

# La cataracte

La cataracte est une opacification du cristallin, lentille normalement transparente se situant à l'intérieur de l'œil, qui focalise les images sur la partie arrière de l'œil, la rétine. Par analogie, le cristallin est la lentille de focus d'un appareil photo, la rétine est la pellicule.

## Existe-t-il d'autres traitements de la cataracte que l'opération?

À l'heure actuelle aucun traitement autre que l'opération ne s'est avéré efficace. Ni les traitements par gouttes, ni les lunettes, ni le laser ne peuvent guérir ou améliorer significativement la vue lors d'une cataracte constituée.

► **Le mode d'intervention** : En général la prise en charge est ambulatoire, c'est-à-dire que vous restez quelques heures en observation, puis après un contrôle succinct de l'état de l'œil, vous pouvez rentrer à domicile. Pensez à vous faire accompagner ! Il est impossible de conduire le jour de l'intervention.

► **L'anesthésie**: Pratiquement toujours, on peut pratiquer une anesthésie locale (à l'aide de gouttes sur la cornée). Exceptionnellement, une anesthésie avec une piqûre derrière l'œil est nécessaire. Une anesthésie générale n'est nécessaire qu'en cas de difficultés à rester immobile pendant 30 minutes. Dans tous les cas, pendant l'intervention, un anesthésiste vous surveillera et pourra, au besoin vous administrer des médicaments.

► **L'intervention** : L'opération et ses préparatifs durent en moyenne 20 à 30 minutes. Vous êtes installé sur le dos et il est très important de ne pas bouger durant l'intervention. Après désinfection, on couvre une partie du visage avec un champ opératoire stérile. L'opération se passe sous microscope : elle consiste à enlever le cristallin naturel à travers de petites incisions avec une sonde à ultrasons qui le coupe en petits morceaux. On laisse en place l'enveloppe du cristallin (la capsule). On insère ensuite un cristallin artificiel (implant intraoculaire), qui se trouvera derrière l'iris, dans la capsule. Normalement, vous garderez cet implant à vie, mais il est tout à fait possible de le changer. L'incision de l'œil au niveau de la cornée n'a habituellement pas besoin d'être suturée, car elle est auto-étanche.

► **Les risques opératoires** : Bien qu'elle soit parfaitement standardisée et suivie d'excellents résultats, l'opération de la cataracte n'échappe pas à la règle qu'il n'existe pas de chirurgie sans risque. Il n'est donc pas possible de garantir à 100% le succès de l'intervention, mais il persiste un risque minime. Rarement la capsule du cristallin peut se rompre, l'opération peut alors se prolonger et nécessiter des modifications de la technique opératoire : on peut parfois procéder à l'ablation d'une partie du corps vitré (gel se trouvant derrière le cristallin), implanter la lentille devant l'iris, ou faire une petite incision dans l'iris. Exceptionnellement (<1/5000) une hémorragie expulsive massive peut se produire, et même conduire à la perte de l'œil.

► **L'évolution postopératoire habituelle** : dans la grande majorité des cas, l'œil opéré de cataracte est indolore avec une simple sensation de grain de sable le premier jour. La vision s'améliore très rapidement. Une correction adaptée par lunettes peut être prescrite environ 4 à 8

semaines après l'opération. Des verres provisoires sont possibles. Pendant ce temps, il est nécessaire de mettre des gouttes dans l'œil opéré. Pendant la première semaine, il faut porter une coque de protection sur l'œil pendant la nuit. Dans moins de 10% des cas, il se produit, au cours des années qui suivent l'intervention, une opacification de la capsule: c'est la "cataracte secondaire" responsable d'une nouvelle baisse de vision. Le traitement consiste à réaliser une fenêtre dans la capsule postérieure avec un laser.

### **Les complications post-opératoires de l'intervention de la cataracte :**

**Les complications sévères de l'opération de la cataracte sont très rares, mais elles existent.** Elles peuvent nécessiter une seconde intervention et aboutir, dans les cas les plus extrêmes, à la perte de toute vision de l'œil opéré, voire à la perte de l'œil lui-même.

- L'infection (1 cas sur 2000)

**D'autres complications** sont moins sévères (mais tout aussi rares):

- Kératite superficielle post-opératoire entraînant sensation de corps étranger et larmoiement.
- Cicatrice insuffisamment étanche nécessitant l'ajout d'un point de suture
- Œdème maculaire cystoïde (atteinte de la rétine)
- Elévation transitoire de la pression intra-oculaire
- Inexactitude du calcul de la puissance du cristallin artificiel. (2ème opération)

*Remarque : La force de la lentille qui sera implantée est discutée avant l'opération, une lentille plus forte permettant une lecture facilitée. Une combinaison de deux lentilles de force différente (plus forte à un œil, normale à l'autre) apporte souvent un équilibre agréable permettant d'éviter assez souvent le port de lunettes pour la vision de loin. Des implants bi- ou multi-focaux évitant le port de lunettes existent mais leur apprentissage est parfois laborieux. Si vous êtes intéressés à ce type d'implants, parlez-en à votre chirurgien.*

### **OPERATION DE LA CATARACTE PREVUE LE .....**

Votre ophtalmologue est disposé à répondre à toutes questions complémentaires que vous souhaiteriez lui poser. Les dispositions légales font obligation au médecin d'apporter la preuve qu'il a fourni l'information au patient de manière claire et compréhensible. Aussi il vous est demandé de signer ce document dont une copie est conservée dans votre dossier médical. Ce document reste valable pour l'opération du 2<sup>ème</sup> œil si celle-ci intervient dans un délai de 6 mois à compter de la signature du présent consentement. Pensez à rapporter ce document le jour de votre opération.

**Je soussigné ..... reconnais que la nature de l'intervention, ainsi que ses risques et les bénéfices escomptés, 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. Par ma signature, je reconnais avoir disposé d'un temps de réflexion suffisant et donne mon accord pour la réalisation de l'acte chirurgical pré- décrit.**

Date et signature : .....