

LA GREFFE DE LA CORNÉE

Des réponses à vos questions



Introduction

Cette brochure a pour objectif de vous informer sur la greffe de la cornée et votre prise en charge.

À quoi sert la cornée ?

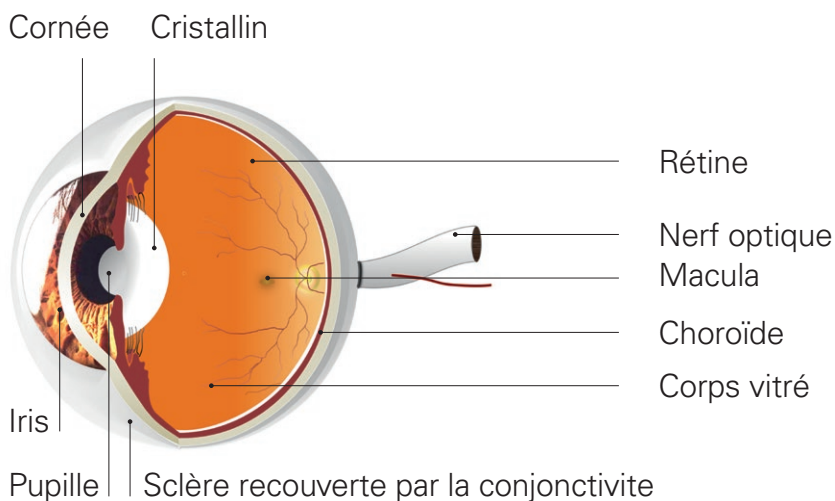
Habituellement claire et transparente, la cornée est un peu comme la lentille d'un objectif d'appareil photo. Elle permet l'entrée des rayons lumineux dans l'œil et les concentre, avec le cristallin, sur la rétine. Cette dernière reçoit ensuite les images que votre œil est en train de regarder et les transmet au cerveau. La cornée est composée de trois couches :

- ▶ l'épithélium : la couche extérieure et très fine
- ▶ l'endothélium : la couche intérieure et fine
- ▶ le stroma : la couche intermédiaire et épaisse.

Selon la maladie ou le trouble, la greffe de cornée peut concerner l'endothélium, le stroma ou la totalité de l'épaisseur de la cornée.

Qu'est-ce qu'une greffe de cornée ?

Aussi nommée kératoplastie, elle consiste à remplacer une cornée endommagée, malade ou qui a perdu sa transparence, par une cornée transparente provenant de l'œil d'une ou d'un donneur.



INFO

La greffe de la cornée est remboursée dans les prestations de base de l'assurance maladie (LAMal) sous déduction de la franchise et de la participation (10% des frais à votre charge).

Les indications

Dans quels cas une greffe de la cornée est-elle indiquée ?

- ▶ Lorsque la cornée est abîmée : déformée, épaissie (œdème), ulcérée ou opaque et que la vue ne peut être améliorée avec des lunettes, des lentilles de contact ou un traitement classique.
- ▶ Lorsque les douleurs sont trop intenses.
- ▶ En cas d'abcès de la cornée qui progresse très vite et met la totalité de l'œil en danger (par exemple, l'abcès fongique, dû à des champignons). Cette situation nécessite alors une greffe en urgence (dite greffe à chaud).

Quelles sont les affections oculaires concernées ?

- ▶ Dégénérescence de la cornée entraînant sa déformation (kératocône).
- ▶ Dystrophies bulleuses (atteinte de la couche interne de la cornée, parfois après une chirurgie de la cataracte).
- ▶ Maladies héréditaires (dystrophie de Fuchs, etc.).
- ▶ Infections (kératites, herpès, etc.).
- ▶ Traumatismes : coups, corps étranger dans l'œil, brûlures, etc.
- ▶ Cils recourbés vers l'œil (trichiasis).
- ▶ Rejet ou vieillissement d'une greffe précédente.

+ INFO

La banque de cornée de Genève, située aux HUG, fournit les cornées pour la greffe. Ces dernières proviennent de dons de personnes décédées avec leur accord préalable.

Risque de rejet de la greffe

Le risque de rejet est faible car la cornée ne contient pas de vaisseaux sanguins et peu de cellules. Les chances de succès de la greffe sont donc élevées (entre 60% et 90% pendant cinq ans).

Ce pronostic favorable est amélioré si :

- ▶ des vaisseaux sanguins ne se sont pas encore développés sur la cornée malade
- ▶ la cornée ne présente pas d'infections (herpès), d'inflammations répétées ou un abcès non guéri
- ▶ c'est la première greffe
- ▶ la greffe est de petite taille
- ▶ la greffe est réalisée chez une ou un adulte
- ▶ la pression à l'intérieur de l'œil est normale.

L'évolution de la greffe diffère beaucoup en fonction du ou des problèmes de vos yeux, et surtout de l'état initial de votre cornée. Une qualité du greffon (cornée de la ou du donneur) insuffisante est aussi une cause de rejet.

En cas de rejet et d'échec de la greffe, le greffon perd sa transparence au cours du temps et la vue baisse beaucoup.

Cependant, si un rejet se produit, il est détectable rapidement et peut être traité très tôt.

L'intervention

Quel est le but de l'intervention ?

La greffe de cornée a pour objectif d'apporter une nouvelle transparence à votre œil et donc, une meilleure vision, même si le port de lunettes ou de lentilles de contact peut rester nécessaire.

Quels sont les types d'interventions ?

Selon le problème de votre cornée, des techniques de greffes totales ou partielles peuvent être utilisées. Votre ophtalmologue choisit l'opération la plus adaptée à votre cas.

Greffe transfixiante

Les trois couches (épithélium, stroma, endothélium) de la cornée de la ou du donneur sont implantées.

Greffe lamellaire antérieure

Les deux couches les plus externes de la cornée (épithélium et stroma) sont remplacées.

Greffe lamellaire postérieure

Seule la couche la plus interne (endothélium) est remplacée.

En quoi consiste l'intervention ?

Les greffes transfixiante, lamellaire antérieure et postérieure consistent à enlever la partie lésée de votre cornée, puis de la remplacer par un disque de même taille provenant de la cornée en bonne santé d'une ou d'un donneur (greffon). Pour la greffe transfixiante et lamellaire antérieure, le greffon est ensuite cousu avec du fil.

Pour la greffe lamellaire postérieure, la couche interne de la cornée est injectée et ensuite maintenue en place par une bulle d'air.



INFO

Dans certains cas, la greffe de cornée peut être associée à d'autres opérations de l'œil, comme la cataracte, la vitrectomie ou l'opération d'un glaucome.

Déroulement de l'intervention

Une fois la décision prise, votre inscription sur la liste des patientes et patients en attente d'une greffe de cornée est effectuée. La priorité est accordée aux personnes dont la vue est menacée par une maladie grave qui évolue rapidement. L'attente peut durer quelques mois. L'intervention nécessite généralement une hospitalisation de un à deux jours.

Une brochure vous donne tous les détails sur la planification, la préparation et l'organisation des interventions et de l'hospitalisation. N'hésitez pas à la demander à l'équipe soignante.

Quelle est la durée de l'intervention ?

L'opération en elle-même dure une à deux heures, en fonction de la complexité et du type de greffe.

En quoi consiste l'anesthésie ?

En principe, l'intervention est réalisée sous anesthésie générale. Cependant, dans certains cas, une anesthésie locale est réalisée. Vous êtes alors consciente ou conscient et ne ressentez habituellement aucune douleur.

+ INFO

Vous pouvez consulter la brochure *L'organisation de vos traitements en ophtalmologie - des réponses à vos questions* sur

➔ <http://hug.plus/ophtalmologie>.

Avant l'intervention

N'oubliez pas de signaler à votre ophtalmologue :

- ▶ toute infection en cours ou récente
- ▶ vos traitements en cours
- ▶ vos allergies
- ▶ si vous êtes claustrophobe.

Prévoyez :

- ▶ vos médicaments dans leur boîte pour 24 heures
- ▶ une personne pour vous ramener chez vous et passer la première nuit à votre domicile avec vous.

Pendant l'intervention

L'équipe médico-soignante vous allonge sur le dos et vous positionne sous un microscope. Votre tête est recouverte d'un drap stérile. Le temps de l'opération, vos paupières sont maintenues ouvertes avec un écarteur. La ou le chirurgien utilise de très petits instruments.

Dans un premier temps, le ou la chirurgienne prépare le greffon (cornée de la ou du donneur) pour qu'il soit de la bonne taille et de la bonne épaisseur. Ensuite, il ou elle prélève une partie ou la totalité de votre cornée et implante le greffon.

Une fois retirée, votre cornée est envoyée au laboratoire pour être analysée.

Selon l'évolution de la situation au cours de l'intervention, le mode opératoire est susceptible de changer.

Après l'intervention

Au retour du bloc opératoire, l'équipe vous installe dans une chambre. Une protection est placée sur votre œil.

L'infirmier ou l'infirmière :

- ▶ surveille votre réveil, évalue avec vous votre douleur et vous donne, si besoin, des médicaments antidouleurs et anti-nausées
- ▶ vous met des gouttes de collyres pour éviter toute infection et inflammation.

L'ophtalmologue vous rend visite pour évaluer l'état de votre œil.

Le jour de votre sortie, le ou l'infirmière vous remet les documents nécessaires (ordonnance, schéma pour mettre les collyres, rendez-vous et recommandations post-opératoires) et vous donne votre traitement pour les premiers jours (collyres, protection de l'œil, etc.).

Un rendez-vous est généralement pris pour enlever les points de suture quelques mois plus tard.

Que pouvez-vous ressentir après l'intervention ?

En général, l'œil est peu douloureux. Vous pouvez toutefois ressentir :

- ▶ des douleurs à l'œil (brûlures, lancées)
- ▶ une impression de corps étrangers dans l'œil
- ▶ des picotements (dus au fil)
- ▶ des larmoiements (œil qui coule)
- ▶ une gêne ou un éblouissement à la lumière.

Quelles sont les complications possibles ?

Malgré les précautions prises par la ou le chirurgien, certaines complications peuvent se produire.

Pendant l'intervention

- ▶ Perforation de l'une des membranes de votre cornée.
- ▶ Mauvais centrage de la cornée (greffon).
- ▶ Dommages au greffon.
- ▶ Lésion du cristallin (rare).
- ▶ Hémorragie intra-oculaire sévère.
- ▶ Lésions de l'iris (rare).
- ▶ Infiltration du corps vitré (gel transparent qui remplit la cavité située derrière le cristallin) entre l'iris et la cornée.

Après l'intervention

- ▶ Rejet de la greffe : voir page 5.
- ▶ Astigmatisme (trouble de la vision).
- ▶ Sutures non étanches ou qui cassent : un ou plusieurs points de suture (sous anesthésie locale) sont alors nécessaires.
- ▶ Réouverture de la plaie, quand les points de suture ont été enlevés trop tôt.
- ▶ Réapparition de la maladie d'origine (herpès, dystrophie bulleuse, etc.).
- ▶ Infection au niveau d'un point de suture dans les semaines ou mois postopératoires, le plus souvent, l'évolution est favorable si elle est rapidement traitée par antibiotiques.
- ▶ Irritation de la cornée (kératite).
- ▶ Hypotonie transitoire (baisse passagère de la tension dans l'œil)
- ▶ Infections plus graves (endophtalmies : deux à cinq cas sur 1 000).
- ▶ Œdème (gonflement) sur la rétine.
- ▶ Augmentation de la pression dans l'œil (glaucome) pouvant abîmer le nerf optique
- ▶ Cataracte (perte de transparence du cristallin. Elle peut être facilement opérée).
- ▶ Décollement de rétine.

Le retour à la maison

Lorsque vous quittez l'hôpital, il est conseillé de vous faire accompagner par une ou un proche et d'avoir une personne à vos côtés la première nuit.

Quelles sont les consignes à suivre ?

- ▶ Portez la protection sur votre œil pendant quelques jours, y compris la nuit.
- ▶ Lavez-vous les mains avant de mettre les gouttes.
- ▶ Prenez les traitements pendant la durée prescrite : collyres et éventuels comprimés. Les collyres antirejet sont à prendre pendant six mois, voire à vie selon les cas.
- ▶ Respectez vos rendez-vous pour le suivi postopératoire.

Quels sont les gestes à éviter ?

À éviter le premier mois :

- ▶ frotter l'œil opéré
- ▶ mouiller votre œil (par exemple, lors de la douche, du shampoing, etc.)
- ▶ vous maquiller
- ▶ les activités physiques.

À éviter en permanence :

- ▶ les sports violents (sports de combat, etc.) ou activités potentiellement dangereuses. Un œil greffé sera toujours plus fragile.

Quel suivi postopératoire ?


À votre sortie, vous recevez les convocations à vos rendez-vous de suivi postopératoire. Vous revoyez votre ophtalmologue le jour qui suit votre opération et plusieurs fois le premier mois.

Les fils de suture sont enlevés progressivement 3 à 12 mois après l'opération

Quand pouvez-vous reprendre votre travail ?

Un arrêt de travail d'un mois est habituellement prescrit. Votre ophtalmologue indique précisément quand et quelles activités vous pouvez reprendre en fonction de votre récupération.

! ATTENTION

Contactez votre ophtalmologue au  022 372 84 00 ou présentez-vous aux urgences ophtalmologiques (6h30 à 20h) ou des HUG (20h à 6h30) si vous observez un ou plusieurs des symptômes suivants :

- ▶ votre vue diminue
- ▶ vous montrez des signes d'infection (sécrétions jaunes, rougeurs, gonflements)
- ▶ la douleur augmente
- ▶ la sensibilité à la lumière augmente
- ▶ vous avez des maux de tête.

À long terme

Quelle est l'évolution ?

Généralement, la greffe de la cornée donne de bons résultats dans plus de deux tiers des cas. Elle permet une récupération visuelle satisfaisante et durable. Cependant, si vous présentez d'autres problèmes aux yeux, la récupération de votre vue peut être moins bonne.

La récupération visuelle est progressive. Les premiers mois, votre vue est trouble, et parfois plus mauvaise qu'auparavant. Elle varie beaucoup. Au fur et à mesure, l'œil s'habitue à la nouvelle cornée et votre vue progresse. Il faut néanmoins attendre entre 6 et 18 mois pour qu'elle se stabilise.

Le port de lunettes ou de lentilles est-il nécessaire ?

Oui, probablement. En raison du changement de cornée et de l'opération, il est très courant d'avoir des problèmes plus ou moins importants de réfraction (astigmatisme ou myopie). La vue est trouble. Des lunettes ou des lentilles de contact seront donc souvent nécessaires pour la corriger.

Informations pratiques

Contact

Service d'ophtalmologie

Rue Alcide-Jentzer 22, 1205 Genève

☎ 022 372 84 00

Horaires : 8h-12h et 13h-17h, du lundi au vendredi

Urgences ophtalmologiques (24h/24, 7 jours/7)

☎ 022 372 84 00

Coordonnées de votre ophtalmologue :

Vos questions à l'ophtalmologue :

Votre traitement médicamenteux :

Vos allergies éventuelles :

Pour en savoir plus

➤ www.hug.ch/ophtalmologie