

INFORMATIE BETREFFENDE DE INGREEP VOOR CATARACT

Mevrouw, Mijnheer,

De gezichtshinder die U ondervindt is te wijten aan een cataract, en uw oogarts stelt U een ingreep voor. Hij heeft U mondeling de risico's en de voordelen van deze ingreep, bedoeld om uw gezichtsscherpte te verbeteren, uitgelegd. Deze brief heeft tot doel U nog bijkomende inlichtingen te verschaffen over de ingreep, het resultaat en de risico's en legt vast wat U mondeling werd uitgelegd.

WAT IS EEN CATARACT?

De kristallens is een kleine lens, in normale toestand doorzichtig, gelegen achter de pupil en die om verschillende redenen troebel kan worden (leeftijd, ongeval, ontsteking, enz.) Dit noemt men cataract.

De kristallens is nodig voor het normaal functioneren van het oog; ze brengt het invallend licht op de juiste plaats om waargenomen te worden door de lichtgevoelige delen van het oog: het netvlies en de oogzenuw.

WAAROM EN WANNEER EEN CATARACTINGREEP?

Wanneer het troebel worden van de kristallens gezichtshinder geeft bij de dagelijkse bezigheden of bij het uitoefenen van het beroep, kan alleen een cataractingreep de gezichtsscherpte verbeteren.

(op voorwaarde dat er geen andere oorzaak is zoals een ziekte van de oogzenuw of van het netvlies die onopgemerkt is gebleven voor de ingreep).

HOE VERLOOPT DE CHIRURGISCHE INGREEP ?

Een cataractingreep is voor het oog een belangrijk gebeuren. Zij bestaat uit een insnede van het oog en het wegnemen van een van de be-

langrijkste onderdelen: de kristallens. De patiënt ligt op de rug, in de operatiezaal, in een omgeving waar alles in gereedheid werd gebracht om te werken in steriele omstandigheden. De ingreep verloopt onder een microscoop.

PLAATS VAN DE INGREEP

De ingreep kan gebeuren tijdens een dagopname (kort verblijf, niet langer dan een dag) of met een ziekenhuisopname (meestal met één of twee overnachtingen) of buiten het ziekenhuis. Behoudens medische noodzaak, is de keuze te maken door de chirurg of de patiënt.

VERDOVING EN MEDICAMENTEUZE VOORBEREIDING

Verscheidene soorten van verdoving kunnen gebruikt worden, gaande van een volledige verdoving tot een plaatselijke verdoving door druppels in het oog, als de twee uitersten. De keuze van verdoving berust bij de oogarts, zo mogelijk rekening houdend met de wensen van de patiënt. Elke verdoving op zich houdt een risico in. Hetzelfde geldt voor de druppels die gebruikt worden voor de pupilverwijdering; dit risico kan belangrijk zijn.

TECHNIEK

Voor het verwijderen van de cataract bestaan verschillende mogelijkheden. De keuze van de techniek en de afmeting van de insnede hangt

af van het type van de cataract en de oogarts zal de best aangepaste techniek kiezen. In de loop van de ingreep kunnen aanpassingen in de techniek zich opdringen.

De voor het ogenblik meest gebruikte methode bestaat uit het verpulveren (emulsifiëren) en opzuigen van de lensmassa's, meestal met een sonde die ultratonen voortbrengt (phako emulsificatie).

Het overgrote deel van het lenskapsel blijft ter plaatse. Dit vormt één van de moeilijke stappen bij de ingreep.

Het achtergebleven lenskapsel zal als steun dienen voor het implantaat, zijnde een kleine kunstlens die de weggenomen kristallens moet vervangen. De sterkte van dit intra oculair implantaat wordt voor de ingreep berekend (beroep doende op vooraf bekomen statistische gegevens) aan de hand van optische metingen en van een biometrie van de oogas lengte.

Soms is de anatomische toestand van het oog verantwoordelijk voor afwijkingen in de berekeningen. Littekenvorming is ook een factor die de uiteindelijk bekomen refractie kan beïnvloeden.

Het kan gebeuren dat het inplanteren van deze intra oculaire lens tijdens de ingreep onmogelijk blijkt te zijn of niet aangewezen, bijvoorbeeld om redenen die aan het licht komen tijdens de ingreep. De chirurg kan dan besluiten de implantatie niet te verrichten.

De implantatie kan dan soms gebeuren tijdens een tweede ingreep.

De insnede van het oog is, of uit zichzelf sluitend, of wordt dichtgemaakt door één of meerdere draadjes. Indien er na enkele maanden hinder optreedt door losgekomen draadjes dan worden deze verwijderd na in het oog enkele druppels te doen.

In enkele gevallen moet de insnede in het oog breder gemaakt worden tijdens de ingreep, met een trager herstel als gevolg.

NORMAAL VERLOOP VAN HET HERSTEL NA DE INGREEP

In de meeste gevallen is het oog bijna pijnloos en verbetert de gezichtsscherpte zeer vlug; een plaatselijke behandeling met druppels of zalf moet nog een tijd toegepast worden.

Mogelijk moet er een bril gedragen worden of met de bestaande brilcorrectie aangepast worden. Tijdens deze herstelperiode kan de patiënt een normaal leven leiden (lezen, bureauwerk, televisiekijken, enz.) met enkele uitzonderingen:

- het oog moet beschermd worden tegen infecties tijdens de heling van de insnede.
- het besturen van een voertuig wordt pas toegelaten na voldoende herstel van de gezichtsscherpte en met toestemming van de oogarts.
- het opheffen van zware voorwerpen en het omgaan met gevaarlijke instrumenten moet vermeden worden.
- vanzelfsprekend moet men vermijden in de ogen te wrijven en een slag op het geopereerde oog te krijgen.

VERWIKKELINGEN TIJDENS DE INGREEP

Ze zijn zeldzaam en niet te voorzien, met een gemiddelde van minder dan 5%. Geen enkele chirurgische ingreep kan met 100% zekerheid perfect verlopen.

Moeilijkheden kunnen o.a. veroorzaakt worden door een ongewone reactie van het oog, een hoestbui of een ongecontroleerde beweging van het hoofd, enz... Een scheur van het lenskapsel, een stukje van de kristallens terechtgekomen in het glasvocht kunnen aanleiding zijn tot een nieuwe ingreep.

WELKE ZIJN DE VOORNAAMSTE VERWIKKELINGEN BIJ EEN CATARACTINGREEP?

Alhoewel deze chirurgische ingreep perfect gestandaardiseerd is en meestal gevolgd door uitstekende resultaten, ontsnapt ze niet aan de algemene regel dat er geen chirurgische ingreep bestaat zonder risico's. Onmiddellijk of (meer) laattijdige verwikkelingen kunnen voorkomen.

Belangrijke verwickelingen bij de cataractingreep zijn zeer zeldzaam. Zij kunnen een nieuwe ingreep noodzakelijk maken of zeer uitzonderlijk eindigen met het verlies van het zicht aan het geopereerde oog, of verlies van het oog zelf.

De voornaamste ernstige verwickelingen zijn: infecties, intra oculaire bloedingen, zwelling van het hoornvlies of van het centrale netvlies, een sterk verhoogde oogdruk, een loslating van het netvlies of een verergering van een vooraf bestaande aandoening.

Andere, minder ernstige verwickelingen die kunnen voorkomen zijn: een vertraagde heling van de insnede, een voorbijgaande bloedingstoring van het oogwit of van het ooglid, een allergie voor de plaatselijke behandeling, het waarnemen van 'vliegjes', een overgevoeligheid voor licht, kleine ontstekingen van het oog, een verhoging van de oogdruk, een vervorming van het hoornvlies (astigmatisme)...

De vertroebeling van het lenskapsel doet zich voor bij 30 à 50% van de cataractoperaties. Ze treedt op na enkele maanden of jaren. Dit wordt secundaire cataract genoemd, en deze vermindert op haar beurt de gezichtsscherpte. De behandeling bestaat erin een opening te maken in het vertroebelde kapsel. Dit gebeurt zonder opname, ter gelegenheid van een raadpleging. (ook deze ingreep houdt zekere risico's in). Het gaat hier evenwel niet om een verwikkeling van de ingreep zelf.

Uw oogarts is bereid om al uw vragen te beantwoorden, zowel op wetenschappelijk vlak, over de praktische aspecten, als over de financiële aspecten van de ingreep. Om uw oogarts in de mogelijkheid te stellen het bewijs te leveren dat hij U de aangepaste inlichtingen gegeven heeft, vraagt hij U dit document te ondertekenen.

Ik, ondergetekende verklaar dat de aard en de risico's van de voorgestelde ingreep mij mondeling werden uiteengezet in door mij verstande bewoordingen en dat mij een bevredigend antwoord werd gegeven op alle gestelde vragen. Mij werd voldoende bedenktijd gegeven en ik geef hierbij **mijn toestemming/ geen toestemming** tot het uitvoeren van de voorgestelde ingreep.

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.

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.

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 condition 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).

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, dépendent 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 oculaire (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.

EVOLUTION POSTOPÉRAIRE 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.

COMPLICATIONS OU INCIDENTS AU COURS DE L'OPÉRATION

Ils sont rares et imprévisibles, survenant en moyenne dans moins de 5% des cas. 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 plusieurs réinterventions.

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 plusieurs 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)...

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

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.

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.