



MYOPIE, PRESBYTIE, FAUT-IL SE FAIRE OPÉRER ?

Pour éviter de porter lunettes ou lentilles,
de plus en plus de Français optent pour la chirurgie.
Revue des risques et des bénéfices.



Depuis plus de trente ans, on sait corriger les défauts optiques autrement qu'avec des lunettes ou des lentilles. Les myopes ont été parmi les premiers à pouvoir bénéficier de la chirurgie réfractive. Aujourd'hui, l'hypermétropie, l'astigmatie et la presbytie s'opèrent également.

Qu'est-ce que la chirurgie réfractive ? Elle englobe un ensemble de techniques opératoires qui utilisent principalement les lasers et les implants intraoculaires. Par exemple, le laser va remodeler la cornée, ce tissu transparent qui permet à la lumière de pénétrer dans l'œil. Par ses rayons de courbure, elle est semblable à un objectif photo en contrôlant principalement la focalisation rétinienne. En sculptant la cornée, on peut ajuster ce pouvoir de focalisation et en réparer les défauts. Quant à l'implant, c'est une lentille destinée à être placée à l'intérieur de l'œil afin de focaliser les rayons lumineux sur la rétine et donner une vision nette. « L'implant sera plutôt réservé aux myopies les plus sévères. Mais il faut savoir qu'il existe un risque de décollement de rétine », explique le Pr Laurent Kodjikian, président de la Société française d'ophtalmologie.

LE LASER, À CERTAINES CONDITIONS

La chirurgie réfractive au laser est l'acte le plus pratiqué pour corriger la vision. Néanmoins, ses indications sont soumises à certaines conditions. Ainsi, les deux yeux doivent être dépourvus de toute pathologie potentiellement évolutive. « Il faut notamment éliminer la présence d'une pathologie cornéenne comme une kératite active, c'est-à-dire une inflammation de la cornée ou

un kératocône, qui se caractérise par une déformation », poursuit le spécialiste. La cornée doit, en effet, présenter une géométrie régulière et une épaisseur suffisante. Enfin, le défaut visuel doit être stabilisé. Pour la myopie, par exemple, cela survient entre 20 et 26 ans. On peut alors se faire opérer, mais « mieux vaut le faire avant l'âge où la presbytie commence à s'installer, soit autour de 45 ans », précise le Pr Kodjikian.

UN IMPLANT POUR LES PRESBYTES

Le taux de satisfaction moyen après chirurgie par Lasik, la technique la plus répandue, atteint 95,4 % selon les chiffres des professionnels. « Ces résultats font du Lasik la procédure chirurgicale de confort la plus gratifiante pour les patients : les taux de satisfaction sont largement supérieurs à ceux d'actes de chirurgie esthétiques comme le lifting ou la rhinoplastie », note sur son site le Dr Damien Gatinel, chef du service de chirurgie réfractive de la Fondation Rothschild à Paris. À ce propos, la chirurgie réfractive est considérée, au même titre que la chirurgie esthétique, comme un acte de confort, donc non remboursé par l'assurance-maladie.

L'opération laser de la presbytie est plus récente. Ses résultats semblent plus mitigés. « C'est très aléatoire, et on constate beaucoup de régressions », objecte le Pr Kodjikian. L'implant peut-être une alternative plus efficace. Il peut se poser chez les sujets à l'occasion d'une opération de la cataracte qui se fera souvent après 60 ans. Dans ce cas, il faut préciser que seule la chirurgie de la cataracte est prise en charge par la Sécurité sociale. La partie de chirurgie réfractive pour la presbytie restera à la charge du patient.

Anne Prigent