INFORMATIONS SUR L'OPERATION DE LA CATARACTE .

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vos troubles visuels sont dus à une cataracte et votre ophtalmologue vous propose l'opération, il vous a exposé oralement les risques et les avantages de cette opération, qui a pour but d'améliorer votre vision. Cette lettre vous donne une information complémentaire sur l'opération, ses résultats et ses risques et rappelle ce qui vous a été expliqué oralement.

1. QU'EST-CE QU'UNE CATARACTE ?

   Le cristallin est une petite loupe normalement transparente, située derrière la pupille et qui peut s'opacifier progressivement pour diverses raisons (âge, traumatisme, inflammation, etc...). C'est la cataracte. Le cristallin joue un rôle dans l'équilibre optique de l'œil ; il permet à la lumière d'atteindre les structures nécessaires à la perception de l'image : la rétine, le nerf optique.

2. POURQUOI ET QUAND OPÉRER LA CATARACTE ?

   Lorsque l'opacification du cristallin devient une gêne à la vision pour les activités journalières ou professionnelles, seule l'opération de la cataracte permet d'améliorer la vision (à conditiën qu'il n'y ait pas une autre pathologie comme par exemple une maladie du nerf optique ou de la rétine qui pourrait éventuellement passer inaperçue avant l'intervention).

3. COMMENT SE DÉROULE L'INTERVENTION CHIRURGICALE ?

   L'intervention représente un geste chirurgical ophtalmologique majeur : elle consiste à inciser l'œil et à en extraire l'un de ses principaux éléments, le cristallin. Le patient est installé sur le dos en salle d'opération, dans un milieu où tout sera mis en œuvre afin de travailler dans des conditions stériles. L'intervention se déroule sous un microscope.

   Lieu de l'opération
   L'opération peut être réalisée en chirurgie de jour (séjour bref ne dépassant pas une journée) ou en hospitalisation réelle (le plus souvent de une ou deux nuits) ou en extra-hospitalier. Le choix, en l'absence d'indication médicale, dépend du chirurgien ou du patient.

   Anesthésie et prémédication
   Différents types d'anesthésies peuvent être pratiqués, les deux extrêmes étant soit une anesthésie générale soit une anesthésie locale par instillation de gouttes dans l'œil. Le choix de l'anesthésie dépend de l'ophtalmologue, en tenant compte si possible des souhaits du patient. Toute anesthésie présente en elle-même un risque, il en est de même de toute instillation de gouttes dans l'œil pour dilater la pupille; ces risques peuvent être majeurs.

   Technique
   L'extraction de la cataracte peut être réalisée selon différents procédés. Le choix de la technique, ainsi que la dimension de l'incision, dépend du type de cataracte et l'ophtalmologue déterminera la technique la plus appropriée. Elle peut être modifiée en cours d'intervention. L'extraction de la cataracte se fait actuellement le plus souvent par un procédé permettant de broyer et d'aspirer les masses du cristallin, le plus souvent à l'aide d'une sonde à ultrasons (phacoémulsification) tout en laissant en place la majorité de l'enveloppe du cristallin ; c'est l'une des difficultés de l'intervention.
   Le sac capsulaire sera un support pour l'implant, c'est-à-dire une petite lentille artificielle destinée à remplacer le cristallin enlevé.
   La puissance de cet implant intraoculaire (parfois de deux implants) sera calculée, avant l'opération (en fonction de données statistiques) par des données optiques, ainsi que par une biométrie de la longueur du globe (des erreurs de calcul de l'implant, parfois importantes, peuvent entre autres résulter de la configuration de l'œil). Des mécanismes de cicatrisation peuvent aussi modifier la réfraction résultant de l'implant choisi.
   Il peut se faire que l'implantation de cette lentille intraoculaire se révèle en cours d'intervention impossible ou contre-indiquée, par exemple en raison de conditions découvertes pendant l'opération et le chirurgien peut alors renoncer à l'effectuer. L'implantation pourra parfois être réalisée dans un deuxième temps opératoire.
   L'incision de l'œil est étanche ou fermée par un ou plusieurs points de suture. Si une gêne survient quelques mois après, en raison du relâchement ou de la rupture de sutures, celles-ci seront enlevées après instillation de quelques gouttes dans l'œil. Dans un certain nombre de cas, l'incision de l'œil doit être élargie en cours d'intervention, avec une récupération visuelle plus lente.

4. EVOLUTION POSTOPÉRATOIRE HABITUELLE

Dans la plupart des cas l'œil est quasi indolore et la vision s'améliore rapidement; un traitement local par des collyres ou des pommades est instauré dans les suites de l'intervention pendant un certain temps. Des verres ou un changement de verres sont à prévoir.
Pendant cette période postopératoire le patient peut mener une vie normale (lecture, travaux de bureau, télévision, etc.) avec néanmoins quelques exceptions :

- l'œil devra être protégé des agents infectieux pendant la période de cicatrisation,
- la conduite d'un véhicule ne sera autorisée qu'après une récupération visuelle suffisante et en accord avec l'ophtalmologue,
- il faudra éviter de soulever des choses trop lourdes, de manipuler des instruments dangereux,
- il faudra aussi évidemment éviter de se frotter les yeux ou de risquer de recevoir un coup sur l'œil opéré.

5. COMPLICATIONS OU INCIDENTS AU COURS DE L'OPÉRATION

Ils sont rares et imprévisibles, en moyenne de moins de 5 %. Aucune opération chirurgicale ne peut être garantie à 100% de succès. Des difficultés peuvent entre autres être dues à une réaction anormale de l'œil, à une toux ou à des mouvements intempestifs de la tête, etc.. Une rupture de l'enveloppe du cristallin, voire la chute d'un morceau du cristallin dans le vitré peut justifier une ou des réinterventions.

6. QUELLES SONT LES PRINCIPALES COMPLICATIONS DE L'OPÉRATION DE LA CATARACTE ?

Bien que cette intervention chirurgicale soit parfaitement standardisée et suivie le plus souvent d'excellents résultats, elle n'échappe pas à la règle générale selon laquelle il n'y a pas de chirurgie sans risques. Des complications immédiates ou (très) retardées peuvent survenir).

Les complications sévères de la chirurgie de la cataracte sont très rares. Elles peuvent nécessiter une ou des réinterventions ou parfois exceptionnellement aboutir à la perte de la vision de l'œil opéré, voire à la perte de l'œil lui-même.

Les principales complications graves sont : les infections, les hémorragies intraoculaires, un oedème de la cornée ou de la rétine centrale, une hypertension oculaire importante, un décollement de la rétine ou l'aggravation d'une pathologie préexistante.

D'autres complications moins sévères, peuvent survenir, à savoir une cicatrisation imparfaite, un hématome transitoire du blanc de l'œil ou de la paupière, une allergie aux traitements locaux, la perception de mouches volantes, une sensibilité plus importante à la lumière, de petites inflammations de l'œil, une augmentation de la pression oculaire, une déformation de la cornée (astigmatisme)...

L'opacification du sac cristallinien survient chez 30 à 50% des opérés de la cataracte. Elle se produit après quelques mois ou quelques années. C'est la « cataracte secondaire » qui réduit la vision. Son traitement consiste à réaliser, au moyen d'un laser, une ouverture de la capsule opacifiée, en ambulatoire, lors d'une consultation (avec certains risques liés à ce type d'intervention). Ce n'est pas une complication de l'intervention.

Votre ophtalmologue est disposé à répondre à vos questions, tant sur le plan scientifique que sur l'aspect pratique ou financier de l'opération. Le souhait de votre médecin de pouvoir prouver qu'il a fourni une information adaptée justifie la demande de signer ce document.

Je consigne. .....
reconnais que la nature de l'intervention proposée, ainsi que ses risques, m'ont été expliqués oralement 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 pour la réalisation de l'acte qui m'est proposé.

Date ..... Signature .....