

IMPLANTS TORIQUES, MULTIFOCAUX ET ACCOMMODATIFS

La chirurgie du cristallin, que ce soit dans le cadre d'une chirurgie réfractive du cristallin clair ou d'une chirurgie de la cataracte, s'accompagne systématiquement, sauf exception, de la pose d'un implant intraoculaire destiné à remplacer votre cristallin. Cet implant est porteur d'une puissance optique, au même titre que des lunettes ou des lentilles pré-cornéennes. Les calculs d'implants réalisés préalablement à la chirurgie permettent d'améliorer ou de compenser habituellement la myopie ou l'hypermétropie. Toutefois, votre ophtalmologiste peut être amené à vous proposer des implants plus sophistiqués, corrigeant d'autres défauts visuels, comme l'astigmatisme ou la presbytie.

Implants toriques

Les implants toriques permettent de compenser l'astigmatisme lié à la cornée c'est-à-dire ses anomalies de courbure responsables de distorsions de l'image rétinienne à toutes les distances. La correction par l'implant d'un tel défaut visuel permet d'améliorer la vision sans correction optique associée à une distance donnée, permettant ainsi d'éviter le port de verres correcteurs, de loin dans la plupart des cas. Ces implants nécessitent un positionnement selon un axe bien précis, évalué lors de l'examen préopératoire. Toutefois un tel implant pourrait ne pas être posé en cas de survenue de certains incidents opératoires.

La correction de l'astigmatisme par l'implant peut être incomplète, d'éventuels gestes complémentaires peuvent être proposés pour l'améliorer : le repositionnement chirurgical de l'implant ou une chirurgie réfractive cornéenne.

Les implants toriques justifient généralement d'un surcoût : votre chirurgien vous en expliquera les modalités.

Implants multifocaux et multifocaux toriques

L'implant standard posé lors de la chirurgie du cristallin est dit « monofocal », c'est-à-dire permettant la mise au point à une distance prédéterminée : de loin, intermédiaire ou de près. Une correction additionnelle est donc habituellement nécessaire avec les implants monofocaux. Des implants dits « multifocaux » peuvent donc vous être proposés, de façon à réduire ou supprimer le port de verres correcteurs de loin comme de près. Les caractéristiques optiques de ces implants peuvent être légèrement différentes selon les modèles.

- **Avantages :**

- Avec les implants multifocaux actuels, plus de 90 % des patients ne portent pas de lunettes pour l'essentiel de la vie courante.

- Ces implants permettent en outre une correction optique stable dans le temps, et de corriger la plupart des défauts visuels associés et notamment l'astigmatisme pour l'implant multifocal torique. Leurs performances optiques sont élevées, ce qui induit de hauts indices de satisfaction.

- Les performances visuelles s'améliorent avec le temps, et les résultats sont optimisés par l'opération du deuxième œil.

- **Inconvénients possibles :**

- Tous les patients ne peuvent pas bénéficier de tels implants, car de nombreuses pathologies oculaires associées à la cataracte contre-indiquent leur usage ; votre ophtalmologiste devra donc pratiquer un bilan détaillé visant à éliminer d'éventuelles contre-indications,

- Le calcul d'implant (ou calcul biométrique) servant à en déterminer la puissance doit être extrêmement précis pour éviter tout défaut réfractif résiduel; toutefois un défaut réfractif significatif limitant le résultat visuel escompté peut faire bénéficier d'un ajustement chirurgical secondaire. De manière non exhaustive, pourront être proposés : une chirurgie au laser de la cornée, un échange de l'implant posé ou la pose d'un deuxième implant en complément. Votre ophtalmologiste se tient à votre disposition pour vous en expliquer les modalités.

- En cas d'incident opératoire (rupture étendue de la capsule postérieure), un tel implant pourrait ne pas être posé.

- Exceptionnellement, le cerveau n'arrive pas à s'habituer à la nouvelle vision produite par ces implants et la seule solution possible est alors le retrait de celui-ci pour l'échanger pour un implant standard « monofocal ».

- Certaines professions ou certaines activités peuvent contre-indiquer l'implant multifocal.
- Les halos, perceptibles le soir autour des sources de lumière (phares de voiture, lampadaires...), présents initialement dans la majorité des cas, s'estompent généralement avec le temps.
- Dans un très faible pourcentage de cas, ces halos peuvent rendre la conduite nocturne difficile.
- Des phénomènes d'éblouissement sont également signalés avec une augmentation de la sensibilité à la lumière, ce phénomène s'atténuant après quelques mois, et facilement compensé par le port de verres teintés.
- Une fatigabilité visuelle est parfois ressentie, liée à une réduction modérée de la sensibilité aux contrastes. Un éclairage plus important pour les activités de lecture est le plus souvent suffisant, plus rarement des verres d'appoint. Un port occasionnel de lunettes peut également être proposé lors de la conduite nocturne ou pour l'ordinateur.

Les implants multifocaux et multifocaux toriques justifient généralement d'un surcoût : votre chirurgien vous en expliquera les modalités.

En conclusion, ces implants sophistiqués nécessitent des moyens d'investigation spécifiques avant leur pose, pour permettre une grande indépendance vis-à-vis du port de verres correcteurs, avec une qualité de vie améliorée ; ils peuvent être utilisés en première intention, mais également lors d'une réintervention sur implant monofocal préalablement posé. Les implants décrits dans ce document représentent une option et ne sont pas obligatoires ; la chirurgie avec implants monofocaux donne en règle de très bons résultats, au prix d'une correction optique par lunettes plus souvent nécessaire.

Implants accommodatifs

Les implants accommodatifs sont supposés maintenir une certaine accommodation du sac cristallinien, de façon à garder une certaine faculté de « mise au point » pour la vision rapprochée. Parmi les implants accommodatifs, certains des modèles les plus diffusés affichent des résultats intéressants, en particulier en vision intermédiaire.

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 les coûts des implants

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 et pour l'enregistrement anonyme des images opératoires

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)