

Traitement d'une cataracte secondaire par laser

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous êtes atteint d'une opacification de la capsule de votre cristallin, responsable d'une baisse d'acuité visuelle et d'une difficulté de surveillance de votre fond d'oeil. Un traitement par laser (capsulotomie), qui constitue un moyen d'améliorer votre vision, vous est proposé.

Cette fiche contient l'information sur l'opération qui vous est proposée, sur ses résultats et sur ses risques.

La cataracte secondaire

L'opacification capsulaire se produit dans plus de 30 % des cas au cours des années qui suivent l'intervention de la cataracte. Cette intervention a volontairement laissé en place la capsule de votre cristallin.

Pourquoi traiter par laser?

Parce que les collyres ne peuvent pas guérir une cataracte secondaire.

Le laser est la technique de choix.

La capsulotomie au laser

Hospitalisation : L'intervention s'effectue en ambulatoire : le patient est assis devant l'appareil

Anesthésie : Une anesthésie oculaire locale par gouttes rend possible l'application d'un verre sur l'oeil.

Procédure laser : Elle est indolore. Une seule séance est en général suffisante.

Incidents ou difficultés peropératoires : ils sont rares.

L'altération du cristallin artificiel par le laser a rarement des conséquences sur la vision.

Évolution postopératoire habituelle

Un certain degré d'irritation ou d'inflammation oculaire, ainsi que la perception de mouches volantes et d'une sensibilité accrue à la lumière peuvent être observés.

Une élévation transitoire de la pression intra-oculaire est habituelle.

Les soins sont réduits à l'instillation de gouttes et à la prise éventuelle de comprimés pendant une période qui sera précisée par votre ophtalmologiste.

La récupération visuelle est rapide.

Complications de la capsulotomie au laser.

Un malaise pendant le traitement ou immédiatement après comme pour tout examen avec verre de contact.

Une inflammation oculaire modérée.

Une élévation durable de la pression intra-oculaire est exceptionnelle. Elle conduit à envisager un traitement médical ou chirurgical.

Des complications rétinienues susceptibles d'entraîner une baisse de vision

- un oedème rétinien central

- un décollement de rétine.

Le déplacement du cristallin artificiel implanté lors de l'intervention initiale est exceptionnel. Il peut nécessiter une réintervention.

La récurrence de l'opacification de la capsule est rare : elle nécessite une réintervention.

Une infection de l'oeil.

Votre ophtalmologiste est disposé à répondre à toute question complémentaire que vous souhaiteriez lui poser.

Les dispositions réglementaires font obligation au médecin de prouver qu'il a fourni l'information au patient.

Aussi vous demande-t-on de signer ce document dont le double est conservé par votre médecin.

Je soussigné reconnais que la nature de l'intervention, ainsi que ses risques, m'ont été expliqués en termes que j'ai compris, et qu'il a été répondu de façon satisfaisante à toutes les questions que j'ai posées.

J'ai disposé d'un délai de réflexion suffisant et

☐ donne mon accord

☐ ne donne pas mon accord

Date et Signature

pour la réalisation de l'acte qui m'est proposé.

Ces fiches nationales ont été créées sous l'égide de la Société Française d'Ophtalmologie (SFO) et du Syndicat National des Ophtalmologistes de France (SNOF).