

Opération de la cataracte

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous êtes atteint d'une cataracte responsable de vos troubles visuels. Votre ophtalmologiste vous propose l'opération, car la chirurgie constitue le seul moyen d'améliorer votre vision.

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

La cataracte

Elle correspond à une altération optique et/ou anatomique du cristallin, lentille de forte puissance située à l'intérieur de l'œil (objectif d'un appareil photographique) jouant un rôle important dans la vision et l'accommodation chez le jeune, c'est-à-dire le passage de la vision de loin à la vision de près.

Pourquoi opérer la cataracte ?

Parce qu'il n'existe pas de traitement médical (collyres, médicaments) pouvant guérir une cataracte. En l'absence d'opération, l'opacification évolutive du cristallin pourra conduire à une diminution croissante de la vision, et à une perte de votre autonomie. De plus, l'augmentation de volume du cristallin vieillissant pourrait être source d'une élévation de la pression intra oculaire.

L'opération de la cataracte

L'intervention est réalisée alors que le patient est installé sur le dos, en milieu chirurgical stérile et sous microscope. Elle représente un geste chirurgical majeur, car elle consiste à inciser l'œil et à en extraire l'un de ses éléments internes, le cristallin.

Hospitalisation

Une immobilisation minimale appropriée est nécessaire. Le mode d'hospitalisation adapté à votre cas vous sera proposé par votre ophtalmologiste.

Anesthésie

L'œil est insensibilisé uniquement par l'instillation de gouttes ou éventuellement par des injections autour de l'œil. Une anesthésie générale est également possible. Le choix de l'anesthésie est décidé entre l'anesthésiste et l'ophtalmologiste qui tiennent aussi compte de vos souhaits.

L'intervention

Le chirurgien a recours à l'instrumentation qui lui semble la mieux adaptée. L'extraction du cristallin est réalisée par une sonde passant par une petite incision et peut-être assistée par laser. Le sac contenant le cristallin (la capsule) est laissé en place. Il est exceptionnel de procéder à l'extraction de l'ensemble du cristallin et de la capsule.

Implantation d'un cristallin artificiel (implant intra-oculaire)

Le cristallin est remplacé par une lentille synthétique placée derrière la pupille. L'incision de l'œil est suturée ou non.

Incidents ou difficultés peropératoires

Ils sont rares et imprévisibles mais peuvent modifier le déroulement de l'intervention. La principale complication est la rupture de la capsule (moins de 5% des cas). Elle conduit parfois à placer l'implant devant la pupille, voire à renoncer à toute implantation. Il peut être nécessaire d'enlever un petit fragment de l'iris et/ou de procéder à l'ablation d'une partie du vitré dans le même temps ou dans un second temps. L'extraction de la cataracte est parfois incomplète et peut imposer une reprise chirurgicale.

Les Implants intra-oculaires disponibles

Le choix, discuté avec votre chirurgien, sera fondé sur les caractéristiques fonctionnelles et anatomiques de vos yeux, ainsi que sur vos besoins visuels.

Les différentes catégories se rangent entre monofocaux, multifocaux, accommodatifs et toriques.

L'évolution post-opératoire habituelle

Dans la très grande majorité des cas (95%), l'œil opéré de cataracte est indolore. La vision s'améliore très rapidement et une correction adaptée par lunettes peut être prescrite au bout de quelques semaines. La présence d'autres lésions de l'œil (glaucome, rétine...cicatrices ou maladie cornéenne) peut limiter la récupération visuelle. Les soins locaux sont réduits à l'instillation de gouttes, à l'application d'une pommade et au port d'une protection oculaire 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, la conduite automobile sont déconseillées pendant une période limitée qui sera définie par votre ophtalmologiste. Dans plus de 30 % des cas, il se produit, au cours des années qui suivent l'intervention, une opacification de la capsule: c'est la "cataracte secondaire" responsable d'une nouvelle baisse de vision. Le traitement consiste à réaliser une ouverture de la capsule par laser ou par chirurgie. Une sécheresse oculaire plus ou moins durable peut survenir, se traduisant par une gêne oculaire à type de sensation de corps étranger, picotements, brûlure, larmoiement réflexe paradoxal. La perception de mouches volantes est aussi possible.

Les complications post-opératoires de l'opération de la cataracte

Bien qu'elle soit parfaitement standardisée et suivie d'excellents résultats, l'opération de la cataracte n'échappe pas à la règle générale selon laquelle il n'existe pas de chirurgie sans risque. Il n'est donc pas possible à votre ophtalmologiste de garantir formellement le succès de l'intervention.

Les complications sévères de l'opération de la cataracte sont très rares. Elles peuvent nécessiter une réintervention et aboutir, dans les cas les plus extrêmes, à la perte de toute vision de l'œil opéré, voire à la perte de l'œil lui-même. Il s'agit des infections (moins de 1 cas sur 1000), du traumatisme de l'œil par le patient ou son entourage, du décollement de la rétine, du trouble de la cornée, de déformation pupillaire, de l'extraction incomplète de la cataracte, du déplacement du cristallin artificiel, d'un œdème rétinien maculaire. Enfin l'hémorragie est une complication grave rarissime.

D'autres complications sont moins sévères, comme la cicatrice insuffisamment étanche, une chute partielle de la paupière supérieure, un hématome du blanc de l'œil ou de la paupière, une sensibilité accrue à la lumière, une inflammation de l'œil, l'augmentation de la pression intraoculaire, la déformation de la cornée (astigmatisme), une vision dédoublée. L'erreur de calcul de la puissance du cristallin artificiel est rare, compte tenu de la précision des systèmes de mesures utilisés systématiquement avant l'intervention. Elle peut éventuellement nécessiter une réintervention.

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

العملية الجراحية على تعقيم العدسة البلورية

سيداتي، أنساتي، سادتي،

باكتشاف الطبيب المتخصص في أمراض العيون المعالج لك، لاضطرابات بصرية عندك ناتجة عن إصابتك بتعتيم العدسة البلورية (الجلالة)، فإنه يقترح عليك إجراء العملية التي تشكل الوسيلة الوحيدة لتحسين القدرة البصرية عندك.

تضم هذه النشرة معلومات حول العملية الجراحية المقترحة عليك، كما حول نتائجها، و المخاطر المحدقة بها. و من الضروري قراءتها و الموافقة أو عدم الموافقة عليها.

العين السادة أو العين المصابة بتعتيم العدسة البلورية (الجلالة)

تتعلق الحالة بترد بصري و/أو تشريحي للعدسة البلورية، هذه العدسة القوية و المتمركزة داخل العين (عدسية تصويرية) التي تلعب عند الشخص لما تحت الأربعين دورا هاما بالبصر و تكييف العين التي تنتقل النظر من البعد إلى الأقرب.

لماذا يجب إجراء عملية على تعقيم العدسة البلورية (الجلالة)؟

في غياب علاج طبي (قطرات، أدوية) لتعتيم العدسة البلورية (الجلالة)، علما بأن عدم إجراء عملية جراحية عليها قد يؤدي إلى التكثف التطوري للعدسة البلورية السائرة في طريق الهرم و التي تشكل مصدرا لارتفاع الضغط بداخل العين و اضطرابات أخرى كالنزوح عن موقعها الطبيعي.

العملية الجراحية على العين السادة

يتم التدخل الجراحي على المريض و هو ملقى على ظهره و تحت المجهر بقاعة العمليات. و تمثل هذه العملية تدخلا جراحيا جذريا إذ تتمثل في شق العين و استئصال أحد العناصر الداخلية المكونة لها، و هي العدسة البلورية و تعويضها بعدسة اصطناعية ذات حجم يوافق مواصفات الشخص الخاضع للجراحة.

الإخضاع للاستشفاء

من الضروري القيام بإجراءات أخرى، حيث يوكل للطبيب المتخصص في أمراض العيون الموكل بحالتكم، ينصح لكم بنوعية الاستشفاء الصالح لها.

التخدير

يتم تخدير العين بضخ قطرات بها أو ان اقتضى الحال بحقن تخدير بدائرة العين، أو بإجراء تخدير عام. و يتم تحديد طريقة التخدير باختيار ما بين الطبيب المخدر و الطبيب المتخصص في أمراض العيون باعتبار حالتك الصحية و ما وقع عليه اختيارك.

العملية الجراحية

يستعمل الجراح الوسائل الآلية التي يراها أكثر ملاءمة للحالة. يتم استئصال العدسة البلورية بواسطة نبذبات فوق صوتية عبر شق صغير و ربما بالاستعانة بالليزر (laser) الأكثر كلفة. و يترك الكيس الحاوي للعدسة البلورية، مكانه، علما بأنه يبقى من قبيل الاستثناء استئصال العدسة البلورية بكاملها مع الكبسولة.

زرع العدسة البلورية الاصطناعية

يتم استبدال العدسة البلورية بعدسة اصطناعية توضع خلف بؤبؤ العين بمقاييس محددة قبل العملية. تم يتم إغلاق الشق المحدث بالعين بخياطته أو بدونها.

الطوارئ أو الصعوبات خلال التدخل الجراحي

إنها نادرة و غير متوقعة إلا أنها قد تغير مسرى العملية الجراحية، حيث يشكل تمزق الكبسولة (أدنى من 5% من الحالات)، المضاعفة الرئيسية بها، مما قد يؤدي إلى وضع العدسة الاصطناعية أمام بؤبؤ العين، بل إلى العدل عن أي غرز. و قد يكون من الضروري استئصال عينة من قرنية العين و /أو - في نفس الوقت أو في وقت لاحق- بأخذ عينة من شفاف العين.

و أحيانا قد يكون استئصال "الجلالة" غير تام، مما يوجب إعادة العملية الجراحية.

إن الطبيب المتخصص في أمراض العيون الموكول بحالتك، مستعد لإجابة 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.

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