

Opération de l'iris au laser : Iridotomie, Iridoplastie

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous souffrez d'une anomalie ou d'une atteinte de l'iris et/ou de l'angle irido-cornéen responsable de troubles visuels ou d'un glaucome. Votre ophtalmologiste vous propose un traitement par laser qui constitue le moyen le plus approprié d'y remédier.

Cette fiche contient l'information sur l'opération qui vous est proposée, sur ses résultats et sur ses risques.

L'iris

C'est le diaphragme coloré directement visible dans l'œil, centré par un orifice : la pupille.

La circulation intraoculaire de l'humeur aqueuse (liquide qui donne à l'œil sa pression), s'effectue par cet orifice, puis dans l'angle irido-cornéen (espace entre l'iris et la cornée).

Le blocage de la circulation de l'humeur aqueuse par la position anormale de l'iris, peut conduire à une augmentation de la pression intra-oculaire avec risque de cécité.

Seul votre ophtalmologiste est qualifié pour évaluer le risque de blocage et sa nocivité sur la vision.

Pourquoi opérer l'iris ?

1/ L'**iridotomie** est la création d'une ouverture dans l'iris. Elle est destinée à éviter la survenue d'un glaucome aigu ou sa récurrence. Elle permet le passage de l'humeur aqueuse d'arrière en avant de l'iris en cas de blocage au niveau de la pupille.

2/ L'**iridoplastie**, en modifiant la forme de l'iris, permet de rétracter légèrement la base de l'iris, de façon à faciliter le passage de l'humeur aqueuse vers l'angle iridocornéen.

Pourquoi traiter au laser ?

En présence des anomalies iriennes avec risque de blocage, les collyres sont insuffisants pour éviter ce risque. La chirurgie nécessite une ouverture du globe oculaire.

Les lasers utilisés agissent comme un bistouri pour créer un orifice, ou font une brûlure pour créer une cicatrice rétractile.

Le traitement laser

Hospitalisation : L'intervention s'effectue en ambulatoire : le patient est assis devant l'appareil.

Anesthésie : Une anesthésie locale par gouttes rend possible l'application d'un verre sur l'œil.

Procédure laser : Elle s'effectue en une ou deux séances espacées de quelques jours ou semaines.

Incidents ou difficultés peropératoires : ils sont rares et imprévisibles.

Quelques douleurs peuvent être ressenties. Une hémorragie peut survenir, toujours minime.

Ces difficultés peuvent conduire à proposer une deuxième séance, et plus rarement une chirurgie ultérieure.

Evolution postopératoire habituelle

Les soins sont réduits à l'instillation de gouttes et à la prise éventuelle de comprimés pendant une période qui sera précisée par votre ophtalmologiste.

Dans la très grande majorité des cas, l'œil opéré est indolore.

Un certain degré d'irritation ou d'inflammation oculaire, ainsi qu'une accentuation momentanée des difficultés visuelles peut être observé.

Une élévation transitoire de la pression intraoculaire est possible, pouvant nécessiter l'adjonction momentanée d'un traitement par gouttes.

Après iridotomie laser, il est possible d'apercevoir un trait lumineux dans certaines circonstances : il correspond au passage de la lumière dans le trou de l'iris. Cette perception est le plus souvent temporaire.

L'efficacité du traitement laser se juge au bout de quelques jours ou semaines. Dans la plupart des cas, le risque de blocage et d'élévation brutale de la pression oculaire est levé.

Dans quelques cas, il peut être nécessaire d'agrandir ou de compléter une iridotomie ou de compléter une iridoplastie qui se relâche.

La poursuite associée d'un traitement médical est parfois nécessaire.

Dans de très rares cas, si le laser n'est pas disponible ou en cas d'effet insuffisant du laser, comme dans certaines malformations, il est nécessaire de recourir à la chirurgie (iridectomie, voire chirurgie filtrante).

Le traitement ne peut en aucun cas prétendre à améliorer la vision.

Les complications du laser de l'iris

Un malaise pendant le traitement ou immédiatement après comme pour tout examen avec verre de contact.

Bien qu'elle soit parfaitement standardisée et habituellement suivie de bons résultats, la chirurgie de l'iris au laser n'échappe pas à la règle générale selon laquelle il n'existe pas de chirurgie sans risque. Il n'est donc pas possible à votre ophtalmologiste de garantir formellement le succès de l'intervention. Cependant les complications sévères du laser de l'iris sont exceptionnelles.

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 vous demande-t-on de signer ce document dont le double est conservé par votre médecin.

Je soussigné reconnais que la nature 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.

J'ai reçu une information sur tous les coûts de l'opération

J'ai disposé d'un délai de réflexion suffisant et

donne mon accord

ne donne pas mon accord

pour la réalisation de l'acte qui m'est proposé ainsi que pour l'enregistrement anonyme des images opératoires

Date et Signature

- *Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie.*
 - *Arrêter de fumer 6-8 semaines avant l'intervention élimine ce risque supplémentaire.*
- Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989 pour vous aider à réduire les risques et mettre toutes les chances de votre côté.*

Ces fiches nationales ont été créées sous l'égide de la Société Française d'Ophtalmologie (SFO) et du Syndicat National des Ophtalmologistes de France (SNOF) avec l'aide de la Société Française du Glaucome (SFG)