

LUNETTES OU OPÉRATION ?

Les nouvelles techniques pour bien voir de près

Passé 45 ans, l'apparition d'une presbytie est à peu près inéluctable. La solution ? Les lunettes... mais peut-être plus pour longtemps, car il existe des alternatives, comme les implants, qui imitent de mieux en mieux les propriétés naturelles du cristallin.

Dans dix ans, les lunettes de lecture pourraient bien disparaître complètement», n'hésite pas à affirmer Jérôme Vryghem, spécialiste en chirurgie de l'œil et vice-président de la Belgian society of cataract and refractive surgery (BSCRS). Entre 40 et 50 ans, le cristallin, la «lentille» naturelle de l'œil, perd progressivement de son élasticité.

Rigidité croissante aidant, il a en effet de plus en plus de mal à s'arrondir, de telle sorte que l'œil peine à effectuer correctement la «mise au point», en d'autres termes, la capacité d'accommodation qui nous permettait jusque-là d'avoir une vision nette se dégrade. Il n'existe pas de médicament capable de freiner ce processus, mais le monde médical ne cesse de développer de nouvelles solutions de plus en plus sophistiquées pour contourner la presbytie.

A en croire la plupart des presbytes qui ont été opérés, l'intervention fait vraiment un monde de différence : alors que cinq minutes avant de passer sous le bistouri, ils n'étaient plus capables de lire un journal sans leurs lunettes, quelques heures plus tard, les caractères sont redevenus parfaitement nets. «La réussite du traitement est en partie déterminée par une bonne sélection des patients pour une intervention donnée, mais aussi par leur motivation... et par les attentes suscitées par les promesses du chirurgien, qui doivent rester réalistes», précise le Dr Vryghem.

Un œil n'est pas l'autre

Aux environs de 45 ans, la plupart d'entre nous commencent à avoir besoin d'une correction différenciée pour bien voir de près comme de loin. «Ceux qui voient bien de loin auront besoin de lunettes pour voir de près, tandis que les myopes, qui voient bien de près, pourront souvent s'en passer pour lire, mais pas →

→ pour voir de loin. Ils devront donc constamment enlever et remettre leurs lunettes, ce qui n'est pas franchement pratique...», constate le Dr Vryghem. Avant, on résolvait souvent ce problème par le port de verres à double foyer, comportant un segment pour la vision de près dans la partie inférieure. Ceux-ci imposaient toutefois de respecter une certaine distance de lecture et étaient souvent à l'origine de céphalées de tension. Autre possibilité : les verres progressifs, taillés de manière à

autoriser une transition graduelle entre vision de près et de loin. Ceux qui ont besoin de lunettes de lecture avant 45 ans ne sont probablement pas (encore) presbytes, mais hypermétropes. Chez ces patients, la vision de loin va également se dégrader de façon progressive, imposant le port de lunettes pour toutes leurs activités.

1. La stratégie Monovision

Souvent, les personnes qui n'ont pas eu besoin de lunettes avant 45 ans font un usage différencié de leurs deux yeux : l'un leur sert pour voir de près, l'autre pour voir de loin. Ce principe, connu sous le nom de Monovision, peut également être créé artificiellement pour résoudre en partie les problèmes de presbytie, soit au moyen de lentilles (un œil est rendu (ou gardé) myope pour autoriser la lecture), soit par des moyens chirurgicaux (laser ou implants).

« Pour ce faire, nous ajustons l'œil dominant à la vision de loin tout en provoquant une faible myopie dans l'autre. Après une période d'adaptation, le cerveau apprend à sélectionner l'image de l'œil qui voit net à la distance voulue. L'intervention provoque toutefois une légère perte de vision en profondeur chez certains, qui auront besoin de retrouver leurs marques avant de pouvoir reprendre le volant. Précisons que la Monovision exige néanmoins d'avoir des attentes réalistes. »

Cette technique est aujourd'hui un peu délaissée au profit de la nouvelle génération d'implants multifocaux, bien plus efficaces.

2. Les traitements au laser

La chirurgie corrective au laser – réalisée au moyen de la technologie Lasik classique ou de celle, plus récente, du Femto-Lasik – est surtout utilisée

chez les moins de 45 ans, avant l'apparition de la presbytie.

L'âge idéal pour ce type de traitement se situe entre 25 et 30 ans, lorsque la vue est stabilisée et qu'on peut encore espérer vivre sans lunettes quinze à vingt ans. « Lorsque la presbytie commence à se manifester, un éventuel traitement au laser reposera forcément sur le principe de la Monovision. Le laser a toutefois beaucoup perdu en popularité chez les plus de 45 ans, grâce aux impressionnants progrès des implants multifocaux, en particulier au niveau de la vision de près. Ces derniers permettent, au cours d'une opération nommée « changement réfractif du cristallin », de remplacer le cristallin naturel du patient par une lentille multifocale artificielle. »

Comment se déroule la chirurgie Femto-Lasik ? L'intervention est précédée d'un examen approfondi au cours duquel on mesure certains paramètres oculaires : épaisseur de la cornée, diamètre de la pupille, etc. L'opération se déroule sous anesthésie locale (gouttes oculaires) et prend environ six minutes par œil, les deux yeux étant traités successivement.

L'intervention fait appel à deux types de laser : le laser femtoseconde, qui sert à pratiquer une petite ouverture (le « capot ») dans la cornée par photo-disruption (plutôt qu'au moyen d'une découpe mécanique, comme dans le traitement au laser classique), et le laser excimer, qui permet de corriger l'anomalie de la cornée sous le capot avant remise en place de ce dernier. La vision est rétablie dès le lendemain de l'opération, ce qui permet de reprendre immédiatement le travail.

Bon à savoir : la technique Monovision permet de retarder de quelques années le moment où le port de lunettes devient inévitable, et nombre d'activités quotidiennes (lire la carte d'un restaurant, les titres des jour-



IMAGEGLOBE

1. La chirurgie corrective au Lasik est surtout utilisée chez les moins de 45 ans, avant l'apparition de la presbytie.

2. et 3. Le laser femtoseconde pratique une petite ouverture dans la cornée. Le laser excimer permet ensuite de corriger l'anomalie de la cornée sous le capot, avant de le remettre en place.



ESIP

naux ou les prix au supermarché) restent possibles sans recours systématique aux verres correcteurs.

A partir de 50 ans, on a malgré tout souvent besoin de lunettes pour déchiffrer les petits caractères, pour les lectures prolongées ou lorsque la lumière est mauvaise.

3. L'IntraCor ou laser femtoseconde

L'IntraCor, ou traitement intrastromal au laser femtoseconde, est l'une des dernières nouveautés en matière de traitements au laser de la presbytie. Le terme « intrastromal » signifie que l'intervention agit sous la surface de

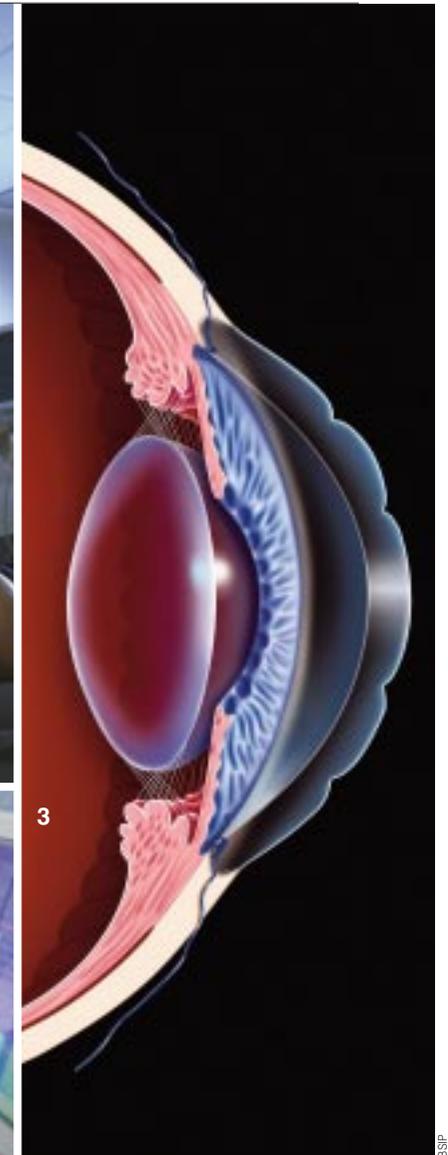
la cornée, mais sans qu'il soit nécessaire d'y pratiquer une ouverture, ce qui évite tout contact avec « l'extérieur » : le laser génère simplement une série d'anneaux concentriques qui adaptent la courbure de la cornée pour que le port de lunettes de lecture ne soit plus nécessaire. Normalement, cette opération n'affecte pas la vision de loin. La stabilité de ses résultats au fil du temps reste un grand point d'interrogation.

Bon à savoir : cette technique s'adresse plutôt aux personnes de 45-50 ans ou plus qui voient encore bien de loin et ont simplement besoin de lunettes pour lire. Leur cornée doit

cependant être suffisamment épaisse. Reste aussi à voir si les résultats se maintiennent dans le temps. Cette technique peut aussi entraîner certains effets secondaires, comme une rougeur oculaire peu après l'intervention, l'apparition de halos (cercles de lumière) dans le champ visuel ou une légère perte de la vision de loin.

4. Les implants multifocaux

Ces dernières années, on privilégie de plus en plus les implants. « C'est un domaine qui a beaucoup évolué depuis ma première implantation de lentilles multifocales, il y a environ →



ESIP

→ seize ans. L'intervention est comparable à la chirurgie de la cataracte, qui consiste à remplacer le cristallin devenu trouble par une lentille artificielle (généralement) monofocale.

Elle ne permet toutefois de bien voir que de loin. Pour pouvoir lire sans lunettes, il est nécessaire d'utiliser des implants multifocaux. Les premiers modèles laissaient à désirer : halos lumineux, problèmes de vision nocturne, qualité insuffisante pour la lecture... Résultat, cette technique n'a rencontré qu'un enthousiasme mitigé. Depuis quelques années, la qualité de ce type de lentilles progresse cependant à pas de géant.»

Les effets indésirables ont largement disparu dans les implants les plus récents, dits «trifocaux», ce qui fait aujourd'hui de cette technique un traitement très efficace. «10% des opérés souffrent encore de halos,

Les implants trifocaux corrigent la vision de près, intermédiaire et de loin...

alors qu'avec les premiers modèles, ce problème était quasi universel, perturbant parfois la vision au point d'imposer le retrait de l'implant et son remplacement par une lentille monofocale.

Les capacités de lecture aussi ont énormément progressé avec la nouvelle génération d'implants trifocaux,

qui corrigent la vision de près, de loin, mais aussi intermédiaire qui permet, par exemple, de lire sur un écran d'ordinateur. Comme leur nom l'indique, les lentilles trifocales autorisent donc une mise au point sur trois distances focales : 40 cm pour la lecture d'un livre ou d'un journal, 60 à 70 cm pour le travail à →



Implants multifocaux : comment ça se pose

La plupart des candidats à l'opération sont d'abord soumis à un électrocardiogramme et à une prise de sang, suivis d'exams oculaires spécialisés puis d'une échographie oculaire ou biométrie. Les résultats sont ensuite traités par ordinateur, de manière à adapter les lentilles sur mesure.

Durant les trois jours qui précèdent l'intervention, l'œil doit être désinfecté au moyen de gouttes oculaires antibiotiques. L'opération se fait sous anesthésie locale (également par gouttes). Le chirurgien pratique une petite entaille dans la cornée et détruit le cristallin par ultrasons, mais en préservant son enveloppe, qui servira à accueillir la

lentille artificielle. Cette dernière, très souple, est introduite dans l'œil sous la forme d'un petit rouleau et se déploie d'elle-même une fois en place, ce qui permet au chirurgien de la fixer au moyen de minuscules crochets. Un contrôle est effectué le lendemain de l'intervention : si tout s'est bien passé, le deuxième œil peut être opéré une semaine plus tard.

Bon à savoir : même les lentilles les plus sophistiquées ne sont pas encore en mesure d'imiter parfaitement la vision naturelle. Il n'est notamment pas (encore) possible d'effectuer une mise au point en continu : elle est limitée aux trois distances prévues (courte, intermédiaire, infinie), ce qui demande

quelques semaines d'adaptation. Par ailleurs, une opération n'est jamais sans risques.

« Dans certains cas exceptionnels, on peut souffrir d'une infection ou d'un décollement de la rétine susceptibles de provoquer une perte de vision assez conséquente. Une incision trop importante peut également être à l'origine d'un astigmatisme, par le biais d'un aplatissement de la cornée qui déforme l'image. Enfin, la présence d'un halo n'est pas à exclure, et 5 à 10% des opérés sont confrontés à des problèmes de vision de loin, qu'une intervention femto-LASIK permettra d'améliorer dans un certain nombre de cas. »

→ l'écran et infinie pour la vision de loin. Grâce à ces propriétés, ces implants sont aussi, pour la première fois, réellement utilisables chez des personnes plus jeunes, souvent amenées à travailler sur ordinateur dans le cadre de leur activité professionnelle.»

Fini pour de bon, les lunettes ?

A qui s'adressent ces différentes techniques opératoires ? Les meilleurs résultats sont obtenus chez les personnes de plus de 45 ans dont les difficultés de lecture se doublent d'un défaut de la vision de loin.

Les hypermétropes sont donc les candidats rêvés pour cette technique, même si elle donne aussi de très bons résultats chez certains myopes soigneusement sélectionnés. Ces lentilles trifocales peuvent aussi être proposées aux patients victimes d'une cataracte et désireux de ne pas (trop) dépendre de leurs lunettes de lecture, ou encore aux personnes qui, un beau jour, ne supportent plus leurs lentilles de contact. Enfin,

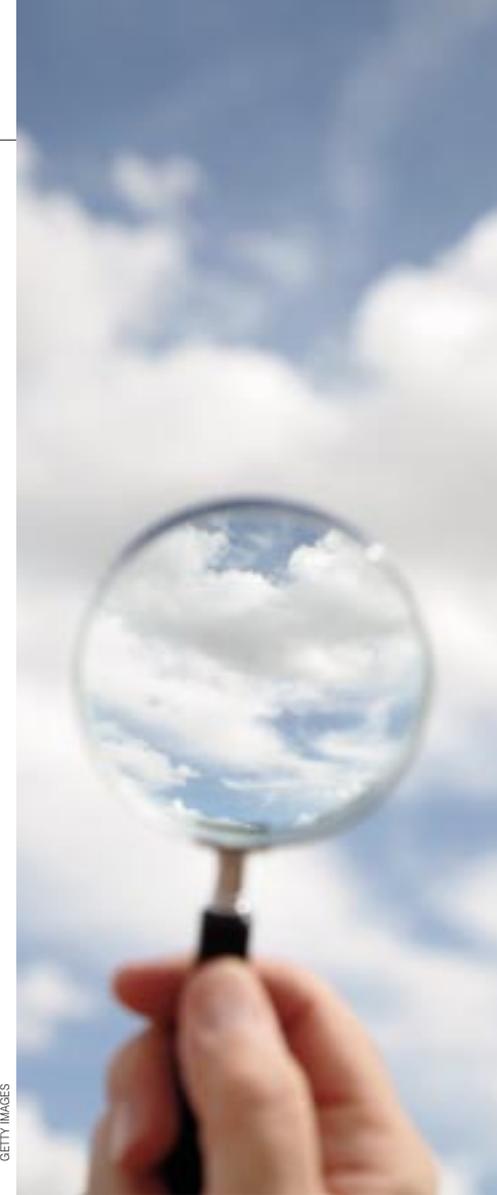
elles peuvent aussi être envisagées chez les astigmates, même si une intervention au laser reste souvent nécessaire pour corriger l'astigmatisme proprement dit.

Les lentilles artificielles sont fabriquées sur mesure. La technique permet d'obtenir des résultats très stables et, après l'opération, on est certain de pouvoir entièrement ou largement se passer de ses lunettes de lecture durant le reste de sa vie. Dans 20 % des cas, celles-ci restent parfois nécessaires, pour les très petits caractères. ■

En pratique

Comptez environ 2.600 € par œil pour l'implantation de lentilles multifocales et de 1.500 à 2.000 € par œil pour la chirurgie au laser. Ces interventions ne sont pas remboursées par la mutuelle.

Détail intéressant : les implants trifocaux, baptisés *Fine Vision*, sont une invention belge, mise au point par la firme liégeoise *PhysIOL*, qui en détient le brevet.



GETTY IMAGES

Seulement presbyte : bientôt une solution ?

Les lentilles intracornéennes, qui devraient bientôt arriver sur le marché sont très prometteuses pour le traitement de la presbytie. L'intervention consiste à créer une petite poche au milieu de la cornée de l'œil dominant au moyen d'un laser Femtoseconde, pour y insérer un minuscule implant d'environ 2 mm de large. Cette technique permet d'ajuster soit la courbure de la cornée, soit la netteté de la profondeur de champ, ce qui permet généralement de se passer de lunettes de lecture.

Cette méthode s'adresse plutôt aux 45-50 ans ou plus qui voient

encore bien de loin et ont uniquement besoin de lunettes pour lire.

Bon à savoir : certains spécialistes jugent cette technique trop expérimentale. Ses résultats sont d'ailleurs assez variables. En outre, ces petits implants sont insuffisants à plus long terme. Lorsqu'une cataracte s'installe, il faut encore placer une lentille intraoculaire pour pouvoir lire.

«Le véritable défi est de trouver une alternative efficace aux lunettes de lecture pour les presbytes qui ne souffrent pas d'autre trouble de la vision. Pour eux, il n'existe encore aucune solution idéale, ana-

lyse le Dr Vryghem. Chez les personnes très motivées, il est possible d'avoir recours au laser pour générer une myopie unilatérale – mais au prix, évidemment, d'une légère perte de la vision de loin.

Cette intervention est précédée de tests avec des lentilles de contact, qui permettent de juger de l'effet. Quoi qu'il en soit, une chose est sûre : en matière de presbytie, l'avenir est aux implants de plus en plus sophistiqués. Nous nous dirigeons peu à peu vers des lentilles artificielles capables d'imiter jusque dans les moindres détails les possibilités de leur équivalent naturel.»