

Ouverture capsulaire au laser Yag

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous êtes atteint d'une opacification de la capsule de votre cristallin, responsable d'une baisse d'acuité visuelle et d'une difficulté de surveillance de votre fond d'œil. Un traitement par laser (capsulotomie), qui constitue un moyen d'améliorer votre vision, vous est proposé. Cette fiche contient l'information sur l'opération, ses résultats et ses risques.

L'opacification capsulaire postérieure (parfois appelée cataracte secondaire)

Elle ne correspond aucunement à une « repousse » de la cataracte mais à une perte de transparence de la capsule naturelle du cristallin située en arrière de l'implant (ou cristallin artificiel).

L'opacification capsulaire se produit dans plus de 30% des cas au cours des années qui suivent l'intervention de la cataracte. Votre chirurgien a volontairement laissé en place la capsule de votre cristallin qui sert de support à l'implant cristallinien qui remplace le cristallin naturel.

Pourquoi traiter par laser ?

Parce que les collyres ne peuvent pas guérir une cataracte secondaire.

Le laser est la technique de choix, se pratiquant sans incision : c'est la « capsulotomie au laser Nd-YAG » qui permet de dégager les opacités de l'axe visuel en ouvrant la membrane opacifiée en son centre par des impacts laser de puissance contrôlée.

Modalités de la procédure :

L'intervention s'effectue en acte externe

Le patient est assis devant l'appareil et doit éviter de bouger en gardant sa tête appuyée contre le support prévu à cet effet.

Le traitement au laser est rapide et indolore. Une seule séance est en général suffisante.

Incidents ou difficultés per-opératoires :

Ils sont rares :

Un malaise vagal peut survenir pendant le traitement, ou immédiatement après.

Un éblouissement et la gêne liée à une éventuelle dilatation de la pupille, font déconseiller la conduite automobile à la personne traitée dans les trois heures qui suivent.

Évolution post-opératoire habituelle :

La récupération visuelle est rapide, souvent perceptible dès le lendemain.

La perception de mouches volantes et une sensibilité accrue à la lumière peuvent être observées pendant une durée variable.

Un certain degré d'irritation ou d'inflammation oculaire ainsi qu'une élévation transitoire de la pression intra-oculaire sont fréquents et pourront être prévenus par le traitement en gouttes prescrit pour une durée variable ; les soins sont réduits à l'instillation de ces collyres et à la prise éventuelle de comprimés, consignes qui seront précisées sur l'ordonnance de votre ophtalmologiste.

Complications de la capsulotomie au laser :

Elles sont rares.

Une inflammation oculaire modérée peut survenir, rarement importante ou prolongée.

Une élévation durable de la pression intraoculaire est exceptionnelle. Elle conduit à envisager un traitement adéquat.

Des complications rétinienues, d'apparition souvent différée, plus fréquentes en cas de fragilité rétinienne (par exemple : forte myopie) et susceptibles d'entraîner une baisse de vision, imposent une **consultation rapide** chez votre ophtalmologiste :

- un œdème rétinien central (moins de 1% des cas) ou l'aggravation d'une maladie maculaire préexistante, annoncés par un brouillard visuel ou une déformation d'image

- un décollement postérieur du vitré et/ou un décollement de rétine, annoncés dans un délai variable par de nouveaux corps flottants, un voile ou la sensation d'éclairs lumineux. Une altération de la partie optique de l'implant touché par quelques impacts du laser, sans conséquence visuelle dans l'immense majorité des cas.

Le déplacement du cristallin artificiel implanté lors de l'intervention initiale est exceptionnel et se signale par une baisse de la vision. Il peut nécessiter une ré-intervention.

La récurrence de l'opacification de la capsule est rare : elle nécessite une nouvelle séance de laser ou une ré-intervention.

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 reçu une information sur tous les coûts de l'opération

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 et Signature

- **Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie.**
 - **Arrêter de fumer 6-8 semaines avant l'intervention élimine ce risque supplémentaire.**
- Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989 pour vous aider à réduire les risques et mettre toutes les chances de votre côté.**

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) avec l'aide de la Société de l'Association Française des Implants Intraoculaires et de la Réfraction (SAFIR)