

Chirurgie réfractive par addition d'une lentille intraoculaire

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous présentez une anomalie de la réfraction que votre ophtalmologiste vous propose de compenser par la mise en place, à l'intérieur de votre oeil et en avant de votre cristallin, d'un implant synthétique réfractif de puissance adaptée.

Cette fiche contient l'information sur l'opération qui vous est proposée, sur ses résultats et sur ses risques.

Pourquoi opérer? :

Dans un oeil normal, le trajet des rayons lumineux est modifié par la cornée et le cristallin pour lui permettre de converger sur la rétine. L'oeil myope étant trop grand, les rayons lumineux convergent en avant de la rétine. L'oeil hypermétrope est trop petit et les rayons lumineux convergent en arrière de la rétine, l'oeil astigmatique est caractérisé par la différence de puissance des différents méridiens de la cornée.

Ce type d'opération consiste à introduire dans l'oeil une lentille réfractive de puissance adaptée destinée à modifier le trajet des rayons lumineux pour corriger le ou les défauts de vision. Elle est réservée à la correction des fortes myopies et des fortes hypermétropies pures ou associées à un astigmatisme.

Hospitalisation :

L'immobilisation adaptée à votre cas vous sera proposée par votre ophtalmologiste. Elle est de courte durée.

Anesthésie :

L'oeil est insensibilisé uniquement par l'instillation de gouttes. Une anesthésie générale est également possible. Le choix résulte de la codécision des intervenants. Il prend en compte, si possible, votre souhait.

Description de l'intervention :

Elle est réalisée en milieu chirurgical stérile et sous microscope.

Une incision est effectuée, qui sera ou non suturée en fin d'intervention.

L'implantation peut être réalisée soit en avant, soit en arrière de l'iris. Votre chirurgien vous conseillera l'implant le plus adapté dans votre cas après avoir réalisé des investigations nécessaires.

L'ablation d'un petit fragment d'iris est parfois nécessaire. Elle peut dans certains cas être réalisée au laser plusieurs jours avant l'intervention.

Incidents ou difficultés opératoires : ils sont rares et imprévisibles et peuvent conduire à renoncer à l'implantation. Le déroulement de l'intervention peut être compliqué par un traumatisme du cristallin ou de la cornée. Une hémorragie peut se produire, qui se résorbera en général en quelques jours.

Évolution postopératoire habituelle :

Dans la très grande majorité des cas, l'oeil opéré est légèrement sensible. Toute douleur violente dans les heures qui suivent l'intervention doit être signalée au chirurgien.

La vision s'améliore très rapidement.

Les soins locaux sont réduits à l'instillation de gouttes et au port d'une protection selon des modalités et durant une période qui vous seront précisées par votre chirurgien. Il est parfois nécessaire de procéder à l'ablation de fils de suture.

L'activité professionnelle, l'utilisation de machines ou d'instruments dangereux, et la conduite automobile sont déconseillées pendant une période limitée qui sera définie par votre chirurgien.

Les réglementations concernant les aptitudes visuelles des professions sont continuellement modifiées. Il est donc indispensable que vous vérifiez vous-même auprès des administrations concernées si une intervention

de chirurgie réfractive est acceptée (armée, police, gendarmerie, marine, pompiers, SNCF, transport aérien ou routier, etc...).

Les complications :

Le résultat recherché ne peut jamais être garanti comme correspondant exactement à ce qui était prévu, et une correction complémentaire par lunettes, lentilles de contact ou un geste complémentaire sont parfois nécessaires.

Cette opération n'échappe pas à la règle selon laquelle il n'y a pas de chirurgie sans risque. Même si celui-ci est très faible, les complications allant des plus anodines aux plus graves sont possibles.

Parmi les conséquences possibles de ces complications, on peut citer la perception de halos, une tendance à l'éblouissement, une réduction de l'acuité visuelle même avec correction, une gêne à la vision nocturne, une vision dédoublée, une déformation des images, un abaissement de la paupière supérieure.

Ces complications transitoires ou définitives peuvent parfois nécessiter un traitement médical ou chirurgical.

La présence d'un implant à l'intérieur de l'oeil peut entraîner des difficultés de tolérance de la part de la cornée ou du cristallin, et une surveillance régulière de votre oeil opéré sera nécessaire. Elle est en principe biannuelle avec des techniques d'imagerie spécialisées. Il se peut que votre ophtalmologiste juge nécessaire d'enlever votre implant et éventuellement de pratiquer une chirurgie complémentaire du cristallin ou de la cornée.

D'autres complications peuvent se produire : infection ou inflammation, déformation pupillaire, trouble ou opacification de la cornée pouvant imposer la réalisation d'une greffe ultérieure, déplacement de l'implant, élévation de la pression intra-oculaire, décollement de rétine pouvant imposer un traitement médical et/ou chirurgical.

Dans des cas exceptionnels, comme pour toute chirurgie oculaire, les complications peuvent prendre un caractère de gravité conduisant à la perte de la vision, voire à celle de l'oeil.

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

Date et Signature

donne mon accord ne donne pas mon accord

pour la réalisation de l'acte qui m'est proposé
ainsi que pour l'enregistrement anonyme des images
opératoires

Ces fiches de consentement sont la propriété intellectuelle de la Société Française d'Ophtalmologie (SFO) qui a autorisé la Société Marocaine d'Ophtalmologie (SMO) de les traduire et de les mettre à disposition des ophtalmologistes marocains

عملية جراحية عاكسة للأشعة بزيادة عدسة بداخل العين

سيدتي، أنتسي، سيدي،

إن الحالة البادية عليك تشكل إصابة بخلل في انعكاس الأشعة، يقترح عليك الطبيب المتخصص في أمراض العيون الموكول بك، موازنتها بوضعه بداخل العين بمقدمة العدسة البلورية، لعدسة أصطناعية عاكسة للأشعة بقوة ملائمة لحالتك.

تتضمن هذه النشرة معلومات مفصلة حول العملية الجراحية المقترحة عليك، كما حول نتائجها والمخاطر المحدقة بها.

الهدف من إجراء العملية:

بداخل العين العادية، تتولى القرنية مع العدسة البلورية تغيير مجرى الأشعة الضوئية لتجميعها في اتجاه الشبكية. وهكذا، بالنسبة للعين القصيرة البصر، تتجمع هذه الأشعة أمام الشبكية. و بالنسبة للعين المديدة البصر، تتجمع هذه الأشعة خلف الشبكية بفعل زيادة في قصر العين. و بالنسبة للعين الأبورية، فإنها تختص بفارق في قوة مختلف خطوط العبور الشمسي بالقرنية.

إنها عملية جراحية تختص بوضع عدسة عاكسة للأشعة بداخل العين، قوتها ملائمة لحالتك، تغير مجرى الأشعة الضوئية. لإصلاح عيب/أو عيوب الرؤيا. و إصلاح القصر (myopie) الجسميم للبصر و التمدد (hypermétropie) الجسميم للبصر لوحده أو بانضمامه إلى بؤرية العين.

الإخضاع للاستشفاء:

يقترح عليك الطبيب المتخصص في أمراض العيون الموكول بحالتك، طريقة توقيف حركة جسمك لفترة قصيرة.

التخدير:

توضع قطرات على العين لإفقادها الحس، و قد يتم إجراء تخدير عام حسب ما يقع عليه اختيار المتدخلون معا، و أخذ انتظاراتك بعين الاعتبار، إن أمكن.

وصف العملية الجراحية:

تتم العملية الجراحية بقاعة العمليات. يتم إجراء شق يخطه الجراح أو لا يخطه عند إنهاء العملية.

يمكن إجراء الزرع إما بالجهة الأمامية لقزيجة العين و إما بالجهة الخلفية منها. و على إثر إجراء التحريات الضرورية، ينصح لك الجراح بالقرنية الحي الأكثر ملاءمة لحالتك.

لعدة أيام قبل إجراء العملية، قد يكون من الضروري أخذ عينة من قزيجة العين، باستعمال الليزر الخاص بهذا النوع من العمليات.

الطوارئ أو الصعوبات خلال إجراء العملية:

إنها نادرة و غير متوقعة و قد تؤدي إلى أخذ قرار التخلي عن إجراء الزرع. و قد يتفاقم مجرى العملية الجراحية بحدوث رض بالعدسة البلورية أو بالقرنية، و ربما بنزيف يزول بعد بضعة أيام، عامة.

التطور المعتاد الموالي لإجراء العملية الجراحية:

في أغلب الأحيان، تكون العين التي خضعت للجراحة، حساسة بعض الشيء، حيث يجب إبلاغ الجراح بكل ألم شديد يتبع إجراء العملية الجراحية بساعات.

أما النظر فيتحسن بسرعة فائقة.

و تحصر العلاجات الموضعية في النقط و وضع حافظ حسب ما يحدده لك الجراح الموكول بحالتك، من طرق و مدة، مع احتمال ضرورة بتر خيوط الدرز.

و يجرى باستمرار تغيير الأنظمة المتعلقة بالقدرات البصرية المهنية. لذا، فعليك أن تتأكد شخصيا لدى الإدارات المعنية ما إذا كانت العملية الجراحية الكاسرة للأشعة مقبولة (الجنديّة- الشرطة- الدرك- البحرية- المطافيء- السكك الحديدية- النقل الجوي أو الطرقي، إلخ.....).

المضاعفات:

لا يمكن أبدا ضمان تحقيق النتيجة المطابقة تماما لما كان مرتقبا، حيث يصبح من الضروري في بعض الأحيان تصحيح النظر بلباس النظارات التكميلية أو بوضع العدسات الاصقة أو بأية طريقة إضافية أخرى.

تتطبق على هذه العملية الجراحية كما على غيرها، قاعدة "كل جراحة معرضة للطوارئ" و لو أن نسبة الخطر ضئيلة جدا، حيث تسري الطوارئ المحتملة من التافهة إلى الجسيمة.

ومن بين النتائج المحتملة لهذه المضاعفات، نذكر، رؤيا هالات ضوئية، إحساس بالدوران، انخفاض في الحدة البصرية و لو مع تقويم النظر، و انزعاج بصري ليلا و نظر انقسامي و تشوه في شكل الصور، و الترهل بجفن العين العلوي، هذه المضاعفات المؤقتة أو النهائية التي قد يضطر معها النصح بعلاج طبي أو جراحي.

يمكن أن يؤدي وجود قرنية بداخل العين إلى صعوبات تحميلية بالقرنية أو بالعدسة البلورية، مما يضطر معه إجراء مراقبة منتظمة لعينك التي خضعت للعملية الجراحية، و ذلك مرتين في السنة بالموازاة مع صورة إشعاعية متخصصة.

و قد يرى الطبيب المتخصص في أمراض العيون الموكل بحالتك، أنه من الضروري إزالة القرنية التي وضعت لك، و إن اقتضى الحال أن يجري عملية جراحية تكميلية على العدسة البلورية و على القرنية.

و قد تطرئ مضاعفات أخرى: تعفن، أو التهاب، أو خلل ببؤبؤ العين، أو خلل بالقرنية أو فقد الشفافية بها قد يفرض إجراء زرع لاحق، أو انتقال القرنية من المكان الذي وضعت به، أو ارتفاع الضغط بداخل العين أو انفصال الشبكية الذي قد يستوجب علاجا طبيا و/أو جراحيا.

و في حالات قصوى، كما هو الشأن بالنسبة لكل جراحة مجرات على العين، قد تكتسب المضاعفات طابعا خطيرا يؤدي إلى فقد البصر، بل العين.

إن الطبيب المتخصص في أمراض العيون الموكل بحالتك، مستعد للإجابة على كل سؤال إضافي قد تريد طرحه.
إن مقتضيات الأحكام تلزم الطبيب بإثبات سبق تنويره للمريض. لذا، نطلب منك توقيع هذه الوثيقة التي يحتفظ الطبيب بنظيرتها.

أنا الموقع أسفله أقر بسبق تنويري حول طبيعة العملية و الطوارئ المحتملة لها، و ذلك بصيغة فهمتها حيث تمت الإجابة عن الأسئلة التي طرحتها، إجابة شافية. اطلعت على كافة تكاليف العملية.

تاريخ و توقيع

أعطيت أجلا كافيا للتفكير.

أوافق

لا أوافق

على إنجاز التدخل المقترح علي.

الاستثمارات الموافقة ملكية فكرية للجمعية الفرنسية لطب العيون (SFO)، التي سمحت للجمعية المغربية لطب العيون (SMO) بترجمتها وإتاحتها لأطباء العيون المغربية.
<http://www.smo.ma>