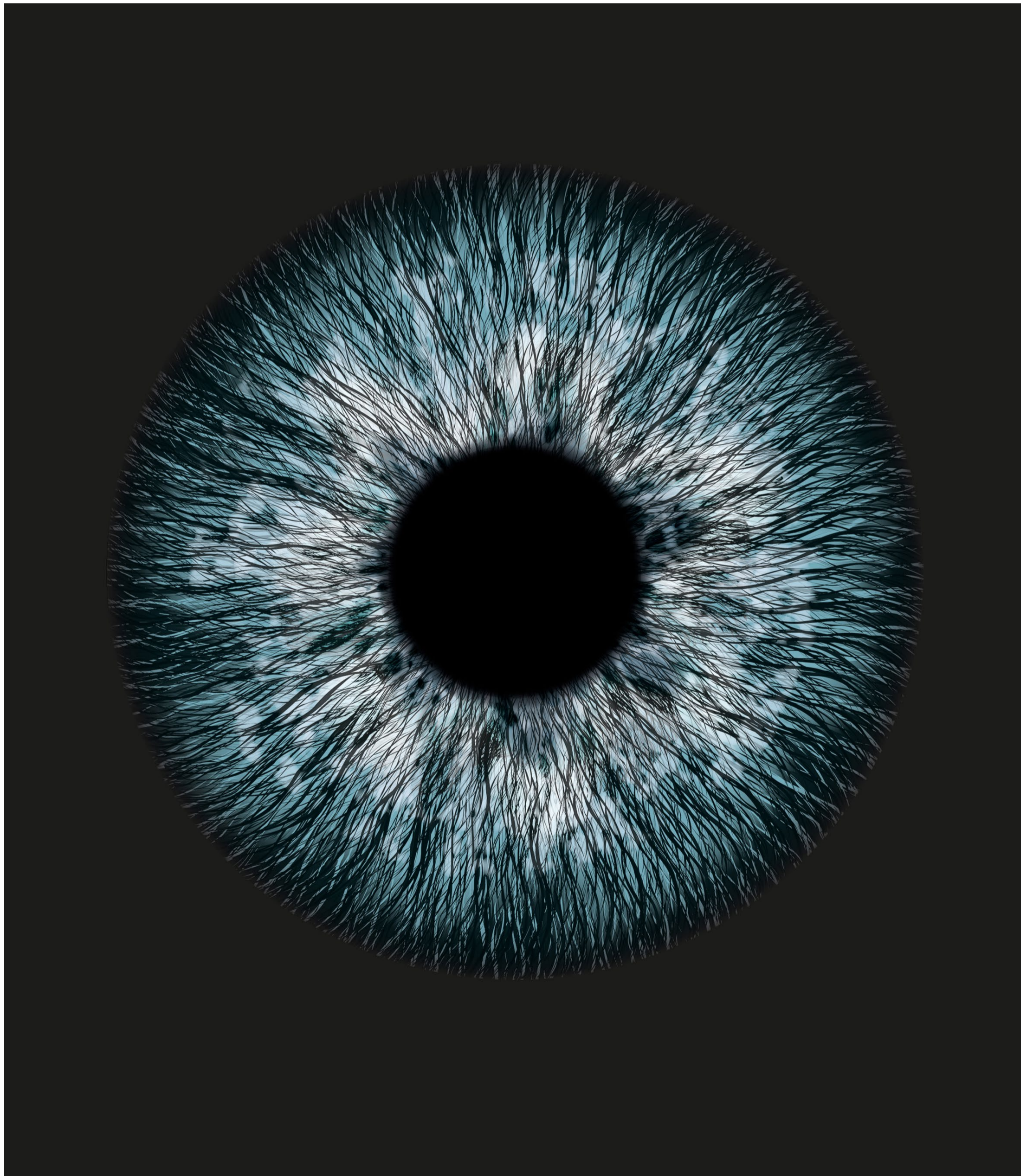


Supplément

# Médecine & Santé

Au plus près de l'œil



(BRANDON LAUFENBERG/GETTY IMAGES)



CONTENU PARTENAIRE  SWISS VISIO  
Network

# La cataracte sous la loupe

L'opération de la cataracte répond à une évolution naturelle de l'œil, due au vieillissement, qui obscurcit la vision. La chirurgie ophtalmique offre des solutions fiables et définitives

**L**a cataracte est un trouble de la vision. Selon un préjugé tenace, elle se manifesterait sous forme d'une peau qui recouvre l'œil. Dans les faits, il s'agit d'une évolution du cristallin, cette partie transparente de l'œil qui effectue la mise au point, située à l'arrière de la pupille, sous forme de lentille à deux faces convexes. Avec le temps, le cristallin s'opacifie et laisse moins passer la lumière. On pratique près de 30 000 opérations de la cataracte par an en Suisse. C'est l'intervention la plus pratiquée en Occident. Le point avec Elodie Trichet, ophtalmologue et ophtalmochirurgienne aux cliniques Swiss Visio La Tour-de-Peilz et Montchoisi.

**Elodie Trichet, comment voit-on? Avec ou sans cataracte?** Quand tout va bien, le cristallin capte la lumière qui entre par la pupille et fait converger les signaux lumineux sur la rétine. Celle-ci envoie les signaux vers le nerf optique. Le cerveau les enregistre et traduit les images traitées. C'est donc grâce à ce savant mécanisme que nous sommes capables de voir et d'interpréter notre environnement, de nous déplacer dans l'espace ou encore de différencier les couleurs. Seulement voilà: lorsque le cristallin perd sa transparence, la lumière ne pénètre plus jusqu'au fond de l'œil et elle est déviée dans plusieurs directions. L'opération s'impose alors pour remplacer le cristallin par un implant afin de retrouver la transparence nécessaire à une vision optimale.

**A partir de quel moment s'inquiéter?** Les spécialistes s'accordent à dire qu'à partir de 65 ans, 1 personne sur 5 est incommodée par la maladie. En plus du vieillissement ordinaire, les antécédents familiaux ou l'historique médical peuvent aussi jouer un rôle. A titre d'exemple, l'administration de fortes doses de cortisone, dans les protocoles de chimiothérapies notamment, favorise le développement de la cataracte. Les maladies inflammatoires, dues à un dysfonctionnement du système immunitaire, ainsi que les maladies métaboliques, comme le diabète, constituent également des terrains propices.

**Concrètement, quels sont les signes précurseurs?** Dans tous les cas, certains signes avant-coureurs méritent l'attention. La baisse de la vision de loin, ou plus sournoise, l'amélioration initiale très progressive de la vision de près, sont des signaux d'alerte. Il arrive aussi que les patients aient soudain moins besoin de leurs lunettes ou qu'ils doivent changer leurs verres plus souvent qu'à l'accoutumée. Tous ces signes indiquent que le cristallin se modifie et que la vue diminue.

Lorsqu'elle traverse une surface opaque, la lumière diffuse ses rayons, qui éblouissent. Pour cette raison, de nombreux patients sont gênés par les phares dans la circulation. L'opacité croissante du cristallin provoque un effet de «vitre opaque» à l'intérieur de l'œil, ce qui occasionne une perturbation dans la vision des contrastes. La bonne nouvelle est que la cataracte est réversible. Autrement dit, même en cas de cécité, l'opération permet de recouvrer la vue.

**Quels sont les avantages d'une intervention ambulatoire?** Je préconise l'opération lorsque la gêne est trop présente, en moyenne lors d'une perte de vision de 30 à 40%. Je tiens aussi compte des ressentis subjectifs, des modes de vie et des besoins des patients. Ils bénéficieront de l'opération à des moments différents selon qu'ils sont conducteurs, grands lecteurs ou qu'ils exercent un métier exigeant une vue impeccable.



Elodie Trichet, ophtalmologue et ophtalmochirurgienne dans les centres Swiss Visio La Tour-de-Peilz et Montchoisi. (DR)

**En combien de temps recouvre-t-on la vue?** Il faut compter deux heures en clinique ou à l'hôpital pour un traitement ambulatoire, réalisé sous anesthésie locale. Contrairement à l'idée reçue, l'œil n'est pas endormi avec une piqûre; quelques gouttes anesthésiantes suffisent. Plutôt rassurant pour beaucoup! Durant l'opération, les patients n'ont pas à craindre de cligner de l'œil: un petit instrument maintient les paupières ouvertes. L'intervention dure 15 minutes. Elle consiste en une incision de 2,2 millimètres sur l'œil, effectuée afin de retirer le cristallin opaque, niché dans une capsule. Une fois la capsule vide, l'implant, enroulé comme un papyrus, est introduit dans l'œil, où il se déploie.

**Cette opération comporte-t-elle des risques?** Comme pour toute opération, un risque infectieux existe. Grâce à la prise d'antibiotiques, il reste absolument minime: la statistique recense 1 cas sur 14 000 opérations. Une coque protège l'œil pour le retour à la maison. En fonction du degré de la cataracte, la vision est quasi complète dès le lendemain; tout au plus se stabilisera-t-elle après quelques jours. Les patients reprennent donc immédiatement une vie normale en soignant leur œil avec des gouttes antibiotiques et anti-inflammatoires pendant un mois.

**Quelle a été l'évolution des implants ces dernières années?** Grâce aux évolutions techniques, les implants sont désormais biocompatibles et à durée de vie illimitée. Le choix d'un implant dépend des résultats

souhaités, mais aussi des spécificités de l'œil. Un œil «standard» est parfaitement rond; son axe optique est aligné à la pupille et au milieu de la cornée. Il peut recevoir les implants dits «multifocaux». Pour les autres cas de figure, les implants monofocaux ou toriques feront l'affaire.

**«Grâce aux évolutions techniques, les implants sont désormais biocompatibles et à durée de vie illimitée»**

**Avec les implants, peut-on également corriger les yeux optiquement imparfaits?** Tout à fait, car en plus d'agir sur la cataracte, changer le cristallin permet également de corriger les amétropies. Les implants multifocaux, par exemple, restaurent la vision à toutes les distances avec une correction de la myopie, de l'hypermétropie et de la presbytie. En d'autres mots, les personnes traitées n'auront plus besoin de lunettes! Toutefois, ces implants sont indiqués pour les yeux «standard» uniquement. Lorsque l'œil n'est pas adapté, ils occasionnent des gênes, tels des halos de lumière dans

l'obscurité. C'est pourquoi nous devons faire des examens préopératoires. Les implants multifocaux sont aussi contre-indiqués pour les yeux dont la santé n'est pas parfaite en dehors de la cataracte (sécheresse oculaire, dégénérescence maculaire, glaucome, etc.).

Les implants monofocaux, quant à eux, ne corrigent qu'un seul plan de vision, de loin ou de près. Nous retenons cette option uniquement pour les personnes qui souhaitent se passer de lunettes pour une seule distance. Qui aime porter des lunettes et les considère comme faisant partie de sa personnalité ne plébiscite pas nécessairement les implants multifocaux.

Je pense aussi aux implants à profondeur de champ ou EDOF, qui corrigent la vision de loin et la vision intermédiaire, donc la myopie et l'hypermétropie, ainsi que l'astigmatisme. La vision de près reste plus limitée, mais des lunettes d'appoint apportent la correction nécessaire. Ils ne causent pratiquement pas d'effets secondaires. Les implants toriques, enfin, compensent la courbure inégale de la cornée, cause de l'astigmatisme.

**Quel est l'essor des technologies dans votre pratique?** Les avancées technologiques révolutionnent la chirurgie, et celle de l'œil ne fait pas exception. Chez Swiss Visio, nous avons accès à des machines et des plateaux techniques exceptionnels pour les examens paramédicaux, comme pour les interventions. Je positionne les implants toriques grâce à la réalité augmentée, avec

un assistant robot; cela me permet de déterminer très précisément l'axe selon lequel placer l'implant. Faire partie d'un groupe offre de multiples avantages: le matériel et les coûts d'investissements sont partagés, les spécialistes travaillent en réseau et prennent le relais selon les domaines d'expertise requis, les dossiers des patients sont mutualisés avec la possibilité d'un meilleur suivi. Enfin, la médecine est basée sur l'évidence: comprenez qu'elle tient compte du plus haut niveau de preuves apportées sur l'efficacité d'une procédure médicale.

Dans les années 1980, l'opération de la cataracte s'accompagnait d'un séjour d'un mois dans l'obscurité. De nos jours, les implants continuent d'être perfectionnés, de sorte à causer le moins de dégâts possible sur les structures de l'œil. Il est possible qu'à l'avenir nous nous appuyions d'autant plus sur les robots pour corriger mieux encore les défauts de vision des individus. ■

Propos recueillis par Yann Bernardinelli

## CONTENU PARTENAIRE

Contenu produit et commercialisé pour un partenaire. Réalisé indépendamment de la rédaction du «Temps». Voir notre charte des partenariats.

