇒ il peut s'agir d'une rupture simple (avec ou sans issue de vitré) de la capsule du cristallin pouvant entraîner une extraction incomplète de la cataracte, d'une chute du cristallin opacifié dans le vitré, d'une inflammation ou infection post-opératoire sévère (1 à 3 cas sur 3000), d'un œdème rétinien ou cornéen post-opératoire, d'un décollement de rétine ou d'une perforation du globe lors de l'anesthésie.

Si 2 à 3 jours après l'intervention (alors que votre œil allait bien avec une vision déjà assez claire et sans douleurs importantes), survenait une baisse importante de votre vision avec des douleurs très accentuées accompagnées d'un œil devenant très rouge, vous devez très rapidement me contacter au Cabinet ou au numéro de la Clinique du Parc qui vous a été indiqué sur votre fiche de sortie. Il pourrait s'agir d'une infection qui doit être diagnostiquée et traitée dans des délais les plus brefs possibles.

Ces complications sont globalement rares et pour certaines tout à fait exceptionnelles mais elles peuvent se produire quel que soit le type de technique opératoire ou le type de cataracte. Dans tous les cas ces problèmes ou complications peuvent être traités pendant ou après l'intervention grâce à une technique ou à des traitements adaptés pour en éviter ou limiter les conséquences.

⇒ d'autres inconvénients, plus mineurs, peuvent survenir tels qu'une chute partielle de la paupière, un hématome autour de l'œil, la perception de "*mouches volantes*", une sensibilité accrue à la lumière, une déformation de la cornée (astigmatisme), une vision dédoublée ou une augmentation de la pression intraoculaire.

La présence, normale, de sang dans l'œil gênant la vision pendant quelques jours peut se voir dans les interventions combinées. Ces troubles sont le plus souvent spontanément régressifs dans les jours qui suivent l'intervention.

⇒ l'erreur de calcul de la puissance de l'implant ou son déplacement secondaire sont très rares. Ils peuvent exceptionnellement nécessiter une réintervention s'ils engendrent une gêne importante de la vision.

En l'absence de toute complication ou problème

Vous pourrez porter, dès le lendemain matin, soit vos lunettes soit ne plus en avoir besoin dans l'immédiat. Votre vision peut être immédiatement bonne ou demander parfois 2 à 3 jours avant d'être claire. cela est tout à fait normal et peut être un peu plus long en cas d'intervention combinée cataracte + glaucome ou de cataracte très ancienne ou très évoluée.

Conformément à l'ordonnance qui vous sera remise vous devrez pendant deux semaines instiller des collyres dans l'œil opéré en le protégeant pendant quelques nuits avec une coque transparente qui vous sera remise.

Les précautions à prendre sont essentiellement de ne pas frotter fortement ou contusionner votre œil. Vous pourrez en principe sortir librement, lire, regarder la télévision, baisser la tête, vous déplacer en voiture et même éventuellement conduire. Les activités sportives potentiellement un peu violentes seront à proscrire pendant une quinzaine de jours (course, tennis ...).

Enfin un rendez vous sera fixé pour vous revoir en général une quinzaine de jours plus tard.

ET APRÈS ?

Le contrôle post-opératoire

Il est donc habituellement pratiqué une quinzaine de jours plus tard et permettra le plus souvent de vous donner votre nouvelle correction si un changement est nécessaire.

Si un point de suture a été mis sur l'incision, il pourra alors être enlevé sans aucune douleur.

Vous pourrez alors reprendre une vie strictement normale sans plus aucune précaution et profiter pleinement de votre nouvelle vision !

Une lettre de suivi sera, si nécessaire, adressée après cette visite à votre ophtalmologiste traitant et/ou médecin traitant afin qu'il soit informé du déroulement de votre intervention et de son résultat.

Les suites plus lointaines

Sachez que dans 15 à 20% des cas il peut se produire, dans les années qui suivent l'intervention, une opacification partielle de la capsule (peau du cristallin) laissée en place lors de l'opération : c'est la "cataracte secondaire" responsable d'une nouvelle baisse de vision. Le traitement consiste alors à réaliser en quelques minutes et sans hospitalisation une ouverture indolore de cette capsule au laser.

Je vous rappelle enfin que la chirurgie de la cataracte est une chirurgie de confort, non vitale, qui ne présente que très rarement un caractère d'urgence ou d'obligation. Il ne s'agit pas d'une intervention mineure puisque votre vision est en jeu. Votre décision repose sur la confiance que vous accordez à votre chirurgien.

Ce document a été conçu pour vous permettre d'aborder la décision de vous faire opérer et l'intervention dans les meilleures conditions d'information et de compréhension. Il ne remplace pas le contact direct avec votre chirurgien ou votre anesthésiste. N'hésitez donc pas à nous poser toute question complémentaire.

"La seule question stupide est celle que l'on regrette de ne pas avoir posée"

Vous avez par ailleurs toute possibilité, si votre rendez-vous opératoire vous a déjà été fixé, de l'annuler si vous ne vous sentez plus décidé ou de me recontacter pour en rediscuter.

Dans le cas où votre décision d'intervention est prise, soyez assuré que tout sera mis en oeuvre, avec la collaboration de toute mon équipe chirurgicale, pour que votre résultat post-opératoire soit le meilleur possible et vous donne la plus grande satisfaction.

LES IDÉES REÇUES

La cataracte, c'est une peau ? NON

C'est votre cristallin qui est situé au milieu de votre œil qui devient opaque. Il faut donc enlever son contenu pour le remplacer par l'implant et donc opérer à l'intérieur même de votre œil.

C'est une maladie de personne âgée OUI & NON

Le nombre de personnes touchées par la cataracte augmente avec l'âge mais il n'est pas du tout rare de voir des cataractes à partir de 45 ans. On peut même avoir des cataractes chez les très jeunes enfants ! D'une façon générale plus la cataracte survient jeune plus elle a de risques d'évoluer rapidement.

IL faut que la cataracte soit mûre NON

C'est une notion ancienne et périmée qui date de l'époque où on attendait le plus longtemps possible avant d'opérer car la qualité de la chirurgie était beaucoup plus aléatoire.

Aujourd'hui l'indication est posée sur l'importance de la gêne visuelle ressentie dans votre vie quotidienne.

La cataracte peut repousser ? NON

Votre cristallin a été enlevé et ne peut pas repousser d'autant que votre implant a été mis à sa place. C'est l'épaississement éventuel de son enveloppe laissée dans votre œil qui est souvent nommé cataracte secondaire qui peut faire penser à tort à une nouvelle cataracte.

On opère au Laser ? NON

Du moins, c'est très rare. Dans l'immense majorité des cas, la technique la plus moderne et la plus fiable est la phacoémulsification aux ultrasons. Des techniques de chirurgie au laser pour la cataracte ont été utilisées mais restent très marginales.

Faudra-t'il changer l'implant ? NON

Contrairement à une prothèse orthopédique (hanche, genou) il n'y a aucun frottement et donc aucune usure de votre implant. De plus le matériau utilisé pour sa fabrication est inaltérable.

On utilise les mêmes implants en cas de cataractes congénitales chez les très jeunes enfants sans arrière-pensées sur leur longévité.

Il ne faut pas baisser la tête ! FAUX

Là encore c'est une idée qui date de l'époque où la chirurgie était beaucoup moins sûre qu'aujourd'hui. Il faut juste s'abstenir dans les jours qui suivent l'opération de recevoir un traumatisme direct sur votre œil.

L'opération de la cataracte ? C'est rien du tout ! FAUX

À moins que vous ne pensiez que votre vue est sans grande importance !

Un œil est très fragile et sa chirurgie nécessite toujours une technicité parfaite. Même si les complications sont rares, elles peuvent être très graves.

L'opération de la cataracte est très fiable mais le risque "zéro" n'existera jamais.