

# LE CORPS

# Corriger sa vision par le laser

LA CHIRURGIE RÉFRACTIVE AU LASER EST AUJOURD'HUI UNE TECHNIQUE SÛRE ET EFFICACE QUI CORRIGE MYOPIE, HYPERMÉTROPIE, ASTIGMATISME ET MÊME PRESBYTIE.

**U**n laser pour se débarrasser de ses lunettes. En opérant avec cet outil, les ophtalmologues corrigent aujourd'hui la myopie (mauvaise vision de loin), l'hypermétropie (mauvaise vision de près), l'astigmatisme (vision déformée par une géométrie irrégulière de l'œil) ou même la presbytie (défaut d'accommodation qui survient avec l'âge). Inventée il y a une trentaine d'années, la technique a progressé, s'est sécurisée et permet aujourd'hui dans la plupart des cas de voir bien dès le lendemain de l'opération. Le succès de l'intervention est quasiment systématique si le défaut à corriger n'excède pas une certaine sévérité, explique le Dr Michael Varsori qui opère à Lausanne au centre Santé Vision. Pour les myopes,

— BENOÎT PERRIER

cela veut dire pas plus de -8 à -9 dioptries (unité de mesure de réfraction des systèmes optiques); pour les hypermétropes, pas plus de +4 dioptries et environ 5 dioptries pour l'astigmatisme. Si l'on respecte ces limites et que le défaut visuel est stable depuis au moins deux ans, on estime que l'opération a 99% de chances de réussite et la probabilité qu'une deuxième opération soit nécessaire est faible, explique le spécialiste. Au-delà de ces valeurs, d'autres techniques telles les implants intraoculaires sont de mise. A l'aide d'un laser, le chirurgien va «sculpter» la cornée de l'œil pour permettre aux images de se former parfaitement sur la rétine. «Chez les myopes, on affine le milieu de l'œil pour que l'image se focalise plus loin dans l'œil; chez les hypermétropes, on affine le pourtour pour cambrer la cornée et focaliser plus près», détaille ○○○

En trente ans, la technique a progres



La chirurgie réfractive au laser s'est sécurisée. Africa Studio/Fotolia

# LE CORPS

CORRIGER SA VISION PAR LE LASER



Avant une opération des yeux, l'ophtalmologue vérifie que le défaut visuel est stable depuis au moins deux ans. Getty Images/iStockphoto

99%

C'est le taux de réussite d'une opération au laser si le défaut à corriger n'excède pas une certaine sévérité.

ooo le Dr Varsori. Quant aux astigmates, on corrige la géométrie de la surface de leur œil.

## SMILE GAGNE DU TERRAIN

Trois techniques sont à la disposition des chirurgiens-ophtalmologues. La plus courante s'appelle LASIK. Il s'agit de découper une sorte de volet dans la cornée, de corriger la surface de l'œil sous celui-ci, puis de le replacer. Avantage crucial, ce «capot» que l'on replace sur la partie de l'œil traitée au laser agit comme un pansement naturel. Les premières heures, un léger voile est présent et les yeux picotent. Mais la cicatrisation est rapide et, «si tout

se passe bien, ces patients peuvent déjà conduire le jour suivant l'opération», assure l'ophtalmologue.

Ce confort est loin de ce que propose la PRK, une technique plus ancienne où l'on sculpte la cornée directement, sans pra-

tiquer de volet au préalable. «Cela fait vraiment mal après l'opération, confie le Dr Varsori. Il faut quatre à cinq jours pour que l'œil cicatrise.» La PRK est rarement utilisée aujourd'hui mais un boxeur ou un karatéka devraient la préférer au LASIK ooo



✎

«Si tout se passe bien, les patients peuvent déjà conduire le jour suivant l'opération.» DR MICHAEL VARSORI

ooo car, dans de rares cas, des chocs violents peuvent décoller le volet découpé pour le LASIK. De même, si la cornée du patient est trop fine pour le LASIK, une PRK sera peut-être possible.

Enfin, une technique appelée SMILE est apparue il y a cinq ans. En premier lieu, on utilise un laser qui peut agir sous la surface de la cornée sans la toucher. On pratique ensuite une petite incision par laquelle on retire le matériau ainsi découpé. Résultat, la géométrie est corrigée. Le SMILE allie la stabilité biomécanique de la PRK pour la cornée – pas de volet qui pourrait se soulever – à la cicatrisation rapide du LASIK. Une combinaison très séduisante, juge notre interlocuteur qui la pratique, mais limitée, à ce jour, aux opérations de la myopie.

### POUR LA PRESBYTIE, UN ŒIL SUR DEUX

Et ensuite? Dans la grande majorité des cas, la vision est satisfaisante, mais la cornée est un tissu vivant qui cicatrise différemment selon les individus. Une seconde opération pour affiner la correction est nécessaire chez moins d'une personne sur vingt, estime le spécialiste. Elle a lieu

quelques mois après la première. Dans certains centres, on propose des forfaits qui comprennent l'opération, sa préparation, les contrôles postopératoires et des éventuelles retouches, qui débutent autour de 3600 francs pour les deux yeux. Il est judicieux de comparer les prix et la prise en charge proposée, cette opération n'étant pas remboursée par l'assurance maladie de base.

La presbytie, cette difficulté d'accommodation qui survient après 40 ans, se corrige de manière particulière. «La technique que nous employons est de corriger parfaitement l'œil dominant pour la vision de loin, explique Michael Varsori. Mais nous laissons une petite myopie à l'autre œil, peut-être 1,5 dioptrie, afin de voir net de près. Le cerveau additionne ces deux images pour former la meilleure image possible.»

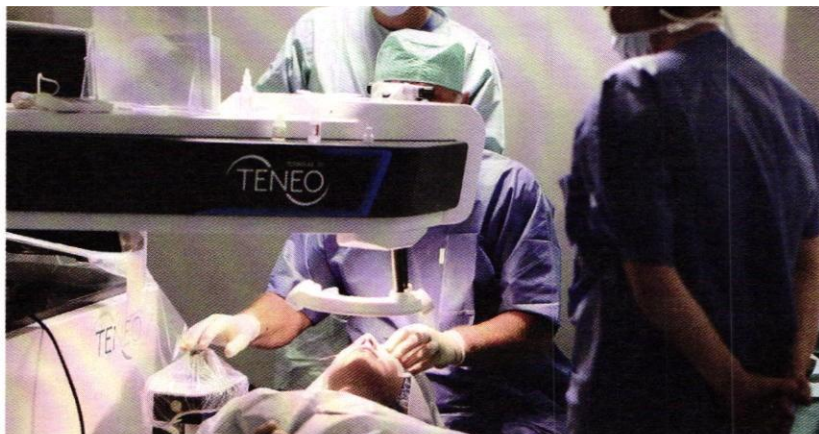
# 50%

de la population mondiale pourrait être atteinte de myopie en 2050, selon une étude parue en début d'année dans la revue *Ophthalmology*.



### RÉCIT AUX MANETTES

Comment vit-on une opération de correction de la vision du côté du chirurgien? Le Dr Michael Varsori nous en dresse les étapes. «Lors des consultations préopératoires, le défaut visuel du patient a été mesuré et on lui a expliqué les détails et les risques – minimes – de la procédure. Le jour de l'opération, le patient arrive au centre. Des infirmiers l'accueillent et lui administrent des gouttes dans l'œil pour anesthésier sa cornée. Dans le cadre d'une chirurgie LASIK, il y a en fait deux traitements laser: l'incision du capot et la correction de la géométrie de l'œil proprement dite. Quand le patient entre au bloc opératoire, je l'accueille à mon tour et on l'installe sous le premier laser. Je place alors un écarteur à paupières et je centre le laser. Cette opération nécessite beaucoup d'attention et de précision, elle peut demander du temps. Une fois en place, je démarre



l'aspiration et ce premier laser découpe automatiquement le capot sous lequel le second laser pourra opérer. A ce stade, nous nous déplaçons vers le deuxième laser. A l'aide d'un instrument, je soulève alors le capot et je centre le deuxième laser. Les éléments de la correction qu'il doit effectuer ont été rentrés à l'avance dans l'instrument. Le patient fixe une mire colorée et, sur mon ordre, le laser s'active alors pour sculpter la géométrie de l'œil. On entend des petits claquements; on peut sentir une légère odeur de brûlé. Durant toute l'opération, des caméras surveillent les mouvements de l'œil du patient pour pouvoir les compenser. Quand le laser s'arrête, on replace le volet et l'opération proprement dite est terminée. Avec la technique LASIK, le soir même ou le lendemain, la cicatrisation de surface est faite, on voit net et on peut même conduire.»

