

Fiche d'information

Traitement du glaucome réfractaire par

**CYCLO AFFAIBLISSEMENT AU LASER DIODE**

Vous souffrez d'un glaucome réfractaire, c'est-à-dire résistant au traitement classique, médical et chirurgical. Votre ophtalmologiste vous propose une opération qu'il estime constituer le seul moyen d'espérer conserver votre vision, ou diminuer efficacement votre tension. Cette intervention est réservée aux cas les plus difficiles, les plus résistants, ceux pour lesquels un traitement chirurgical classique plus conventionnel n'a pas été suffisamment efficace ou est impossible à envisager.

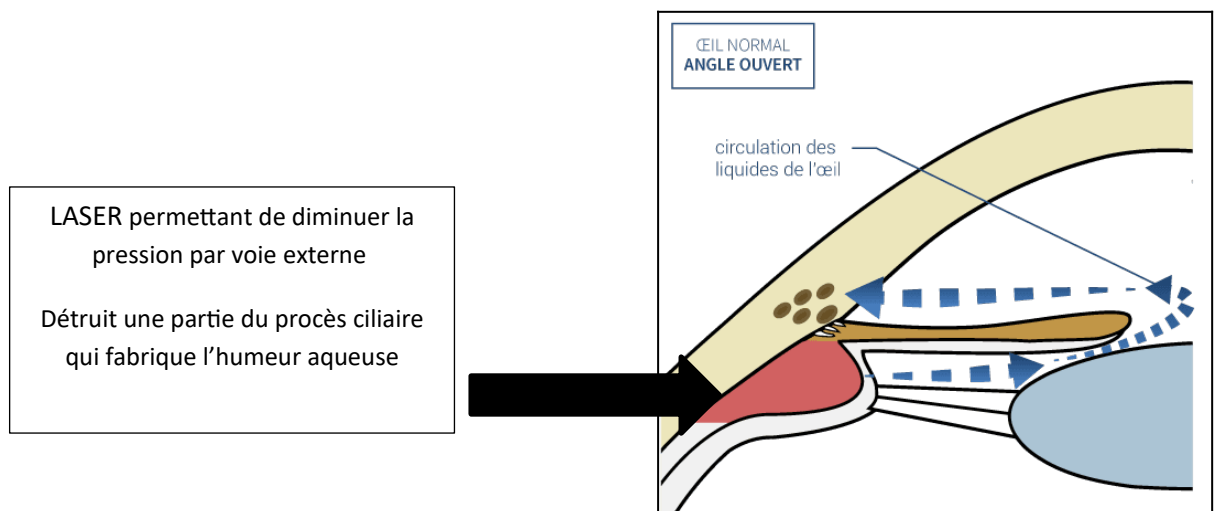
**Le glaucome réfractaire**

Cette maladie de l'œil aboutit progressivement à une destruction du nerf optique. Elle détériore insidieusement le champ visuel avec menace de cécité. Parmi ses multiples causes, la plus fréquente et la plus importante est l'existence d'une pression trop élevée dans l'œil. Seul votre ophtalmologiste est qualifié pour évaluer la nocivité ou non du niveau de cette pression en tenant compte des autres données de l'examen de votre œil : état du nerf optique et du champ visuel en particulier. Le glaucome est dit réfractaire lorsqu'il échappe à tout traitement habituel : collyres, laser ou chirurgie anti-glaucomeuse habituelle conventionnelle.

**Pourquoi faire une opération particulière ?**

En laissant votre glaucome évoluer, la cécité est inéluctable à court terme et l'œil peut devenir douloureux ou irrité en permanence. Une opération classique n'étant plus possible, votre ophtalmologiste va devoir recourir à des techniques plus complexes et plus risquées pour abaisser la pression. C'est à ce prix que l'on peut espérer conserver une vision et réduire la douleur éventuelle.

**L'opération** : Elle est réalisée en milieu chirurgical et le plus souvent sous microscope. Elle représente un geste chirurgical majeur car elle consiste à affaiblir le corps ciliaire pour abaisser la pression (cyclodestruction). En effet, ce tissu est la glande, située derrière l'iris, dont le rôle est de produire l'humeur aqueuse. La destruction du corps ciliaire fait donc baisser la pression oculaire.



## Déroulement du traitement :

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. 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, mais prendra en compte vos souhaits lorsque cela sera possible.

### Technique opératoire :

L'intervention sera réalisée au moyen d'une fibre laser qui sera appliquée sur l'œil à la limite de la cornée, et le laser sera dirigé vers les tissus à traiter. Les incidents ou difficultés peropératoires sont rares et imprévisibles. Malgré l'anesthésie, des douleurs peuvent être ressenties.

**L'évolution postopératoire habituelle :** l'œil peut être douloureux pendant 24 heures (un traitement antalgique vous sera prescrit). Mais ensuite, dans la très grande majorité des cas, l'œil opéré est peu ou pas douloureux. Une inflammation oculaire est possible et peut être une source de gêne oculaire, 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. Le port d'une protection oculaire peut être utile le premier jour.

Votre ophtalmologiste vous indiquera les modalités de ce traitement. La surveillance de la pression oculaire sera un temps essentiel du suivi médical.

L'intervention n'a pas pour but d'améliorer la vision, qui peut même diminuer transitoirement, pendant quelques jours ou quelques semaines, après la chirurgie. Plusieurs séances peuvent être nécessaires pour obtenir un résultat.

**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 de la chirurgie du glaucome réfractaire :**

- L'opération du glaucome réfractaire n'échappe pas à la règle générale selon laquelle il n'existe pas de chirurgie sans risque. Il n'est pas possible à votre ophtalmologiste de garantir formellement le succès de l'opération et ce, d'autant plus que les précédents traitements n'ont pas suffi pour contrôler la pression oculaire.
- Les complications graves des interventions de cyclodestruction traditionnelles sont fréquentes. Il peut survenir une cataracte (opacification du cristallin), voire une hémorragie intraoculaire ou un décollement de rétine. Ces complications peuvent aboutir à la perte de la fonction visuelle, ou même de la perte anatomique du globe oculaire. L'atrophie de l'œil est la complication la plus grave. Elle est irrémédiable et s'accompagne toujours d'une perte totale de la vision. L'ablation de l'œil atrophié peut être nécessaire.
- La persistance d'une trop forte pression après l'intervention peut nécessiter une ré intervention.

**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 :**

- Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie.
- Arrêter de fumer 6-8 semaines avant l'intervention élimine ce risque supplémentaire.