

L'OPÉRATION DU KÉRATOCÔNE

Technique du *cross-linking*
pour traiter la cornée



Introduction

Qu'est-ce que le kératocône?

Il s'agit d'une déformation de la cornée dont les causes restent mal connues, mais qui pourrait avoir une composante héréditaire.

Le kératocône provoque une diminution de la résistance biomécanique de la cornée. Trop « molle », celle-ci se déforme et se bombe. Comme la cornée est un élément important du système visuel, sa déformation entraîne un certain nombre de symptômes.

Quels sont les symptômes?

- ▶ Fluctuations sévères ou diminution importante de la vision, non-corrigeables par des lunettes.
- ▶ Perception d'anneaux lumineux (halos) autour des sources de lumière.
- ▶ Sensibilité accrue à la lumière et à l'éblouissement.

Évolution de la maladie

Quelles sont les formes de la maladie?

Il existe deux formes de kératocône, avec des évolutions différentes.

+ INFO

N'hésitez pas à poser toutes les questions qui vous préoccupent à l'équipe médico-soignante lors de vos consultations.

La forme silencieuse. Dix fois plus fréquente que la forme progressive, elle ne s'accompagne en général d'aucun symptôme. Le plus souvent détectée par hasard lors d'un contrôle ophtalmologique, elle ne nécessite aucun traitement si elle reste stable, mais un suivi régulier est conseillé.

La forme progressive. Cette forme agressive de la maladie peut se manifester dès l'adolescence. Sa progression rend la correction par des verres de lunettes de plus en plus difficile. Les lentilles de contact offrent alors une meilleure correction en égalisant les irrégularités de la cornée.

La ou le patient peut encore atteindre 100% d'acuité visuelle, jusqu'au moment où l'augmentation de la protubérance de la cornée rend impossible le port de lentilles. Plus tard, une perforation de la cornée peut même survenir, nécessitant une transplantation de cornée.

Comment se déroule le diagnostic?

Lors de la consultation, deux examens sont pratiqués. Le but est de localiser le kératocône (topographie cornéenne) et de mesurer l'épaisseur de la cornée (pachymétrie cornéenne) afin de dépister et diagnostiquer un kératocône progressif.

! ATTENTION

Pour que les résultats soient fiables, renoncez à porter vos lentilles de contact avant l'examen en respectant les délais suivants :

- ▶ 15 jours avant l'examen pour des lentilles rigides
- ▶ 3 jours avant l'examen pour des lentilles souples.

Le cross-linking de la cornée

Qui peut en bénéficier ?

L'opération par *cross-linking* de la cornée peut être effectuée chez la plupart des personnes atteintes d'un kératocône progressif – y compris les enfants – avec un taux de réussite de l'ordre de 95%.

Quelle est la technique utilisée ?

Le *cross-linking*, technique utilisée depuis 1999, consiste à augmenter la résistance mécanique du tissu constituant la cornée. L'application combinée d'un rayonnement ultra-violet (UV) et de gouttes de vitamine B12 (riboflavine) permet de stabiliser la déformation de la cornée.

Quel est le but de l'opération ?

Le kératocône ne peut pas être guéri. Mais en stabilisant la déformation de la cornée, le *cross-linking* aide à maintenir une qualité de vision correcte.

L'opération comporte-t-elle des risques ?

Il s'agit d'une technique à la fois fiable et très efficace. L'usage des UV (qui ne pénètrent que peu profondément dans la cornée) et de la vitamine B12 ne représente pas de danger.

Le risque principal est une infection postopératoire, qui survient dans moins d'un cas sur 100. Le traitement consiste le plus souvent à l'application locale d'un antibiotique.

Dans 5% des cas, le kératocône continue de progresser après un premier *cross-linking*. Il est alors possible de répéter l'intervention.

Existe-t-il une alternative ?

L'unique alternative à cette opération est la transplantation de cornée – pratiquée à un stade très avancé de la maladie – qui comporte davantage de risques et reste possible après un *cross-linking*.

Le déroulement de l'intervention

Faut-il se préparer à l'intervention ?

Aucune préparation particulière n'est requise. Reposez-vous bien le jour d'avant. Vous pouvez porter vos lentilles de contact jusqu'au soir précédant l'opération. Ne mettez pas de maquillage le jour de l'intervention.

Comment se déroule l'opération ?

L'opération est pratiquée en ambulatoire, sous anesthésie locale. Elle dure environ 1 heure, préparation comprise, et comprend quatre étapes :

- ▶ élimination de l'épithélium (couche assurant l'étanchéité de la cornée)
- ▶ application de gouttes de vitamine B12
- ▶ exposition à des rayons UV
- ▶ pose d'une lentille de contact protectrice (qui sera enlevée le lendemain de l'opération).

Au terme de l'intervention, l'œil opéré ne nécessite pas de pansement. Vous pouvez rentrer à votre domicile le jour-même.

Comment se pratique l'anesthésie ?

Durant l'opération, une anesthésie locale sous forme de gouttes permet de supprimer toute sensation douloureuse.

Après l'opération

Les suites de l'intervention sont-elles douloureuses?

Vous pouvez ressentir des douleurs, parfois intenses, dans les deux jours qui suivent l'opération. Elles sont provoquées par la mise à nu de la cornée. Afin de prévenir ces douleurs, un traitement antidouleur adapté vous est prescrit.

Ces manifestations douloureuses diminuent progressivement et disparaissent en général complètement après 48 heures.

Quels sont les autres signes présentés après l'intervention?

- ▶ Œil rouge et larmoiement. L'œil opéré apparaît très rouge pendant trois à quatre jours.
- ▶ Irritation, brûlures, démangeaisons. Ces sensations peuvent se manifester pendant six à huit semaines. L'application de larmes artificielles aide à les soulager.
- ▶ Vision floue. Il peut arriver que pendant six à huit semaines votre vision soit plus floue qu'avant l'opération.
- ▶ Éblouissement. La sensibilité aux lumières fortes (photophobie) risque d'être accentuée pendant les semaines qui suivent l'opération. Le port de lunettes de soleil peut vous soulager.

Quelle est la fréquence des contrôles médicaux post-opératoires?

Dès le lendemain de l'opération, une visite médicale a lieu chaque jour durant les premiers jours. Les contrôles suivants sont prévus après 1 mois, 3 mois, 6 mois et 12 mois. Ensuite : une fois par année.

Le port de lentilles de contact est-il autorisé après l'opération?

Non. Ne portez pas vos lentilles de contact durant les premiers jours suivant l'opération. Votre médecin vous indiquera après un mois si vous pouvez recommencer à les porter.

Un traitement est-il recommandé?

Durant les 3 premiers jours après l'intervention, le traitement suivant vous est prescrit :

- ▶ pommade dans l'œil opéré toutes les deux heures ; application plus importante pour la nuit
- ▶ un comprimé antidouleur toutes les six heures
- ▶ en cas de besoin : un antidouleur supplémentaire, au maximum toutes les six heures.

Dès le 4^e jour et jusqu'à 6 semaines après l'opération : application d'un collyre anti-inflammatoire matin et soir.

Quelles sont les précautions à prendre?

Durant la première semaine, évitez que l'œil opéré se trouve en contact avec de l'eau ou de la vapeur d'eau. N'appliquez aucun produit cosmétique dans la région des yeux.

En combien de temps retrouvez-vous votre vision habituelle?

Généralement, 3 à 4 jours après l'opération votre vue s'améliore d'un coup, avant de se dégrader à nouveau après 2 semaines, en réaction au processus de cicatrisation en cours.

Après 8 à 12 semaines, votre vision redevient comparable à celle que vous aviez avant l'opération.

+ INFO

En raison des effets secondaires, l'intervention est réalisée sur un seul œil à la fois. Le deuxième œil peut être opéré une semaine après la première intervention. Exceptionnellement votre médecin peut vous recommander un traitement simultané.

Informations pratiques

Contact

Service d'ophtalmologie

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

☎ 022 372 84 00, secretariat.ophtalmo@hcuge.ch

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

☎ 022 372 84 00

De 6h30 à 20h : Rue Alcide-Jentzer 22, 1205 Genève

De 20h et 6h30 : Rue Gabrielle-Perret-Gentil 2,
1205 Genève (Urgences)

Service d'ophtalmologie

Rue Alcide-Jentzer 22
1205 Genève

Accès

Tram 12 et 18,

arrêt « Augustins »

Bus 35, arrêt

« Maternité-Pédiatrie »

Bus 7, arrêt « Pédiatrie »

Léman Express, arrêt

« Genève-Champel »

Parkings

H-Cluse et H-Lombard

