



RIEN QUE POUR NOS YEUX

SPÉCIALISTE FMH EN OPHTALMOLOGIE, LE Dr ÉTIENNE BOVEY EST L'UN DES QUELQUES SPÉCIALISTES LAUSANNOIS À EFFECTUER DES OPÉRATIONS DE CHIRURGIE VITRÉO-RÉTINIENNE. ET C'EST À LA CLINIQUE BOIS-CERF QU'IL TRAITE ENVIRON 300 PATIENTS CHAQUE ANNÉE. LE POINT SUR CETTE SPÉCIALITÉ, PLUS CONNUE SOUS LE NOM DE CHIRURGIE DE LA RÉTINE.

En quoi consiste la chirurgie vitréo-rétinienne?

On parle plus couramment de chirurgie de la rétine, dont le préalable indispensable est la vitrectomie. Autrement dit, l'excision du vitré. Le vitré est la substance gélatineuse qui occupe toute la cavité postérieure de l'œil; il a notamment pour fonction, lorsqu'il est sain, de protéger la rétine des éventuels chocs extérieurs. La rétine est une fine membrane de 250 microns d'épaisseur, qui tapisse la partie interne et postérieure du globe oculaire. Or il arrive que le vitré et la rétine présentent des anomalies et perturbent la vision. Il faut alors intervenir chirurgicalement. La technique opératoire de la vitrecto-

mie a été mise au point au milieu des années septante.

Quelles sont les indications pour lesquelles vous pratiquez cette chirurgie de la rétine à la Clinique Bois-Cerf?

Les deux tiers de mon activité consistent à soigner des cas de membrane épirétinienne ou de trou maculaire. La membrane épirétinienne est une très fine pellicule de tissu poussant à la surface de la rétine dans la région maculaire, c'est-à-dire la zone permettant de distinguer les détails les plus fins. Cette pellicule plisse la rétine et provoque une déformation du champ de vision. Quant au trou maculaire, il conduit à une baisse de l'acuité visuelle

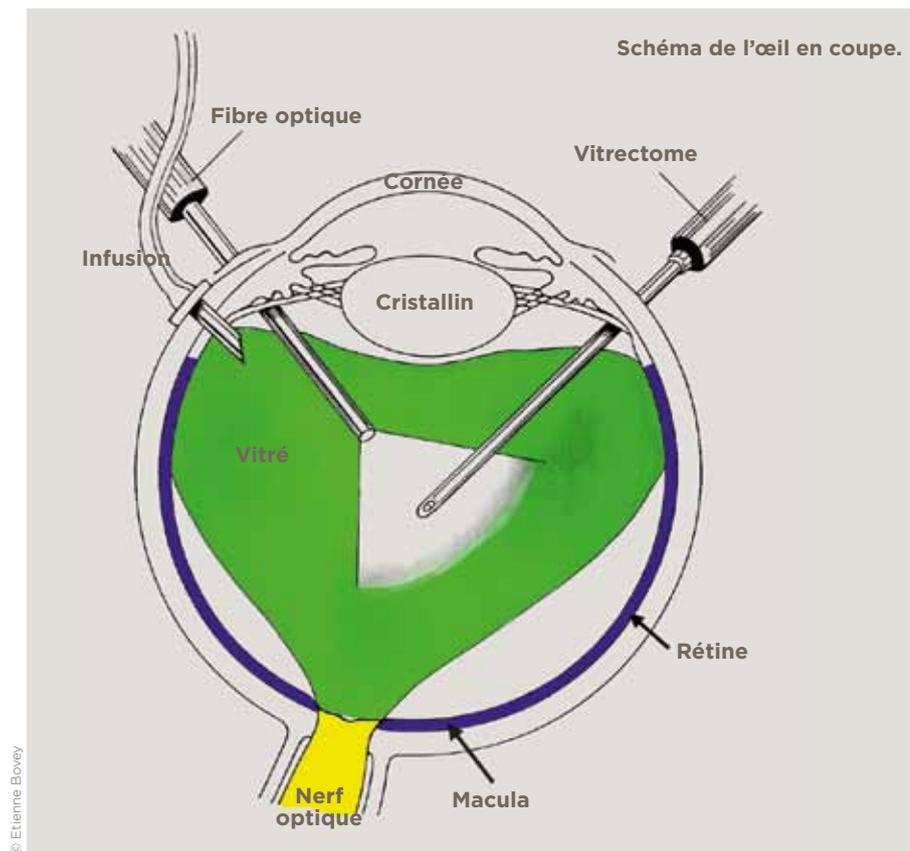
et à un scotome (une zone non vue) dans la vision centrale. Le tiers restant est constitué, pour l'essentiel, de cas d'hémorragies du vitré dues notamment à une déchirure rétinienne ou à une rétinopathie diabétique proliférative, de cas d'opacification vitrénne, de luxation du cristallin ou de l'implant, etc.

Ces affections concernent-elles un type de patients en particulier?

On trouve des cas de membrane épirétinienne généralement chez les personnes âgées de 50 ans et plus, à cause du vieillissement et de la dégénérescence du vitré. Le trou maculaire touche surtout les femmes ménopausées, sans que l'on sache vraiment expliquer pourquoi.

Comment confirmez-vous les diagnostics?

Nous utilisons un appareil d'imagerie formidable appelé OCT (Optical Coherence Tomography). Non irradiant, non invasif et parfaitement indolore, il permet de confirmer un diagnostic avec



Retrouvez les explications du Dr Bovey en vidéo, sur les versions iPad et iPhone du magazine et sur www.youtube.com/user/Privatklinikgruppe/videos

une extrême précision, en quelques secondes. Le principe est simple: un faisceau de lumière monochromatique balaye la rétine; la comparaison du faisceau entrant et du faisceau reflété sur la rétine permet de «voir» celle-ci en coupe et d'en révéler les éventuelles anomalies. C'est grâce à de tels appareils que l'ophtalmologie a pu progresser à pas de géant dans les dernières décennies.

Comment se déroule l'opération?

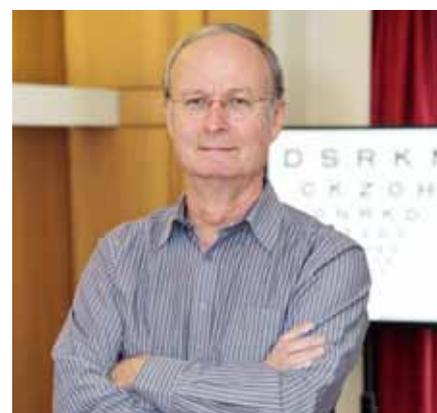
Le patient est, le plus souvent, anesthésié localement et l'intervention n'excède en général pas une heure. J'utilise un microscope ainsi qu'une lentille grossissante placée juste devant l'œil, ou même au contact de la cornée. Au moyen de trois petites incisions de 0,6 millimètre, de diamètre chacune à travers la conjonctive et la sclère (la coque de l'œil, de couleur blanche), j'introduis les instruments (*voir schéma*). A commencer par une fibre optique permettant d'éclairer l'intérieur de l'œil. Le vitrectome permet quant à lui d'aspirer et de couper le vitré, préalable indispensable quelle que soit l'affection. Une infusion permet en outre d'instiller dans le globe

oculaire un sérum proche de l'humeur aqueuse produite par l'œil, pour compenser le liquide retiré. Une fois la vitrectomie proprement dite terminée, l'opération sur la rétine peut commencer. A la fin de l'intervention, les trois petites ouvertures sont auto-étanches. Dans le cas contraire, elles sont refermées à l'aide d'un fil résorbable.

Quelle est habituellement l'évolution post-opératoire pour les patients?

Les douleurs sont rares, une légère sensation de corps étranger peut toutefois être ressentie les premiers jours. Pendant environ une semaine, le patient doit porter une coque pendant la nuit, afin de ne pas risquer de se frotter l'œil en dormant. Le bénéfice de l'opération est quasi immédiat pour les hémorragies vitréennes. 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.

**PROPOS RECUEILLIS
PAR ÉLODIE MAÎTRE-ARNAUD**



PARCOURS

Le Dr Etienne Bovey est spécialiste FMH en ophtalmologie. Il a exercé pendant trente-deux ans au sein de l'Hôpital ophtalmique de Lausanne, jusqu'en 2010. Depuis lors, il travaille à la Clinique Bois-Cerf, où il est l'unique spécialiste de la chirurgie vitréo-rétinienne. Il ne reçoit pas les patients directement, mais sur demande de ses confrères ophtalmologues qui suspectent une affection susceptible de nécessiter une opération chirurgicale.