

Chirurgie Kérato-réfractive (Evaluation Initiale et lors du Suivi)

Traduit par Dr. Salah Mahjoub

Interrogatoire Initial

- Etat actuel de la fonction visuelle
- Antécédents oculaires
- Antécédents généraux
- Traitement en cours

Examen Oculaire Initial

- Acuité visuelle à distance avec et sans correction
- Réfraction subjective et si besoin sous cycloplégique
- Vidéotopographie de la cornée
- Mesure de l'épaisseur centrale de la cornée
- Évaluation du film lacrymal et de la surface oculaire
- Etude de la motilité oculaire et des phories

Recommandations Avant le Traitement

- Cesser le port des lentilles de contact avant l'examen préopératoire et de la procédure
- Informer les patients des risques potentiels et des avantages des différents types de chirurgies réfractives qui peuvent être utilisées
- Remplir un document de consentement éclairé; répondre à toutes les questions du patient avant la chirurgie
- Vérifier et calibrer les instruments avant la procédure
- Le chirurgien doit s'assurer de l'identité du patient, du côté à opérer, et que les paramètres sont correctement entrés dans l'ordinateur du laser

Soins Post-opératoires

- Le chirurgien est responsable du suivi post-opératoire
- Pour les techniques d'ablation de surface, il est recommandé d'examiner le patient le lendemain de l'intervention, puis tous les 2 à 3 jours jusqu'à ré-épithélialisation complète
- Pour un LASIK sans incidents opératoires, il faut examiner le patient dans les 36 heures après l'intervention chirurgicale, et puis 1 à 4 semaines après l'opération. D'autres visites seront programmées par la suite en cas de besoin.

Education du Patient

Discuter avec le patient les risques et les avantages de la procédure prévue. Les éléments de la discussion comprennent ce qui suit:

- Résultats réfractifs escomptés
- Erreur de réfraction résiduelle
- Correction éventuelle de loin et ou de près après l'opération
- Perte de la meilleure acuité visuelle corrigée
- Les effets secondaires et les complications (ex: la kératite microbienne, l'ectasie cornéenne)
- Changements dans la fonction visuelle autre que ceux appréciés par la mesure de l'acuité visuelle, comprenant le degré d'éblouissement et la fonction visuelle en faible luminosité
- Apparition ou aggravation des symptômes en vision nocturne (ex: éblouissement et halos). Une attention particulière devrait être accordée à cette question pour les patients avec un haut degré d'amétropie ou pour les personnes qui requièrent un haut niveau de fonction visuelle dans des conditions de faible luminosité
- Effet sur les phories
- Sécheresse oculaire: apparition ou aggravation
- Syndrome d'érosion récurrente
- Les limitations de la chirurgie kérato-réfractive en ce qui concerne la presbytie et la perte potentielle de la fonction visuelle non corrigée de près qui accompagne la correction de la myopie
- Avantages et inconvénients de la monovision (pour les patients en âge de la presbytie)
- Avantages et inconvénients des ablations conventionnelles et avancées
- Avantages et inconvénients de la chirurgie simultanée des deux yeux comparativement à la chirurgie séquentielle. Informer le patient qu'après une chirurgie simultanée des deux yeux la vision peut être limitée pendant un certain temps et que certaines activités telles que la conduite peuvent être impossibles pendant quelques semaines.
- Peut influencer la précision prédictive des calculs d'implant intraoculaire concernant une intervention chirurgicale ultérieure pour le traitement d'une cataracte.
- Guide des soins post opératoires (instauration des soins, les responsables des soins)