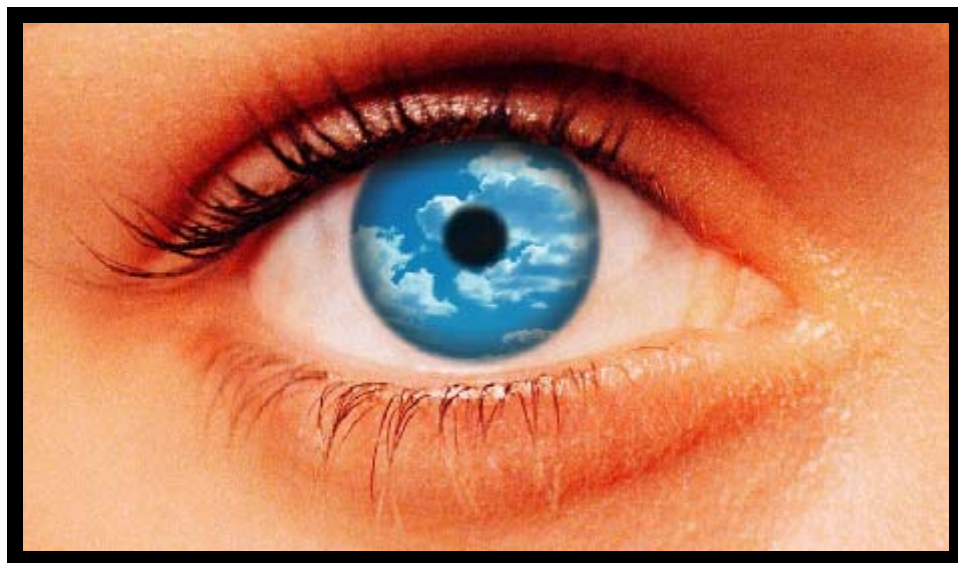


# ***CATARACT MD***

**V I S I O N**

***VISIBLEMENT PLUS CLAIR!***

**DOSSIER D'INFORMATION CHIRURGICALE**



**MONTREAL • OTTAWA • TORONTO**

**[www.cataractmd.ca](http://www.cataractmd.ca)**

**TABLE DES MATIÈRES**

Bienvenue chez CATARACT MD .....	3
Fonctionnement de l'œil .....	4
Anomalies de la réfraction .....	4
Cataractes .....	5
Déroulement du procédé .....	8
Bienfaits potentiels .....	10
Alternatives possibles .....	13
Personnes admissibles.....	14
Responsabilité financière .....	15
Rôle de l'équipe médicale .....	15
Consentement .....	16
Programme de soins oculaires.....	17
Complications possibles .....	18
Limites de correction .....	23
Directives aux patients .....	24
Reprise des activités suite à un procédé sans complications .....	27

## BIENVENUE CHEZ CATARACT MD

---

Merci d'avoir choisi CATARACT MD pour la correction de votre vue. Il s'agit d'une décision extrêmement importante qui risque d'avoir un impact considérable sur votre vie. À l'instar de nombreux patients, l'idée de ne plus avoir à porter des lunettes ou des verres de contact peut vous enchanter. Néanmoins, à ce stade, il se peut que vous ayez des questions concernant le procédé auquel vous vous apprêtez à vous soumettre. Le présent dossier tente de répondre à certaines de ces questions ainsi que d'énoncer les bienfaits potentiels, les complications possibles et les étapes du procédé.



CATARACT MD se donne comme mission de dispenser des soins de première qualité grâce à des normes chirurgicales élevées et à une technologie de pointe, le tout à un prix raisonnable pour le patient. Conformément à ces normes, les chirurgiens hautement qualifiés et spécialisés de CATARACT MD ont déjà réalisé plus de 10 000 interventions à l'aide de 3 procédés : l'échange de lentille réfractif (ELR), l'insertion d'une lentille intraoculaire (ILI) et la chirurgie de la cataracte (CAT). Ci-après, l'ELR, l'ILI et la CAT sont collectivement appelés « procédé ».

L'**ELR** et la **CAT** sont des chirurgies oculaires fait en clinique externe. Elles consistent, après anesthésie, à pénétrer dans la chambre antérieure de l'œil grâce à une incision microscopique de la membrane claire appelée cornée et à retirer le cristallin (claire pour l'échange de lentille réfractif et opaque pour la chirurgie de la cataracte) à l'aide d'un instrument spécialisé très précis appelé phacoémulsificateur. Le cristallin est ensuite remplacé par une lentille artificielle dotée d'une puissance calculée en fonction de celle de l'œil avant l'intervention. (Ces calculs se comparent généralement aux récentes ordonnances de lunettes ou de verres de contact.) En quelques minutes, les forces naturelles referment la micro-incision de la cornée. L'ELR et la CAT peuvent servir à corriger la myopie, l'hypermétropie (hyperopie), l'opacification du cristallin et, lorsque des lentilles spécialisées sont utilisées, certains cas d'astigmatisme et de presbytie. L'ELR est recommandé pour les patients de 45 ans et plus.



L'**ILI** est aussi une chirurgie qui se fait en clinique externe. Elle consiste non pas à retirer le cristallin de l'œil, mais plutôt à ajouter une lentille devant celui-ci par la même voie que l'ELR et la CAT. Il s'agit d'une technique généralement utilisée auprès de gens de moins de 40 ans dont le cristallin présente toujours une grande capacité d'accommodation. Le procédé sert à corriger la myopie, l'hypermétropie (hyperopie) et certains cas d'astigmatisme à l'aide de lentilles spéciales.

Vous trouverez ci-après davantage de détails sur les procédés et les conditions qui justifient une correction de la vue, de même que les étapes qui précèdent et suivent ces procédés. Nous vous prions de lire attentivement ce dossier. Néanmoins, celui-ci vient compléter et non remplacer les discussions avec le chirurgien et l'optométriste. D'autre part, nous vous encourageons à visiter le site Internet de CATARACT MD ([www.cataractmd.ca](http://www.cataractmd.ca)). Vous pouvez également communiquer avec un de nos conseillers au 1 (866) 366-2020 si d'autres questions nécessitent réponse.

## FONCTIONNEMENT DE L'ŒIL

---

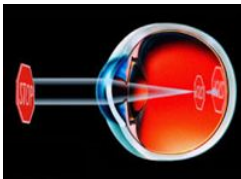
L'ELR et l'ILI sont réalisés sur le cristallin de l'œil ou autour de celui-ci. Le globe oculaire possède une paroi transparente frontale, appelée cornée, qui constitue le principal instrument de mise au point de l'œil (75 %). Le reste du pouvoir de réfraction de l'œil relève du cristallin (20 %) et du film lacrymal (5 %). En conséquence, changer le cristallin pour un autre d'une puissance différente modifie de façon permanente le pouvoir de réfraction.



## ANOMALIES DE LA RÉFRACTION

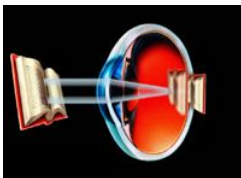
---

Avant le procédé, il est bon de comprendre le fonctionnement de l'œil. L'œil est comme un appareil photo dont la paroi antérieure, la cornée, est un disque clair en forme de dôme. La rétine est un tissu à l'arrière de l'œil sensible à la lumière et relié au cerveau. Elle agit comme le film d'un appareil photo. La cornée, à l'avant de l'œil, est une lentille qui dirige la lumière sur la rétine pour y produire une image qui est ensuite transmise au cerveau pour y être interprétée. La combinaison de la courbe de la cornée et de la puissance du cristallin détermine le pouvoir de réfraction et si la mise au foyer des rayons de lumière entrants des objets à distance se fait directement sur la rétine. Si tel n'est pas le cas, l'œil présente une anomalie de la réfraction, ce qui signifie que, pour obtenir une image claire, un verre correcteur doit être utilisé pour diriger les rayons de lumière sur la rétine.



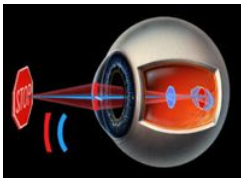
### **Myopie**

Plus long que la normale, l'œil myope converge les rayons de lumière et empêche ces rayons d'être directement réfléchis sur la rétine. Ces derniers se rejoignent plutôt en un point devant la rétine où ils sont hors foyer. Les objets distants sont flous et les objets proches clairs.



### **Hypermétropie**

L'œil hypermétrope est plus court que la normale. Les rayons de lumière se rejoignent en un point derrière la rétine où ils sont hors foyer. Les objets proches peuvent être flous, tandis que les distants sont plus clairs. Dans les cas d'hypermétropie élevée, même les objets distants peuvent être flous.



### **Astigmatisme**

Dans l'œil normal, la cornée est courbée également à l'horizontale et à la verticale, comme une balle de base-ball. Lorsque les rayons de lumière sont projetés sur la cornée, ils se concentrent en un point. L'œil astigmatique présente une courbe cornéenne inégale à l'horizontale et à la verticale. La cornée ressemble à un ballon de football et présente une courbe prononcée d'un côté et une surface plane de l'autre. En résultat, les rayons de lumière qui pénètrent la cornée ne se concentrent pas en un point et l'image est déformée. De nombreux myopes et hypermétropes souffrent d'un certain degré d'astigmatisme.

Dans tous les cas, la personne nécessite des verres correcteurs, tels des lunettes ou des verres de contact, pour focaliser la lumière correctement.

## CATARACTES

---

### Qu'est-ce qu'une cataracte ?

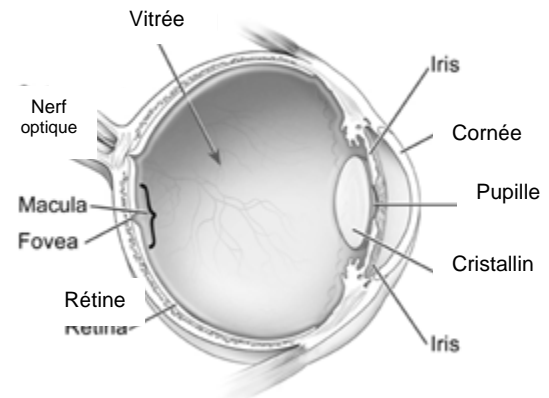
Une cataracte est une opacification du cristallin de l'œil qui nuit à une bonne vision. La plupart des cataractes sont liées à l'âge. Elles sont très courantes chez les personnes âgées. On estime qu'à l'âge de 80 ans, plus de la moitié des Nord-américains auront une cataracte ou auront subi une opération de la cataracte. Une cataracte peut survenir dans un œil ou dans les 2 yeux, mais ne peut pas se propager d'un œil à l'autre.

### Qu'est-ce que le cristallin ?

Le cristallin est la partie transparente de l'œil qui contribue à diriger la lumière, ou une image, sur la rétine. Cette dernière est le tissu photosensible situé à l'arrière de l'œil.

Dans l'œil normal, la lumière traverse le cristallin pour se rendre à la rétine. Une fois captée par les récepteurs rétiniens, elle est transformée en signaux nerveux qui sont envoyés au cerveau.

Le cristallin doit être transparent pour que la rétine reçoive une image nette. Si le cristallin est opacifié par une cataracte, l'image est floue.



### Comment se développe une cataracte ?

Une cataracte liée à l'âge peut se développer de 2 façons :

#### 1. Amas de protéines qui réduit la précision de l'image qui atteint la rétine

Le cristallin est principalement composé d'eau et de protéines. Quand les protéines s'agglutinent, elles opacifient le cristallin et réduisent la quantité de lumière qui atteint la rétine. L'opacification peut être suffisamment prononcée pour rendre la vision floue. La plupart des cataractes liées à l'âge sont attribuables à un amas de protéines.

Lorsque la cataracte est petite, l'opacification ne touche qu'une petite partie du cristallin et ne nuit pas nécessairement à la vision. Les cataractes tendent toutefois à progresser lentement, de sorte que la vision baisse graduellement. Avec le temps, l'opacification s'étend et la cataracte prend de l'ampleur. La vision devient de plus en plus voilée ou floue.

#### 2. Jaunissement ou brunissement du cristallin qui rend la vision brunâtre

Au fur et à mesure que le cristallin s'opacifie avec l'âge, la vision prend une teinte brunâtre. Au début, la coloration peut être faible et peut ne pas causer des problèmes de vision. Avec le temps, toutefois, l'intensification de la coloration peut nuire à la lecture et à d'autres activités de tous les jours. Ce changement graduel de la coloration ne nuit toutefois pas à la netteté de l'image transmise à la rétine.

Lorsque la décoloration du cristallin est prononcée, il devient difficile de distinguer les bleus et les pourpres. Ainsi, des chaussettes violettes ont l'air d'être noires...

## Qui risque de souffrir d'une cataracte ?

Le risque de cataracte croît avec l'âge. Les autres facteurs de risque sont :

- certaines maladies (ex. le diabète)
- certaines habitudes (tabac, alcool, etc.)
- l'environnement (exposition prolongée à des rayons ultraviolets).

## Quels sont les symptômes de la cataracte ?

Les symptômes les plus courants de la cataracte sont :

- une vision voilée ou floue
- une réduction dans la vision de couleurs
- l'éblouissement : phares, lampes ou rayons de soleil trop brillants, halos autour des lumières
- mauvaise vision
- vision double ou multiple dans un œil (symptôme qui s'amenuise au fur et à mesure que progresse la cataracte)
- changement fréquent de l'ordonnance des lunettes ou des verres de contact.

Toutefois, ces symptômes peuvent témoigner d'autres types de problèmes oculaires. En présence de ceux-ci, veuillez consulter un professionnel de la vue.

## Existe-t-il d'autres types de cataracte ?

Oui. Quoique la plupart des cataractes soient liées à l'âge, il en existe d'autres types :

- **Cataracte secondaire.** Une cataracte peut se former après une intervention pour un autre problème oculaire, comme un glaucome. Elle peut également se développer en présence d'autres problèmes de santé comme le diabète et parfois en raison de la consommation de stéroïdes.
- **Cataracte traumatique.** Une cataracte peut être consécutive à un traumatisme oculaire; parfois n'apparaissant que des années plus tard.
- **Cataracte congénitale.** Certains enfants naissent avec une cataracte ou en développent pendant leur enfance. Ceci se produit habituellement dans les 2 yeux. Une telle cataracte peut être si petite qu'elle ne nuit pas à la vision. Par contre, le cas échéant, le cristallin peut devoir être enlevé.
- **Cataracte par irradiation.** Une cataracte peut se former après une irradiation quelconque.



Vision normale



Vision avec cataracte

## Comment décèle-t-on une cataracte ?

Une cataracte est décelée par un examen complet de l'œil. Un examen complet de l'œil comprend plusieurs tests dont:

- **Épreuve d'acuité visuelle.** Cette échelle d'acuité visuelle mesure la vision à diverses distances.
- **Examen de la rétine dilatée.** Des gouttes sont appliquées dans les yeux pour dilater les pupilles. Le spécialiste des yeux utilise une loupe grossissante pour examiner la rétine et le nerf optique à la recherche de signes de dommages et d'autres problèmes oculaires. Après l'examen, la vision de près peut être floue pendant plusieurs heures.
- **Tonométrie.** Un instrument mesure la pression à l'intérieur de l'œil. Des gouttes anesthésiques peuvent être appliquées dans l'œil.

Un professionnel de la vue peut également effectuer d'autres épreuves pour étudier de façon plus approfondie la structure et la santé de l'œil.

## Comment traite-t-on une cataracte ?

Les symptômes d'une cataracte débutante peuvent être atténués par de nouveaux verres correcteurs, un meilleur éclairage, des verres fumés antireflets ou des verres grossissants. Si cela ne suffit pas, la chirurgie constitue la seule solution de rechange. L'opération de la cataracte implique le retrait du cristallin opacifié et son remplacement par un cristallin artificiel.

**Une cataracte ne doit être retirée que si la baisse de vision nuit aux activités de tous les jours comme conduire un véhicule, lire et regarder la télévision.** Le patient et le spécialiste des yeux peuvent prendre la décision ensemble. Lorsque l'on comprend les avantages et les risques de la chirurgie, il est possible de prendre une décision éclairée quant au bien-fondé de l'intervention.

Il arrive qu'une cataracte doive être retirée même si elle n'entrave pas la vision. C'est le cas, par exemple, si elle empêche l'examen ou le traitement d'un autre problème oculaire comme la dégénérescence maculaire liée à l'âge et la rétinopathie diabétique.

Si les 2 yeux présentent une cataracte à opérer, le cristallin de chaque œil est généralement retiré à des moments différents.

## DÉROULEMENT DU PROCÉDÉ

---

Le procédé est réalisé à notre clinique CATARACT MD en chirurgie ambulatoire. Généralement, il nécessite une vingtaine de minutes au bloc opératoire au cours desquelles la phacoémulsification ne dure que quelques minutes par œil. Toutefois, le procédé peut être plus long suivant la dureté du cristallin. Si désiré, un léger sédatif, comme du Valium ou de l'Ativan, peut être administré pour faciliter la relaxation pendant le procédé. Il suffit d'en faire la demande au moment de l'évaluation préopératoire.

### ELR et CAT

L'ELR est un procédé chirurgical qui consiste à remplacer le cristallin naturel par un cristallin artificiel d'une puissance prédéterminée. Chez le myope, la combinaison de la cornée et du cristallin est trop puissante pour la longueur du globe oculaire. L'image est donc hors foyer. En contraste, chez l'hypermétrope, c'est le pouvoir de réfraction qui n'est pas suffisant. Le cristallin artificiel est alors calculé à l'aide d'un dispositif ultramoderne pour déterminer le pouvoir de réfraction approprié pour la longueur de l'œil. Le même procédé est utilisé pour l'opération de la cataracte. Par contre, lors d'une opération de la cataracte, le cristallin opacifié est remplacé. En contraste, lors d'un ELR, une anomalie cristallinienne est corrigée.

Avant le procédé, des gouttes sont administrées dans l'œil pour dilater la pupille et désensibiliser l'œil. Le procédé est essentiellement identique à l'opération de la cataracte. Une minuscule incision est pratiquée dans la cornée, et une sonde échographique est utilisée pour ramollir le cristallin et l'enlever. Le tout s'opère par l'entremise d'une incision si petite qu'aucun point de suture n'est nécessaire. La technique s'appelle phacoémulsification (provenant du mot grec *phakos* qui veut dire *lentille* et du mot latin *emulsification* qui veut dire *se transformer en lait* !). Il s'agit de la façon la plus moderne d'opérer le cristallin. Le laser n'est pas utilisé pour une telle intervention. Certains appareils utilisent le laser pour retirer le cristallin, mais ceux-ci sont encore expérimentaux et peu utilisés. Une lentille intraoculaire repliée est ensuite insérée à l'endroit où le cristallin était. Le cristalloïde, ou capsule du cristallin, est laissé intact pour accueillir le nouveau cristallin.

La récupération après un ELR et une CAT est extrêmement rapide. Généralement, quelques heures après l'intervention, l'incision commence déjà à guérir. La plupart des patients sont en mesure de reprendre leurs activités normales 24 heures après l'opération. Le chirurgien peut ordonner des gouttes oculaires à appliquer pendant 1 ou 2 semaines. La première semaine, le patient doit également porter un cache œil durant la nuit afin d'éviter de se frotter l'œil.

### ILI

L'ILI peut s'avérer utile pour des gens plus jeunes (moins de 40 ans) qui souffrent d'une anomalie de la réfraction relativement élevée; habituellement d'une myopie prononcée. Les candidats sont généralement les personnes qui ont envisagé le laser, mais dont l'anomalie de la réfraction a été jugée trop élevée. La technique consiste à insérer entre le cristallin et l'iris une petite lentille souple faite d'un matériau spécial. Le cristallin du patient n'est pas touché. Les patients âgés de 40 ans ou moins devraient donc pouvoir continuer à lire sans lunettes.

Les procédés sont réalisés en chirurgie ambulatoire sous anesthésie locale et nécessitent un véritable bloc opératoire doté d'installations propres afin d'assurer la stérilité.

Les premiers jours consécutifs au procédé, le patient ressent un certain inconfort. Pendant ce temps, sa vision peut être floue ou passer du clair au flou. Dans certains cas, la vision s'améliore immédiatement après le procédé, pour ensuite devenir floue. Le résultat final de l'ILI, de l'ELR et de la CAT sont très similaires; la différence réside dans l'entretien et l'accommodation naturelle de la lentille intraoculaire.

**Il ne faut pas conduire pendant au moins 24 heures après le procédé.** De même, la conduite ne doit pas être reprise avant que la vision ne soit claire.

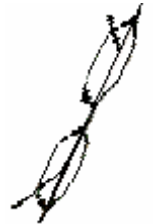
Sous le consentement du patient, le procédé peut être filmé sur vidéo dans un but clinique et être photographié à des fins de recherche et de formation. Toutefois, ces documents ne sont pas disponibles pour reproduction ou utilisation par le patient.

## BIENFAITS POTENTIELS

---

### Diminution de la dépendance sur les lunettes et verres de contact!

L'ELR, l'ILI et la CAT présentent de nombreux bienfaits potentiels. Presque tous ces avantages touchent la dépendance réduite au port de lunettes ou de verres de contact. En effet, si les lunettes et les verres de contact corrigent efficacement une anomalie de la réfraction, ils limitent quelque peu les activités quotidiennes.



Une dépendance moindre aux verres correcteurs peut procurer une grande liberté au patient qui mène une vie active. De nombreuses activités récréatives, comme les sports nautiques et de contact, sont beaucoup plus amusantes sans la nécessité de lunettes ou de verres de contact. Dans certains cas, le patient opte pour la chirurgie intraoculaire pour des motifs professionnels plutôt que récréatifs. En effet, les verres correcteurs ne sont pas permis dans tous les types d'emploi.



Pour le porteur de verres de contact, la chirurgie intraoculaire peut également éliminer le temps et l'énergie consacrés au nettoyage, au retrait et au remplacement des lentilles. De plus, avec le temps, les frais d'entretien et de remplacement des verres correcteurs sont prohibitifs. De nombreux porteurs de lunettes mentionnent également des raisons esthétiques pour expliquer leur recours au procédé.



Les raisons d'envisager une chirurgie réfractive diffèrent d'une personne à l'autre. Pour celle qui a eu à porter des verres correcteurs presque toute sa vie, la simple idée de pouvoir conduire sans lunettes ou verres de contact ou encore de se réveiller sans devoir mettre des lunettes ou des verres de contact constitue une raison suffisante. Les bienfaits potentiels, tout comme les complications possibles, varient et doivent être soigneusement évalués. Le patient est le seul qui puisse décider si les bienfaits potentiels de la chirurgie intraoculaire surpassent les risques possibles.

## **AVANTAGES DE L'ELR ET DE L'ILI COMPARATIVEMENT À LA CORRECTION DE LA VUE AU LASER**

---

### **Procédés qui ne modifient pas la forme de la cornée**

Voici le plus important aspect de l'ELR. La cornée humaine a une forme très spéciale – abrupte au centre et plate en périphérie. Il y a une raison pour cela. Les humains sont des prédateurs dotés d'une excellente vision avant; contrairement aux animaux de proie comme les lapins qui possèdent une bonne vision périphérique aux dépens d'une vision centrale précise. Le laser altère la forme de la cornée en la rendant plate au centre et abrupte en périphérie lorsqu'il est utilisé pour traiter la myopie et plus abrupte au centre lors du traitement de l'hypermétropie. Au-delà d'un certain degré de traitement, soit environ -12 dioptries pour la myopie et +4 dioptries pour l'hypermétropie (variable d'un patient à l'autre), le changement de la forme peut nuire à la vision de nuit et aux tâches minutieuses. L'ELR n'altère en rien la cornée. Le potentiel visuel post- chirurgical n'est donc pas affecté par le degré de traitement et est généralement excellent.

### **Procédés fréquemment réalisés**

Voici un autre grand avantage. La technique est identique à celle de l'opération de la cataracte, laquelle est très courante. Les techniques et la technologie qui permettent l'intervention ont beaucoup évolué ces dernières années. Ainsi, les techniques modernes de mesure du cristallin offrent une grande précision quant au calcul de la puissance de la lentille à insérer.

### **Procédés qui peuvent être utilisés même si la cornée est trop mince pour une correction de la vue au laser**

C'est souvent le cas lorsqu'il s'agit d'une myopie particulièrement prononcée.

### **Procédés qui peuvent être utilisés là où la correction de la vue au laser ne serait pas aussi efficace**

La correction au laser ne peut pas corriger en toute sécurité une hypermétropie prononcée (généralement 4D ou plus). Or, l'ELR et l'ILI peuvent théoriquement être utilisés pour tous les degrés d'hypermétropie.

## **DÉSAVANTAGES DE L'ELR ET DE L'ILI COMPARATIVEMENT À LA CORRECTION DE LA VUE AU LASER**

---

### **Procédés intraoculaires**

L'opération du cristallin n'est pas un procédé superficiel et comporte donc des risques et des coûts additionnels. Toutefois, avec la technologie moderne, les risques sont faibles et le taux de succès demeure supérieur à 99 %.

### **Procédés incapables d'effectuer de menus ajustements**

Les méthodes les plus raffinées et précises sont utilisées pour mesurer la puissance du cristallin, mais l'ELR et l'ILI ont été conçus pour traiter d'importantes anomalies. Il se peut donc que de faibles anomalies de la réfraction demeurent. Ces anomalies sont toutefois facilement corrigées dans les 3 mois consécutifs à l'opération à l'aide de la correction de la vue au laser qui s'avère très utile pour les menus ajustements.

### **Nécessité d'utiliser des verres pour lire après l'ELR**

Étant donné que l'ELR implique le retrait du cristallin naturel et flexible de l'œil, le patient perd sa capacité d'accommodation après l'intervention. Cependant, un verre à foyers progressifs ou une lentille accommodative peuvent possiblement être insérées afin de conserver une certaine capacité d'accommodation.

## ALTERNATIVES POSSIBLES

---

L'ELR et l'ILI sont des procédés chirurgicaux facultatifs. Aucune condition ou urgence médicale ne requiert que l'on y ait recours. Ils ne corrigent pas tous les types d'anomalie de la réfraction et ne conviennent pas à tous. On ne peut garantir que l'ELR ou l'ILI amélioreront la vision du patient ou qu'ils élimineront la nécessité de porter des lunettes ou des verres de contact. Après le procédé, soit immédiatement ou des années plus tard, le port de lunettes ou de verres de contact peut s'imposer dans certaines circonstances.

Il existe d'autres méthodes de correction de la vue, dont :

### Les lunettes

Les lunettes qui sont à la fois sécuritaires et relativement peu coûteuses. Elles peuvent être portées sans trop de problèmes par la plupart des gens. Cependant, selon la nature de la correction, la lentille peut être épaisse, elle peut accroître ou diminuer la taille de l'image et elle peut aussi nuire à la vision périphérique. En outre, avec l'âge, le patient myope commence généralement à ressentir le besoin de porter des lunettes de lecture. La solution la plus courante à ce problème est l'utilisation de lunettes bifocales, lesquelles peuvent convenir à certains patients, mais constituer une transition difficile pour d'autres.



### Les verres de contact



Les verres de contact qui sont une autre solution non chirurgicale. Ils sont fabriqués dans divers matériaux. Leur degré de confort, leur efficacité et leur facilité d'utilisation sont variables. Comme les verres de contact reposent directement sur la cornée, ils ne conviennent pas à tous. Toutefois, bien tolérés et utilisés, ils sont efficaces, relativement sécuritaires et faciles à utiliser. Ils présentent les risques de complication suivante : réactions allergiques, infections, démangeaisons, ulcères et autres blessures de la cornée.

## PERSONNES ADMISSIBLES

---

Pour être admissible à l'ELR, à la CAT ou à l'ILI, il faut avoir entre 21 et 80 ans. D'autres facteurs, comme la santé générale de l'œil, sont pris en compte lors de l'examen préopératoire.



Certaines conditions peuvent rendre douteuse la pertinence du procédé ou accroître les risques et les complications possibles. La personne qui souffre d'une des maladies suivantes devrait discuter à fond de celle-ci avec l'optométriste et le chirurgien, étant donné qu'elle pourrait entraver le processus de guérison et exiger des soins additionnels. Parmi ces conditions figurent, sans s'y limiter :

- Inflammation ou infection oculaire active
- Sécheresse oculaire prononcée
- Certaines affections rhumatismales (par ex. lupus, polyarthrite rhumatoïde)
- Maladie ou lésion cornéenne trop prononcée
- Maladie dégénérative de la cornée
- Diabète instable
- Hépatite C
- Tissu cornéen impropre
- Consommation de certains médicaments et drogues
- Grossesse
- VIH (virus d'immunodéficience humaine)

## RESPONSABILITÉ FINANCIÈRE

---

Le Centre demande un montant global pour ses services ainsi que les honoraires du chirurgien et de l'optométriste de CATARACT MD (honoraires du Centre). Les honoraires du Centre couvrent certains services pré- et post-opératoires. Veuillez noter que peu de sociétés d'assurance couvrent les frais de l'ELR et de l'ILI. Les services postopératoires comprennent un examen de suivi à 24 heures, à 1 à 2 semaines et à 1 mois suivant l'intervention, auxquels s'ajoutent quelques visites additionnelles dans le cas d'une ILI. Veuillez prendre note que des frais additionnels seront facturés pour chaque visite postopératoire effectuée à un bureau de CATARACT MD autre que le Centre où le procédé a été réalisé. Il y a également des frais additionnels pour la visite postopératoire annuelle. Il se peut qu'on vous demande de laisser un dépôt lorsque vous prenez un rendez-vous pour votre chirurgie. Des frais additionnels peuvent aussi s'appliquer pour des examens postopératoires effectués la fin de semaine.

Les honoraires du Centre ne couvrent pas le coût des lunettes, des verres de contact, des bouchons oculaires, ainsi que de certains médicaments ou services fournis ailleurs. Le patient doit payer le solde des frais chirurgicaux le jour du procédé. Le paiement peut être effectué par carte de crédit (Visa ou MasterCard), par carte de débit, par chèque certifié ou en argent comptant. Les chèques personnels ne sont pas acceptés.

CATARACT MD offre un programme de financement aux patients canadiens. Le formulaire de financement doit être approuvé avant la journée de l'intervention. Le formulaire est disponible à la réception de la clinique, de même que sur le site Internet de CATARACT MD ([www.cataractmd.ca](http://www.cataractmd.ca)).

## RÔLE DE L'ÉQUIPE MÉDICALE

---

Le chirurgien (ophtalmologiste) et l'optométriste sont des professionnels de la santé chevronnés en gestion préopératoire, opératoire et postopératoire de l'ELR, de la CAT et de l'ILI. Les assistants-cliniciens sont hautement qualifiés en matière de diagnostic et de traitement des troubles de réfraction oculaires, ainsi qu'en assistance médicale ophtalmique. Ils demeurent sous la supervision de l'ophtalmologiste.

### Chirurgien

Le chirurgien oculaire est titulaire d'un diplôme médical et est très expérimenté en ce qui a trait au traitement médicochirurgical des anomalies de la réfraction et des affections oculaires. En plus de 4 ans de collège, il a passé 4 années dans une école de médecine suivies d'un internat médical et chirurgical. De plus, il a effectué un programme de résidence de 3 ou 4 ans en ophtalmologie et s'est soumis à une certification en chirurgie intraoculaire pour l'utilisation du phacoémulsificateur.

### Optométriste

L'optométriste a suivi un cours de 4 ou 5 ans en optométrie et est titulaire d'un doctorat en la matière. Il a reçu une solide formation en diagnostic et traitement des anomalies de la réfraction à l'aide de méthodes non chirurgicales et est expérimenté en soins postopératoires liés à l'ELR, à la CAT et à l'ILI. Toujours en relation étroite avec le chirurgien afin d'obtenir les meilleurs résultats chirurgicaux possibles, il peut possiblement prendre en charge les soins du patient dès le lendemain de l'intervention.

## CONSENTEMENT

---

Le patient est en tout temps libre de consentir à un traitement ou à un procédé ou de le refuser. Le consentement est un processus qui comprend diverses étapes auxquelles participent le patient, le chirurgien et le personnel du Centre. Il importe de se rappeler que le personnel et le chirurgien sont disponibles pour répondre aux questions. Il ne faut pas hésiter à les consulter.

### Étapes du processus de consentement

#### Optométriste

Pendant l'examen préopératoire, un optométriste ou un autre professionnel des soins oculaires examine les yeux du patient afin de déterminer s'il est un bon candidat pour l'ELR, la CAT ou l'ILI, suivant les critères que le chirurgien a établis. Un optométriste ou un autre professionnel des soins oculaires explique au patient la nature du procédé, les risques et complications possibles, les bienfaits potentiels, les alternatives possibles, le cas échéant, ainsi que les éléments qui peuvent influencer sa décision de se soumettre au procédé.

#### Conseiller

Avant l'intervention, un membre du personnel du Centre veille à ce que le patient ait en main une copie du Dossier d'information chirurgicale ainsi que du ou des formulaire(s) de consentement. Il est important de lire le Dossier d'information chirurgicale. Le conseiller est disponible pour répondre à toutes les questions du patient, pour réviser avec lui le ou les formulaire(s) de consentement et pour remplir le ou les formulaire(s) avant que le chirurgien signe et témoigne de la signature du patient.

#### Chirurgien

Afin d'aider le patient à prendre une décision éclairée, le chirurgien lui explique le procédé, les risques et complications possibles, les bienfaits potentiels et les alternatives possibles. Il est important que le patient signale au chirurgien toute question restée sans réponse ou tout élément incompris. Le chirurgien remet également au patient un programme postopératoire spécifique, auquel le patient doit également consentir. Le chirurgien n'est pas tenu d'expliquer les risques opératoires extrêmement rares ou qu'il ignore, même si ceux-ci deviennent connus par la suite. Toutefois, le chirurgien doit fournir toute donnée susceptible d'influencer une personne raisonnable quant à sa décision de se soumettre ou non au procédé.

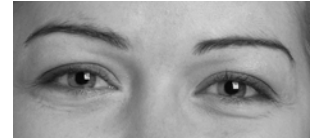
#### Formulaire de consentement du patient

Si, après avoir lu le présent dossier et discuté avec le conseiller, l'optométriste, le professionnel des soins oculaires et le chirurgien, le patient opte pour le procédé, il doit signer le ou les formulaire(s) de consentement du patient qui stipule(nt) qu'il a été informé de la nature du procédé, des risques, des bienfaits ainsi que des alternatives possibles qui s'y rattachent et que c'est en toute connaissance de cause qu'il s'y soumet. Le patient peut demander une copie du ou des formulaire(s) de consentement.

## PROGRAMME DE SOINS OCULAIRES

---

CATARACT MD a pleinement confiance en ses chirurgiens ainsi qu'en la stabilité des résultats à long terme quant à la vision à distance de ses patients. Il a donc établi le Programme étendu de soins oculaires. Ce dernier est offert à tous les patients opérés. CATARACT MD couvre le coût de toute mise au point au laser ou retouche nécessaire pour atteindre une ordonnance de 1 dioptrie ou moins, ce qui correspond dans la majorité des cas à l'acuité visuelle minimum légalement permise pour conduire un véhicule sans verres correctifs. La garantie de vision de CATARACT MD est offerte à tous les patients qui se soumettent à une correction intraoculaire de la vue au Centre et est incluse dans le coût de l'intervention.



## COMPLICATIONS POSSIBLES

---

Comme tout procédé chirurgical, l'ELR, la CAT et l'ILI comportent un risque d'échec, de complication ainsi que de lésion grave pour des causes connues ou inconnues. Bien que la plupart des patients obtiennent une nette amélioration de leur vision, ni le chirurgien, ni l'optométriste, ni le Centre ou son personnel ne peuvent promettre ou garantir que le procédé sera efficace à 100 % ou améliorera la vision du patient.

Il y a une faible possibilité que le procédé ou une complication de celui-ci donne lieu à une vision floue, double ou déformée, à un effet de halo ou à une autre anomalie et que ces anomalies NE SOIENT PAS corrigées avec des lunettes ou des verres de contact. Le cas échéant, le chirurgien discute avec le patient et le conseille quant au traitement possible, lequel peut comprendre une médication ou une autre intervention chirurgicale. Si le problème ne peut être corrigé à l'aide d'une médication, d'un changement de lentille ou d'une chirurgie cornéenne de la surface externe, le seul moyen de restaurer la vision peut être d'échanger la lentille intraoculaire.

Lors de l'examen préopératoire, le patient est informé du résultat final suivant sa situation propre. Bien qu'il ne soit pas possible d'énumérer tous les risques et complications potentiels de l'ELR, de la CAT et de l'ILI, plusieurs de ceux-ci sont décrits ci-après et apparaissent par ordre de complication per-opératoire (possible pendant l'opération) et postopératoire (possible des jours, des semaines, des mois, voire des années après l'opération).

### **Bris de la capsule cristallinienne (ELR seulement)**

Une des complications chirurgicales les plus courantes est la lacération de la capsule cristallinienne. Cette membrane, semblable à de la cellophane, est laissée intacte pour soutenir la nouvelle lentille. Très délicate, elle est parfois lacérée pendant l'intervention, ce qui complique l'insertion de la lentille et dérange le gel vitré à l'intérieur de l'œil. Le risque est d'environ 1 sur 100.

### **Hémorragie choroidienne**

Cette complication chirurgicale, parmi les plus graves possibles, est rare et survient chez certains patients dont les vaisseaux sanguins à l'arrière de l'œil sont fragiles et peuvent causer une hémorragie en raison de la soudaine baisse de pression lors de la pénétration dans l'œil. Il peut en résulter une baisse de vision et même une cécité permanente de l'œil. Le risque est d'environ 1 sur 20 000.

### **Fuite de vitrée (ELR et CAT seulement)**

Parfois, le bris d'une capsule cristallinienne déjà faible ou lâche touche le gel vitré. Ce dernier se met à fuir dans la chambre antérieure de l'œil. En soit, il n'y a là rien de grave, mais le phénomène accroît le risque de certaines des complications postopératoires énumérées ci-après,

particulièrement le décollement et la tuméfaction de la rétine. Si la fuite de vitré est prononcée, elle peut commander d'autres interventions chirurgicales souvent réalisées par un spécialiste de la chirurgie rétinienne, comme une vitrectomie (retrait et remplacement du vitré). Le risque est d'environ 1 sur 200 pour certaines fuites ou pertes de vitré et d'environ 1 sur 1 000 ou moins de mener à une nette baisse de vision.

**Résidus de matériel cristallinien (ELR et CAT seulement)**

Lorsque la capsule du cristallin est lacérée, il arrive que des résidus de matériel cristallinien à retirer tombent dans le gel vitré à l'arrière de l'œil. Si la quantité est faible, les résidus peuvent être laissés derrière pour se résorber naturellement. Par contre, si la quantité est grande, d'autres interventions chirurgicales souvent réalisées par un spécialiste de la chirurgie rétinienne peuvent s'imposer, comme une vitrectomie (retrait et remplacement du vitré). Le risque est d'environ 1 sur 500 pour certains résidus de matériel cristallinien et d'environ 1 sur 4 000 ou moins de mener à une nette baisse de vision.

**Traumatisme irien ou prolapsus**

Il est rare que la partie colorée de l'œil soit traumatisée durant le procédé. Parfois, elle peut être lâche et sortir par l'incision cornéenne (prolapsus). Une telle éventualité peut nécessiter une autre intervention et provoquer un mauvais fonctionnement postopératoire de l'iris ou de la pupille et même la perforation de l'iris qui entraîne des troubles visuels mineurs. Le risque d'un faible traumatisme est d'environ 1 sur 1 000, tandis que celui d'un traumatisme grave est d'environ 1 sur 10 000.

**Brûlure de la cornée (ELR et CAT seulement)**

À de rares occasions, la bordure de la cornée par où pénètre le phacoémulsificateur peut surchauffer et subir une légère brûlure. Le tout se circonscrit par soi-même et guérit avec le temps. Le risque est d'environ 1 sur 1 000.

**Sous- et sur-correction**

Bien que tout soit mis en œuvre pour insérer une lentille artificielle de la puissance qui donnera un résultat réfractif optimal, les techniques de mesure ne sont pas toujours parfaitement précises, surtout en présence d'une myopie ou d'une hypermétropie très prononcée. Il arrive que la lentille artificielle s'accompagne d'une sous- ou d'une sur-correction. Toutefois, toute anomalie résiduelle de la réfraction peut facilement être corrigée par le procédé LASIK au cours des 3 mois consécutifs à l'intervention.

**Infection**

Un des risques postopératoires graves est une infection oculaire interne, appelée endophtalmie, dont le risque est d'environ 1 sur 1 500. Bien que celle-ci soit traitable, elle peut mener à la cécité de l'œil touché. Une douleur inhabituelle ou une baisse de vision croissante qui se produit de 2 à 4 jours après l'intervention peut témoigner d'une telle infection. Il importe alors de communiquer sans délai avec l'équipe de CATARACT MD pour une évaluation.

**Décollement rétinien**

Ce risque grave est plus grand chez le patient déjà très myope (risque de 1 sur 100 à 1 sur 1 000 suivant l'âge et le degré de myopie). Si le décollement est prononcé, il peut en résulter une baisse de vision et même la cécité de l'œil concerné. Il s'agit de la rétine qui se détache de l'arrière de l'œil. Des précautions contre un tel risque, dont le traitement au laser de la périphérie de la rétine, peuvent être prises pour le patient très myope. Si décelée et traitée rapidement, une telle complication peut ne causer aucune baisse de vision grave.

**Tuméfaction rétinienne**

De son vrai nom, syndrome d'Irvine, cette complication habituellement peu grave se produit dans environ 3 % des cas et se traduit généralement par un œdème temporaire de la rétine centrale

qui engendre une distorsion de la vision, mais qui peut être traitée avec d'autres gouttes oculaires et se résorbe d'habitude complètement. Quoique rarement, il arrive qu'elle cause une légère perte permanente de la meilleure acuité visuelle. Le risque est plus élevé chez le patient très hypermétrope.

**Opacification de la cornée**

De son vrai nom, œdème cornéen, cette complication survient lorsque la cornée n'est pas en mesure d'évacuer l'eau en raison de l'endommagement de la couche interne, appelée endothélium. En vieillissant, l'endothélium de la cornée évacue moins bien l'eau. Une intervention intraoculaire peut accélérer cet affaiblissement naturel de l'endothélium cornéen au point où la cornée retient l'eau, gonfle et s'opacifie pour finalement donner une vision trouble. Si légère, cette complication est traitée avec des gouttes oculaires spéciales. Si prononcée, elle nécessite une greffe de la cornée. Le risque d'un œdème cornéen grave est d'environ 1 sur 1 000.

**Fuite de la plaie**

Quoique rarement, il arrive que la microincision de la cornée utilisée pour pénétrer dans l'œil fuit après l'intervention. Il suffit généralement de placer un verre de contact sur l'œil jusqu'à ce que l'incision se cicatrise, mais il se peut qu'il faille opérer à nouveau pour suturer la plaie. Le risque est de 1 sur 1 000.

**Déplacement de la lentille intraoculaire**

Il arrive que la lentille intraoculaire placée dans l'œil se déplace ou bouge en raison de la façon dont guérit la capsule cristallinienne ou d'un traumatisme infligé à l'œil après l'intervention. Le déplacement de la lentille peut modifier la vision et même intensifier les phénomènes de halo, de réverbération et d'ombre. Il peut nécessiter une intervention chirurgicale pour repositionner la lentille ou le port de verres pour compenser le changement d'ordonnance. Le risque est d'environ 1 sur 1 000.

**Décollement postérieur du vitré**

Cette complication peut survenir après n'importe quel procédé intraoculaire en raison de changements oculaires physiologiques qui amènent le gel vitré à se décoller de la rétine. Il peut en résulter une vision avec des points noirs flottants qui peuvent durer quelques semaines et même souvent plusieurs mois. L'affection est bénigne et ne nécessite pas de chirurgie correctrice.

**Halos, réverbération et ombres**

Certains patients ne voient pas clairement la nuit ou si l'éclairage est faible et peuvent noter après le procédé un phénomène optique dit de halo autour des lumières et des objets illuminés. Ces symptômes relèvent généralement d'aberrations optiques induites par la lentille intraoculaire placée dans l'œil. Le patient qui subit un tel effet peut devoir porter des lunettes pour conduire la nuit. La réverbération et le halo peuvent être permanents, principalement si la taille de la pupille du patient est plus grande que la moyenne. Le halo provient souvent du fait que la pupille du patient est plus large que la zone optique de la lentille intraoculaire. Comme les lentilles intraoculaires utilisées présentent une zone optique ample, le phénomène de halo est rarement permanent. La possibilité d'avoir de la difficulté à fonctionner la nuit est très faible (inférieure à 1 sur 1 000).

**Inflammation de l'œil**

Il y a possibilité de développer une inflammation de l'œil (iritis ou uvéite) généralement temporaire. Une telle inflammation se résorbe généralement avec l'administration de gouttes stéroïdes.

**Pression dans l'œil**

Complication qui compte plusieurs sources possibles après le procédé. Immédiatement après ce dernier, certains yeux réagissent aux gels utilisés pendant l'intervention en présentant une montée de pression temporaire traitable à l'aide de comprimés et de gouttes. Les gouttes stéroïdes administrées la première semaine consécutive à l'intervention peuvent, à de rares occasions, elles-mêmes causer une hausse de pression dans l'œil chez certaines personnes (répondeurs stéroïdiens). Finalement, des résidus cristalliniens et une inflammation de l'œil peuvent faire monter la pression, laquelle revient généralement à la normale dès l'interruption du traitement stéroïde. Une augmentation significative de la pression doit être suivie de près et peut nécessiter des médicaments topiques ou oraux additionnels. Il importe de respecter les rendez-vous de suivi pour mesurer la tension oculaire et modifier la médication au besoin.

**Déséquilibre optique**

Puisque le chirurgien réalise le procédé sur chaque œil à des jours différents, les yeux peuvent avoir de la difficulté à s'équilibrer et à faire la mise au point en raison de l'écart de puissance. Ainsi, ce déséquilibre persistera jusqu'à ce que le procédé soit réalisé sur les 2 yeux.

**Fragilité à l'impact**

Pendant au moins 3 mois après le procédé, la microincision cornéenne doit être considérée fragile à tout coup direct. Lors de la pratique d'un sport ou d'une autre activité qui sous-tend un contact possible avec l'œil, il importe de porter un dispositif de protection oculaire. Quoiqu'il en soit, il serait sage de protéger autant que possible ses yeux de tout coup direct après le procédé.

**Affaissement de la paupière**

Les paupières ont tendance à s'affaïsser avec l'âge. Le spéculum à paupière utilisé pour le procédé peut légèrement accélérer ce processus.

**Formation d'une cataracte (ILI seulement)**

Il arrive que le verre de contact intraoculaire placé durant une ILI amène le cristallin à développer une cataracte plus rapidement que sans intervention et entraîne une baisse de la vision et peut-être même la nécessité d'une opération de la cataracte. Le risque est d'environ 1 sur 500.

**Cataracte secondaire (ELR et CAT seulement)**

Il arrive souvent, après une opération de la cataracte ou un ELR, que la capsule cristallinienne dans laquelle est placée la lentille intraoculaire s'opacifie (opacification postérieure de la capsule cristallinienne) et cause une baisse de vision. Il est généralement facile de corriger une cataracte secondaire à l'aide d'un laser spécial appelé laser YAG qui réalise une ouverture dans la capsule postérieure pour restaurer la vision. Le risque est d'environ 1 sur 100.

## LIMITES DE CORRECTION

---



Le procédé ne corrige pas les défauts de vision qui ne relèvent pas d'une anomalie de la réfraction, tels ceux énumérés ci-dessous. Les victimes d'une telle affection peuvent encourir des risques ainsi que des effets secondaires additionnels et devraient discuter de leur état avec le chirurgien et l'optométriste avant de décider de se soumettre au procédé.

### **Amblyopie**

L'amblyopie, ou l'œil paresseux, est une affection développée dans la petite enfance et qui se caractérise par l'utilisation d'un œil pour compenser un œil faible qui a de la difficulté à faire la mise au point. L'ELR, la CAT et l'ILI ne réduisent ni n'éliminent l'amblyopie. Ces procédés n'améliorent pas la vision d'un œil amblyope. Le patient qui présente des effets secondaires ou des complications liés au procédé dans l'œil en mesure d'assurer la mise au point pourrait subir une baisse de vision étant donné que l'œil n'est plus en mesure de compenser pour l'autre.

### **Strabisme**

Le strabisme est un trouble oculaire causé par une faiblesse des muscles oculaires qui nuit à l'alignement des yeux. L'ELR, la CAT et l'ILI ne peuvent corriger, réduire, éliminer ou prévenir le strabisme. Certains patients peuvent rarement développer une double vision suivant le procédé.

### **Presbytie**

Avec l'âge, le cristallin de l'œil peut perdre sa capacité d'accommodation aux objets proches. Cette affection, appelée presbytie, se manifeste généralement vers l'âge de 40 ans et peut habituellement être facilement corrigée par le port de lunettes de lecture. L'ELR et la CAT provoquent une presbytie postopératoire immédiate à moins qu'une lentille intraoculaire accommodative ou à foyers progressifs ne soit placée sur l'œil. L'ILI ne prévient pas et peut même réveiller la nécessité de porter des verres de lecture chez le patient de plus de 40 ans.

**DIRECTIVES AUX PATIENTS**

---

**Directives importantes aux porteurs de verres de contact**

Les verres de contact peuvent mouler la surface cornéenne et donc changer la courbure cornéenne ainsi que la réfraction (ordonnance). Afin de bien calculer le traitement propre à corriger son anomalie de la réfraction, le patient doit cesser de porter ses verres de contact avant les rendez-vous. Avec le temps, la cornée reprend sa forme et sa taille naturelle. Pour offrir le traitement le plus précis possible, il est important que la surface cornéenne soit stable et revenue à sa forme naturelle.



Pour la grande majorité des patients, le temps minimal de retrait des verres de contact suffit. Toutefois, la rapidité d'ajustement cornéen peut varier. Si la cornée est toujours en voie d'ajustement à la date de l'examen préopératoire ou du procédé, l'intervention doit être reportée à une date ultérieure. La cornée peut ainsi reprendre sa forme naturelle, tandis que la réfraction se stabilise, ce qui permet d'obtenir des résultats optimaux.

CATARACT MD ne rembourse pas les pertes de revenus résultant d'une remise de rendez-vous, tels les frais d'hébergement et de transport et l'équivalent salarial du temps manqué au travail.

Les différents temps de retrait des verres de contact énumérés ci-après visent à s'assurer que la majorité des patients de l'extérieur n'aient pas à subir les inconvénients liés à une remise de rendez-vous en cas de modelage cornéen apparent.

**Retrait des verres de contact avant l'examen préopératoire et l'intervention**

TYPE OF LENS WORN	AVANT L'EXAMEN PREOPERATOIRE		AVANT LA CHIRURGIE*
	Patient local	Patient de l'extérieur	
<b>Lentilles souples</b> (port quotidien, permanent et toriques)	Minimum 72 heures	Minimum 72 heures	Minimum 48 heures
<b>Lentilles rigides</b> (toriques / polyméthacrylate de méthyle)	Minimum 2 semaines	Minimum 4 semaines	Minimum 48 heures
<b>Rigides perméables aux gaz</b> (portés de 0-30+ ans)	Minimum 2 semaines	Minimum 4 semaines	Minimum 48 heures

***\*Veuillez noter que ceci est seulement nécessaire dans l'œil (ou les yeux) qui subit la chirurgie et que les patients peuvent porter leurs verres de contact dans l'œil qui n'est pas opéré immédiatement après la chirurgie.***

## Avant l'examen préopératoire

- Veuillez voir les *Directives relatives aux verres de contact* pour déterminer le temps exigé pour enlever les verres de contact.
- Un examen préopératoire peut être effectué, aux frais du patient, par son professionnel en soins oculaires habituel.
- Si un examen préopératoire est effectué par le médecin du patient, un tel examen doit être à nouveau réalisé au Centre avant l'intervention. Il est impossible de confirmer l'admissibilité à l'ELR, à la CAT ou à l'ILI sans une batterie de tests.
- Par considération pour autrui et pour s'assurer que la visite soit aussi agréable que possible, nous vous prions de ne pas amener d'enfant avec vous au Centre. Le tout prend environ 2 heures à 3 heures.
- CATARACT MD ne peut être tenue responsable des coûts de transport et d'hébergement, des pertes de revenus ou des autres frais liés à la non-admissibilité du patient au traitement, à la nécessité de retraitement(s), à la remise de rendez-vous, ou à des délais.
- Une dilatation des yeux sera effectuée. Elle peut causer une vision floue qui peut durer de 4 à 7 heures.
- Possibilité de ne pas retourner au travail après l'évaluation.
- Apportez des lunettes de soleil car il se peut que vos yeux soient sensibles à la lumière.

## Avant l'intervention

- Veuillez voir les *Directives relatives aux verres de contact* pour déterminer le temps exigé pour enlever les verres de contact.
- Le patient qui désire que les soins postopératoires soient dispensés à ses frais par son professionnel en soins oculaires habituel est prié de prendre rendez-vous avant la date de l'intervention. Il doit alors être en mesure de fournir au Centre le nom du professionnel en soins oculaires qui assurera le suivi. Des rendez-vous de suivi devraient avoir lieu 1 à 2 semaines puis 1 mois après la réalisation de l'ELR et de la CAT. Ces rendez-vous sont du lundi au vendredi. Des frais additionnels s'appliquent pour un rendez-vous la fin de semaine. Enfin, des rendez-vous additionnels s'imposent pour la lentille intraoculaire.
- Il importe de prévoir un moyen de transport de rechange après l'intervention, puisqu'il n'est pas recommandé de conduire de longs trajets pendant environ 3 jours après le procédé.
- Dépendamment de son occupation professionnelle, le patient doit possiblement prévoir un arrêt de travail allant jusqu'à 7 jours après l'intervention.
- En principe, il n'y a aucune restriction relative à la nourriture et aux médicaments avant ou le jour de l'intervention. Néanmoins, le patient est prié d'indiquer toute prise de médicament au personnel de la clinique.
- Le personnel de notre Centre des soins aux patients se fera un plaisir d'informer le patient des possibilités de transport et d'hébergement, bien que ces éléments demeurent la responsabilité du patient.
- Le patient de l'extérieur du Canada doit s'assurer d'avoir en main la documentation appropriée, dont un passeport ou une preuve de citoyenneté.
- L'ELR, la CAT et l'ILI sont des procédés médicaux qui comportent l'éventualité de devoir prolonger son séjour en raison du processus de guérison des yeux. Le cas échéant, les frais de transport et d'hébergement additionnels sont la responsabilité du patient.
- Il est important de ne pas porter de maquillage sur vos yeux pour au moins 3 jours précédant votre chirurgie et ceci incluant le jour de votre chirurgie. Pour votre sécurité, la procédure peut être reportée à une date ultérieure si du maquillage est détecté.

**Jour de l'intervention**





- Il est parfaitement normal et naturel de ressentir de la nervosité, de l'anxiété et de l'excitation avant le procédé.
- Il est important de prévoir un moyen de transport alternatif après l'intervention.
- Les yeux du patient sont irrités et sensibles à la lumière après le procédé. Ce phénomène s'atténue généralement après 24 heures.
- Ne pas utiliser de maquillage ou des produits parfumés ou à base d'alcool le jour de votre chirurgie.
- Il est recommandé de ne pas prendre d'alcool 24 heures avant et 24 heures après l'intervention afin d'éviter de déshydrater les tissus et de ralentir le processus de guérison.
- Porter des vêtements confortables le jour de l'intervention. Ne pas porter des vêtements tels du polar ou des lainages susceptibles de laisser de la charpie au bloc opératoire.
- Par considération pour autrui et pour s'assurer que le séjour soit aussi agréable que possible, ne pas amener d'enfant avec soi au Centre. Le tout prend environ 2 heures à 3 heures.
- Ne pas conduire sur de courtes distances pendant 24 heures. Ne pas conduire sur de longues distances pendant 3 jours.

**Après le procédé**

Il importe de savoir que les soins de suivi sont aussi importants que le procédé.

- Porter les lunettes de soleil fournies étant donné que la plupart des verres normaux n'offrent pas la protection voulue. Respecter la posologie du collyre que recommande le chirurgien.
- Le premier rendez-vous postopératoire obligatoire a lieu au Centre dans les 24 heures consécutives à l'intervention et est fixé immédiatement après celle-ci.
- Par la suite, le patient doit se rendre à 2 rendez-vous postopératoires additionnels (plus dans le cas d'une ILI). Un examen postopératoire doit être réalisé 1 ou 2 semaines après l'intervention ainsi que 2 à 3 mois plus tard dans le cas de l'ELR et de la CAT. Des examens annuels sont également inclus pour 3 ans suivant la chirurgie. Veuillez prendre note que ces examens annuels sont optionnels. Les examens postopératoires sont inclus dans le prix pourvu qu'ils soient réalisés du lundi au vendredi (des frais additionnels s'appliquent les fins de semaine), au même endroit que le procédé. Le patient qui désire que ses examens postopératoires soient effectués à un autre emplacement que CATARACT MD doit aussi déboursier des frais additionnels.
- Si le patient opte pour son professionnel des soins oculaires habituel, ce dernier a besoin d'un formulaire postopératoire. Après le rendez-vous postopératoire de 24 heures, le patient reçoit en personne, par télécopieur ou par courrier, un rapport de chirurgie réfractive et un formulaire postopératoire à l'intention de son professionnel en soins oculaires habituel.

## REPRISE DES ACTIVITÉS SUITE À UN PROCÉDÉ SANS COMPLICATIONS

<p><b>Jour de l'intervention</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Le jour de l'intervention doit en être un de repos.</li> <li>▶ Il importe de faire preuve d'une grande prudence durant les activités où l'œil risque d'être frappé, frotté ou touché.</li> <li>▶ <u>Toujours</u> éviter de se frotter les yeux; utiliser plutôt des gouttes lubrifiantes contre les irritations.</li> <li>▶ Éviter de fixer un objet sans se lubrifier les yeux.</li> <li>▶ Prendre un bain plutôt qu'une douche : éviter le savon et l'eau dans les yeux.</li> </ul>
<p><b>Vingt-quatre heures après l'intervention</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Prendre une douche, mais doit continuer à éviter le savon et l'eau dans les yeux.</li> <li>▶ S'en tenir aux activités de jour. Ne pas travailler, sauf à la maison.</li> <li>▶ Conduire sur de courtes distances si une vision suffisante est confirmée lors de l'examen postopératoire.</li> <li>▶ La lecture, la télévision et le travail à l'ordinateur sont acceptables pourvu que les yeux soient lubrifiés.</li> <li>▶ Le patient peut voyager en avion, mais doit veiller à lubrifier ses yeux toutes les 30 minutes : l'air dans les avions est très sec.</li> <li>▶ Le maquillage du visage, mais non des yeux, peut être repris.</li> <li>▶ Le patient peut reprendre le travail de bureau.</li> </ul> 
<p><b>Activités reprises le troisième jour</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Faire de l'exercice sans compromettre les yeux (tapis roulant, escalier d'exercice, bicyclette ergométrique, etc.).</li> <li>▶ Jouer prudemment avec les enfants.</li> <li>▶ Consommer un peu d'alcool.</li> <li>▶ Poids et altères.</li> </ul> 
<p><b>Activités reprises le septième jour</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Maquillage des yeux (sans les toucher)</li> <li>▶ Jogging extérieur, patin à roues alignées</li> <li>▶ Randonnée facile à vélo (pas de vélo de montagne)</li> <li>▶ Golf</li> <li>▶ Bains de soleil et bronzage dans un salon de bronzage (porter des lunettes protectrices ; suite à la KPR, attendre au moins un mois avant le bronzage)</li> <li>▶ Motocyclette, motoneige, bateau (avec dispositif de protection oculaire)</li> <li>▶ Ski (avec dispositif de protection oculaire)</li> </ul> 
<p><b>Activités reprises le quatorzième jour</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Hockey</li> </ul>
<p><b>Activités reprises après 1 mois avec un dispositif de protection oculaire</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Sports de raquette : tennis, squash, racquetball, badminton (toujours avec un dispositif de protection oculaire)</li> <li>▶ Natation, voile, plongée autonome et en apnée</li> <li>▶ Bains de soleil et bronzage dans un salon de bronzage suite à la KPR</li> <li>▶ Moto tout-terrain et vélo de montagne</li> <li>▶ Parachutisme</li> <li>▶ Base-ball, basket-ball, football et soccer</li> <li>▶ Ski</li> </ul> 
<p><b>Activités reprises après 3 mois avec un dispositif de protection oculaire</b></p>	<p>Être très prudent étant donné que ces activités comportent un risque élevé d'introduction violente d'eau dans les yeux :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Ski nautique, planche à voile</li> <li>▶ Kayak</li> <li>▶ Surf</li> </ul>