



Le Dr Cortésy prépare le patient pour l'anesthésie.



COUP D'ŒIL SUR LA CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE À LA CLINIQUE BOIS-CERF

DE LA CATARACTE À LA GREFFE DE CORNÉE EN PASSANT PAR LA CHIRURGIE RÉFRACTIVE OU RÉTINIENNE, ONZE SPÉCIALISTES ACCRÉDITÉS PROPOSENT UNE PALETTE COMPLÈTE DE PRESTATIONS DE LA CHIRURGIE DE L'ŒIL. VISITE GUIDÉE.

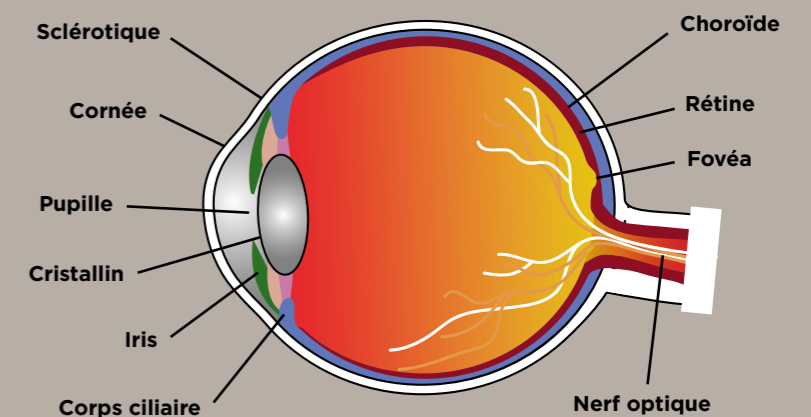
Deux nouvelles salles d'ophtalmologie ont ouvert au mois de septembre dernier dans le bloc opératoire existant. Agrandi, ce dernier comprend trois salles d'opération, dont une salle dédiée à la chirurgie réfractive. C'est au troisième étage de la Clinique Bois-Cerf que sont accueillis les patients venant bénéficier d'une intervention de chirurgie ophtalmologique. Plus d'une centaine de cas peuvent être traités par semaine. «Presque le double de ce

qui était possible auparavant», précise Britta Hüdepohl, infirmière cheffe du bloc d'ophtalmologie. Elle dirige ici une équipe performante et polyvalente de quinze personnes – des infirmières, des aides de salle et une secrétaire. Onze médecins accrédités, tous formés en ophtalmochirurgie et ayant acquis des compétences particulières dans une ou plusieurs sous-spécialités de cette discipline, permettent de proposer aux patients une palette complète de prestations (*lire ci-contre*), positionnant ainsi l'établissement privé lausannois comme un centre de référence dans le traitement des affections de l'œil.

«Le programme opératoire est élaboré de façon à minimiser le temps d'attente

Onze spécialistes en ophtalmochirurgie sont accrédités à la Clinique Bois-Cerf et offrent aux patients une palette complète de prestations:

- **Dr Etienne Bovey**, chirurgie et traitement de la rétine et de la cataracte;
- **Dr Serge-E. Hediger**, chirurgie de la cataracte, chirurgie et maladies du segment antérieur;
- **Dr François Majo**, chirurgie et traitement du segment antérieur, traitement des maladies de la cornée et de la surface oculaire, greffe de la cornée, chirurgie réfractive, traumatologie oculaire;
- **Dr Cédric Mayer**, chirurgie et maladies du segment antérieur, neuro-ophtalmologie, chirurgie des paupières et traitements de la rétine;
- **Dr Rudolf Mayer**, chirurgie et maladies du segment antérieur;
- **Dr Philippe Othenin-Girard**, chirurgie et maladies du segment antérieur, chirurgie et maladies de la cornée;



- **Dr Bertrand Piguet**, chirurgie et maladies du segment antérieur, traitements des affections de la rétine;
- **Dr Leïla Sekkat**, chirurgie et maladies du segment antérieur;
- **Dr Barbara Spahn**, chirurgie oculoplastique, chirurgie reconstructive et esthétique des paupières, chirurgie de l'orbite et des voies lacrymales;
- **Dr Patricia Tschuor**, chirurgie et maladies du segment antérieur, traitement de la rétine;
- **Dr Jean Vaudaux**, chirurgie et maladies du segment antérieur, traitement des maladies inflammatoires et infectieuses de l'œil.

© FOTOLIA

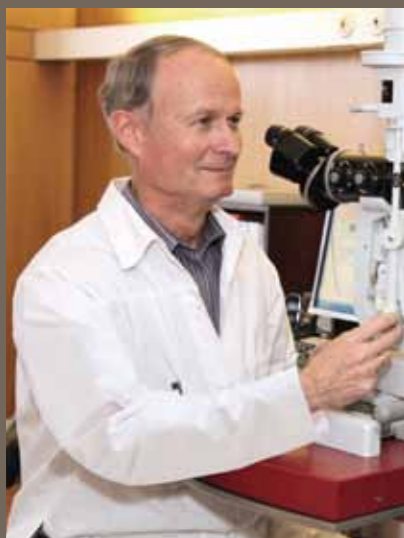


«L'OPÉRATION DE LA CATARACTE EST UNE INTERVENTION TRÈS COURANTE»

Drs Patricia Tschuor et Cédric Mayer

«La pose d'un implant correctif à la place du cristallin opacifié permet aux patients de retrouver une bonne vision. L'intervention ne nécessite aujourd'hui que trois petites incisions dans l'œil. Si tout se passe bien, elle ne dure pas plus de vingt minutes – au moindre couac, tout peut très vite se compliquer! Chaque étape est importante. Après avoir injecté un produit visqueux entre l'iris et la cornée pour que l'œil garde sa forme, on découpe la capsule afin d'atteindre l'intérieur du cristallin. Manuellement et à l'aide d'ultrasons, on fragmente le cristallin, que l'on aspire ensuite via une sonde de phacoémulsification. On le remplace enfin par une lentille artificielle, adaptée au cas de chaque patient, dont il est primordial d'avoir cerné les besoins et les attentes lors du bilan préopératoire. Le patient retrouve une bonne vision deux ou trois jours après l'intervention et une vision normale au bout de trois à quatre semaines.»

Lire aussi l'article page 20 et visionner l'interview du Dr Cédric Mayer (lien vers vidéo)



«LES DEUX TIERS DE MON ACTIVITÉ CONSISTENT À SOIGNER DES CAS DE MEMBRANE ÉPIRÉTINIENNE OU DE TROU MACULAIRE»

Dr Etienne Bovey

«La membrane épirétinienne est une très fine pellicule de tissu poussant à la surface de la rétine dans la région maculaire; elle plisse la rétine et provoque une déformation du champ de vision. Quant au trou maculaire, il conduit à une baisse de l'acuité visuelle et un scotome (une zone non-vue) dans la vision centrale. Les interventions se font au moyen de petites incisions de 0,6 millimètre de diamètre à travers la conjonctive et la sclère, sous microscope. Dans le cas d'une membrane épirétinienne maculaire, il faut attendre environ six mois avant de pouvoir constater un résultat définitif. Pour cette pathologie, la vision est stabilisée ou améliorée chez 94% des patients opérés.»

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

Dr François Majo

«Myopie, hypermétropie, astigmatisme ou encore presbytie, tous ces défauts se corrigent totalement ou partiellement. Il est aussi possible de combiner les corrections. 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 peut alors agir uniquement sur la cornée grâce à un laser, ou procéder en plus à la pose d'implants intra-oculaires correctifs quand le défaut visuel est très important. 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.»



Dans la majorité des cas, la durée des interventions ne dépasse pas une vingtaine de minutes.

«NOTRE ORGANISATION ET NOS SOINS SONT CENTRÉS SUR LES PATIENTS, ET LEUR SATISFACTION EST AU CŒUR DE NOTRE TRAVAIL.» BRITTA HÜDEPOHL

de nos patients», souligne Britta Hüdepohl. Notre organisation et nos soins sont centrés sur les patients et leur satisfaction est au cœur de notre travail.» Dès leur arrivée à la clinique, les patients sont accueillis au troisième étage, dans la «salle de dilatation». Il s'agit en pratique d'une grande pièce toute proche du bloc, où sont installés quatorze fauteuils confortables et dans laquelle les patients sont préparés avant leur passage au bloc opératoire. L'infirmière contrôle leur identité et le côté à opérer, puis effectue les examens demandés par le chirurgien ou l'anesthésiste. Elle procède aussi, le cas échéant, à l'instillation de gouttes visant

à dilater la pupille et/ou à anesthésier la surface de l'œil. «Cette prise en charge par une équipe de santé spécialisée dans la préparation du patient en fonction de sa pathologie est une étape très importante pour la réussite de l'intervention», souligne l'infirmière cheffe. Le patient est ensuite accompagné au bloc, où la pose éventuelle d'une voie veineuse et l'attribution d'un calmant par l'anesthésiste, si souhaité, lui permettent de se détendre avant d'être conduit en salle d'opération.

Jusqu'à cinq personnes sont réunies lors de l'intervention: le chirurgien, le médecin anesthésiste, l'infirmière anesthésiste,

l'infirmière instrumentiste et l'aide de salle. La durée des interventions ne dépasse guère vingt minutes dans la majorité des cas. Et si la plupart des opérations de la cataracte ou de chirurgie réfractive se font sous anesthésie topique (un collyre anesthésique mis dans l'œil), d'autres, à l'instar des interventions de chirurgie vitréo-rétinienne, nécessitent une anesthésie locale visant à insensibiliser l'ensemble du globe oculaire. A l'issue de l'intervention, le patient retourne en salle de dilatation pendant une heure ou deux. Là, une infirmière s'assure de son bien-être, avant de lui offrir une collation. «Rares sont les patients qui se plaignent de douleurs, mais un numéro de téléphone leur est systématiquement transmis afin qu'ils puissent joindre le service ou le chirurgien à tout moment en cas d'inquiétude ou de problème», ajoute Britta Hüdepohl. ■

ÉLODIE MAÎTRE-ARNAUD