

Opération de la cataracte

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous êtes atteint d'une cataracte responsable de vos troubles visuels. Votre ophtalmologiste vous propose l'opération, car la chirurgie constitue le seul moyen d'améliorer votre vision.

Cette fiche contient l'information sur l'opération qui vous est proposée, sur ses résultats et sur ses risques.

La cataracte

Elle correspond à l'opacification du cristallin, lentille de forte puissance située à l'intérieur de l'oeil (objectif d'un appareil photographique).

Pourquoi opérer la cataracte?

Parce que ni les collyres, ni le laser ne peuvent guérir une cataracte constituée.

L'opération de la cataracte

L'intervention est réalisée alors que le patient est installé sur le dos, en milieu chirurgical stérile et sous microscope. Elle représente un geste chirurgical majeur, car elle consiste à inciser l'oeil et à en extraire l'un de ses éléments internes, le cristallin.

Hospitalisation : Une immobilisation minimale de quelques heures est nécessaire. Le mode d'hospitalisation adapté à votre cas vous sera proposé par votre ophtalmologiste en accord avec l'anesthésiste.

Anesthésie : L'oeil peut être insensibilisé par des injections de voisinage, ou uniquement par l'instillation de gouttes. Une anesthésie générale est également possible.

Le choix résulte de l'avis de votre ophtalmologiste et de celui du médecin anesthésiste. Il prend en compte, si possible, votre souhait.

L'extraction de la cataracte est réalisée avec ou sans l'aide d'une sonde à ultrasons. L'enveloppe du cristallin (la capsule) est laissée en place. Il est exceptionnel de procéder à l'extraction totale du cristallin.

Implantation d'un cristallin artificiel (implant intra-oculaire) : le cristallin est remplacé par une lentille synthétique placée derrière la pupille.

L'incision de l'oeil est suturée ou non.

Incidents ou difficultés peropératoires : ils sont rares et imprévisibles. Ils conduisent parfois à placer l'implant devant la pupille, voire à renoncer à toute implantation. Il peut être nécessaire d'enlever un petit fragment de l'iris et/ou de procéder à l'ablation d'une partie du vitré.

Le déroulement de l'intervention peut être compliqué par une rupture de la capsule (moins de 5% des cas). L'extraction de la cataracte est parfois incomplète. Une hémorragie peut se produire et se résorbe en général en quelques jours (dans des cas très exceptionnels, elle peut aboutir à la perte de la vision, voire à la perte de l'oeil).

L'évolution postopératoire habituelle

Dans la très grande majorité des cas (95%), l'oeil opéré de cataracte est indolore. La vision s'améliore très rapidement et une correction adaptée par lunettes peut être prescrite au bout de quelques semaines.

La présence d'autres lésions de l'oeil peut limiter la récupération visuelle.

Les soins locaux sont réduits à l'instillation de gouttes, à l'application d'une pommade et au port d'une protection oculaire selon des modalités et durant une période qui vous seront précisées par votre chirurgien. Il est parfois nécessaire de procéder à l'ablation de fils de suture.

L'activité professionnelle, l'utilisation de machines ou d'instruments dangereux, la conduite automobile sont déconseillées pendant une période limitée qui sera définie par votre ophtalmologiste.

Dans plus de 30 % des cas, il se produit, au cours des années qui suivent l'intervention, une opacification de la capsule: c'est la "cataracte secondaire" responsable d'une nouvelle baisse de vision. Le traitement consiste à réaliser une ouverture de la capsule par laser ou par chirurgie.

Les complications de l'opération de la cataracte.

Bien qu'elle soit parfaitement standardisée et suivie d'excellents résultats, l'opération de la cataracte n'échappe pas à la règle générale selon laquelle il n'existe pas de chirurgie sans risque. Il n'est donc pas possible à votre ophtalmologiste de garantir formellement le succès de l'intervention.

Les complications sévères de l'opération de la cataracte sont très rares. Elle peuvent nécessiter une réintervention et aboutir, dans les cas les plus extrêmes, à la perte de toute vision de l'oeil opéré, voire à la perte de l'oeil lui-même.

Il s'agit :

des infections (1 à 3 cas sur 1000)

du traumatisme de l'oeil par le patient ou son entourage
du décollement de la rétine (1 cas sur 100)
du trouble de la cornée
de l'extraction incomplète de la cataracte
du déplacement du cristallin artificiel
d'un oedème rétinien central
d'une brûlure rétinienne par l'éclairage du microscope opératoire.
D'autres complications sont moins sévères, comme
la cicatrice insuffisamment étanche
une chute partielle de la paupière supérieure
un hématome du blanc de l'oeil ou de la paupière
la perception de mouches volantes
une sensibilité accrue à la lumière
une inflammation de l'oeil
l'augmentation de la pression intra-oculaire
la déformation de la cornée (astigmatisme)
une vision dédoublée.

L'erreur de calcul de la puissance du cristallin artificiel est rare, compte tenu de la précision de l'échographie systématiquement réalisée avant l'intervention. Elle peut éventuellement nécessiter une réintervention.

Votre ophtalmologiste est disposé à répondre à toute question complémentaire que vous souhaiteriez lui poser.

Les dispositions réglementaires font obligation au médecin de prouver qu'il a fourni l'information au patient. Aussi vous demande-t-on de signer ce document dont le double est conservé par votre médecin.

Je soussigné reconnais que la nature de l'intervention, ainsi que ses risques, m'ont été expliqués en termes que j'ai compris, et qu'il a été répondu de façon satisfaisante à toutes les questions que j'ai posées.

J'ai disposé d'un délai de réflexion suffisant et

- donne mon accord
 ne donne pas mon accord

Date et Signature

pour la réalisation de l'acte qui m'est proposé.

Ces fiches nationales ont été créées sous l'égide de la Société Française d'Ophtalmologie (SFO) et du Syndicat National des Ophtalmologistes de France (SNOF).

<http://www.sfo.asso.fr>