



LES INTERVENTIONS INTRAOCULAIRES

LIVRET D'INFORMATION

LASIK MD
VISION

TABLE DES MATIÈRES

BIENVENUE À LASIK MD.....	3
LASIK MD	3
Professionnels de la vue	3
FONCTIONNEMENT DE L'ŒIL	4
ANOMALIES OCULAIRES ET VISUELLES FRÉQUENTES	5
Myopie	5
Hypermétropie	5
Astigmatisme	5
CATARACTE.....	7
Comment se forme une cataracte?	7
Existe-t-il d'autres types de cataracte?	8
Quels sont les facteurs de risque de la cataracte?	8
Quels sont les symptômes d'une cataracte?	8
Comment décèle-t-on une cataracte?	10
NOS INTERVENTIONS.....	11
Échange de lentille réfractive (ÉLR)	11
Implantation de lentille intraoculaire (LIO) phaques	11
QUI EST ADMISSIBLE À LA CHIRURGIE?.....	13
QUE SE PASSE-T-IL PENDANT L'INTERVENTION?	14
Échange de lentille réfractive (ÉLR)	14
Implantation de lentille intraoculaire (LIO) phaques	15
NOS TRAITEMENTS.....	16
Lentilles intraoculaires monofocales	16
Monovision par lentilles intraoculaires monofocales	17
PresbyVision^{MC} par lentille	17
Lentilles intraoculaires phaques	20
LIMITES DE CORRECTION	21
Amblyopie	21

Strabisme	21
Presbytie	21
COMMENT LA CHIRURGIE PEUT-ELLE AMÉLIORER MA QUALITÉ DE VIE?	22
Une dépendance réduite aux lunettes et aux verres de contact	22
EFFETS SECONDAIRES ET COMPLICATIONS POSSIBLES	23
DÉROULEMENT DES SOINS DU PATIENT	29
Étape 1 : préparation en vue de votre évaluation préchirurgicale	29
Étape 2 : jour de la chirurgie	31
Étape 3 : soins postchirurgicaux	34
RESPONSABILITÉ FINANCIÈRE	35
CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ	35
Étapes du processus de consentement	35
NOTRE ENGAGEMENT ENVERS VOTRE VISION	36

BIENVENUE À LASIK MD

Nous vous remercions de l'intérêt que vous portez à LASIK MD. Nous savons que le choix d'une intervention de correction de la vue est une décision très importante, et c'est pourquoi il est primordial de bien se renseigner d'abord. Comme la plupart de nos patients, vous êtes sans doute enthousiaste à l'idée de réduire votre dépendance aux lunettes ou aux verres de contact, mais vous avez probablement aussi des questions à propos de l'intervention. Ce livret d'information vous permettra de trouver les réponses à certaines de vos questions sur cette chirurgie qui changera votre vie ainsi que des renseignements sur ses bienfaits, les complications possibles et les étapes qui vous mèneront vers une vision claire.

LASIK MD

LASIK MD offre une correction de la vue de haute qualité et des soins personnalisés. Notre mission consiste à aider nos patients à vivre pleinement en respectant les normes les plus élevées en matière de chirurgie et en utilisant les plus récentes technologies, le tout à un prix abordable.

Notre objectif est clair : vous offrir l'expérience la plus agréable qui soit, du début à la fin. Dès votre rencontre avec notre équipe, nous nous faisons un devoir de répondre à toutes vos questions, de vous expliquer toutes les options qui s'offrent à vous et d'apaiser toutes les inquiétudes que vous pourriez avoir. Nous avons également mis en place des mesures de sécurité renforcées pour vous offrir les meilleures conditions de sécurité possible en clinique.

Professionnels de la vue

À LASIK MD, l'expérience de nos professionnels de la vue comprend la gestion des soins préopératoires, opératoires et postopératoires en matière de correction de la vue.

Tout au long de votre expérience à LASIK MD, vous rencontrerez plusieurs membres de notre personnel hautement qualifié, dont des chirurgiens et des optométristes chevronnés.

Optométriste

Votre optométriste détient un doctorat en optométrie obtenu après quatre années d'études dans une école d'optométrie. Il a reçu une formation en diagnostic et en traitement des erreurs de réfraction à l'aide de méthodes non chirurgicales et possède une vaste expérience en soins postopératoires liés à la correction de la vue. Il travaille en étroite collaboration avec le chirurgien afin d'obtenir les meilleurs résultats chirurgicaux possible et pourrait prendre en charge vos soins dès le lendemain de votre intervention.

Chirurgien

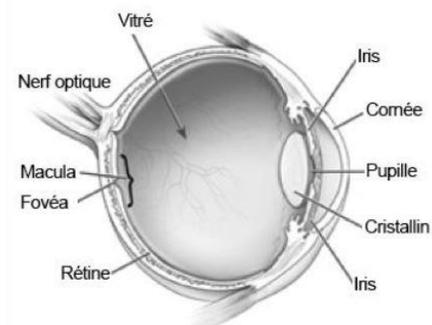
Votre chirurgien est titulaire d'un doctorat en médecine et possède une vaste expérience en ce qui a trait au traitement médical et chirurgical des erreurs de réfraction et des affections oculaires. En plus de quatre années universitaires, il a passé quatre ans dans une école de médecine avant d'entreprendre une résidence de cinq ans en ophtalmologie.

Ensemble, les chirurgiens de LASIK MD ont déjà réalisé **plus de deux millions** d'interventions de correction de la vue (dont 500 000 au Québec seulement), comme le LASIK (kératomileusis par laser in situ), la KPR (kératectomie photoréfractive), l'échange de lentille réfractive (ÉLR) et l'implantation de lentille intraoculaire (LIO) phaque. Dans le présent document, l'ÉLR et l'implantation de LIO phaque sont collectivement appelés « l'intervention » et sont brièvement décrits dans les sections qui suivent.

Nous vous recommandons de lire attentivement le présent livret d'information. Notez toutefois que celui-ci vient compléter, et non remplacer, les discussions en personne avec votre professionnel de la vue. Nous vous invitons également à visiter notre site Web au www.lasikmd.com ou à communiquer avec l'un de nos représentants au 1-866-393-1515. Nous vous rappelons que les représentants de notre centre de soins aux patients ne sont pas formés pour poser un diagnostic ni établir le prix d'une chirurgie. Les prix peuvent varier selon votre prescription et l'état de vos yeux. **Nous vous donnerons le prix de votre intervention après votre consultation préopératoire.**

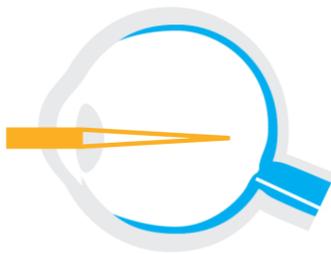
FONCTIONNEMENT DE L'ŒIL

L'œil fonctionne comme un appareil photo. Sa paroi avant, c'est-à-dire la cornée, est formée d'un disque clair en forme de dôme. À l'intérieur de l'œil se trouve le cristallin, une structure transparente qui a la capacité de changer de forme. Le fond de l'œil est tapissé d'une membrane, la rétine, qui agit comme le film d'un appareil photo. La cornée et le cristallin dirigent la lumière sur la rétine pour y produire une image qui est ensuite transmise au cerveau afin d'y être interprétée. La courbure de la cornée et du cristallin détermine leur pouvoir de réfraction, c'est-à-dire leur capacité à concentrer les rayons lumineux réfléchis par les objets distants directement sur la rétine.



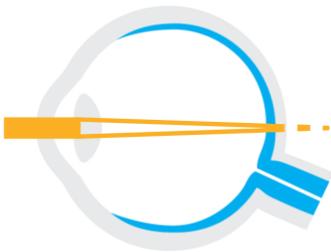
ANOMALIES OCULAIRES ET VISUELLES FRÉQUENTES

Dans un œil normal, qu'on qualifie d'emmétrope, les rayons lumineux sont projetés directement sur la rétine; la vision est alors parfaite. Toutefois, lorsque la lumière n'est pas déviée correctement sur la rétine, l'œil présente une erreur de réfraction. Cela signifie que pour obtenir une vision claire, on doit utiliser une correction adéquate afin de diriger les rayons lumineux sur la rétine.



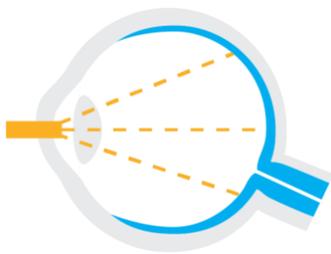
Myopie

Plus long que la normale, l'œil myope empêche les rayons lumineux d'être projetés directement sur la rétine. Les rayons se rejoignent plutôt en un point situé devant la rétine; l'image n'est donc pas focalisée sur cette dernière. Les objets éloignés paraissent alors flous, tandis que les objets rapprochés sont clairs.



Hypermétropie

L'œil hypermétrope est plus court que la normale. Les rayons lumineux se rejoignent en un point situé derrière la rétine, et l'image n'est pas focalisée sur celle-ci. Les objets rapprochés paraissent alors flous, tandis que ceux qui sont loin sont clairs. Dans les cas d'hypermétropie grave, même les objets éloignés peuvent paraître flous.



Astigmatisme

Dans un œil normal, les courbures horizontale et verticale de la cornée sont semblables, conférant à celle-ci une forme sphérique, comme celle d'une balle de baseball. Lorsque les rayons lumineux atteignent la cornée, ils se concentrent en un seul point. En revanche, les courbures horizontale et verticale de la cornée d'un œil astigmatique ne sont pas les mêmes. Une telle cornée a la forme d'un ballon de football et présente une courbure prononcée d'un côté et une surface plane de l'autre. Résultat : Les rayons lumineux qui la pénètrent ne se concentrent pas en un même point, donnant une image déformée. De nombreux cas de myopie et d'hypermétropie s'accompagnent d'un certain degré d'astigmatisme.

Dans toutes les situations précédentes, la personne a besoin de verres correcteurs, comme des lunettes ou des verres de contact, pour focaliser les rayons lumineux correctement sur la rétine.

CATARACTE

La plupart des cataractes sont liées au vieillissement et touchent très souvent les personnes âgées. À 80 ans, plus de la moitié des Nord-Américains ont une cataracte ou ont déjà eu une chirurgie de la cataracte. Une cataracte peut survenir dans un œil ou dans les deux, mais elle ne peut pas se propager d'un œil à l'autre.

Comment se forme une cataracte?

Une cataracte liée à l'âge peut se former de deux manières :

1. Des amas de protéines diminuent la netteté de l'image qui atteint la rétine

Le cristallin se compose principalement d'eau et de protéines. Lorsque ces dernières s'agglutinent, elles opacifient le cristallin et réduisent la quantité de lumière qui atteint la rétine. L'opacification peut alors devenir si prononcée qu'elle embrouille la vision. 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. Au fil du temps, l'opacification s'étend et la cataracte prend de l'ampleur. La vision devient alors de plus en plus voilée ou floue.

2. Le cristallin devient jaunâtre ou brunâtre et rend la vision brunâtre.

Au fur et à mesure que le cristallin se teinte en vieillissant, la vision devient brunâtre. Au début, la coloration peut être faible et ne pas avoir d'effet sur la vision. Mais avec le temps, l'intensification de la coloration peut nuire à la lecture et à d'autres activités quotidiennes. 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 couleurs froides comme le bleu et le violet. Ainsi, vous pourriez par exemple penser que vous portez des chaussettes noires, alors qu'en réalité, elles sont violettes.

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

Oui. La plupart des cataractes sont liées à l'âge, mais il en existe d'autres types :

- **Cataracte secondaire** : Une cataracte peut se former après une intervention visant à traiter un autre problème oculaire, comme un glaucome. Elle peut également être liée à d'autres problèmes de santé, comme le diabète, ou encore à la consommation de stéroïdes.
- **Cataracte traumatique** : Une cataracte peut apparaître après une blessure à l'œil, parfois même plusieurs années plus tard.
- **Cataracte congénitale** : Bien qu'il arrive que des enfants naissent avec une cataracte, certaines cataractes apparaissent au cours de l'enfance, souvent dans les deux yeux. Une telle cataracte peut être si petite qu'elle ne nuit pas à la vision. Dans le cas contraire, on recommande alors une chirurgie de la cataracte.
- **Cataracte radio-induite** : Une cataracte peut se former après une exposition à certains types d'irradiation.

Quels sont les facteurs de risque de la cataracte?

Le risque d'apparition d'une cataracte peut augmenter en vieillissant. Les autres facteurs de risque comprennent :

- Certaines maladies (p. ex. : le diabète)
- Certaines habitudes (p. ex. : le tabagisme et la consommation d'alcool)
- L'environnement (p. ex. : une exposition prolongée aux rayons du soleil)

Quels sont les symptômes d'une cataracte?

- Une vision voilée ou floue
- Des couleurs d'apparence terne
- Des éblouissements : les phares, les lampes et les rayons du soleil peuvent sembler trop brillants, et il peut y avoir un effet de halo autour des sources lumineuses
- Une mauvaise vision de nuit
- Une vision double ou des images multiples dans un œil (ce symptôme peut s'atténuer au fur et à mesure que la cataracte progresse)
- Des changements fréquents de la prescription des lunettes ou des verres de contact

Ces symptômes peuvent également être signe d'autres troubles oculaires. Si vous présentez l'un d'eux, nous vous recommandons de consulter votre ophtalmologiste.

Comment détecte-t-on une cataracte?

Un examen complet de l'œil permet de détecter une cataracte. Cet examen comprend divers tests :

- **Test de l'acuité visuelle** : Ce test consiste à mesurer l'acuité visuelle à différentes distances.
- **Examen sous dilatation pupillaire** : Le professionnel de la vue administre des gouttes dans les yeux pour dilater (ou agrandir) les pupilles. Il utilise ensuite une loupe de grossissement pour examiner les différentes parties de l'œil et y détecter des signes de lésion ou d'autres problèmes. Après l'examen, la vision de près pourrait être floue pendant quelques heures.
- **Tonométrie** : Le professionnel de la vue utilise un instrument pour mesurer la pression interne de l'œil. Il peut aussi administrer des gouttes anesthésiantes pour réaliser le test.
- **Biométrie** : Le professionnel de la vue utilise un instrument qui mesure la courbure et différentes parties de l'œil afin de calculer la puissance optimale que devra avoir la lentille intraoculaire.

L'ophtalmologiste peut aussi faire passer d'autres tests pour obtenir de l'information supplémentaire sur la structure et l'état de santé de l'œil.

NOS INTERVENTIONS

Pour améliorer leur qualité de vie, de plus en plus de gens choisissent une implantation de lentilles intraoculaires. À ce jour, plus de 50 millions de lentilles intraoculaires ont été implantées dans le monde entier.

Échange de lentille réfractive (ÉLR)

L'échange de lentille réfractive (ÉLR) est une méthode efficace et éprouvée pour corriger la vision. Il est conçu pour traiter les erreurs de réfraction comme la myopie, l'hypermétropie, l'astigmatisme et la presbytie. Votre chirurgien pourrait vous recommander l'ÉLR si votre prescription est trop élevée pour être corrigée à l'aide du LASIK ou si la courbure de votre œil ne permet pas une correction complète de votre vision au moyen du LASIK. L'ÉLR permet de corriger toutes les prescriptions et procure aux patients des résultats stables et durables.

Après l'ÉLR, une chirurgie de la cataracte n'est jamais nécessaire puisque le cristallin a été retiré et remplacé par une lentille artificielle permanente. Cela peut donc réduire le nombre d'interventions oculaires requises au cours de votre vie. La plupart des patients qui reçoivent un ÉLR n'ont besoin que d'une seule intervention pour corriger leur vision.

On vous a peut-être donné le choix entre le LASIK et l'ÉLR. Si les deux options vous ont été proposées, vous pouvez vous attendre à obtenir d'excellents résultats avec l'une ou l'autre des interventions. Nous vous aiderons à faire le choix qui répond le mieux à vos besoins.

L'ÉLR est une intervention chirurgicale facultative. Aucune affection ni urgence médicale ne peut vous obliger à y avoir recours. Nous ne pouvons garantir que l'ÉLR améliorera votre vision ou qu'il éliminera votre besoin de porter des lunettes ou des verres de contact. Après l'intervention, soit immédiatement après ou des années plus tard, vous pourriez devoir porter des lunettes ou des verres de contact dans certaines circonstances.

Implantation de lentille intraoculaire (LIO) phaques

L'implantation de lentille intraoculaire (LIO) phaques est une excellente solution pour les patients de moins de 45 ans qui ont une forte myopie ou hypermétropie et ne sont pas admissibles à une correction de la vue au laser. On nomme cette lentille « phaques », car son implantation ne touche aucunement au cristallin de l'œil, contrairement à l'échange de lentille réfractive (ÉLR) qui nécessite le retrait et le remplacement du cristallin.

Les lentilles intraoculaires phaques corrigent à la fois l'hypermétropie et la myopie de la même

façon que les verres de contact. La différence réside dans le fait qu'elle fonctionne depuis l'intérieur de l'œil au lieu de sa surface. Contrairement à lorsqu'il porte un verre de contact, le patient ne sent pas la lentille intraoculaire, et celle-ci ne requiert habituellement pas d'autre entretien que des examens de la vue réguliers.

L'implantation d'une LIO phaue peut corriger la vision de façon permanente, même sans devoir retirer de tissu naturel. L'intervention est habituellement rapide (elle dure généralement de 10 à 15 minutes par œil, parfois moins) et la plupart des patients peuvent reprendre leurs activités quotidiennes après quelques jours avec une vision améliorée. La LIO phaue est entièrement amovible, ce qui permet aux patients, ainsi qu'à leur ophtalmologiste, de procéder à des changements au besoin.

QUI EST ADMISSIBLE À LA CHIRURGIE?

L'ÉLR s'adresse aux patients de plus de 45 ans. L'implantation de LIO phaque est une solution pour les patients de moins de 45 ans qui ont une forte hypermétropie ou myopie qu'on ne peut traiter en réalisant une chirurgie réfractive au laser. Lors de l'examen préopératoire, nous vérifions également d'autres facteurs d'admissibilité, comme l'état de santé de vos yeux.

Certains troubles peuvent compromettre votre admissibilité à l'intervention, car ils peuvent augmenter les risques de complications. Si vous vous trouvez dans l'une des situations suivantes, ou que vous souffrez de l'un de ces troubles ou êtes à risque d'en souffrir, nous vous recommandons d'en parler à votre optométriste et à votre chirurgien pour qu'ils puissent vous conseiller adéquatement et s'assurer de votre bonne guérison tout en vous donnant les soins supplémentaires dont vous pourriez avoir besoin. Ces troubles et ces situations comprennent, sans s'y limiter :

- Inflammation ou infection oculaire
- Sécheresse oculaire prononcée
- Maladies dégénératives de la cornée ou de la rétine
- Cicatrisation cornéenne prononcée ou tissu cornéen inadéquat
- Certaines affections rhumatologiques (p. ex. : lupus et polyarthrite rhumatoïde)
- Rétinopathie diabétique avancée
- Grossesse

QUE SE PASSE-T-IL PENDANT L'INTERVENTION?

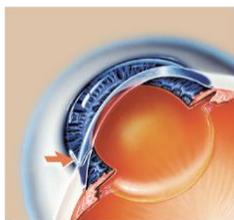
Échange de lentille réfractive (ÉLR)

L'échange de lentille réfractive (ÉLR) est une intervention chirurgicale qui consiste à remplacer le cristallin par une lentille artificielle d'une puissance prédéterminée.

La chirurgie ne nécessite pas d'hospitalisation. Elle dure généralement de 10 à 15 minutes par œil, mais la durée peut varier selon la fermeté du cristallin. Nous pouvons également vous offrir un sédatif léger pour vous aider à vous détendre. Vous pouvez en parler à votre conseiller clinique lors de votre examen préopératoire.

Avant votre ÉLR, nous vous administrerons différentes gouttes pour dilater vos pupilles et désensibiliser vos yeux. Le chirurgien commencera par accéder à la chambre antérieure de votre œil par une incision microscopique pratiquée dans la cornée. À l'aide d'un instrument spécialisé et précis appelé phacoémulsificateur, il retirera ensuite votre cristallin pour le remplacer par une lentille synthétique dont on aura calculé la force en fonction de la puissance de votre œil déterminée lors de votre examen préopératoire. En quelques minutes, la micro-incision pratiquée dans votre cornée se refermera naturellement. Les lentilles intraoculaires que nous utilisons lors de l'ÉLR servent à corriger la myopie, l'hypermétropie, l'astigmatisme et la presbytie.

L'ÉLR permet une récupération très rapide, car l'incision commence à guérir dans les heures qui suivent l'intervention. La plupart des patients peuvent reprendre leurs activités normales en seulement quelques jours. Il est possible que le chirurgien prescrive l'administration de gouttes ophtalmiques pendant trois semaines après l'intervention.



Étape 1 : le chirurgien crée une incision microscopique dans la cornée.



Étape 2 : il enlève ensuite le cristallin à l'aide d'un instrument appelé phacoémulsificateur.



Étape 3 : il remplace le cristallin par une lentille artificielle dont la puissance est déterminée lors de l'examen préopératoire.



Étape 4 : des forces naturelles scellent la micro-incision créée dans la cornée et la guérison commence.

Implantation de lentille intraoculaire (LIO) phaques

L'implantation de lentille intraoculaire (LIO) phaques est une chirurgie qui consiste à insérer une lentille artificielle d'une puissance prédéterminée dans l'œil, derrière l'iris, sans retirer le cristallin. Cette intervention diffère de l'échange de lentille réfractive (ÉLR) au cours duquel le chirurgien retire le cristallin pour le remplacer par une lentille artificielle.

La chirurgie ne nécessite pas d'hospitalisation. Avant votre chirurgie, nous vous administrerons différentes gouttes pour dilater vos pupilles et désensibiliser vos yeux. Le chirurgien commencera par accéder à la chambre antérieure de votre œil par une incision microscopique pratiquée dans la cornée. Il insérera ensuite la lentille phaques par cette incision tout juste derrière l'iris. L'intervention est rapide et ne dure que 10 à 15 minutes par œil. Nous pouvons également vous offrir un sédatif léger pour vous aider à vous détendre. Vous pouvez en parler à votre conseiller clinique lors de votre examen préopératoire.

Étapes de l'implantation d'une lentille intraoculaire phaques :



Étape 1 : D'abord, le chirurgien utilise des gouttes ophtalmiques pour dilater les pupilles. Cela peut augmenter la sensibilité à la lumière. La dilatation de la pupille peut aussi entraîner une vision embrouillée pendant 4 à 6 heures après l'administration des gouttes, en particulier pour la vision de loin. Le chirurgien administre ensuite d'autres gouttes pour insensibiliser les yeux.



Étape 2 : Le chirurgien pratique une petite incision à la base de la cornée, à l'endroit où la lentille phaques sera insérée, derrière l'iris, la partie colorée de l'œil. Il la placera directement devant le cristallin.



Étape 3 : Le chirurgien procède à l'insertion et au positionnement de la lentille.



Étape 4 : Après un peu de repos, la plupart des patients sont en mesure de reprendre leurs activités quotidiennes à peine quelques jours à la suite de l'intervention. Il est important de savoir qu'après l'intervention, les patients ne sont en aucun cas autorisés à

conduire et doivent donc prévoir un moyen de transport pour leur retour à la maison.

Étape 5 : Vous devrez vous présenter à un rendez-vous de suivi dans les 24 premières heures suivant votre intervention. Vous devrez ensuite respecter le calendrier de rendez-vous postopératoires de la première année. Finalement, vous pourrez revenir à la clinique chaque année pour un examen.

NOS TRAITEMENTS

LASIK MD offre une vaste gamme de lentilles intraoculaires conçues pour répondre à vos besoins en matière de vision.

Lentilles intraoculaires monofocales

Les lentilles intraoculaires monofocales sont les lentilles les plus utilisées au monde. Les patients apprécient la clarté qu'elles procurent pour les objets situés à une distance supérieure à la longueur du bras. Après l'implantation d'une lentille monofocale, les objets rapprochés sont moins clairs qu'avant la chirurgie; puisqu'on retire le cristallin flexible de l'œil, le patient perd la capacité d'accommodation qu'il avait. Des lunettes de lecture deviennent alors nécessaires pour bien voir de près. En général, la prescription des lunettes pour la vision de près n'augmente pas au fil du temps.

Les lentilles intraoculaires monofocales corrigent la myopie et l'hypermétropie. On recommande la lentille intraoculaire monofocale torique aux patients astigmatiques, car on la considère comme une lentille intraoculaire à technologie avancée qui offre un rendement accru. Des frais supplémentaires peuvent s'appliquer à ces implants.

<p>LENTILLE MONOFOCALE</p> <p>LENTILLE TORIQUE MONOFOCALE</p> <p>Correction prévue : Correction de la vision de loin dans les deux yeux</p>	<p>AVANTAGES</p> <ul style="list-style-type: none">• Excellente vision de loin• Difficultés minimales en vision de nuit• Lentilles toriques offertes pour corriger de nombreux degrés d'astigmatisme• Correction complète de la myopie et de l'hypermétropie• Aucune apparition ultérieure de cataracte en raison du remplacement du cristallin <p>LIMITES</p> <ul style="list-style-type: none">• Lunettes nécessaires pour des activités minutieuses sollicitant la vision de près <p><i>P. ex. : travail à l'ordinateur, lecture, etc.</i></p>	<p>Qui est admissible?</p> <p>Tous les patients (Il s'agit de la lentille la plus souvent offerte)</p>
--	---	---

Monovision par lentilles intraoculaires monofocales

La monovision est une intervention qui consiste en la correction d'un œil pour la vision de loin et de l'autre pour la vision de près. Ce traitement fait appel à deux lentilles intraoculaires monofocales de puissances différentes grâce auxquelles la majorité des patients peuvent vaquer à la plupart de leurs activités sans lunettes. Après la monovision, il se peut que des lunettes soient nécessaires afin de permettre aux patients de voir à une distance adéquate dans certaines situations, comme pour les périodes de lecture prolongées, la conduite et d'autres activités. Il est également possible que des patients remarquent un effet de halo ou de scintillement en raison d'une prescription résiduelle dans leur œil corrigé pour la vision de près. En général, des lunettes d'ordonnance peuvent aider à diminuer ces symptômes.

<p>MONOVISION</p> <p>LENTILLE MONOFOCALE / LENTILLE TORIQUE MONOFOCALE</p> <p><i>Correction prévue :</i> Correction d'un œil pour la vision de près et de l'autre pour la vision de loin</p>	<p>AVANTAGES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bonne vision de loin • Difficultés minimales en vision de nuit • Lentilles toriques offertes pour corriger de nombreux degrés d'astigmatisme • Correction complète de la myopie et de l'hypermétropie • Aucune apparition ultérieure de cataracte en raison du remplacement du cristallin • Dépendance réduite aux lunettes de lecture <p>LIMITES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Léger compromis en matière de vision de près et de loin • Lunettes parfois requises pour les longues activités et pour les tâches précises • Fait appel à un niveau d'adaptabilité qui ne convient pas à tous les patients puisqu'elle compromet la vision stéréoscopique (perception de la profondeur) 	<p>Qui est admissible?</p> <p>Certains patients seulement</p>
--	---	--

PresbyVision^{MC} par lentille

La PresbyVision par lentille vise à réduire la dépendance aux lunettes de lecture, aux verres à double foyer ou à foyer progressif, et aux verres de contact. On recommande cette intervention aux patients de plus de 40 ans présentant des symptômes de presbytie qui pourraient ne pas être admissibles à la correction de la vue au laser. La PresbyVision par lentille est une chirurgie réfractive qui consiste à retirer le cristallin pour le remplacer par une lentille intraoculaire implantée. Elle corrige des erreurs de réfraction comme l'hypermétropie, la myopie, l'astigmatisme et la presbytie.

Lentille à portée de vision complète (FROV) : correction de la vision de loin, de la vision intermédiaire et de la vision de près

Cette lentille dotée d'une série d'anneaux qui diffracte les rayons lumineux procure une vision claire à toutes les distances sans lunettes la plupart du temps. Grâce à la lentille FROV, la grande majorité des patients (plus de 95 %) se libèrent complètement de leurs lunettes et voient bien à toutes les distances.

Cette lentille qui procure une bonne vision à toutes les distances cause toutefois des éblouissements et des halos autour de sources lumineuses, particulièrement lors de la conduite de nuit. Bien que ces effets habituellement tolérables aient tendance à s'atténuer dans les six mois qui suivent la chirurgie, ils sont permanents. Les éblouissements et les halos ne sont pas signe de complications et apparaissent chez tous les patients.

<p>PORTÉE DE VISION COMPLÈTE</p> <p>PORTÉE DE VISION COMPLÈTE TORIQUE</p> <p>Correction prévue : Les deux yeux travaillent ensemble pour voir de près et de loin.</p>	<p>AVANTAGES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grande portée en vision de près, de loin et intermédiaire • Netteté de la vision optimisée à environ 40 cm • Aucune formation de cataractes en raison du remplacement du cristallin <p>LIMITES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Effet de halo ou scintillement considérable pouvant affecter la vision de nuit • Diminution de la sensibilité aux contrastes le jour et la nuit • Des lunettes pour la vision de près peuvent encore être nécessaires pour pratiquer certaines activités 	<p>Qui est admissible?</p> <p>Certains patients seulement</p>
--	--	--

Lentille à portée de vision étendue (EROV) : correction de la vision de loin et de la vision intermédiaire, et amélioration de la vision de près

Cette lentille procure une vision claire de loin et à une distance intermédiaire tout en améliorant la vision de près sans lunettes. En plus de profiter d'une bonne vision de loin grâce à cette lentille, la plupart des gens peuvent faire sans lunettes des activités qui sollicitent leur vision intermédiaire, comme utiliser un ordinateur de bureau ou une tablette, cuisiner ou jouer d'un instrument.

Bon nombre de patients qui reçoivent une lentille EROV ont toujours besoin de lunettes pour effectuer des tâches qui font appel à la vision de près comme lire un livre, ou utiliser un ordinateur portable ou un cellulaire.

Toutes les lentilles intraoculaires peuvent causer des éblouissements et des halos autour de sources lumineuses, particulièrement la nuit. Ces effets peuvent également survenir, quoique rarement, avec la lentille EROV.

On considère toute lentille implantée lors d'une PresbyVision par lentille (FROV et EROV) comme une lentille intraoculaire à technologie avancée offrant un rendement accru. Des frais supplémentaires peuvent s'appliquer à ces implants.

PORTÉE DE VISION
ÉTENDUE

PORTÉE DE VISION
ÉTENDUE TORIQUE

Correction prévue :

Les deux yeux travaillent ensemble pour voir de loin et à une distance intermédiaire.

AVANTAGES

- Meilleure vision de près qu'avec une lentille intraoculaire monofocale standard
- Diminution des éblouissements et des halos
- Difficultés minimales en vision de nuit

LIMITE

- Port de lunettes de lecture possiblement nécessaire pour pratiquer certaines activités

Qui est
admissible?

Certains patients
seulement

Lentilles intraoculaires phaques

Les lentilles intraoculaires phaques sont conçues pour procurer aux patients qui ont une forte myopie ou hypermétropie des résultats de haute qualité en matière de vision. Elles sont fabriquées à partir d'un matériau mou et pliable, soit un collagène biocompatible qui offre une protection UV. Les lentilles intraoculaires phaques représentent une solution de choix pour la correction ou la réduction de la myopie, de l'hypermétropie et de l'astigmatisme. Elles peuvent corriger la vision de façon permanente sans qu'on ait à retirer du tissu naturel. Bien que cette demande survienne rarement, si le patient souhaite un jour retirer la lentille de son œil, son ophtalmologiste sera en mesure de le faire. On combine parfois les lentilles phaques à un traitement laser afin de maintenir la pression oculaire. Nos professionnels de la vue confirmeront si un traitement combiné est la solution qui vous convient le mieux.

LENTILLE INTRAOCULAIRE PHAQUE

Correction prévue :

Correction de la vision
de loin dans les deux yeux

AVANTAGES

- Corrige les cas de forte myopie ou hypermétropie que la chirurgie réfractive au laser ne peut pas traiter
- Rapide et très peu invasive
- Procure une vision claire et nette
- Ne provoque pas de syndrome de sécheresse oculaire

LIMITES

- Possible effet de halo central et périphérique, ainsi que des scintillements, en vision de nuit
- Ne réduit pas et n'élimine pas le recours ultérieur à une chirurgie de la cataracte
- Les patients presbytes devront porter des lunettes de lecture pour des activités qui demandent de la précision

Qui est admissible?

Les patients qui
présentent
une forte myopie ou
hypermétropie et
qui ne sont pas
admissibles à la
chirurgie réfractive
au laser.

LIMITES DE CORRECTION

Ces interventions ne corrigent pas les défauts de la vision, comme ceux énumérés ci-dessous, qui ne découlent pas d'erreurs de réfraction. Comme ces problèmes peuvent augmenter les risques et les effets secondaires liés à l'intervention, il est impératif que vous en parliez avec des professionnels de la vue avant de prendre une décision.

Amblyopie

L'amblyopie, ou « œil paresseux », apparaît au cours de la petite enfance. Cette affection se caractérise par la surutilisation d'un œil pour compenser l'autre, plus faible, qui a de la difficulté à faire la mise au point. L'échange de lentille réfractive ne permet pas de diminuer ou d'éliminer l'amblyopie, ni d'améliorer la vision d'un œil amblyope. En cas de complications ou d'effets secondaires liés à la chirurgie réalisée sur l'œil pouvant assurer la mise au point, une baisse de vision peut survenir si l'œil opéré n'est plus en mesure de compenser l'autre œil.

Strabisme

Le strabisme est un trouble engendré par une faiblesse des muscles oculaires qui a des répercussions sur l'alignement des yeux. L'échange de lentille réfractive ne permet pas de corriger, de réduire, d'éliminer, ni de prévenir le strabisme. Chez les personnes atteintes de strabisme, l'intervention peut provoquer, directement ou indirectement, l'apparition d'une vision double.

Presbytie

On parle de presbytie lorsque le cristallin de l'œil perd de sa capacité à changer de forme et à faire la mise de point sur les objets rapprochés (ce processus est appelé « accommodation »). Cette anomalie entraîne une vision embrouillée chez les personnes de plus de 40 ans. Cette perte progressive de la fonction cristallinienne est causée par le durcissement du cristallin et entraîne une diminution de la clarté de la vision de près. L'échange de lentille réfractive engendre une presbytie postopératoire immédiate à moins qu'on implante une lentille intraoculaire trifocale dans l'œil.



COMMENT LA CHIRURGIE PEUT-ELLE AMÉLIORER MA QUALITÉ DE VIE?

Une dépendance réduite aux lunettes et aux verres de contact

La chirurgie intraoculaire comporte de nombreux avantages possibles. Presque tous ces avantages concernent une réduction de la dépendance aux lunettes et aux verres de contact. Même si les lunettes et les verres de contact corrigent efficacement une erreur de réfraction, ils limitent toutefois les activités quotidiennes.



Une telle diminution de la dépendance peut offrir une liberté accrue aux patients qui mènent une vie active. De nombreuses activités récréatives, comme les sports aquatiques et de contact, sont particulièrement agréables lorsqu'il n'est plus nécessaire de porter des lunettes ou des verres de contact pour les pratiquer. Dans certains cas, les patients souhaitent avoir une intervention intraoculaire pour des motifs professionnels plutôt que récréatifs. De plus, les verres correcteurs ne sont pas permis dans tous les secteurs d'emploi.

Pour le porteur de verres de contact, une intervention intraoculaire peut également éliminer le temps et l'énergie consacrés au nettoyage, au retrait et au remplacement des verres. De plus, au fil du temps, l'entretien et le remplacement des verres correcteurs deviennent coûteux. De nombreux porteurs de lunettes mentionnent également qu'ils ont choisi l'intervention pour des raisons esthétiques.



Les raisons d'avoir recours à une chirurgie réfractive intraoculaire peuvent varier d'une personne à l'autre. Pour celles qui ont eu à porter des verres correcteurs depuis leur enfance, la simple idée de pouvoir conduire sans lunettes ni verres de contact, ou encore de se réveiller sans devoir mettre des lunettes, est une raison bien suffisante. Les bienfaits et les complications possibles peuvent varier d'une personne à l'autre, et il est important d'en prendre connaissance. Vous êtes la seule personne en mesure de décider si les avantages d'une chirurgie intraoculaire l'emportent sur les risques.

EFFETS SECONDAIRES ET COMPLICATIONS POSSIBLES

Comme lors de toute intervention chirurgicale, la chirurgie intraoculaire peut comporter des risques, donner des résultats insatisfaisants, ou entraîner des complications ou des blessures graves. La plupart de nos patients constatent une amélioration de leur vision, mais le chirurgien, ainsi que la clinique et son personnel, ne peuvent promettre ni garantir que la chirurgie sera totalement efficace ou qu'elle améliorera votre vision.

On réalise la chirurgie intraoculaire classique un œil à la fois. Les patients qui ont cette intervention doivent donc revenir en clinique à une date ultérieure pour l'opération de leur autre œil. Durant la chirurgie intraoculaire bilatérale immédiatement séquentielle (CIBIS), on opère les deux yeux la même journée. Les patients qui ont une CIBIS profitent d'une récupération visuelle plus courte et de résultats équilibrés plus rapidement que ceux qui optent pour une chirurgie intraoculaire classique. Une CIBIS comporte toutefois un risque rarissime de complication survenant dans les deux yeux au même moment.

Comme pour toute chirurgie, il est impossible d'anticiper tous les risques et chacune des complications pouvant survenir. Des complications ou des effets indésirables imprévus peuvent toujours se produire. Les complications graves sont rares, et la majorité de nos patients sont très satisfaits des résultats de leur intervention.

Complications peropératoires

Rétention de résidus cristalliniens

Si le sac capsulaire se rompt, une partie du cristallin peut tomber dans la partie arrière de l'œil. On nomme cette complication rétention de résidus cristalliniens. Un chirurgien peut habituellement retirer ces résidus. Dans certains cas, on peut recommander le patient à un spécialiste externe. Le risque que cette complication se produise est de 0,2 %, et seulement 0,025 % de ces cas peuvent entraîner une perte de vision.

Trauma ou prolapsus irien

L'iris pourrait subir un trauma durant l'intervention. Cela pourrait entraîner une anomalie ou une irrégularité de l'iris, ou un mauvais fonctionnement de la pupille pouvant donner lieu à des perturbations visuelles postopératoires, comme des éblouissements ou une sensibilité à la lumière. D'autres interventions chirurgicales pourraient alors être nécessaires. Le risque qu'un trauma de l'iris survienne est de 0,1 à 0,01 %.

Brûlure cornéenne

Il arrive à de rares occasions que l'outil de phacoémulsification dont on se sert pour retirer le

cristallin surchauffe et brûle légèrement le bord de la cornée. La région ainsi touchée est habituellement limitée et guérit avec le temps. Le risque que cela se produise est de 0,1 %.

Déchirure capsulaire et perte de vitré

La capsule est une membrane qui entoure et maintient en place le cristallin de l'œil. On retire le cristallin lors d'une chirurgie intraoculaire avec lentille, mais la capsule demeure en place pour supporter la lentille artificielle. Si la capsule se rompt durant l'intervention, le vitré à l'arrière de l'œil peut se mettre à couler dans la partie antérieure de l'organe par la déchirure. Dans une telle situation, le chirurgien pratique une vitrectomie antérieure pour retirer le vitré de la partie avant de l'œil. Il arrive parfois qu'on ne puisse pas insérer correctement la LIO prévue. On peut alors opter pour une différente LIO monofocale qui possède des caractéristiques de support spécialisées. La probabilité qu'une perte de vitré se produise est de 0,05 %.

Saignement

Un saignement à l'intérieur et autour de l'œil, que l'on appelle hémorragie, survient très rarement lors d'une chirurgie de routine. Les patients qui ont des vaisseaux sanguins fragiles à l'arrière de l'œil ont toutefois un risque accru de saignement. Les vaisseaux sanguins sous la rétine peuvent se rompre en raison d'une baisse soudaine de pression pendant la chirurgie. Il peut en résulter une baisse de vision et même une cécité permanente de l'œil. Le risque que cela survienne est d'environ 0,005 %.

Effets secondaires et complications postopératoires

Effet de halo, scintillements, éblouissements et images fantômes

Après leur intervention, certains patients pourraient constater des effets d'optique comme des halos, des scintillements, des éblouissements ou des images fantômes. Ceux-ci se produisent habituellement autour de sources lumineuses dans des conditions de faible éclairage. Ces symptômes proviennent généralement de distorsions optiques induites par la lentille intraoculaire (LIO) qu'on a implantée. La conception de certaines LIO cause des éblouissements et des halos plus importants et persistants que d'autres. La possibilité d'avoir de la difficulté à fonctionner la nuit après l'intervention est très faible (elle peut se produire dans environ 0,1 % des cas).

Corps flottants

De nouveaux corps flottants peuvent apparaître après une chirurgie intraoculaire en raison d'une anomalie nommée décollement postérieur du vitré. La partie arrière de l'œil est remplie d'un gel qu'on appelle vitré. Chez les jeunes patients, le vitré est fixé à la paroi arrière de l'œil, mais en vieillissant, il devient de plus en plus liquide et peut s'en décoller. Les corps flottants

sont des petits fragments de vitré qui flottent dans l'œil. La chirurgie intraoculaire peut parfois accélérer ce procédé de décollement postérieur du vitré, rendant ainsi les corps flottants particulièrement apparents après l'intervention. En général, le nombre de corps flottants diminue au fil du temps, mais cela peut prendre des semaines, voire des mois, pour que le patient remarque leur disparition progressive. Cette anomalie est bénigne et ne requiert pas de chirurgie correctrice.

Bien que ce soit rare, il arrive qu'une apparition soudaine de nouveaux corps flottants provoque une déchirure dans la rétine ou même, dans des cas graves, un décollement précoce de la rétine. Une déchirure dans la rétine ou même une situation grave comme un décollement précoce de la rétine peut entraîner, dans de rares cas, une apparition soudaine de nouveaux corps flottants. Ces affections nécessitent un diagnostic et un traitement urgents.

Opacification capsulaire postérieure

Une opacification capsulaire postérieure survient lorsque le sac capsulaire dans lequel on a inséré la LIO devient trouble. Il pourrait en résulter une diminution de l'acuité visuelle. L'opacification capsulaire postérieure est habituellement facile à corriger à l'aide d'une intervention qu'on appelle capsulotomie au laser YAG. Ce traitement au laser consiste à pratiquer une incision dans la partie opaque du sac capsulaire afin de restaurer la vision. Cette complication peut survenir dans 10 à 15 % des cas.

Sous-corrrection ou surcorrection

Bien que l'on ait recours à de l'équipement sophistiqué et des techniques chirurgicales modernes, il est possible que des régressions réfractives surviennent après une intervention de correction de la vue. Leur prévalence est accrue chez les patients très myopes ou hypermétropes. Il est facile de corriger les erreurs de réfraction résiduelles au cours de la première année suivant l'intervention au moyen d'une chirurgie au laser.

Pression intraoculaire élevée

À l'intérieur de l'œil circule un fluide qui s'écoule également de ce dernier afin de maintenir une pression normale. Il arrive parfois que la pression intraoculaire augmente après la chirurgie. Plusieurs causes peuvent expliquer ce phénomène. Parmi celles-ci, on compte une réaction aux gels dont on se sert durant l'intervention ou aux gouttes postopératoires à base de corticostéroïdes, une inflammation ou une rétention de petits fragments de cristallin. Lorsque la pression est très élevée, il est nécessaire de la surveiller de près et d'administrer des gouttes ou des comprimés supplémentaires pour la réduire. Il est important que vous vous présentiez à tous vos rendez-vous de suivi pour que votre professionnel de la vue puisse surveiller votre pression oculaire et modifier l'horaire de prise de médicaments, au besoin.

Enflure de la rétine

L'œdème maculaire cystoïde (OMC) est une enflure temporaire de la rétine centrale qui cause une distorsion visuelle. Il se traite au moyen de gouttes ophtalmiques et se résorbe habituellement complètement. Cette affection cause rarement une baisse de vision permanente. Le risque d'OMC est d'environ 3 %, sauf chez les patients qui ont une forte hypermétropie et pour qui le risque est accru.

Œdème cornéen

Un œdème cornéen survient lorsque l'endothélium (la couche interne de la cornée) n'est pas en mesure d'évacuer un surplus d'eau. Durant l'intervention, l'endothélium pourrait subir de légères lésions. Si cela se produit, la cornée enfle et s'opacifie, et la vision devient floue. Lorsqu'il est léger, l'œdème cornéen se traite avec des gouttes ophtalmiques. Bien que rares, les œdèmes cornéens graves peuvent nécessiter une greffe de la cornée. Ils surviennent dans environ 0,1 % des cas.

Décollement de la rétine

Le décollement de la rétine se produit lorsque la rétine se détache de l'arrière de l'œil. Cela cause une diminution de l'acuité visuelle et, en l'absence de traitement, peut entraîner une perte de vision irréversible ou la cécité permanente. Le traitement d'un décollement de la rétine comprend souvent la recommandation à un spécialiste de la rétine externe. Cette affection est surtout courante chez les patients myopes. Son taux d'incidence varie de 0,5 à 3 %, selon l'âge du patient, le degré de la myopie et le temps écoulé depuis la chirurgie initiale. Le risque chez les patients atteints d'hypermétropie est de 1 %.

Fuite de la plaie

Il arrive dans de rares cas que la micro-incision pratiquée dans la cornée pendant la chirurgie se mette à fuir après cette dernière. Souvent, le seul traitement requis consiste à placer un verre de contact sur l'œil jusqu'à ce que la plaie se referme d'elle-même. Le chirurgien ne doit que rarement faire des points de suture pour refermer la plaie. Le risque que cela se produise est de 0,1 %.

Déplacement de la lentille

La LIO pourrait se désaligner et embrouiller la vision en phase postopératoire. Cela peut se produire en raison d'une faiblesse des fibres qui retiennent la capsule en place ou d'un trauma. Une intervention chirurgicale peut être requise pour repositionner la lentille ou encore le port de lunettes pour corriger un changement de prescription. Le risque que cela se produise est de 0,1 %.

Déséquilibre optique

Si le chirurgien pratique l'intervention sur chaque œil un jour différent, il se peut que les yeux ne parviennent pas à s'équilibrer et à faire la mise au point jusqu'à ce que le deuxième œil soit opéré.

Affaissement de la paupière

L'affaissement de la paupière, que l'on appelle ptose, peut être causé par un gonflement de la paupière. Ce phénomène est habituellement temporaire et se résorbe pendant la période de guérison postopératoire. Il est rare que l'affaissement persiste. Lorsque c'est le cas, il est attribuable à une faiblesse du muscle de la paupière.

Inflammation

Il est fréquent qu'une intervention intraoculaire entraîne une légère inflammation postopératoire qui se résorbe habituellement assez rapidement. Certains patients peuvent présenter une inflammation modérée et temporaire de l'œil, comme une iritis ou une uvéite. Le syndrome toxique du segment antérieur (TASS) est une forme grave d'inflammation oculaire qui survient généralement durant les premiers jours suivant la chirurgie. L'inflammation peut embrouiller la vision, ou causer des rougeurs, de la douleur, de l'inconfort ou de la photophobie. En l'absence de traitement, elle peut entraîner une perte de vision permanente et même la perte d'un œil. On traite cette affection avec des gouttes anti-inflammatoires ou à base de corticostéroïdes.

Infection

Une infection bactérienne grave peut se produire au cours des premiers jours ou semaines suivant l'intervention. Cette anomalie se nomme endophtalmie et cause de la douleur ainsi qu'une vision trouble. Si on ne la traite pas rapidement, elle peut entraîner une perte de vision permanente ou, dans de rares cas, la perte d'un œil. Les patients reçoivent des gouttes antibiotiques très fortes dans les semaines qui suivent leur intervention pour aider à les protéger contre les infections graves. En cas d'endophtalmie, on peut administrer des antibiotiques supplémentaires dans l'œil pour aider à éliminer l'infection. Le risque qu'une infection survienne est de 0,01 %.

Perte d'acuité visuelle

Bien que cela soit rarissime, une intervention LIO peut provoquer des lésions dans l'œil pouvant mener à une perte de vision et nuire aux activités quotidiennes.

Douleur neuropathique cornéenne (douleur oculaire)

La douleur neuropathique cornéenne, aussi connue sous les noms de douleur neuropathique oculaire ou de névralgie cornéenne, est une rare complication

postopératoire que l'on estime à environ 1 cas sur 20 000. La douleur neuropathique cornéenne est un trouble qui se caractérise par une douleur chronique localisée. Une telle douleur pourrait être liée à une hypersensibilité des nerfs cornéens, qui transmettent plus de signaux qu'ils ne devraient après leur guérison (on parle alors de neuropathie cornéenne), que le cerveau interprète comme un inconfort (sensibilisation du système nerveux central). Cette complication est semblable à la douleur postopératoire persistante qui peut survenir à la suite de chirurgies qui impliquent des lésions nerveuses, et elle ne se limite pas uniquement aux interventions oculaires. Avec le bon traitement, de nombreux patients constatent une amélioration de leurs symptômes.

Complications reliées à l'implantation de lentille intraoculaire phaue (LIOP)

Ces complications peuvent comprendre une hausse de la pression intraoculaire, une surcorrection ou une sous-correction, un effet de halo central ou périphérique, des éblouissements de nuit, une perte d'acuité visuelle, une infection ou une inflammation. De plus, la LIOP peut causer des lésions au cristallin. Comme on insère la lentille dans l'œil, il y a un risque possible de contact avec le cristallin, ce qui pourrait être la source d'une cataracte. Le risque chez les personnes atteintes de myopie est négligeable, tandis qu'il atteint un taux de 1,5 % chez les hypermétropes. Les cas graves peuvent nécessiter une chirurgie de la cataracte.

DÉROULEMENT DES SOINS DU PATIENT

Étape 1 : préparation en vue de votre évaluation préchirurgicale

Renseignements importants pour les porteurs de verres de contact

Les verres de contact peuvent mouler la surface de la cornée et en changer la courbure, modifiant ainsi la prescription. Afin de bien calculer la prescription à utiliser pour corriger votre erreur de réfraction, vous devez cesser de porter vos verres de contact à un certain moment avant chaque rendez-vous. Votre cornée aura ainsi le temps de reprendre sa forme et sa taille naturelles. LASIK MD s'engage à vous offrir le traitement le plus précis possible et pour y arriver, il est impératif que la surface de votre cornée soit stable et qu'elle ait repris sa forme naturelle.



Pour la grande majorité des patients, la durée minimale de retrait des verres de contact recommandée suffit. Toutefois, la vitesse à laquelle la cornée reprend sa forme peut varier d'un patient à l'autre. Si votre cornée est toujours en voie d'ajustement à votre examen préopératoire ou le jour de votre intervention, vous devrez reporter votre rendez-vous. Votre cornée aura ainsi repris sa forme naturelle et votre réfraction se sera stabilisée, ce qui vous permettra d'obtenir les meilleurs résultats possible. LASIK MD n'assume pas les frais liés au déplacement d'un rendez-vous et ne rembourse pas les pertes de revenus ou les frais d'hébergement et de transport.

Les différentes périodes de retrait des verres de contact présentées ci-dessous visent à garantir que la majorité des patients qui habitent à l'extérieur de la ville n'auront pas à subir les inconvénients liés à un report de rendez-vous en cas de moulage cornéen apparent.

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

Type de verres de contact	Patient de la région	Patient de l'extérieur
Souples (port quotidien ou prolongé, et verres toriques)	Au moins 12 heures	Au moins 24 heures
Rigides (toriques/polyméthacrylate de méthyle)	Au moins 1 semaine	Au moins 12 semaines
Rigides perméables aux gaz (portés pendant 20 ans ou moins)	Au moins 1 semaine	Au moins 6 semaines
Rigides perméables aux gaz (portés pendant 21 à 29 ans)	Au moins 1 semaine	Au moins 8 semaines

Rigides perméables aux gaz (portés pendant 30 ans ou plus)	Au moins 1 semaine	Au moins 12 semaines
---	--------------------	----------------------

* Le retrait des verres de contact est nécessaire uniquement pour l'œil qui subit la chirurgie; les patients peuvent porter un verre de contact dans l'œil qui n'a pas été opéré immédiatement après la chirurgie. Vous devez cesser de porter vos verres de contact dès que vous commencez à utiliser les gouttes ophtalmiques, soit deux jours avant votre chirurgie.

Comment vous préparer en vue de l'évaluation préopératoire

- Si vous portez des verres de contact, veuillez consulter notre politique en matière de verres de contact pour savoir combien de temps avant votre examen vous devez les retirer.
- Avant votre arrivée en clinique, nous vous demanderons de remplir une fiche de renseignements en ligne. Nous vous en enverrons le lien par courriel.
- Nous dilaterons vos pupilles lors de l'évaluation, ce qui pourrait vous donner une vision embrouillée pendant quatre à sept heures.
- Il se peut que vous ne soyez pas en mesure de conduire ou de retourner au travail après l'examen.
- Vos yeux pourraient être sensibles à la lumière; c'est pourquoi nous vous recommandons de prévoir des lunettes de soleil.
- Évitez de fumer le jour de votre évaluation préopératoire.
- Par respect pour les autres patients de notre clinique et pour vous assurer une visite des plus agréables, nous vous demandons de ne pas avoir d'accompagnateur en clinique. Votre rendez-vous devrait durer de deux à trois heures.
- LASIK MD ne peut être tenue responsable des coûts reliés au déplacement ou à l'hébergement, de la perte de revenu ou d'autres dépenses associées à la non-admissibilité d'un patient, au besoin d'autres traitements, au déplacement d'un rendez-vous ou à un retard.

Étape 2 : jour de la chirurgie

Avant la chirurgie

- Si vous portez des verres de contact, vous devez retirer celui de l'œil qui sera opéré (ou encore les deux si nous allons opérer vos deux yeux).
- Si une chirurgie est planifiée à une date ultérieure pour l'autre œil, vous pouvez porter un verre de contact dans cet œil jusqu'à deux jours avant la date prévue de la chirurgie du second œil. Ne vous maquillez pas les yeux le jour de votre chirurgie.
- Si vous provenez de l'extérieur du Canada, veuillez vous assurer d'avoir en main les documents requis, comme votre passeport ou une autre preuve de citoyenneté.

Le jour de la chirurgie

- Vous ressentirez probablement de la nervosité, de l'anxiété ou de l'excitation avant votre chirurgie; c'est tout à fait normal.
- Puisque vous ne pourrez pas conduire de véhicule après votre chirurgie, veuillez prévoir un chauffeur ou un autre moyen de transport.
- Vos yeux seront irrités et sensibles à la lumière après la chirurgie. Ces effets s'atténuent généralement dans les 24 heures qui suivent l'intervention.
- Ne vous maquillez pas et ne portez pas de produit parfumé ou à base d'alcool le jour de l'intervention.
- Nous vous recommandons de ne pas consommer d'alcool 24 heures avant et après votre chirurgie afin d'éviter une déshydratation des tissus et un ralentissement du processus de guérison.
- Évitez de fumer le jour de votre chirurgie.
- Portez des vêtements confortables. Ne portez pas de vêtements en molleton ou en laine qui pourraient laisser des peluches dans la salle d'opération.
- Par respect pour les autres patients de notre clinique et pour vous assurer une visite des plus agréables, nous vous demandons de ne pas avoir d'accompagnateur en clinique. Le tout prendra environ deux heures.

Après la chirurgie

Les soins postopératoires sont tout aussi importants que l'intervention elle-même.

- Il est important de respecter la posologie des gouttes prescrites par le chirurgien.
- Votre premier rendez-vous postopératoire obligatoire aura lieu dans les 24 heures qui suivent votre intervention.
- Par la suite, vous devrez vous présenter à au moins deux autres rendez-vous postchirurgicaux.
- Dans l'éventualité où nous devons appliquer des mesures postopératoires, nous vous recommandons de ne pas voyager à l'extérieur du pays dans la semaine qui suit votre chirurgie, sauf indication contraire de votre chirurgien.

Veillez noter que le calendrier de vos rendez-vous postopératoires pourrait différer de celui du tableau précédent et que certains de vos rendez-vous pourraient avoir lieu en ligne ou par téléphone. Un de nos professionnels de la vue vous donnera tous les détails de vos rendez-vous postopératoires le jour de votre intervention.

Au cours du processus de guérison suivant un échange de lentille réfractive ou une implantation de lentille intraoculaire phaque, certains patients remarquent un ombrage du côté temporel de leur champ de vision, un phénomène que l'on nomme dysphotopsie. C'est en

réalité l'incision que le chirurgien a pratiquée pour réaliser l'intervention qui cause cet ombrage; elle s'estompe d'elle-même habituellement en quelques mois.

Étape 3 : soins postchirurgicaux

Calendrier de reprise des activités après une intervention sans complication

Pendant les deux premières semaines :

VOUS POUVEZ	VOUS NE POUVEZ PAS
<ul style="list-style-type: none"> • Prendre une douche et vous laver les cheveux en penchant la tête vers l'arrière et en gardant les yeux fermés • Vous pencher pour soulever des objets habituels ou pour chausser vos souliers • Essuyer ou nettoyer le contour de vos yeux fermés à l'aide d'eau et d'une lingette propre • Lire, regarder la télévision, préparer des repas et faire des tâches ménagères 	<ul style="list-style-type: none"> • Frotter vos yeux • Faire trop d'effort physique ou soulever des objets lourds; les activités habituelles qui vous demandent de vous pencher sont toutefois permises • Toucher vos yeux avec les mains sales ou une serviette sale • Travailler dans un environnement sale ou poussiéreux (comme le jardin) • Faire des exercices épuisants ou des sports qui présentent un
<ul style="list-style-type: none"> • Manger et boire normalement, y compris du thé, du café et de l'alcool avec modération • Dormir dans la position que vous préférez • Sortir de la maison (même dans le froid) 	<p>N'UTILISEZ PAS DE VÉHICULE NI D'ÉQUIPEMENT DANGEREUX DANS LES 24 HEURES QUI SUIVENT VOTRE INTERVENTION. VOUS POUVEZ LE FAIRE AUSSITÔT QUE VOUS VOUS SENTIREZ À L'AISE AVEC VOTRE VISION.</p>

RESPONSABILITÉ FINANCIÈRE

Notre clinique demande un montant global pour ses services. Le prix de votre chirurgie comprend également des soins postopératoires, notamment un suivi le jour même ou après 24 heures et d'autres examens au cours des trois premiers mois.

Vous devez payer le solde des frais chirurgicaux le jour de votre intervention. Voici les modes de paiement acceptés : carte de crédit (Visa ou Mastercard), carte de débit, chèque certifié et argent comptant. Nous n'acceptons pas les chèques personnels. LASIK MD offre un programme de financement aux patients canadiens. Si vous désirez en profiter, vous devez en faire la demande avant le jour de votre chirurgie. Vous pouvez discuter des différentes options qui s'offrent à vous avec votre conseiller clinique.

Le coût de la chirurgie ne couvre pas celui des lunettes, des verres de contact, de certains médicaments, d'éventuels rendez-vous postopératoires supplémentaires ou de services reçus ailleurs.

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Vous pouvez accepter ou refuser d'opter pour tout traitement ou chirurgie, et ce, à tout moment. Le consentement est un processus qui comprend plusieurs étapes impliquant le patient, le chirurgien et le personnel de LASIK MD. Le personnel et le chirurgien de LASIK MD sont à votre disposition, alors n'hésitez pas à leur poser des questions.

Étapes du processus de consentement

Examen de la vue

Pendant l'examen préopératoire, nous examinerons vos yeux afin de déterminer si vous êtes admissible à une intervention intraoculaire, d'après des critères établis par le chirurgien. Nous vous expliquerons ensuite la nature de la chirurgie, les risques et complications possibles, les bienfaits, les solutions de rechange, le cas échéant, ainsi que les éléments susceptibles d'influencer votre décision.

Consultation avant la chirurgie

Avant la chirurgie, nous veillerons à ce que vous ayez en main un exemplaire du présent livret d'information ainsi que les formulaires de consentement requis. Nous vous recommandons de lire ces documents en notre présence pour que nous puissions répondre à vos questions, au besoin. Ensuite, nous passerons en revue le ou les formulaires de consentement avec vous et nous vous aiderons à les remplir avant que vous et le témoin les signiez.

Rencontre avec le chirurgien

Afin de vous aider à prendre une décision éclairée, le chirurgien passera en revue avec vous les risques et les complications possibles propres à votre situation. N'hésitez pas à aborder toute question non résolue avec votre chirurgien ou à lui confier toute inquiétude que vous pourriez avoir. Vous recevrez également un plan postopératoire personnalisé, auquel vous devrez consentir. Le chirurgien n'est pas tenu d'expliquer les risques qui sont extrêmement rares ou qu'il ignore, même s'ils sont établis par la suite. Toutefois, le chirurgien doit fournir tout document ou renseignement jugé pertinent et susceptible d'influencer votre décision.

Formulaire de consentement

Si, après avoir lu les documents et avoir parlé avec votre conseiller, votre optométriste, votre professionnel de la vue et votre chirurgien, vous décidez d'opter pour la chirurgie, vous devrez signer les formulaires de consentement qui vous concernent. Ces formulaires nous permettront de savoir non seulement que vous comprenez la nature de la chirurgie, mais que vous avez pris connaissance des risques et des avantages qui y sont associés. En signant le formulaire, vous confirmez que vous êtes au courant des solutions de rechange à la chirurgie et que vous avez décidé d'avoir recours à cette dernière en toute connaissance de cause. Vous pouvez demander un exemplaire de vos formulaires de consentement à tout moment.

NOTRE ENGAGEMENT ENVERS VOTRE VISION

À LASIK MD, nous comprenons qu'opter pour une intervention intraoculaire est une décision très importante. C'est pourquoi nous nous engageons à mettre tout en œuvre pour que vous vous sentiez à l'aise tout au long du processus. Nos cliniques disposent des technologies de dernière génération, et nos chirurgiens sont parmi les plus expérimentés dans leur domaine.

Si vous avez des questions ou voulez prendre rendez-vous, veuillez communiquer avec notre centre de soins aux patients au 1-866-393-1515. Nos représentants sont disponibles sept jours par semaine et seront heureux de vous aider.

Améliorez votre vision dès maintenant et voyez le monde sous un nouveau jour. La vie commence ici, à LASIK MD.

lasikmd.com



facebook.com/lasikmdvision



[@lasikmd](https://instagram.com/lasikmd)