

Je vois bien, mais avec des lunettes... J'envisage de me faire opérer... QUE DOIS-JE FAIRE ?

Prenez rendez-vous avec le docteur pour un bilan préopératoire.

Il réalisera une série d'examens visant à éliminer les contre-indications de la chirurgie ainsi qu'un examen avec l'instillation de gouttes. Vous serez sensible à la lumière et ne pouvez pas prendre le volant durant les 4 heures qui suivent le rendez-vous. Il faudra compter 2h30 de temps pour ce bilan préopératoire.

Après le rendez-vous préopératoire ophtalmologique, comment va se dérouler la suite ?

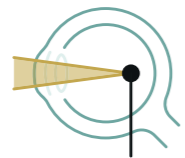
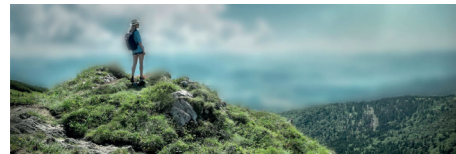
Au terme de votre rendez-vous, le docteur va définir les anomalies de la vision, confirmer l'opération et choisir la technique appropriée.

Oubliez vos lunettes & lentilles !

LES DÉFAUTS VISUELS

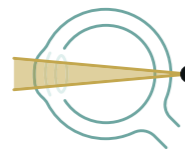
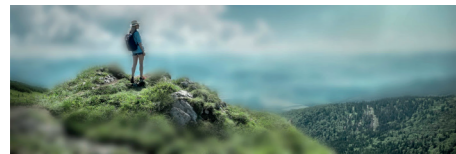
Les différentes pathologies oculaires existantes

Chacun d'entre nous observe et analyse l'environnement par la réception et l'interprétation des rayons lumineux. La vision normale ne nécessite aucune correction optique, mais des défauts visuels peuvent venir troubler notre vision. C'est le fruit d'un travail conjoint de nos yeux et de notre cerveau.



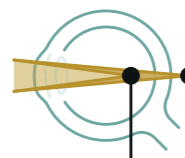
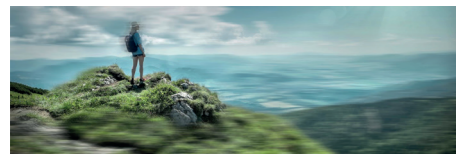
MYOPIE :

La vision est floue de loin, mais nette de près.



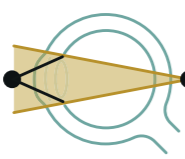
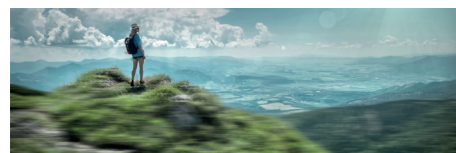
HYPERMÉTROPIE :

La vision est floue de près et de loin en fonction de l'âge du patient.



ASTIGMATISME :

C'est une vision trouble de loin et de près. La cornée est déformée, au lieu d'être sphérique, elle est plus bombée dans un sens que dans l'autre (la cornée est la partie transparente qui recouvre l'œil).



PRESBYTIE :

Elle correspond à la baisse de vision de près après 40 ans. Il devient nécessaire par exemple d'éloigner les bras pour la lecture, puis la vision des détails devient impossible sans une correction de près. Cette difficulté de l'accommodation correspond à la perte de la capacité de mise au point lors du passage de la vision de loin à la vision de près par la contraction des muscles intraoculaires agissant sur le cristallin et la perte de son élasticité.



LES OPÉRATIONS RÉFRACTIVES AU LASER

Qu'est-ce que la chirurgie réfractive ?

La chirurgie au laser consiste à modifier la forme de la cornée, ce qui permet de modifier le trajet des rayons lumineux.

Elle est destinée à corriger la myopie, l'hypermétropie, l'astigmatisme et la presbytie.

- Ne nécessitent pas d'hospitalisation.
- Se pratiquent sous anesthésie locale par installation de collyre.
- Différentes techniques chirurgicales au laser peuvent être proposées.
- La méthode la plus adaptée à votre cas particulier sera choisie avec votre chirurgien.

LES 4 MÉTHODES UTILISÉES :



LE LASIK ET ULTRALASIK :

Dans cette méthode, le laser est appliqué dans l'épaisseur de la cornée après découpe chirurgicale d'un volet de tissu cornéen qui est remis en place en fin d'intervention. L'opération lasik est pratiquée depuis les années 1990. Avantage : récupération visuelle rapide en 5 heures après une période postopératoire de 3 heures les yeux fermés.



LE SMILE :

Ce laser peut inciser l'intérieur de la cornée ou en disséquer une petite portion qui est extraite au travers d'une incision. Cette technique est développée depuis le début des années 2000.



L'EPILASIK OU PKR :

Après pelage de la couche superficielle, les impacts de laser sont appliqués sur la surface de la cornée. En fin d'intervention une lentille thérapeutique ou un pansement est mis en place. Cette technique est pratiquée depuis les années 1990. Elle peut maintenant être associée dans certains cas à des traitements pharmacologiques ou physiques.



LES IMPLANTS INTRAOCULAIRES :

Parfois lorsque la chirurgie au laser n'est pas indiquée ou que le défaut de vision n'est pas accessible à un traitement au laser, un implant (ou lentille correctrice intraoculaire) peut être inséré dans le segment antérieur de l'œil ou à la place du cristallin. Ces techniques chirurgicales permettent également d'excellents résultats pour corriger les différents types de défauts de vision.