

Docteur H. BRESSON-DUMONT

Lauréat de la Faculté
Ancien Interne Médaille d'Or des Hôpitaux
Ancien Chef de Clinique - Assistant des Hôpitaux

Maladies et Chirurgie des Yeux
Glaucome

44 1 70197 6 / 10002545225

Fiche d'information

Traitement du glaucome par CYCLO AFFAIBLISSEMENT PARTIEL PAR ULTRASON

Votre Ophtalmologiste vous a proposé un traitement de votre glaucome à l'aide d'une sonde à ultrasons (UC3 ou HIFU).

Vous souffrez d'un glaucome depuis plusieurs années. Cette maladie de l'œil se caractérise par une atrophie progressive du nerf optique entraînant une détérioration insidieuse du champ visuel pouvant aboutir, à un stade ultime, à la cécité. Parmi les multiples facteurs de risque pouvant favoriser la survenue d'un glaucome, le plus fréquent et le plus important est l'existence d'une pression trop élevée dans l'œil. Malgré la prise de votre traitement médical pour réduire la pression intraoculaire, vous présentez actuellement un niveau de pression encore trop élevé pour votre nerf optique. En l'absence de traitement complémentaire, votre glaucome évoluera et pourra aboutir à la cécité. Votre ophtalmologiste vous propose de recourir à une autre technique pour abaisser de façon plus importante la pression intraoculaire.

Elle consiste à détruire, à l'aide d'ultrasons, certaines structures de l'œil qui produisent le liquide remplissant le globe oculaire et sont responsables de l'élévation de la pression. Pour ce faire, un dispositif de traitement (sonde) sera appliqué de façon circulaire. Les ultrasons générés par cette sonde seront dirigés uniquement vers les tissus à traiter. La technique ne nécessite pas d'ouverture du globe oculaire et est réalisée en moins de 3 minutes.

Cette technique utilisant les ultrasons a été utilisée à partir des années 85' par plusieurs équipes françaises et américaines et a permis de traiter plusieurs centaines de patients. Le dispositif actuel de traitement par ultrasons a été développé en collaboration avec des ophtalmologistes et des chercheurs spécialisés dans les ultrasons. Ce nouveau dispositif a été utilisé en France et à l'international, dans le cadre d'études cliniques, depuis mars 2010, chez des patients glaucomateux qui présentaient un ou plusieurs échecs au traitement chirurgical conventionnel. Les résultats obtenus ont montré la bonne tolérance du traitement et son efficacité à réduire la pression dans l'œil. Ce dispositif améliore la technique préexistante, en permettant un traitement plus précis, plus efficace et plus rapide.

Déroulement du traitement :

Le bilan avant le traitement comportera notamment un examen ophtalmologique standard (état du nerf optique et du champ visuel, pression intraoculaire, etc.), une échographie de l'œil (examen non invasif), ainsi qu'une consultation avec un anesthésiste.

La procédure de traitement nécessitera une hospitalisation de quelques heures. L'anesthésie sera réalisée par une injection de produits anesthésiques au voisinage de l'œil ou par des gouttes. Il peut être nécessaire de recourir à une anesthésie générale. Le choix résultera de l'avis de votre ophtalmologiste et de celui de l'anesthésiste. Ce choix prendra en compte vos souhaits lorsque cela sera possible.

L'intervention sera réalisée au moyen d'une sonde qui sera appliquée sur l'œil à la limite de la cornée, et les ultrasons seront dirigés vers les tissus à traiter. Les incidents ou difficultés opératoires sont rares et imprévisibles. Malgré l'anesthésie, des douleurs peuvent être ressenties. Une hémorragie minime et superficielle peut survenir lors du traitement.

Les soins post-opératoires seront réduits à l'instillation de gouttes et/ou à l'application d'une pommade et à la prise éventuelle de comprimés. Votre ophtalmologiste vous indiquera les modalités de ce traitement. La surveillance de la pression oculaire sera un temps essentiel du suivi médical.

Vous serez revus en consultations avec votre ophtalmologiste dans le cadre d'un suivi habituel de la maladie. Le traitement par ultrasons devrait permettre d'abaisser la pression intraoculaire tout en évitant une ouverture du globe oculaire.

Risques liés à la procédure : Les risques prévisibles sont de plusieurs types :

Les risques propres à toute intervention et notamment à toute anesthésie.

- Les complications spécifiques à l'anesthésie ne sont pas différentes de celles pouvant intervenir lors de toute intervention chirurgicale et vous seront décrites par l'anesthésiste.

Les complications post-opératoires:

- Dans la grande majorité des cas, l'œil traité est peu ou pas douloureux. Un traitement antalgique pourra être mis en place par votre ophtalmologiste.
- Une hémorragie (saignement) du blanc de l'œil peut survenir lors de l'intervention. Cette hémorragie est en règle générale superficielle et se résorbe spontanément dans les jours suivants l'intervention.
- Un certain degré d'inflammation oculaire peut être observé. L'inflammation sera prévenue par la mise en place systématique d'un traitement médical adapté.
- La vision postopératoire peut ne pas s'améliorer et sera parfois moins bonne pendant quelques jours ou quelques semaines après le traitement.
- Une élévation transitoire de la pression intraoculaire pourra être observée nécessitant un traitement médical momentané.
- Une infection de l'œil peut survenir. Un traitement médical sera instauré afin de traiter cette infection.
- Une brûlure de la cornée ou des paupières est rare mais possible.
- La persistance d'une trop forte pression dans l'œil peut nécessiter une nouvelle intervention, éventuellement une deuxième séance de traitement par ultrasons.

Bénéfices par rapport aux techniques actuelles :

- Contrairement à une intervention chirurgicale conventionnelle, la procédure de traitement avec ce nouveau dispositif ne nécessite pas l'ouverture du globe oculaire, et par conséquent permet de réduire les risques de survenue d'une infection après traitement.
- La précision, la simplicité et la rapidité de la procédure permettent de réaliser le traitement en un seul geste, évitant la répétition d'applications successives sujettes à l'imprécision, et réduisant le risque de complications éventuelles.

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 nous vous demandons de signer ce document, dont le double est conservé par votre médecin dans votre dossier médical.

Je soussigné(e)
reconnais que la nature de l'intervention prévue le
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 je donne mon accord pour la réalisation de l'acte qui m'est proposé et pour l'enregistrement anonyme des images opératoires.

Date et signature :