



« ON PEUT COMPENSER CHIRURGICALEMENT TOUS LES DÉFAUTS DE RÉFRACTION DE L'ŒIL »

RETROUVER UNE BONNE ACUITÉ VISUELLE SANS LUNETTES NI VERRES DE CONTACT? C'EST CE QUE PERMET LA CHIRURGIE RÉFRACTIVE. LE POINT SUR SES INDICATIONS ET SES TECHNIQUES AVEC LE DR FRANÇOIS MAJO, SPÉCIALISTE EN OPHTALMOCHIRURGIE.

Après vingt ans passés en hôpital universitaire – à la Fondation ophtalmique A. de Rothschild, à Paris, puis à l'Hôpital ophtalmique universitaire Jules-Gonin, à Lausanne –, le Dr François Majo a ouvert au mois de novembre dernier le Centre ophtalmologique de la Gare dans la capitale vaudoise. Accrédité à la Clinique Bois-Cerf, ce spécialiste reconnu en chirurgie ophtalmique

opère désormais ses patients plusieurs fois par semaine.

Vous êtes spécialisé dans la chirurgie de l'œil. Quels types d'intervention pratiquez-vous?

Je m'occupe principalement de la partie antérieure de l'œil, c'est-à-dire du cristallin et de la cornée. Avec l'âge, le cristallin s'opacifie et entraîne une baisse progressive de la vue, la cataracte. Il s'agit alors de le remplacer

chirurgicalement par un implant intra-oculaire, correctif ou non. Quant aux interventions sur la cornée, elles visent à corriger des défauts de vision. C'est ce que l'on appelle la chirurgie réfractive. J'effectue aussi chaque année un certain nombre de greffes de cornée*. Enfin, ma pratique en cabinet me conduit à traiter les maladies et inflammations de la surface de l'œil. Ces dernières représentent près de la moitié des motifs de consultation.

Tous les troubles de la vue peuvent-ils être corrigés grâce à la chirurgie réfractive?

Oui. Myopie, hypermétropie, astigmatisme ou encore presbytie (lire l'enca-

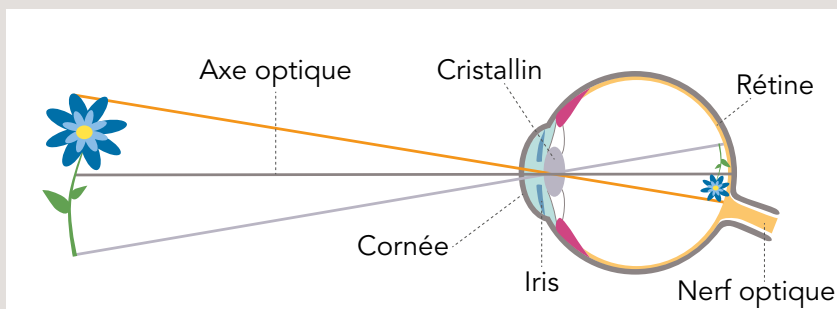
dré), tout s'opère. On peut compenser chirurgicalement tous les défauts de réfraction de l'œil, totalement ou partiellement. Il est aussi possible de combiner les corrections, par exemple de traiter en une seule intervention une myopie et un astigmatisme.

Quels sont les critères pour pratiquer une chirurgie réfractive?

Ils dépendent du souhait du patient, de l'état de ses tissus oculaires et de son budget. Une opération de chirurgie réfractive peut ainsi être envisagée si l'on ne se sent pas à l'aise avec des lunettes. Des raisons médicales comme une intolérance aux lentilles de contact peuvent aussi conduire à recommander une intervention. Dans tous les cas, le chirurgien doit vérifier que le trouble visuel est stable depuis au moins deux ans et que les yeux sont sains. Il doit aussi s'assurer que le patient a des attentes réalistes et qu'il est parfaitement informé sur la technique opératoire et ses risques.

LE BOOM DE LA MYOPIE

«L'omniprésence des écrans dans la vie quotidienne entraîne une trop grande stimulation de la vision de près et la multiplication des cas de myopie», prévient le Dr Majo. Ainsi, 90% des jeunes adultes taiwanais seraient myopes, contre 30% il y a cinquante ans. En Europe, 25% de la population souffre de myopie mais ce taux est en hausse également. Le spécialiste recommande ainsi la prudence et la modération, en particulier au cours de la croissance. «Une forte myopie entraîne en outre des risques pour la macula et nécessite une surveillance régulière.»



LES TROUBLES DE LA RÉFRACTION VISUELLE

Pour qu'un objet soit vu nettement, il faut que son image se forme précisément sur la rétine et sur l'axe optique de l'œil.

Myopie (l'image se forme en avant de la rétine):

la vision de loin est floue, on voit avec netteté de près.

Hypermétropie (l'image se forme en arrière de la rétine):

on voit avec netteté de loin, mais pas de près.

Astigmatisme (l'image se forme en avant et en arrière de la rétine): la vision est trouble.

Presbytie (l'image se forme en arrière de la rétine en vision de près): avec l'âge, l'accommodation pour la vision de près est moins bonne.

Y a-t-il des contre-indications?

La chirurgie réfractive est formellement déconseillée en cas de maladie de la cornée ou de fragilité oculaire. Elle consiste en effet à remodeler la surface de la cornée en lui retirant une certaine épaisseur. L'intervention cause donc nécessairement un traumatisme que seuls des tissus sains peuvent supporter.

Comment se déroule une intervention type?

Le chirurgien peut agir uniquement sur la cornée ou procéder en plus à la pose d'implants intraoculaires correctifs quand le défaut visuel est très important. L'intervention est effectuée sous anesthésie locale (de simples gouttes instillées dans l'œil). Sa durée ne dépasse guère cinq minutes pour un œil, quinze tout au plus en cas de pose d'implant. On peut même parfois opérer les deux yeux en même temps. Techniquement, pour intervenir sur la cornée, on distingue la chirurgie incisionnelle et le laser. Je privilégie quant à moi le laser, en particulier la PRK et le FemtoLASIK, en fonction de la situation de chaque patient. Ils permettent

de travailler au quart de millimètre près. Le patient recouvre une vision nette au bout de vingt-quatre heures pour le laser, et après deux ou trois jours en cas de pose d'implant.

De quel recul dispose-t-on sur ces différentes techniques?

Entre 20 et 25 ans, ce qui est énorme en médecine. Chez la plupart des patients, la vision est stable et on ne remarque pas de fragilité particulière de la cornée. Par ailleurs, contrairement à une idée reçue répandue, une chirurgie réfractive n'est pas une contre-indication au port ultérieur de lentilles de contact afin de compléter une correction partielle. Quant aux progrès récents, ils visent essentiellement à parfaire la qualité de la vision (éviter les halos ou les gênes le soir, par exemple). ■

PROPOS RECUEILLIS PAR ÉLODIE MAÎTRE-ARNAUD

**Ce sujet sera traité dans un prochain numéro de Cliniquement Vôtre.*