

NOTE D'INFORMATION ET CONSENTEMENT ECLAIRE LES ANNEAUX INTRACORNEENS ET LE KERATOCONE

1. LE KERATOCÔNE:

Le kératocône est la plus fréquente des dystrophies de la cornée. Il s'agit d'une maladie, le plus souvent bilatérale, non inflammatoire qui est caractérisé par un amincissement progressif de la cornée entraînant une déformation irrégulière plus ou moins rapidement évolutive. Cette déformation provoque des rayons de courbure anormaux responsables d'un astigmatisme irrégulier avec baisse plus ou moins importante de la vision. Il s'y associe en général une myopie et à un stade tardif des opacités du sommet du kératocône peuvent apparaître. L'affection touche en général les sujets jeunes de 15 à 25 ans, elle est assez rare au delà de 40 ans et en général beaucoup moins évolutive. Si l'on prend en compte les stades frustrés on peut penser qu'une personne sur 2000 présente des anomalies de ce type dans la population en général.

La cause exacte du kératocône est inconnue, il y a très certainement un facteur génétique. Il peut exister des formes familiales.

2. LES TRAITEMENTS DU KERATOCÔNE

Les formes débutantes sont corrigées par des lunettes puis avec l'évolution, on a recours aux lentilles ou verres de contact (lentilles rigides ou souples). Lorsque la cornée est très déformée, très mince ou opaque au centre, il faut alors envisager une greffe de cornée lamellaire ou perforante.

A un stade intermédiaire, lorsque les lentilles ne sont plus tolérées et avant que la cornée ne soit trop mince, on peut proposer la "repolimérisation du collagène" (cross-linking) et / ou les anneaux intracornéens.

3. LES ANNEAUX INTRACORNEENS

Le but des anneaux est de régulariser la forme de la cornée, permettant de retarder ou d'éviter la greffe de cornée. Ces anneaux agissent comme un renfort sur la cornée et permettent le plus souvent d'aplatir le kératocône et de revenir à une correction optique plus acceptable ou aux verres de contact. Bien entendu, cette technique peut connaître des échecs ou des insuffisances.

4. LA TECHNIQUE OPERATOIRE:

Il faut créer dans la cornée un tunnel circulaire dans lequel sera inséré un ou deux anneaux selon l'aspect anatomique du kératocône. La dissection de ce tunnel était réalisée autrefois avec des dissecteurs manuels, aujourd'hui elle est réalisée avec le laser Femtoseconde ce qui sécurise et simplifie beaucoup la chirurgie. Le diamètre du tunnel dépendra du diamètre de l'anneau utilisé, lui-même dépendant du stade clinique.

5. INCIDENTS ET COMPLICATIONS

Le succès n'est pas assuré dans 100% des cas, on considère obtenir 80% d'amélioration. L'amélioration de l'acuité visuelle est longue et peut demander plusieurs semaines. Dans la majorité des cas favorables, on peut réadapter le patient en lunettes ou en lentilles de contact. Dans les suites de l'intervention, l'œil peut être rouge, irrité, sensible. Un traitement avec un collyre antibiotique corticoïde local, associé à des larmes artificielles est indispensable pendant quelques semaines.

Les complications sont relativement rares:

- ✓ Extrusion d'un anneau vers l'extérieur : il peut y avoir une "usure" de la surface de la cornée en regard de l'anneau, il est donc indispensable de ne pas se frotter les yeux. Dans certains cas, si le tunnel a été trop profond, certains anneaux peuvent migrer vers l'intérieur de la chambre antérieure, ce qui est exceptionnel.
- ✓ Une infection est possible comme dans toute chirurgie oculaire
- ✓ Lorsque l'éclairage est faible, lors de la conduite automobile nocturne, lorsque la pupille se dilate, le sujet peut percevoir les anneaux ou voir des phénomènes optiques désagréables à type de halos ou d'éclatement des lumières.
- ✓ Les anneaux peuvent être insuffisamment efficaces voire inefficaces. Dans certains cas, on peut être conduit à les retirer, ce qui en général, conduira ultérieurement à une greffe de cornée.

Les consignes à respecter vis à vis de l'anesthésie vous seront délivrées par l'équipe d'anesthésistes (SCP des Drs Leroy, Michel, Aleman, Roy), qui vous prendra en charge. Il est donc indispensable que vous preniez contact directement avec eux ((04 91 16 22 57 / 04 91 16 22 56) pour les examens et consultations préalables à l'intervention.

Si vous étiez dans l'impossibilité de vous rendre à leur consultation, il est impératif que vous preniez contact avec eux, de façon à ce qu'ils vous mettent en relation avec un de leurs confrères.

G. BAIKOFF

Je soussigné reconnais que la nature de l'examen ou 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.

Document remis en main propre en complément des explications données à la consultation en double exemplaire le jour de la consultation ainsi que la fiche d'information de la SFO dont copies sont conservées signées au secrétariat le

Signature du patient :