

Laser ou implants : la chirurgie pour mieux voir

Autor(en): **Prélaz, Catherine**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Généralions : aînés**

Band (Jahr): **38 (2008)**

Heft 11

PDF erstellt am: **20.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-827089>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Laser ou implants La chirurgie pour mieux voir

Une opération au laser pour se débarrasser définitivement de ses lunettes ou lentilles? Voilà qui fait rêver... et peut devenir réalité même au-delà de 50 ans! Mais que se passe-t-il lorsque la presbytie et la cataracte s'en mêlent?

La chirurgie ophthalmique au laser ne cesse de se développer. Les techniques les plus récentes – appelées Lasik – sont rapides, peu douloureuses et permettent de retrouver une excellente vue dans les heures suivant l'opération. De plus en plus de cliniques spécialisées proposent de telles interventions, même si le coût de ces dernières peut encore limiter leur démocratisation. Il s'agit en effet d'opérations dites «de confort», qui ne sont souvent pas remboursées par les caisses maladie, même si certaines offrent une participation. Dans la majorité des cas, une intervention au laser a pour but de corriger la myopie et l'astigmatisme. Mais elle est aussi efficace pour des défauts de vision tels que l'hypermétropie et l'astigmatisme. En revanche, il n'est pas question de laser pour opérer une cataracte. Et lorsque la presbytie s'installe progressivement, toute correction visuelle devient en quelque sorte un compromis entre vision de loin, vision intermédiaire et vision de près. Chirurgien ophtalmologue à Genève, le Dr Bijan Farpour explique comment ce compromis peut être atteint de manière optimale.

– Quelle population la chirurgie au laser concerne-t-elle en priorité?

– La chirurgie au laser – que l'on nomme aussi chirurgie réfractive – se pratique généralement entre 25 et 55 ans. Elle permet de corriger la myopie, l'astigmatisme et l'hypermétropie. Au-delà, c'est-à-dire entre 55 et 60 ans, lorsque le cristallin devient moins transparent et que la cataracte commence à se manifester, on privilégiera un implant agissant tout à la fois sur la cataracte et les autres problèmes de vision. Dans la mesure où il n'y a pas de contre-indication médicale, nous utilisons tous les moyens à notre disposition pour rétablir la meilleure vision possible, quel que soit l'âge.

– Aux âges dont nous parlons ici, c'est souvent la presbytie qui devient gênante. Existe-t-il des interventions pour y remédier?

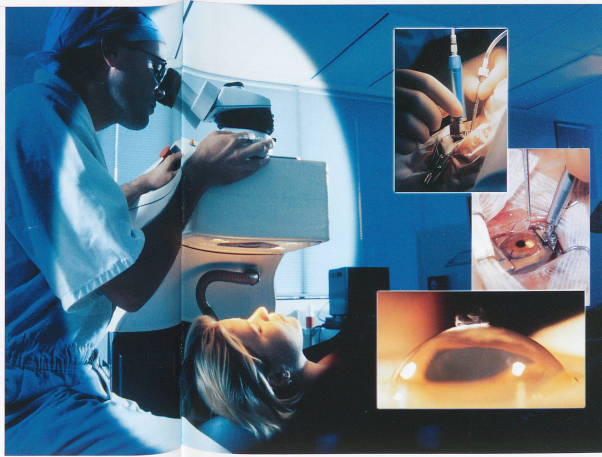
– Il existe en effet un type de chirurgie au laser qui crée une sorte de multifocalité sur la cornée. A l'heure actuelle, elle est encore relativement peu utilisée et je ne la conseille pas. Si elle améliore effectivement la vision de près, la perte de qualité visuelle à distance me semble trop importante. Du

reste, même pour ce qui concerne les verres de lunettes progressifs ou les lentilles multifocales – qui fonctionnent selon le même principe – nous savons par expérience que certaines personnes s'y habituent mal. Cela étant, trouver une solution optimale pour corriger la presbytie reste l'un des grands défis actuels en ophtalmologie.

– En attendant, que conseillez-vous?

– Chez une personne myope qui devient aussi presbyte, il s'agit de trouver le meilleur compromis possible entre vision de loin et vision de près. Pour cela, on corrige l'œil dominant de manière optimale pour la vision à distance, tout en sous-corrigeant un peu le deuxième œil. Ainsi, une myopie corrigée au laser offre une excellente vision à distance sans aide externe, mais peut nécessiter le port de lunettes de lecture pour voir de près. Jusqu'à 55 ans, cela constitue un bon compromis, la vision intermédiaire restant possible sans devoir chauffer ses lunettes.

– Nous avons parlé de la chirurgie réfractive. Mais qu'en est-il des implants?



La chirurgie réfractive – au laser – permet de corriger la myopie, l'astigmatisme et l'hypermétropie. La cataracte nécessite la pose d'un implant.

Défauts de vision

La myopie. L'œil est trop long: l'image d'un objet se forme en avant de la rétine et l'on voit flou. Au moyen du laser, on aplatit le centre de la cornée

L'hypermétropie. L'œil est trop court: l'image de l'objet se forme en arrière de la rétine et l'on voit flou, surtout de près. Au laser, on augmente la courbure centrale de la cornée.

L'astigmatisme. La cornée de l'œil est bombée dans un axe, provoquant une image déformée selon les directions, ce qui est gênant tant de près que de loin. Le laser permet de régulariser la surface de la cornée.

La presbytie. C'est une perte progressive de l'accommodation – moyen par lequel l'œil ajuste la vue de loin ou de près – due à une perte de souplesse du cristallin. Ce qui nécessite une correction pour la vue de près.

Myopie + presbytie. Entre 40 et 60 ans, la presbytie progresse de manière égale chez tout le monde: en moyenne un quart à une demi-dioptrie tous les deux ans. Chez une personne myope, les deux défauts visuels se compensent partiellement. Ainsi, avec une myopie légère, jusqu'à -3 dioptries, la presbytie permet de lire sans lunettes... mais en aucun cas de voir bien de loin.

La cataracte. Le cristallin – lentille placée derrière l'iris et faisant converger les rayons lumineux sur la rétine – s'opacifie de manière progressive. Cette perte de transparence entraîne une baisse de la vision et de la netteté des contours. La cataracte est le plus souvent due au vieillissement.

– C'est un autre type de chirurgie corrective, dont la technique s'apparente à ce que l'on fait en cas de cataracte. Le cristallin est alors remplacé par un implant. Dans le cas de personnes approchant la soixantaine ou l'ayant dépassée, je n'encourage pas la chirurgie au laser. Je les invite plutôt à patienter jusqu'à ce qu'elles jugent une opération de la cataracte nécessaire. On en profitera alors pour implanter à la place du cristallin devenu opaque une lentille dont la forme permettra aussi de corriger un problème visuel: myopie, astigmatisme, hypermétropie ou même presbytie.

– La chirurgie au laser semble se démocratiser. Tout le monde est-il susceptible d'en bénéficier?

– A partir de la quarantaine, de plus en plus de gens viennent nous voir, certains qu'il est possible par ce moyen de corriger la presbytie. Or ce n'est pas le cas. Le laser ne peut pas tout faire. Même pour ceux qui sont depuis longtemps dépendants, en raison de leur myopie, de lunettes ou de lentilles, l'arrivée de la presbytie est un moment difficile: il faut se résoudre aux lunettes de lecture par-dessus

ses lunettes, ou aux verres progressifs. Beaucoup s'y refusent et optent alors pour la correction au laser de leur myopie. Quant on a dû porter des lunettes en permanence, y recourir seulement pour lire, c'est un progrès considérable... mais attention, pas pour tout le monde: une personne légèrement myope n'aura sans doute pas envie qu'on lui corrige sa myopie, lorsque la vision de loin devient moins importante.

– Peut-on dire que chaque cas est particulier?

– Absolument. Il faut tenir compte des demandes de la personne, de ses besoins, de ses activités. Les priorités peuvent être différentes. Cela étant, de manière générale, nos exigences visuelles deviennent de plus en plus élevées, même si certains patients âgés se contentent hélas d'une mauvaise vision qui les conduit à se renfermer sur eux-mêmes. Je pense que ce sera moins le cas pour les prochaines générations, la chirurgie réfractive faisant beaucoup progresser les interventions de la cataracte. Il n'y a désormais plus de frontière entre ces deux domaines. ■