



**La chirurgie réfractive cornéenne** reprend les différents types d'interventions ayant comme but de corriger les défauts de la vision tels la myopie, l'hypermétropie et l'astigmatisme.

Parmi les techniques les plus modernes, on retrouve la photokératectomie réfractive (PKR ou PRK) et le Laser in situ kératomileusis (LASIK). Ces deux techniques se basent sur l'utilisation d'un laser excimer pour la correction des défauts visuels par le remodelage du tissu cornéen.



### **La PKR**

C'est une opération qui se pratique sous anesthésie locale (simple instillation de gouttes anesthésiantes). Après un pelage de la couche superficielle, les impacts de laser sont appliqués sur la surface de la cornée. Sa durée est courte (quelques minutes). Son principal avantage est la sécurité. Les inconvénients résident dans les phénomènes douloureux qui peuvent exister pendant quelques jours. Dans certains cas il peut survenir un voile cicatriciel (haze) susceptible de retarder la récupération visuelle. Ce voile est le plus souvent minime, mais dans de rares cas il peut être assez dense pour gêner la vision pendant plusieurs mois.



### **Le LASIK**

Il consiste à découper chirurgicalement, à l'aide d'une lame appelée microkératome, un volet de tissu cornéen et à appliquer les impacts de laser dans l'épaisseur de la cornée. Le volet cornéen est ensuite correctement replacé. Cette technique est également réalisée sous anesthésie locale. Elle est peu douloureuse. La récupération visuelle est rapide. Le principal inconvénient réside dans la découpe du volet cornéen qui peut induire des complications spécifiques (altérations de forme et de transparence de la cornée).



## **Quelle est l'évolution post-opératoire ?**

Dans la plupart des cas, les deux techniques donnent d'excellents résultats. La récupération visuelle à long terme s'avère être identique.

Veillez noter que le résultat recherché ne peut jamais être garanti, car il dépend des phénomènes de cicatrisation avec des variations individuelles.

Dans un faible pourcentage de cas, une correction complémentaire par lunettes ou lentilles de contact peut être nécessaire. La possibilité d'un retraitement pour la correction du défaut résiduel peut être évaluée à distance de quelque mois.

Les réglementations concernant les aptitudes visuelles des professions sont continuellement modifiées. Il est donc indispensable que vous vérifiez vous-même auprès des administrations concernées si une intervention de chirurgie réfractive est acceptée (armée, police, marine, pompiers, SNCB, transport aérien ou routier, etc. ...).



## **Existe-t-il des risques ?**

Les opérations de chirurgie réfractive n'échappent pas à la règle générale selon laquelle il n'y a pas de chirurgie sans risque. Même si celui-ci est très faible, des complications allant des plus anodines aux plus graves sont possibles.

Parmi les complications possibles, on peut citer la perception de halos, une tendance à l'éblouissement, une réduction de l'acuité visuelle même avec correction, une gêne à la vision nocturne, une vision dé-doublée, une déformation des images, un abaissement de la paupière supérieure. Ces complications transitoires ou définitives peuvent parfois nécessiter un traitement médical ou chirurgical.

Dans des cas exceptionnels, comme pour toute chirurgie oculaire, les complications peuvent prendre un caractère de gravité conduisant à la perte de la vision, voire à la perte de l'oeil. Cette éventualité est tellement exceptionnelle que sa fréquence est impossible à évaluer.