



PRÉSENTATION MEDECINS GENERALISTES SUJETS OPHTALMOLOGIE

CATARACTE: DIAGNOSTIC, TRAITEMENT MODERNE ET SUITES.

CHIRURGIE REFRACTIVE : INDICATIONS ET MODES DE TRAITEMENT

PAUPIERES : INDICATIONS CHIRURGICALES

Dr Cédric GRASSWILL
Chirurgie des yeux

Point Vision Hochfelden et Shopping promenade.
Clinique Ste Odile HAGUENAU
Clinique de l'Orangerie STRASBOURG
Clinique de la Vision STRASBOURG

DR CÉDRIC GRASSWILL.

PARCOURS PROFESSIONNEL

- formation universitaire aux CHU de Strasbourg et de Lyon
- puis j'ai exercé en tant que praticien spécialisé du Service de Santé des Armées Legouest à Metz.
- En 2012 je m'installe à HOCHFELDEN, déjà en travail aidé (secrétaire, orthoptiste, ophtalmo)
- En 2018, je m'associe à Point Vision pour créer le centre d'ophtalmologie à SHOPPING PROMENADE.
- Clinique Ste Odile HAGUENAU: Cataractes, Glaucome, Paupières, PRELEX
- Clinique de l'Orangerie STRASBOURG: Chirurgie de la cataracte
- Clinique de la Vision STRASBOURG: Chirurgie Réfractive LASER, PKR, LASIK..

DR CÉDRIC GRASSWILL.

PRÉSENTATION

- spécialisé en **chirurgie de la cataracte, chirurgie réfractive** par laser ou par échange du cristallin /implants
- (correction de la myopie, la presbytie, l'astigmatisme, l'hypermétropie, PRELEX, ICL, cataracte).
- DIU oculoplastique spécialisé en **injections et chirurgie des paupières et prise en charge esthétique du regard**
- (cernes, poches, injections esthétiques, fils tenseurs, chirurgie).
- Passion et formation permanente
- Ophtalmologie en perpétuelle évolution . Apporter le meilleur savoir-faire à nos patients.

POURQUOI POINT VISION ?

- But: étendre l'offre de soins au nord de Strasbourg
- Créer un plateau technique complet et attractif pour de nouvelles associations
- Déléguer l'administratif et me consacrer à la chirurgie.
- Aujourd'hui : 2 sites de consultation Point Vision: HOCHFELDEN ET VENDENHEIM (Shopp'in promenade).
- Toutes les surspécialités de l'ophtalmologie sont représentées.
- Segment antérieur : Cornée, Cataracte, Glaucome, Paupières
- Segment postérieur : Laser, DMLA, Diabète, Neuro, vasculaire
- Associé en 2021 avec le Docteur Delphine OSSWALD (pédiatrie, chirurgie du strabisme, neuro-ophtalmologie, rétine médicale)
- Médecins ophtalmo dans nos centres: Dr Kokkinos, Dr DiGregorio, Dr Hersch, Dr Charrakidas et coll.



CHIRURGIE DE LA CATARACTE

DIAGNOSTIC, TRAITEMENT MODERNE ET SUITES.

Dr Cédric GRASSWILL

DÉFINITION DE LA CATARACTE

- Le cristallin est une lentille transparente présente à l'intérieur de l'œil.
- Avec l'âge, cette lentille s'opacifie progressivement et devient comme une vitre sale à l'intérieur de l'œil qui provoque une baisse d'acuité visuelle quantitative et qualitative : c'est la cataracte.



SYMPTÔMES DE LA CATARACTE =CONSTANTS

- -une baisse d'acuité visuelle
- -des halos et éblouissements
- -un changement de la perception des couleurs (on ne voit plus bien les bleus)
- -la sensation d'un voile terne devant les yeux (on voit jauni)
- -une myopisation progressive
- -un astigmatisme évolutif
- Variables en fonction du type de cataracte : nucléaire, corticale, sous capsulaire postérieure

ETIOLOGIES

- **L'AGE** est la première cause de la cataracte. Nous ferons tous une cataracte (si nous vivons assez longtemps. Apparaît habituellement après 60 ans.
- Certaines cataractes sont **congénitales**, présentes depuis l'enfance, parfois familiales/héréditaires et se révéleront alors beaucoup plus tôt (30-50 ans). Plus rarement des cataractes très denses dès la naissance nécessiteront une prise en charge chirurgicale chez le bébé.
- Certaines cataractes sont liées à des **maladies** et apparaissent alors plus tôt. Par exemple (non exhaustif)
 - Diabète, myopie forte, tabac, traumatisme oculaire
 - rayonnements ionisants, soleil, UV-B
 - maladies métaboliques, marfan et autres elastorhexis, maladies inflammatoires , uvéites
 - après chirurgie oculaire (vitrectomie)..
 - médicaments, corticoïdes +++..

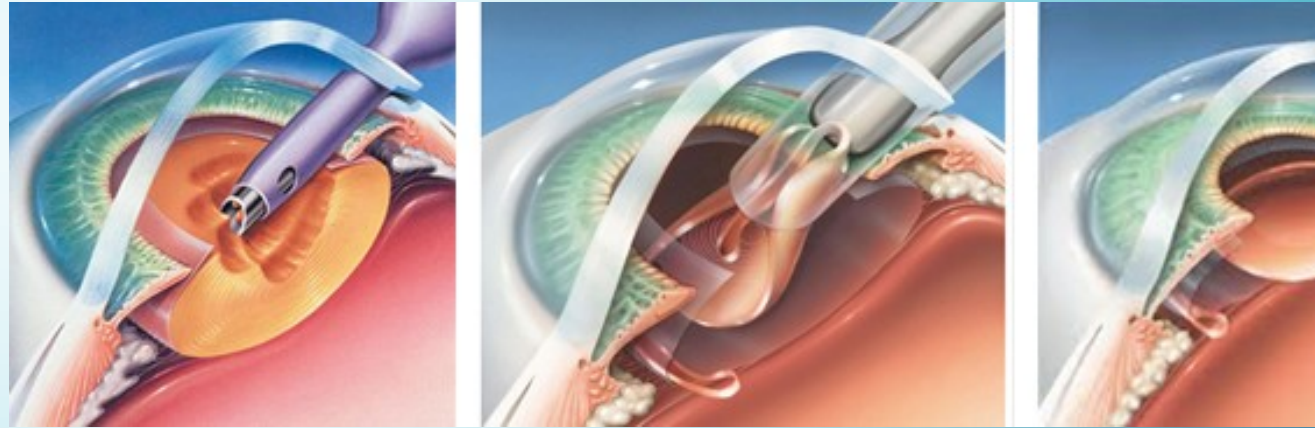
LES INDICATIONS DE LA CHIRURGIE DE LA CATARACTE

- - baisse de l'acuité visuelle non corrigeable par lunettes,
- - mauvaise qualité de vision, de halos, d'éblouissement ou de sensation de brouillard gênante dans la vie courante,
- - augmentation du volume du cristallin = risque de glaucome. La vision n'est alors pas significativement altérée mais l'indication de l'ablation du cristallin est justifiée à titre préventif.

CATARACTE: QUELS TRAITEMENTS ?

- Le seul traitement est CHIRURGICAL.
- La cataracte est dans votre oeil, changer les verres de lunettes ne sert à rien et il faut donc enlever cette vitre sale et la remplacer par une vitre propre (un implant), c'est la chirurgie de la cataracte.
- Tous les défauts visuels préexistants (myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie) peuvent être corrigés lors de la chirurgie de la cataracte.

LA CHIRURGIE DE LA CATARACTE : PKE PHAKOÉXÉRÈSE CHIRURGICALE



- Chirurgie indolore,
- sans suture, phakoémulsification, Micro incisions 2mm
- sous anesthésie locale potentialisée
- hospitalisation courte de quelques heures (ambulatoire).
- Un pansement est mis en place : à enlever le lendemain et commencer les gouttes
- Le but : J'enlèverai le cristallin naturel cataracté (la lentille naturelle) et le remplacerai par un cristallin artificiel (un implant)
- Ce sera l'occasion de corriger au maximum les défauts réfractifs préexistants : myopie, astigmatisme, hypermétropie et pourquoi pas la presbytie si les yeux le permettent.
- Tout dépendra du choix de l'implant.

SUITES D'UNE CHIRURGIE DE LA CATARACTE

- un simple **pansement occlusif associé à une coque oculaire protectrice** sera posé pendant 24 heures. Enlevez le le lendemain et commencez à mettre vos gouttes.
- Dans les premiers jours, une sensation de grain de sable ou d'irritation et un larmolement sont possibles. Pas de douleurs
- Dès le lendemain la vision sera améliorée, plus nette, plus claire, de loin et/ou de près, en fonction du type d'implant choisi.
- Des soins avec lavage oculaire et instillation de 3 gouttes trois fois par jour seront nécessaires pendant quelques semaines pour optimiser la cicatrisation et éviter toute inflammation ou infection.
- Le port d'une coque oculaire visant à protéger l'œil d'un éventuel choc externe sera obligatoire pendant le sommeil pendant une semaine.

SUITES D'UNE CHIRURGIE DE LA CATARACTE

- Il faudra éviter les efforts physiques intenses et le contact avec la poussière ou la saleté pendant une semaine.
- Les shampoings ou colorations sont également déconseillés la première semaine.
- Vous pouvez vous doucher. Vous pouvez vous baisser. vous pouvez soulever mais restez raisonnables.
- Vous pouvez lire, regarder la télévision sans restriction.
- Une lunette loupe à acheter pour quelques euros chez un opticien ou en pharmacie ou au supermarché, pourra être utilisée en vision de près pendant la période transitoire de un mois jusqu'au contrôle final où je prescrirai les lunettes définitives.
- **Au total les suites sont simples et la récupération rapide mais restez raisonnables dans vos activités pendant quelques jours. Ne forcez pas, c'est du bon sens, vous venez d'être opérés ;)**

RÉSULTATS D'UNE CHIRURGIE DE LA CATARACTE

- La chirurgie de la cataracte permet une correction permanente et durable.
-
- La seule évolution possible avec le temps, surviendra après quelques mois ou années: l'opacification secondaire du sac capsulaire contenant l'implant. Il s'agit de la **cataracte secondaire**. / **capsulose**
- Cette opacification secondaire sera simplement corrigée grâce à un procédé laser, en quelques minute au cabinet (**laser YAG**)

COMPLICATIONS . INCIDENTS ET DIFFICULTÉS PEROPÉRATOIRES.

- Rares et imprévisibles ils peuvent modifier le déroulement de l'intervention.
- La principale complication est la **rupture capsulaire** (inférieure à 5 % des cas), elle conduit parfois à renoncer à l'implantation. Il est parfois 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 lors d'une deuxième intervention rapidement après, réalisée par un rétinologue chirurgical.
- Facteurs favorisants : Cataracte très mûre, capsules et zonules lâches (elastorhexis, post traumatiques, ...)

LES COMPLICATIONS SEVERES POST-OPÉRATOIRES DE LA CHIRURGIE DE LA CATARACTE

- très rares,
- pouvant nécessiter une réintervention voire aboutir à la perte de toute vision de l'œil opéré, voire la perte de l'œil lui-même
- **infection** (inférieure à 1 pour 1000)
- traumatisme de l'œil par le patient ou son entourage, • décollement de rétine, • trouble de la cornée permanent
- déplacement du cristallin artificiel (luxation implant),
- **œdème maculaire rétinien résistant** (Irvin Gass)
- hémorragie expulsive, complication grave rarissime.

LES COMPLICATIONS MOINS SEVERES POST-OPÉRATOIRES DE LA CHIRURGIE DE LA CATARACTE

- • étanchéité insuffisante de la cicatrice
- • ptôsis (chute partielle de la paupière supérieure)
- • hémorragie sous-conjonctivale
- • hypersensibilité à la lumière
- • inflammation de l'œil
- • augmentation de la pression intraoculaire
- • astigmatisme
- • diplopie (vue dédoublée)
- • erreur de calcul de la puissance du cristallin artificiel : rare, pouvant éventuellement nécessiter un réintervention pour changer l'implant.
- oedeme maculaire modéré transitoire.

REMARQUES SUR LE CHOIX DES IMPLANTS : CLASSIQUES OU PREMIUMS.

- Lors de la chirurgie de la cataracte, le choix de l'implant va permettre de corriger la plus grande partie des troubles réfractifs. Il existe plusieurs types d'implants, pris en charge ou non par la Sécurité Sociale ou la Complémentaire santé.
-
- Différents implants pourront donc être proposés en fonction:
 - • du défaut
 - • de la demande plus ou moins grande à l'indépendance aux lunettes en postopératoire
 - • du budget

REMARQUES SUR LE CHOIX DES IMPLANTS : CLASSIQUES OU PREMIUMS. IMPLANT MONOFOCAL

- Il corrige soit la vision de loin, soit la vision de près (myopie, hypermétropie)
- mais ne corrige pas l'astigmatisme ni la presbytie.
- Implant classiquement pris en charge par la sécu, il n'y a pas de surcoût lié à ce type d'implant.
- **Le port de lunettes est par contre nécessaire et obligatoire en post-opératoire:**
- Toujours, en vision de près et souvent en vision de loin si un astigmatisme est déjà présent au préalable.

REMARQUES SUR LE CHOIX DES IMPLANTS : CLASSIQUES OU PREMIUMS.

- IMPLANT MONOFOCAL TORIQUE

- Il corrige l'astigmatisme.
- Le port de lunettes n'est donc pas nécessaire ou rarement pour la vision de loin mais sera obligatoire pour la vision de près.
- En fonction du défaut, certains de ces implants entraînent un surcoût à régler à la clinique.

REMARQUES SUR LE CHOIX DES IMPLANTS : CLASSIQUES OU PREMIUMS.

IMPLANT MULTIFOCAL ET MULTIFOCAL TORIQUE

- Avantages: Il va corriger la majorité du défaut en vision de loin et de près. **Le port de lunettes n'est donc pas nécessaire dans 90% de la vie courante.**
- **Lunettes de repos occasionnellement** sera nécessaire dans certaines situations nécessitant une précision accrue (conduite ou lecture prolongée et travaux de précision).
- Inconvénients :De par leur nature, une certaine baisse des contrastes et des éblouissements ou halos pourront être présents en contrepartie du plus grande indépendance aux lunettes.
- Tout le monde ne peut pas bénéficier de ces implants (raisons médicales ou d'habitudes de vie) et un bilan approfondi est nécessaire avant de les envisager..
- Le glaucome, la DMLA ou d'autres affections de la macula ou du nerf optique, ainsi que certaines pathologies cornéennes (Kératocone, cornéa guttata,...) sont des contre-indications absolues (mauvaise performance).
- Ces implants sont les plus élaborés et ne sont **pas pris en charge par la sécurité sociale**. L'utilisation de cet implant entraînera donc un surcoût à régler à la clinique.

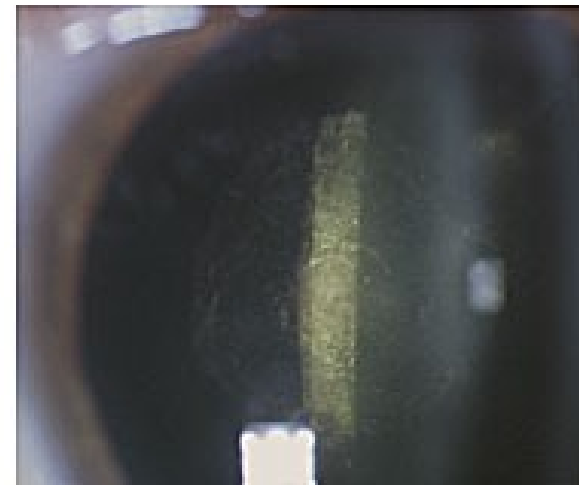
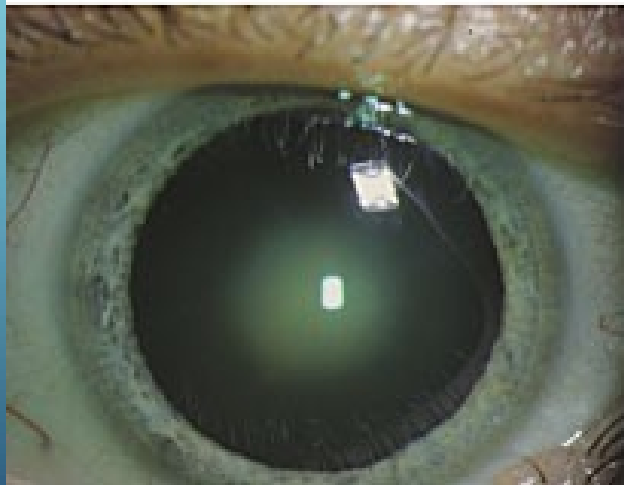
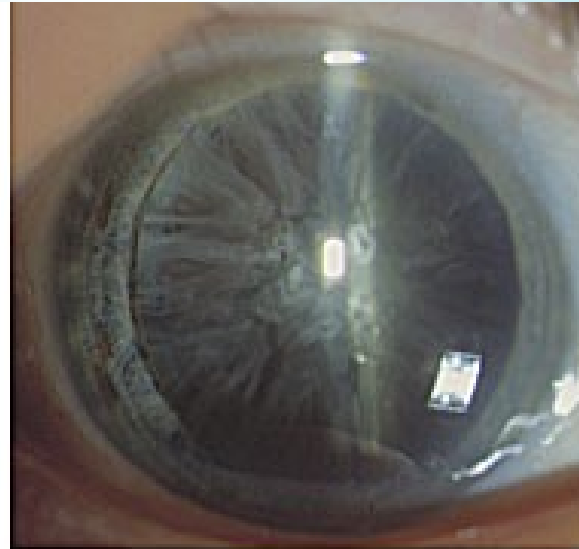
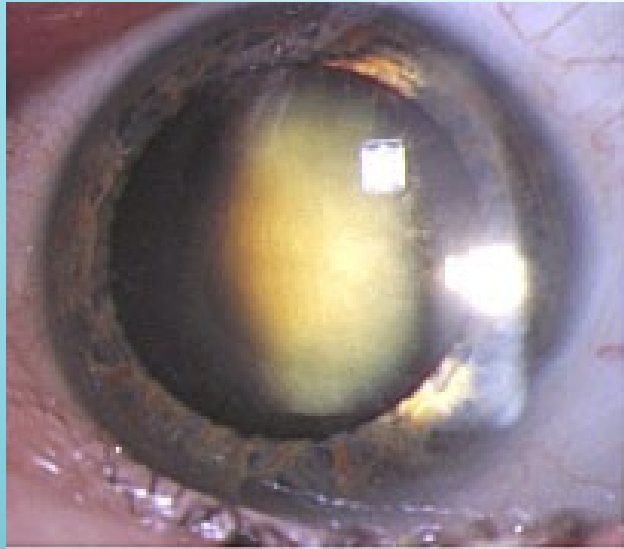
REMARQUES SUR LE CHOIX DES IMPLANTS : CLASSIQUES OU PREMIUMS. MON CONSEIL

- Profitez de cette intervention pour corriger le maximum de votre défaut visuel préexistant (surtout l'astigmatisme associé à la myopie ou l'hypermétropie et si possible la presbytie si vous en acceptez les avantages et inconvénients).

BILAN PRÉOPÉRATOIRE : 2 CONSULTATIONS DONT 1 FOND D'OEIL

- Réalisé au cabinet. À Hochfelden ou au Shopping promenade.
- But : évaluer le bénéfice risque et faire les mesures pour le calcul d'implant.
- Déterminer le type d'implant pour le patient.
- Évaluer les pathologies oculaires collatérales pouvant limiter la récupération post op:
 - Cornée : Cornéa Guttata, Kératocone, dystrophie et troubles des milieux
 - Rétine : DMLA, Myopie, Glaucome, Atrophie maculaire, atrophie optique, vasculaire

- Merci





CHIRURGIE REFRACTIVE

MYOPIE, ASTIGMATISME, HYPERMÉTROPIE, PRESBYTIE :

UNE SOLUTION EXISTE POUR VOUS DÉBARRASSER DE VOS LUNETTES ET LENTILLES
ET RETROUVER UNE VISION NORMALE, NATURELLE, SANS CORRECTION.

Dr Cédric GRASSWILL

RAPPEL AMÉTROPIES

- **La vision normale = emmetrope**

- Dans un œil normal, l'image est projetée sur la rétine de façon nette à toutes les distances.
- Une anomalie à n'importe quelle étape de cette séquence sera responsable d'une anomalie de vision.

- **Astigmatisme**

- La vision est imprécise de loin comme de près.
- L'astigmatisme peut être associé à la myopie, l'hypermétropie et la presbytie.

- **Hypermétropie**

- Vous voyez mieux de loin que de près.

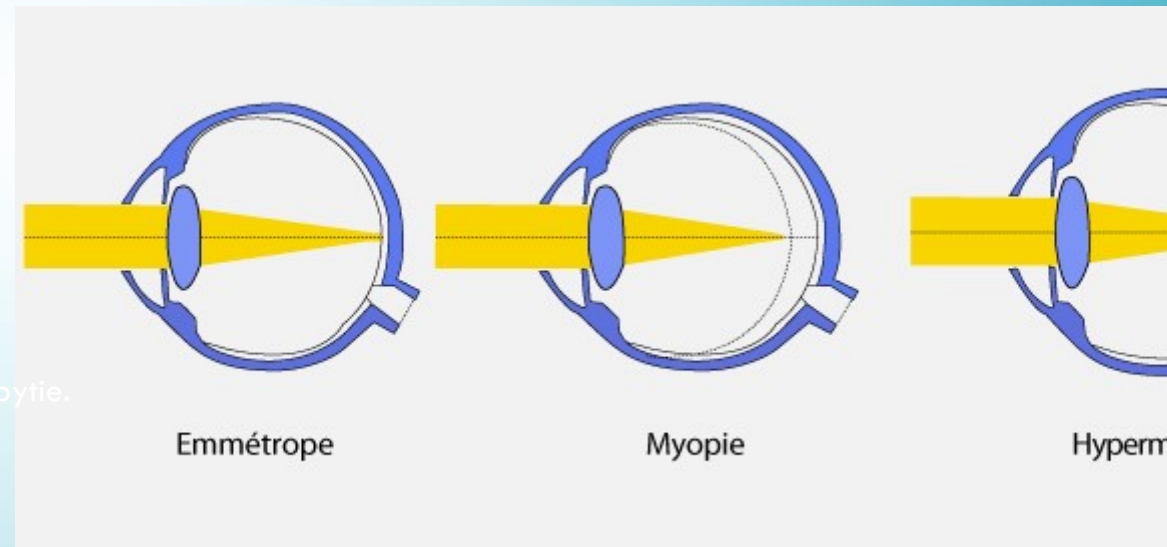
- Au repos, l'image d'un objet éloigné se forme donc en arrière de la rétine et le cerveau perçoit une image floue. Le patient voit bien mais au prix d'un effort accommodatif. L'hypermétropie passe alors souvent inaperçue (=hypermétropie latente).

- **Myopie**

- Vous voyez mal de loin mais mieux de près.
- Au repos, en vision de loin, l'image d'un objet se forme en avant de la rétine et le cerveau perçoit une image floue.
- Lorsque l'objet se rapproche, notamment en vision de près, l'image devient nette sur la rétine et l'on voit donc mieux de près.

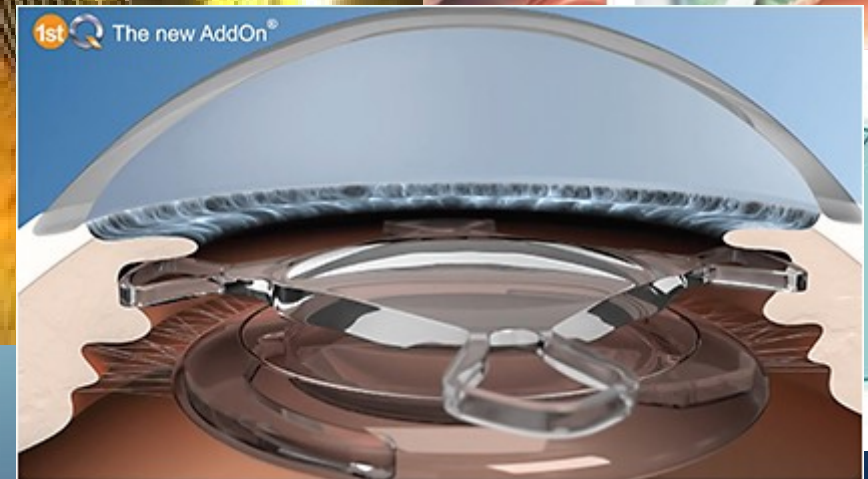
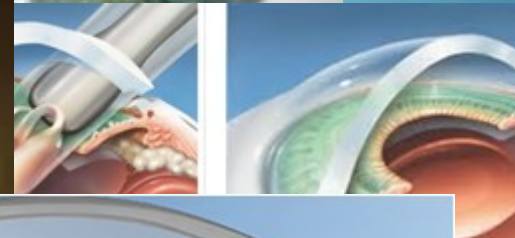
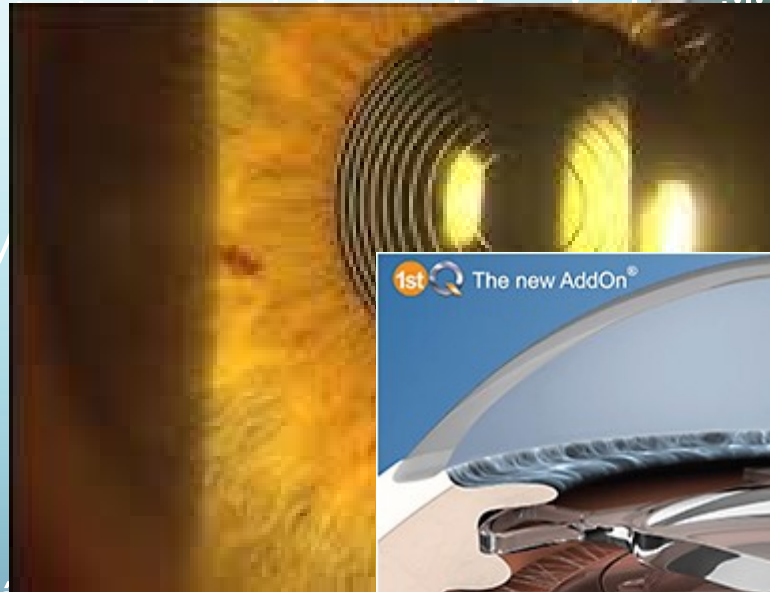
- **Presbytie**

- Vers 40-45 ans. La vision est difficile de près, surtout en condition de faible éclairage.
- Chez le presbyte, l'image d'un objet proche se forme en arrière de la rétine et le déficit d'accommodation ne permet plus de corriger ce défaut.



QU'EST CE QUE LA CHIRURGIE RÉFRACTIVE ?

- Le terme “chirurgie réfractive” regroupe les interventions chirurgicales destinées à corriger les défauts réfractifs:
- - LASER EXCIMER (LASIK, femtoLASIK, SMILE)
- - PRELEX (chirurgie du cristallin clair)
- - Implants Phakes (ICL)
- - Implants PREMIUM et Cataracte
- - ADD-ONS (si vous avez déjà été opérés de cataracte)
- Le But : Gagner en LIBERTÉ , vous rendre votre indépendance par rapport aux lunettes ou lentilles.



QUI PEUT BÉNÉFICIER D'UNE CHIRURGIE RÉFRACTIVE

- défaut réfractif stable depuis 2 ans
- En général après 21 ans. A partir de 18-19 ans pour raisons professionnelles (militaires, police, ...)
- pour raison esthétique
- inconfort avec les lentilles ou lunettes au quotidien
- sportifs, voyageurs,
- personnes pour qui le port de correction est une contrainte (poussières, travail en milieux humides ou avec changements de température)

QUELS SONT LES AVANTAGES DE LA CHIRURGIE RÉFRACTIVE DE L'ŒIL ?

- - Amélioration de l'acuité visuelle sans correction,
- - Permet de diminuer voire d'annuler la dépendance aux lunettes et lentilles,
- - Liberté,
- - Indolore,
- - Chirurgie fiable, précise, rapide,
- - Correction durable,
- - Ne nécessite pas d'hospitalisation,
- - guérison complète rapide, maxi en quelques semaines.

BILAN PRÉOPÉRATOIRE : AU CABINET

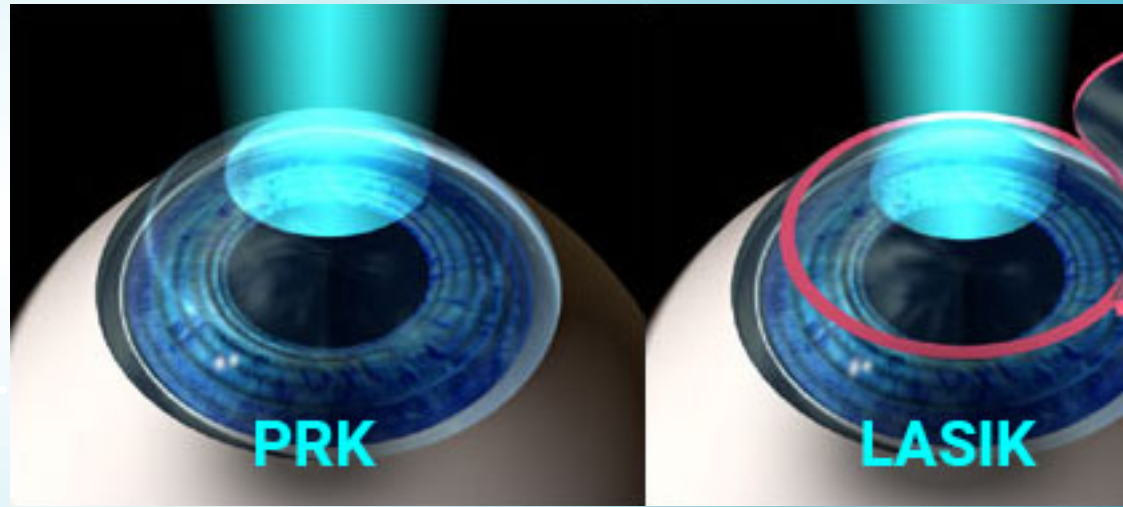
- **but de déterminer la faisabilité de la procédure et déterminer la meilleure chirurgie adaptée à votre défaut réfractif.**
- Il faudra venir avec son “historique ophtalmologique” (anciennes ordonnances lunettes, lentilles, collyres, bilan orthoptique) et histoire médico-chirurgicale générale (traitements généraux, maladies, chirurgies, même s'ils ne vous semblent pas avoir de rapport avec l'oeil) pour déterminer l'évolution et dépister d'éventuelles contre-indications ophtalmologiques ou générales à la chirurgie.
- Si vous portez des lentilles !! Ne pas les porter pendant 1 semaine avant le RDV en cas de lentilles souples et 1 mois avant en cas de lentilles rigides !
- discussion sur les motivations et attentes
- antécédents médicaux généraux, allergies, maladies inflammatoires et troubles de la cicatrisation.
- antécédents ophtalmologiques et bilan orthoptique
- évaluation topographique de la cornée : courbure et épaisseur, régularité
- évaluation des aberrations optiques : analyse du front d'onde et de la taille des pupilles
- Mesure de l'acuité visuelle, sans et avec cycloplégie (dilatation) : détermination du défaut réfractif à corriger
- **Fond d'oeil, +- OCT et biométrie = VENEZ ACCOMPAGNÉS !!**
- Tous ces examens sont parfaitement indolores mais vous devrez être accompagné car la conduite automobile sera interdite du fait de la vision floue induite par les gouttes de dilatation pupillaire (quelques heures).

LES TECHNIQUES UTILISÉES POUR LA CHIRURGIE RÉFRACTIVE

- proposer l'intervention la plus adaptée à la demande et au défaut de vue.
- **60 % du pouvoir réfractif de l'œil est assuré par la cornée et 40 % par le cristallin.**
- La correction de votre défaut visuel pourra donc se faire:
 - - par modification de la puissance de la cornée au laser Excimer (LASIK, PKR, smile) ou par anneaux intra-cornéens.
 - - par correction de la puissance du cristallin par un implant ou une lentille intraoculaire, PRELEX (PREsby Lens EXchange)
 - - par l'association des deux
 - - par addition d'un implant intra-oculaire : ICL, implant Phake, Add-Ons

LASER EXCIMER

- LASIK, femtoseconde, SMILE, PKR/PRK.
- Technique de choix chez le sujet jeune
- le laser EXCIMER va “sculpter la cornée” pour corriger tous les types de défaut réfractif.
- Femtolasik privilégié car récupération rapide et peu douloureux en post op
- PRK (photorefractive keratectomy) en cas de contre-indication au lasik ou demande spécifique ou patient pusillanime. Mais suites plus longues et désagréables.
- Presbytie <50-55ans, avec minibascule. (compromis visuel)

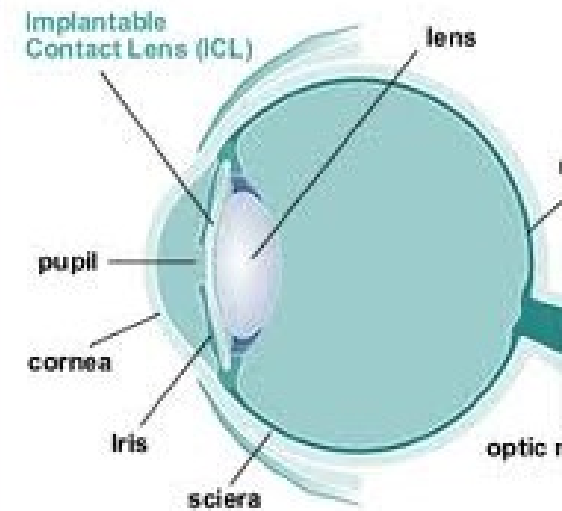
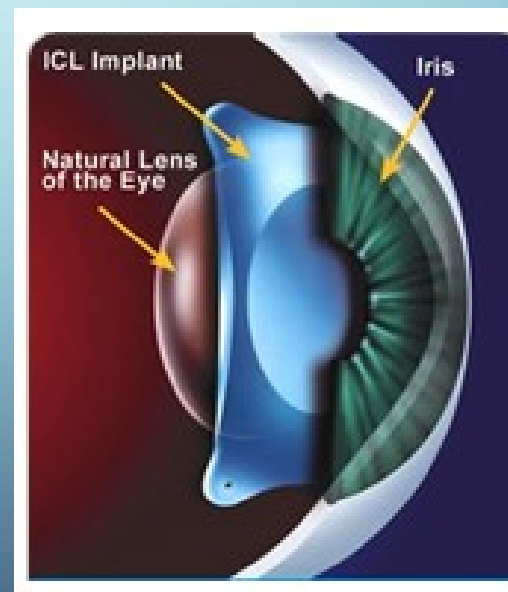
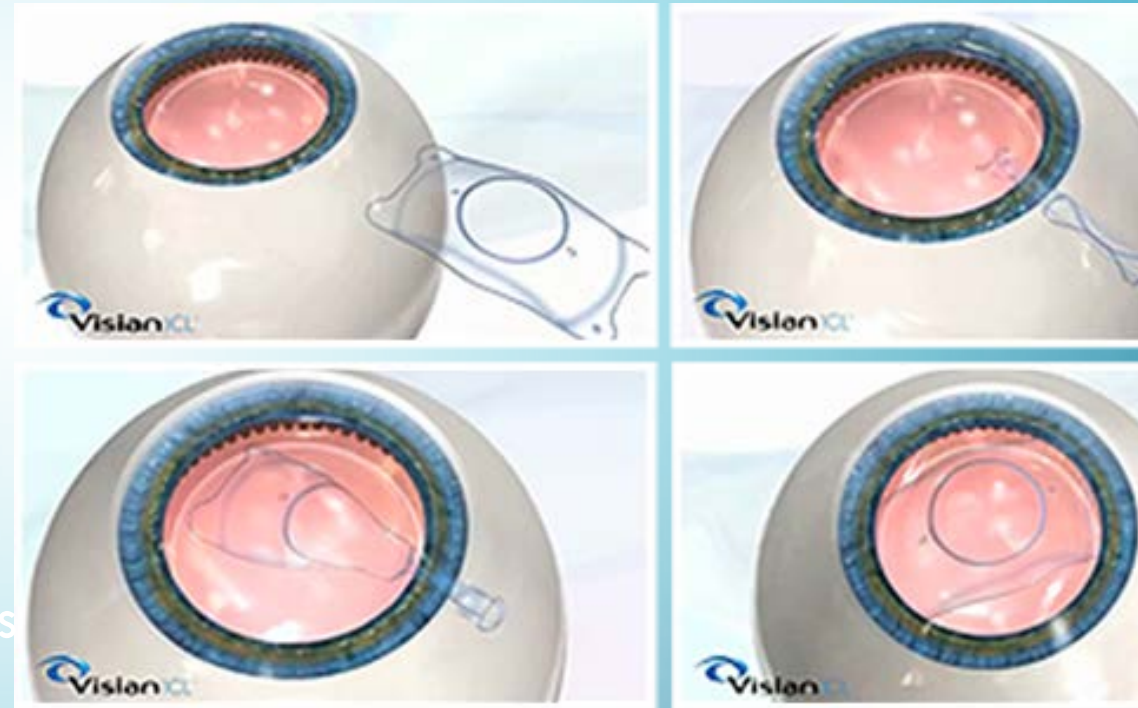


CHIRURGIE DE LA PRESBYTIE

- La baisse de la vision de près est un défi qui nécessite un traitement personnalisé.
- LASER EXCIMER ou IMPLANTS PSEUDOPHAKES ? Fonction de l'âge et du défaut
- Notion de compromis Visuel ! Jamais comme à 20 ans ;)
- Le gain en vision de près se fait toujours au détriment de la vision de loin : baisse de contrastes, halos, exigence de performances à revoir.
- Accepter une lunettes de repos pour certaines circonstances exigeantes.
- PRESBYLASIK avant 50-55ans, ou en préventif, minibasculé. Avantage: simple
- Le PRELEX est définitif. Avantage: le patient ne fera pas de cataracte et la vision binoculaire et de loin est bien préservée.
- Add-Ons : implants additionnels pour les patients déjà opérés de cataracte et qui désirent plus d'indépendance aux lunettes. Avantage: réversibles

IMPLANTS PHAKES

- Une lentille dans l'œil.
- Révolution pour la correction des gros défauts réfractifs ou des contre-indications au LASER.
- Haute satisfaction
- Mais prix élevé et risque intra-oculaire chez des patients en général jeunes



LES SUITES OPÉRATOIRES DE CHIRURGIE RÉFRACTIVE

- Les suites opératoires sont en règle simples, avec une récupération rapide souvent déjà dès le lendemain.
- Quelques précautions de bon sens seront à respecter.
- Ne pas frotter les yeux, éviter la poussière et la saleté ainsi que les chocs pendant quelques jours, porter des lunettes de soleil.
- Seul le laser PKR nécessite une éviction sociale de quelques jours avant de récupérer une vision utile.

LES RÉSULTATS ESPÉRÉS D'UNE CHIRURGIE RÉFRACTIVE

- La Liberté !
- Le but de la chirurgie est d'être indépendant aux lentilles et lunettes. Voire mieux sans lunettes et devenir ou redevenir plus libre !
- Ce résultat sera d'autant mieux obtenu que le patient est plus jeune.
- -Avant 45 ans, la totale indépendance aux lunettes est en général la règle.
- -Après, avec la presbytie, l'indépendance aux lunettes est acquise dans 95% de la vie courante mais il faudra accepter un petit compromis visuel et parfois le port d'une correction de repos pour optimiser le résultat dans les situations visuelles exigeantes (conduite nocturne ou activité de près soutenue).
- Il faut également rappeler que le résultat recherché ne peut jamais être totalement garanti.
- La matière humaine est parfois capricieuse et des variations individuelles peuvent arriver.
- Une correction complémentaire par lunettes, lentilles ou une réintervention sont alors parfois nécessaires.

EFFETS INDÉSIRABLES ET COMPLICATIONS.

- Des effets photiques, comme la perception de halos, une tendance à l'éblouissement
- Une réduction de l'acuité visuelle même avec correction sur l'œil dominé
- Gêne à la vision nocturne
- Quasi obligatoires lorsque la presbytie est opérée. Ils s'estompent avec le temps mais peuvent rester permanents, en général bien tolérés.

- Complications: des plus anodines aux plus graves, il n'y a pas de chirurgie sans risque.
- éblouissements intenses, perte de la meilleur acuité visuelle corrigée, vision dédoublée, déformation des images, un abaissement de la paupière supérieure, une sécheresse chronique.
- Ces complications transitoires ou définitives peuvent parfois nécessiter un traitement médical ou chirurgical.
- Dans des cas exceptionnels, perte de la vision, voire à la perte de l'oeil. Cette éventualité est tellement exceptionnelle que sa fréquence est impossible à évaluer.

CHIRURGIE RÉFRACTIVE ET APTITUDES PROFESSIONNELLES OU SPORTIVES.

- Les réglementations concernant les aptitudes visuelles des professions sont continuellement modifiées.
- Chaque patient doit vérifier lui-même auprès des administrations concernées si une intervention de chirurgie réfractive est acceptée (armée, police, gendarmerie, marine, pompiers, SNCF, transport aérien ou routier, etc ...).
- Concernant le sport, les implants phakes sont contre-indiqués dans les sports de combat en compétition.
- Sinon il n'y a pas de limitation.

- Les vieilles recommandations concernant les capots dans les sports de combat loisir sont désuètes. La technique chirurgicale et la forme 3D des capots ont largement progressé, offrant une stabilité et une résistance remarquable.
- Avec les millions de procédures réalisées dans le monde, les cas de problèmes liés au sport restent exceptionnels.

- Je pratique moi-même du Krav-Maga et j'ai été opéré au LASIK...

LE PRIX D'UNE CHIRURGIE RÉFRACTIVE /1 OEIL

- Prise en charge: La chirurgie réfractive en tant que chirurgie de confort n'est pas remboursée par la sécurité sociale. Suivant votre contrat, certaines mutuelles peuvent néanmoins en rembourser une partie.
- PRIX LASER EXCIMER : 1 250-1 500 €
- PRESBYLASIK : 1 750 €
- PRIX PRELEX: PRESBYLENS EXCHANGE /devis personnalisé, à partir de 2300€ par œil
- PRIX IMPLANTS ICL / PHAKE : sur devis personnalisé, à partir de 3000€ par œil

- PRIX D'UNE CHIRURGIE PAR ADD-ONS chez le PSEUDO-PHAKE : à partir de 650 €/œil
- Très variable en fonction du défaut résiduel qui persiste depuis votre opération de la cataracte. Une partie peut être prise en charge par la sécu et donc votre mutuelle.
- Ces tarifs ne comprennent pas l'anesthésie (locale ou générale à régler à l'anesthésiste).

AU TOTAL

- Tous les défauts réfractifs ont aujourd'hui une solution
- Age, profession, loisir, défaut, pathologie, exigence visuelle, prix, tout sera abordé au cours du bilan préopératoire pour trouver la/les solutions sur mesure.
- Anesthésie locale, confortable, rapide.
- Laser: les 2 yeux en même temps / implants à 1 semaine d'intervalle
- Récupération rapide déjà le lendemain sauf pour la PKR (éviction sociale 1 semaine)
- Suites simples et complications rares si les consignes post op sont respectées.
- Notion de compromis visuel chez le presbyte.
- N'hésitez pas ;)





PATHOLOGIES PALPEBRALES

INDICATIONS CHIRURGICALES

Dr Cédric GRASSWILL

PATHOLOGIE DES PAUPIÈRES

- Les malpositions des paupières peuvent nuire au confort visuel ou provoquer des irritations.
- Elles sont souvent liées à l'âge.
- **Ptosis**
 - chute de la paupière provoquant une gêne du champ visuel.
- **Entropion, Ectropion**
 - la paupière s'enroule, respectivement vers l'intérieur ou l'extérieur, et qui ne protège plus correctement le globe oculaire, provoquant des irritations.
- **Dermatochalasis**
 - excès de peau inesthétique en paupière supérieure. Les paupières sont lourdes. Parfois le champ visuel est amputé = fonctionnel

PTOSIS : ETIOLOGIES

- Relâchement et désinsertion progressive du muscle releveur de la paupière supérieure
- chute modérée de la paupière supérieure qui recouvre de façon plus ou moins marquée la cornée et parfois la pupille
- = **Ptosis aponévrotique** : le plus fréquent
- le plus souvent lié à l'âge, parfois accentué par une chirurgie sur le globe oculaire ou le port de lentilles.
- D'autres mécanismes existent :
 - = **ptosis neurogène** - atteinte d'origine nerveuse,
 - = **ptosis myogène** - atteinte due au déficit du muscle (myasthénie, myopathie, botox)
 - = **ptosis mécanique** - après traumatisme, tumeur..

PTOSIS: SYMPTÔMES

- limite le champ visuel vers le haut
- peut gêner la lecture surtout quand elle atteint l'axe pupillaire
- fatigue et maux de têtes / contraction réflexe du muscle frontal pour tenter de compenser (favorisant les rides frontales)

PTOSIS : LE TRAITEMENT

- uniquement chirurgical.
- L'objectif est double, à la fois esthétique et fonctionnel (amélioration de la vision) en soulevant la paupière qui ampute
- Cas particulier : la myasthénie



DERMATOCHALASIS

- relâchement des tissus de soutien de la paupière supérieure avec apparition d'un excès de peau
- Poches palpébrales. /saillie de la graisse orbitaire par relâchement du septum orbitaire
- Ptose du sourcil / relâchement du muscle frontal, surtout externe
- Toutes ces anomalies sont souvent associées, avec prédominance de l'une ou de l'autre.

DERMATOCHALASIS: CAUSES

- **L'âge** : cause principale , d'autant plus précoce et prononcé qu'il existe des antécédents dans la famille.
- **maladies plus générales**, inflammatoires, oedémateuses (rosacée, oedème de quincke, syndrome du Morbihan) vont également accélérer l'apparition du dermatochalasis.
- **perte de poids** importante chez un sujet auparavant obèse va également aboutir aux mêmes symptômes.
- **Les apnées du sommeil** favorisent les dermatochalasis (floppy eyelid syndrome). Il faut les appareiller.

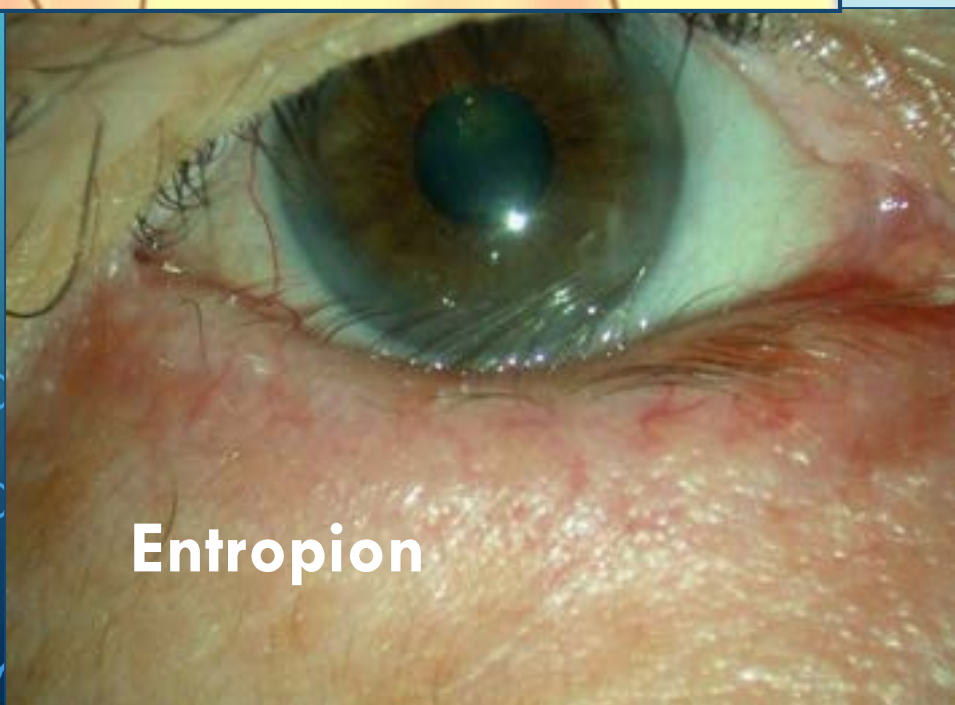
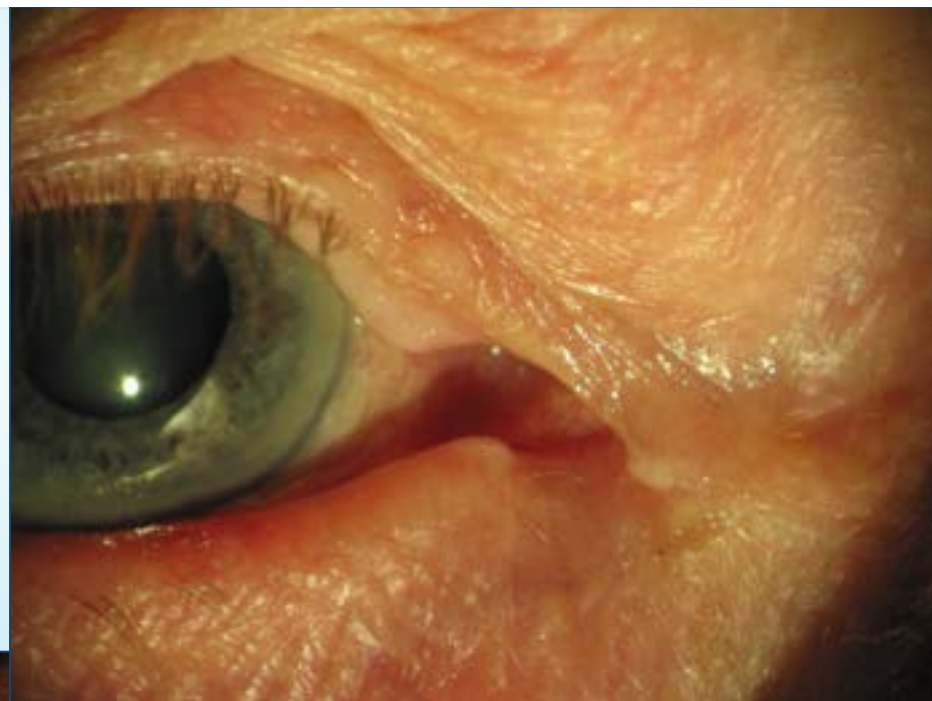
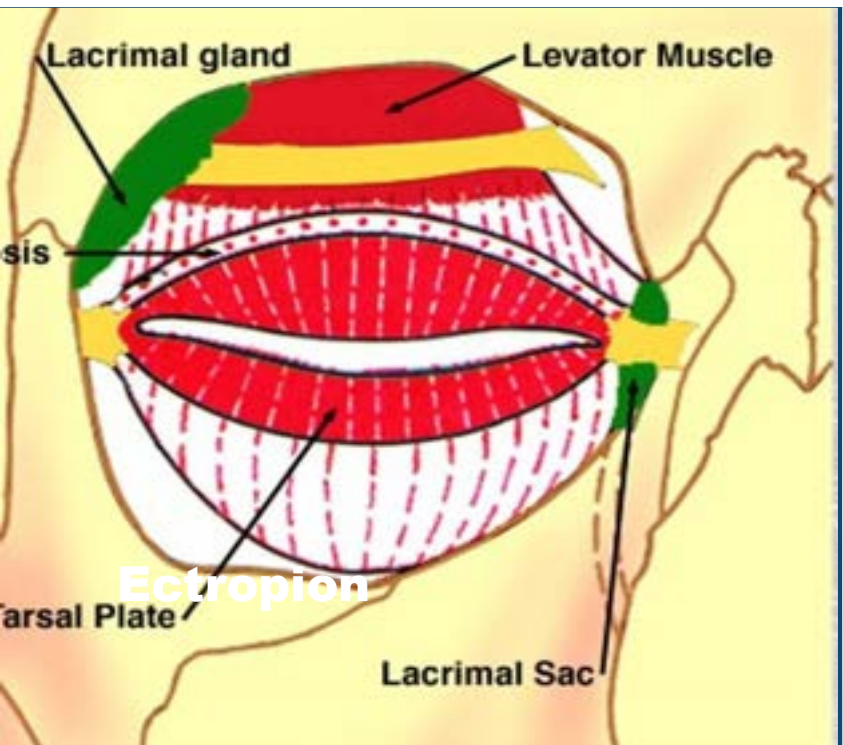
DERMATOCHALASIS : TRAITEMENT

- Le traitement est uniquement chirurgical: La Bléptaromie
- Le principe est de réaliser l'excision de la peau au-dessus du pli naturel de la paupière ce qui permet d'obtenir un effet lifting.
- Le geste est souvent associé à une résection des poches graisseuses.
- +/- BOTOX
- Si le champ visuel supérieur est atteint $>20^\circ$: prise en charge partielle sécurisée



ENTROPION, ECTROPION MALPOSITION DU BORD LIBRE DES PAUPIÈRES

- relâchement des tendons latéraux de la paupière avec le temps
- hyperlaxité exagérée de la paupière.
- La statique de la paupière est alors perturbée
- le bord libre de la paupière ainsi que les cils s'enroulent
- en dedans : c'est l'entropion
- en dehors : c'est l'ectropion.



ENTROPION, ECTROPION

- La paupière n'étant plus à sa place, l'œil n'est plus protégé
- irritations oculaires, conjonctivite, larmoiements et risques d'infection
- L'abaissement du bord libre de la paupière inférieure augmente également la visibilité de la zone de blanc sur l'œil : c'est le "scléral show" ou "exposition sclérale" ou "œil rond".
- favorise la sécheresse de l'œil par exposition ou au contraire un larmoiement réflexe avec troubles de l'écoulement des larmes.
- L'entropion est en plus douloureux car les cils frottent

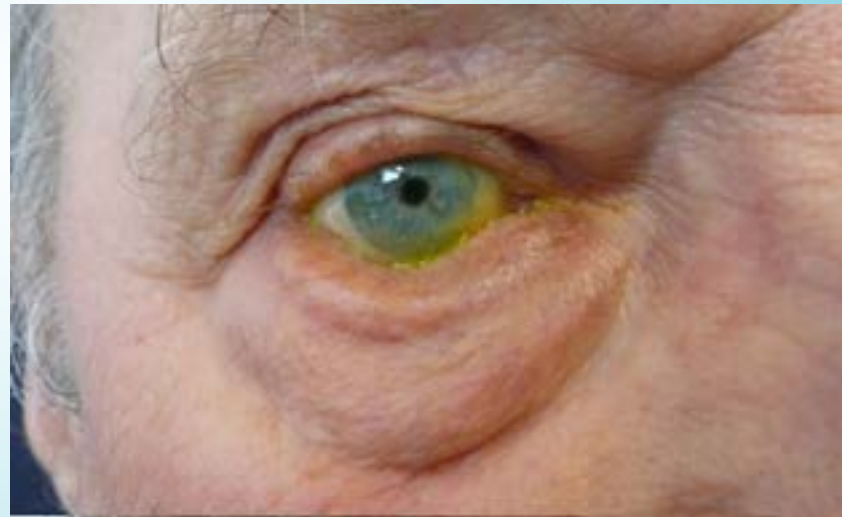
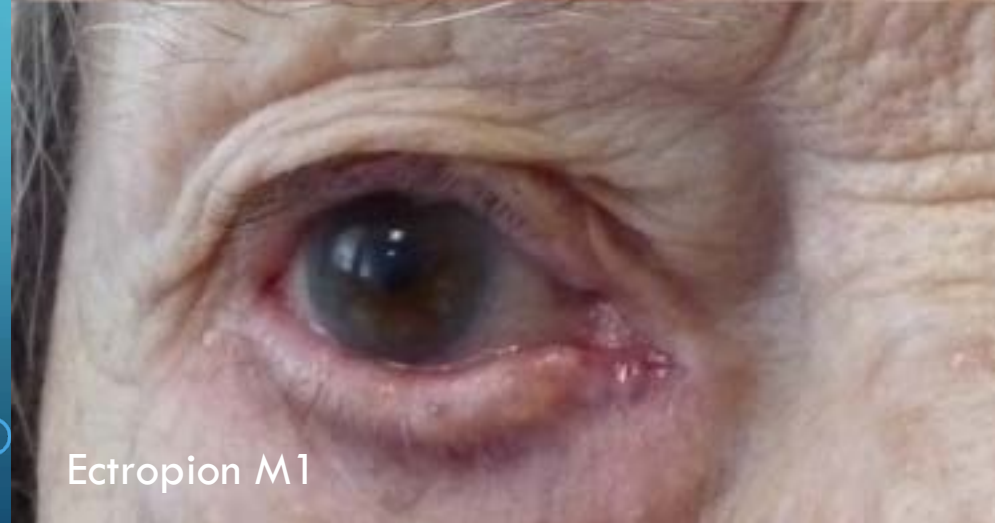


ENTROPION, ECTROPION: LE TRAITEMENT

- traitement exclusivement chirurgical.
- remise en tension des tendons latéraux de la paupière
- +-cure de l'hyperlaxité de la paupière sous forme d'une résection de la partie tarso-conjonctivale.
- +-résection de la peau et des poches graisseuses si nécessaire.



Ectropion M1



Entropion M1

CHIRURGIE DES PAUPIÈRES: GÉNÉRALITÉS

- L'hospitalisation de jour
- anesthésie locale, rarement générale.
- Durée 1 heure
- Stop anticoagulants si possible !

CHIR DES PAUPIERES: SUITES OPÉRATOIRES

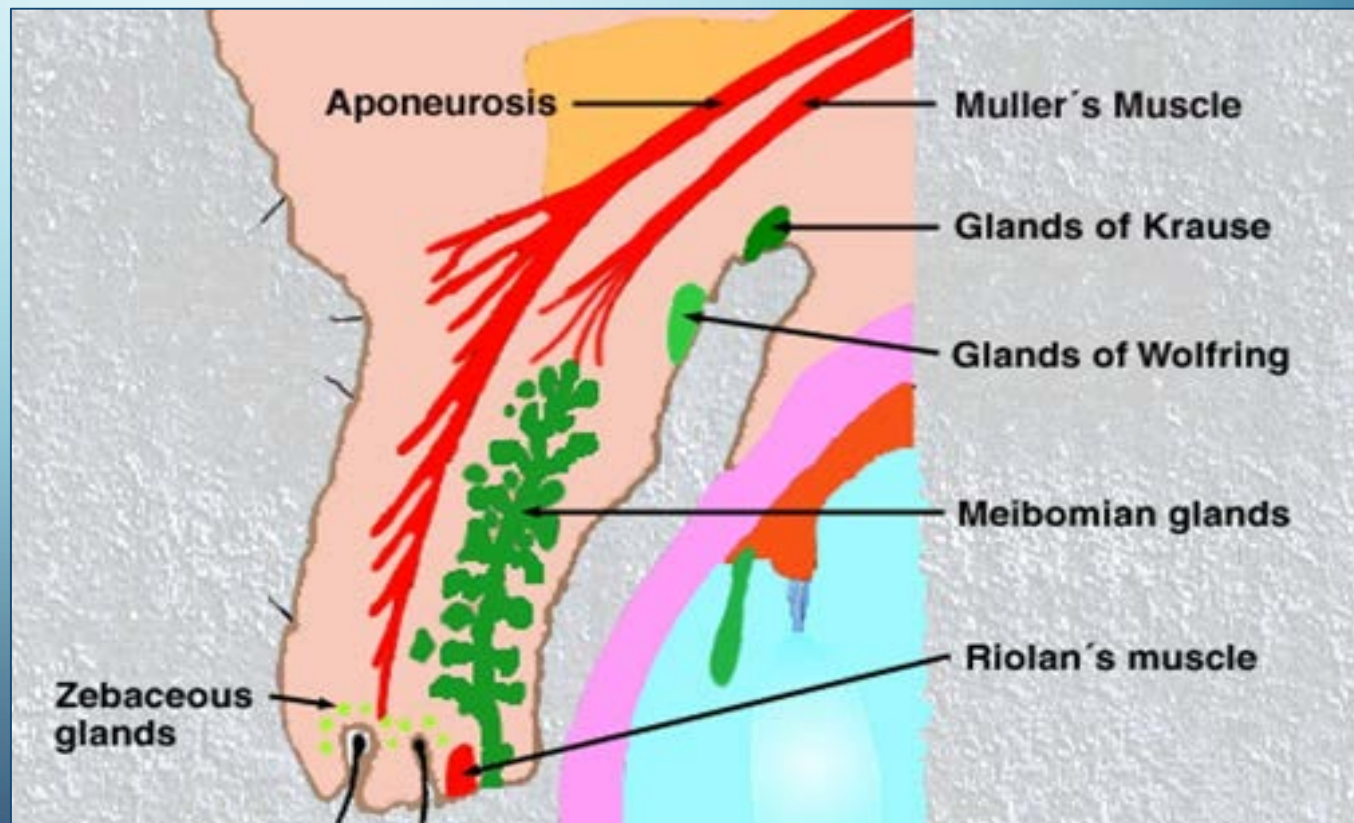
- généralement simples, lavage+ pommade sterdex
- Œdème, hématome ++
- La paupière sera tendue avec une légère surcorrection qui va se relâcher dans les semaines suivantes.
- Les fils sont retirés 1 semaine plus tard.
- Reste encore fragile. Il ne faut pas frotter ou tirer pendant 10-15 jours pour ne pas gâcher le résultat.
- reprise de la vie sociale possible en quelques jours.
- Les irritations, liées à la cicatrisation, sont en règle présentent 1 mois. Très supportables.

RÉSULTATS

- habituellement satisfaisants. jugés à 6 mois de l'intervention, date où les cicatrices se sont estompées.
- La symétrie parfaite n'est pas toujours possible, les muscles du visage étant très dynamiques.
- Une éventuelle reprise chirurgicale précoce ou à distance est possible dans 1 % des cas.
- Complications postopératoires rares:
 - hypercorrection, hypocorrection, anomalies de courbure de la paupière, trichiasis, lagophtalmie (malocclusion), perte de cils, problèmes de cicatrisation, infections, chémosis, troubles oculomoteurs, modifications de la réfraction (puissance des lunettes) et larmoiements.

ORGELETS, CHALAZIONS

- Inflammation des glandes des paupières:
- Meibomius = Chalazion
- Sébacée = Orgelet





TRAITEMENTS

- Médical +++
 - Soins de paupière +++ 1 mois puis à entretenir
- 1 Chauffer 5-10min (gant de toilette, coton, masque THERAPERL ou MEIBOPATCH)
 - 2 Masser et pincer le chalazion
 - 3 laver (serum phy sans conservateur) + Sterdex le soir +/- collyre maxidrol
journée (15j)

CHIRURGIE ?

- Rarement
- Le moins possible !
- Cicatrice et mutilant
- Si échec d'un traitement médical bien conduit
- Ou chalazion très mûr
- Anesthésie locale, incision sur pince à chalazion,
- Drainage, Excision capsule



