

**nice-matin**  
*Dimanche*

HEBDO

*fer*

**Zabou**  
passe derrière  
la caméra

**Mode  
citadine**  
Le jean  
s'amuse

# Electroménager

*On craque pour les nouveautés!*

**CAHIER CÔTE D'AZUR**  
Serre de la Madone :  
féerie végétale à Menton

# Chirurgie de la myopie on n'arrête pas le progrès

La chirurgie réfractive, ça semble simple : un petit coup de laser, et fini les lunettes et les lentilles ! C'est un fait, la technique progresse à vitesse grand V, mais de là à s'y précipiter les yeux fermés...

**E**nviron 20 % des Français sont myopes et leur nombre semble augmenter. Depuis l'avènement des lentilles, le look « avec lunettes » a moins la cote. Et avec le boom du laser, les myopes se prennent à rêver de pouvoir surveiller leur enfant à la piscine ou de faire de la plongée, comme tout le monde... Mais une opération « pour le plaisir », est-ce bien raisonnable ? Réponses aux questions que vous vous posez.

### Sommes-nous tous opérables ?

On n'opère pas avant 20 ans, car la myopie doit être stabilisée depuis un an. De rares maladies constituent des contre-indications absolues et font l'objet d'un dépistage rigoureux. On pratique au préalable une topographie de la cornée, analyse informatisée de sa courbure, afin de repérer certaines maladies de l'œil. On mesure aussi l'épaisseur de la cornée, qui doit être suffisante. L'opération est déconseillée aux femmes enceintes, aux personnes souffrant de déchirure de la cornée mal cicatrisée, de maladies rhumatismales ou inflammatoires actives.

### Comment se passe l'intervention ?

On doit enlever ses lentilles quelques jours, voire quelques semaines, avant l'intervention. Celle-ci ne dure pas plus de dix minutes, sous anesthésie locale (collyre), et on repart une à deux heures après, muni de coques transparentes destinées à protéger les yeux durant la première nuit. Seul traitement : des gouttes oculaires antibiotiques pendant une quinzaine de jours. En général, dès le lendemain, on a récupéré de 50 % à 80 % de sa vision, et elle met quelques semaines à se stabiliser définitivement. Le médecin ne pouvant pas prescrire d'arrêt de travail, il est conseillé de prendre deux ou trois jours de congés. Aujourd'hui, on a tendance à opérer les deux yeux en même temps. Mais selon la technique, il faut parfois attendre de huit à quinze jours entre chaque œil.

### Y a-t-il un risque de complications ?

Avec un chirurgien entraîné, il est quasi nul : moins de 1 %, toutes méthodes confondues. Personne n'a jamais perdu la vue. L'accident le plus ennuyeux : un décentrage de l'inter-

vention si le patient bouge, qui provoque un astigmatisme. Les nouveaux matériels ont encore limité ce risque. En revanche, certains effets secondaires peuvent se manifester dans les premiers temps, par exemple des éblouissements nocturnes – qui persistent entre trois semaines et quelques mois – et une sécheresse de l'œil, que l'on prévient en prescrivant des larmes artificielles.

### Tous les patients opérés peuvent-ils se passer d'une correction optique ?

Tous, non, mais plus de 95 %. Les personnes pour qui les résultats demeurent insuffisants ont une seconde chance : une retouche peut être faite trois mois plus tard. Le patient ne récupère pas une acuité visuelle de 10/10, mais il voit aussi bien qu'avant en se passant de correction.

### L'efficacité est-elle la même selon l'importance de la myopie ?

Le taux de satisfaction des patients avoisine 100 % pour les faibles myopies, mais il plafonne autour de 85 % pour les plus

## Les différentes techniques

Le laser modifie la forme de la cornée, la partie transparente de l'œil. Pour le myope, on aplatit le centre de la cornée.

**LE LASER EXCIMER** gomme directement la surface de la cornée et corrige les myopies à 5 dioptries. Durant deux à

quatre jours, l'œil reste douloureux et la cicatrisation entraîne une forte gêne visuelle.

**LE LASIK** utilise le même appareil, mais la technique diffère.

On découpe d'abord une lamelle superficielle de cornée que l'on rabat sur le côté pour creuser

en profondeur, puis on replace le petit capot. Le Lasik permet de corriger jusqu'à 5 dioptries pour l'hypermétropie et l'astigmatisme, et - 12 dioptries pour la myopie. Les suites de l'intervention sont moins douloureuses et la vision s'améliore plus vite.

**LES LENTILLES IMPLANTABLES** Sous anesthésie locale, on implante une lentille entre la cristallin et la cornée. Le patient sort deux heures après. Il s'agit d'une vraie chirurgie, mais qui a l'avantage d'être réversible : on peut enlever la lentille plus tard.

### En pratique...

Les espaces laser spécialisés se multiplient. Ils sont souvent privés, mais on peut aussi se faire opérer dans des centres hospitaliers.

L'intervention n'est jamais prise en charge par l'assurance maladie. Comptez entre 610 € et 915 € (de 4 000 F à 6 000 F) par œil. Ce tarif

comprend parfois les visites de suivi. Vérifiez que le chirurgien est inscrit au conseil de l'ordre en qualité d'ophtalmologiste et a reçu la formation postuniversitaire à ces techniques. S'il garde un lien avec l'hôpital et pratique un grand nombre d'opérations, c'est bon signe.



fortes. Au-delà de  $-6$  dioptries, les résultats sont un peu moins bons et les effets secondaires s'avèrent plus fréquents. On récupère également un peu moins vite.

#### **Cette opération fait-elle baisser les risques liés à la myopie, notamment celui d'un décollement de rétine ?**

Hélas, non ! Ce n'est qu'une compensation, pas un traitement. L'œil du myope reste aussi fragile qu'avant. Les personnes opérées ne doivent surtout pas oublier de continuer à voir leur ophtalmologiste régulièrement pour faire surveiller leur rétine.

#### **On dit que cela rend presbyte plus tôt...**

Tout le monde devient presbyte entre 40 et 45 ans. Le cristallin perd de sa souplesse d'accommodation (il doit se bomber pour voir de près et s'aplatir pour voir au loin) et se bombe insuffisamment. Résultat : on a de plus en plus de mal à lire ou à passer du fil dans le chas d'une aiguille. Un myope devient aussi presbyte, mais sa myopie compense. Une fois opéré, il aura effectivement besoin de lunettes pour voir de près.

#### **Que se passe-t-il si, par la suite, on doit se faire opérer de la cataracte ?**

En principe, il n'y a pas de problème, dans la mesure où les interventions ne concernent pas la même partie de l'œil (la cataracte se soigne en changeant le cristallin). Ce sont les mêmes médecins qui pratiquent la chirurgie réfractive et celle de la cataracte.

#### **Ces techniques permettent-elles de corriger également l'astigmatisme et l'hypermétropie ?**

Le traitement au laser peut corriger l'hypermétropie jusqu'à  $+5$  dioptries, en augmentant le bombement central de la cornée. Mais la fluctuation visuelle après l'opération est plus longue que celle des myopes. On la limite en corrigeant un peu plus l'œil dominant (ou directeur), celui qui entraîne les mouvements oculaires et dirige la vision. L'astigmatisme seul est assez rare. On peut le corriger jusqu'à 5 dioptries. Mais, le plus souvent, on est myope et astigmatique ou hypermétrope et astigmatique, et la même opération corrige les deux anomalies.

#### **A quand des progrès pour la presbytie ?**

Le traitement de la presbytie seule n'a pas encore fait ses preuves. Mais si elle s'accompagne d'une petite hypermétropie (ce qui concerne une personne sur deux entre 55 et 65 ans), une amélioration considérable est possible. Le principe est en gros le même que pour la myopie, mais on creuse la cornée en périphérie, au lieu de creuser au milieu, pour obtenir un résultat analogue à celui du verre progressif.

#### **Certains ophtalmologistes sont opposés à ces interventions « de convenance ».**

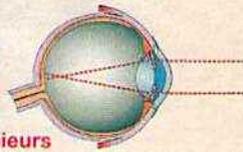
Leur position se défend : « pas question de toucher un œil sain », surtout que le risque

## **Vision : trois défauts à la loupe**

Loin d'être une fatalité, ces anomalies se traitent ou se corrigent...

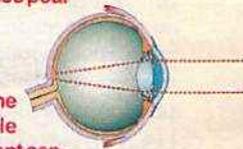
### **Myopie**

L'œil est trop gros. L'image se forme en avant de la rétine. Pour y remédier, on peut utiliser plusieurs techniques. Toutes visent à aplatir la cornée ou à l'abraser. Quand, en plus, le patient est astigmatique, on remodelé la cornée pour corriger le défaut de courbure.



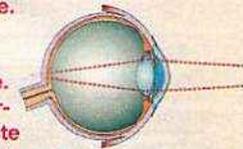
### **Hypermétropie**

L'œil est trop petit. L'image se forme en arrière de la rétine. On utilise le laser pour augmenter le bombement central de la cornée. On peut corriger en même temps un éventuel astigmatisme.



### **Presbytie**

Le cristallin perd de sa souplesse. L'image d'un objet vu de près se forme en arrière de la rétine. Il n'existe pas de traitement chirurgical de la presbytie, mais on peut la corriger en opérant pour un autre défaut, en modelant la cornée de façon à créer un effet « verre progressif ».



zéro n'existe pas en chirurgie. Les praticiens de la chirurgie réfractive affirment qu'elle n'entraîne pas de fragilisation de l'œil à long terme. S'il est vrai que la petite myopie est une gêne, pour les myopies importantes, en revanche (à partir de  $-12$  dioptries), il ne s'agit pas d'une chirurgie de convenance, mais de réduire un véritable handicap.

**CHRISTINE BOURGET, AVEC LE D<sup>r</sup> DOMINIQUE PIÉTRINI, DE LA CLINIQUE DE LA VISION, À PARIS**