

LASIK Standard ou Tout Laser

On ne parle plus aujourd'hui de LASIK mais bien de LASIKS. En effet, il y a actuellement deux principales méthodes pour effectuer cette intervention, qui est l'opération de chirurgie réfractive aujourd'hui la plus pratiquée à travers le monde. Cette technique a fait ses preuves. Plusieurs millions de personnes à travers le monde en ont bénéficié avec succès, depuis 1993, date de la réalisation des premiers LASIK. Cette intervention comprend deux principaux temps opératoires. Un capot est découpé dans le stroma cornéen, puis est soulevé avant d'effectuer le traitement réfractif à l'aide du laser excimer. Les deux principales méthodes diffèrent dans la manière de découper le capot. La méthode standard, mécanique, consiste à effectuer cette découpe de façon mécanique avec un crokératome. C'est une lame très fine qui effectue la découpe. La méthode la plus récente et la plus aboutie supprime tout instrument de découpe mécanique. La lame est en effet remplacée par un laser ultramoderne, appelé laser femtoseconde. Il s'agit du LASIK TOUT LASER ou FEMTOLASIK. Cette opération permet une intervention tout au laser d'un bout à l'autre. Cette technique, de part tout ses avantages pour les patients (sécurité et résultats visuels), est devenue la méthode de premier choix pour la grande majorité des chirurgiens de Bordeaux Vision Laser.

- AVANTAGES DES LASIKS Le succès des LASIKS est le fruit de très nombreux avantages :- précision
- stabilité dans le temps

- opération des deux yeux le même jour- récupération visuelle très rapide
- absence de douleurs dans la période post-opératoire
- possibilité de reprendre le travail dans les 48 H

- AVANTAGES DU LASIK TOUT LASER Le LASIK tout laser rend l'intervention LASIK encore plus sûre, et améliore les résultats visuels. Il est aujourd'hui clairement démontré que le « lasik tout laser » permet de :

- diminuer tous les risques liés à la découpe du capot, mécaniques, inflammatoire ou infectieux
- obtenir un capot identique à celui désiré
- augmenter le nombre de patient ayant une acuité visuelle de 10/10 ou plus
- diminuer les aberrations optiques induites par la découpe du capot
- diminuer la sécheresse oculaire post-opératoire
- améliorer la cicatrisation du capot

- TECHNIQUE

- Préparation La préparation avant l'intervention est très simple. La prise d'un comprimé à visée décontractante une heure avant l'intervention est proposée systématiquement. Avant l'intervention, une surblouse stérile est enfilée par-dessus les habits, et une charlotte placée sur la chevelure. Vous entrerez alors dans le bloc opératoire. Vous serez alors allongé sur le lit du laser.

L'anesthésie oculaire est obtenue simplement par l'instillation de collyres. Elle est très efficace. Il n'y a donc aucune injection péri-oculaire ou intra-veineuse. Afin de travailler le plus stérilement possible, le visage est recouvert par un champ stérile, seul l'œil opéré étant exposé. Les paupières sont maintenues ouvertes à l'aide d'un blépharostat.

{mosimage}

- Premier temps : réalisation du capot cornéen avec le laser Intralase® Le laser femtoseconde se comporte comme un « bistouri » ayant une précision de l'ordre du micron. La découpe du capot est obtenue grâce à la juxtaposition de milliers d'impact lasers. La durée de la découpe est de l'ordre de 20 secondes. Cette partie de l'opération est indolore et sans perception de bruit. Une petite oppression sur l'œil est seulement perçue. Le capot est réalisé successivement sur les deux yeux. - Deuxième temps opératoire : photoablation au laser excimer Les capots étant prédécoupés, le patient se lève, afin d'aller s'installer sous le laser excimer. Le laser excimer permet de sculpter le tissu cornéen, avec une précision de l'ordre de 0,25 micron ! La forme de la partie centrale de la cornée sera modifiée en fonction du trouble de la vision. Pendant cette phase, une lumière verte clignotante située au dessus de l'œil doit être fixée. La durée de cette phase est très brève, ce qui la rend très facile. En effet, notre laser excimer, est le plus rapide existant aujourd'hui. Par exemple, une myopie de 3 dioptries est traitée en 6 à 7,5 secondes ! Le traitement de la myopie vise à aplatir la cornée. Le traitement de l'hypermétropie vise à bomber la cornée au centre. Le traitement de l'astigmatisme vise à rendre la cornée sphérique dans sa partie centrale.

- Troisième temps opératoire : remise en place du capot Le laser étant effectué, le capot est remis en place. Un gradient osmotique dans la cornée (différentiel de concentration d'eau entre la surface et la profondeur) crée un effet de ventouse. L'adhérence du capot est obtenue très rapidement. Aucun point de suture n'est de ce fait nécessaire. Le traitement est effectué successivement sur les deux yeux.

LES SUITES OPERATOIRES Après l'intervention, les deux yeux sont recouverts par des coques oculaires translucides. Cela évite de se frotter les yeux, ce qui est formellement proscrit les premières heures. Dès le lendemain matin, les coques peuvent être retirées. La vision est alors déjà nettement améliorée dans la majorité des cas, permettant une autonomie dans la vie courante sans aucune correction. Les activités professionnelles peuvent donc être reprises rapidement, idéalement le surlendemain de l'intervention. L'arrêt de l'activité professionnelle n'est donc que de 2 journées en général. Si l'activité professionnelle expose à des risques d'infection, une interruption de quelques jours supplémentaires peut vous être conseillée. Une sensation de grain de sable, secondaire à une sécheresse oculaire systématique mais d'intensité variable, est très fréquente les premiers jours. C'est la raison pour laquelle, en plus des gouttes antibiotiques et anti-

inflammatoires, il vous est demandé de vous hydrater les yeux avec des larmes artificielles. La vision se modifie pendant les premiers jours, et l'acuité maximale est rapidement obtenue (avec un délai variable en fonction de chaque patient et du type de correction). La conduite automobile peut donc être rapidement reprise. Les contrôles postopératoires ont lieu dans les jours suivant l'intervention, et quelques semaines plus tard. La fréquence des visites est ensuite annuelle, sauf en cas de problèmes intercurrents.