

Myopie, hypermétropie, astigmatisme

Le laser parachève notre oeil



Nous avons appris dès l'enfance que l'œil se présente comme une sorte d'appareil photographique dont le cristallin constitue l'objectif biconvexe, la pupille le diaphragme et la rétine le film (ou le "capteur" en photographie numérique).

Myopie, hypermétropie et astigmatisme peuvent être corrigés en modifiant la courbure de la cornée (donc la réfraction). À Genève, dès 1990, le Dr Dusan Petrovic fut le premier ophtalmologue à recourir au laser pour ce remodelage souverain et rapide. Depuis, la méthode a progressé. Tout candidat à l'intervention devrait le savoir afin de choisir en connaissance de cause. Deux techniques sont proposées : PRK et LASIK. Avocat de la seconde, car elle est moderne, sûre et plus confortable dans les suites post-opératoires (PRK étant réservé pour les petites myopies), le Dr Petrovic la met en œuvre à l'Hôpital de La Tour. L'une et l'autre procédures sont réalisées sans hospitalisation et sous analgésie locale par simple collyre. L'une et l'autre recourent au même laser "Excimer" commandé par ordinateur (mais surveillé en permanence par le chirurgien). Il émet un faisceau lumineux froid qui érode avec la plus grande sécurité le tissu cornéen pour lui conférer la bonne forme optique. La précision atteint le quart de micron (ou millième de millimètre).

• PKR - Photo-Kératectomie Réfractive

L'intervention commence par un "pelage" chirurgical de l'épithélium, membrane protectrice qui recouvre la cornée. Ensuite, le laser est appliqué sur la surface de cette cornée pour en remodeler le profil. Surtout destinée à des myopies légères, l'intervention est indolore, mais la cicatrisation pénible pendant deux jours environ. Posée sur la cornée, une lentille de contact permet la reconstitution de l'épithélium, mais non sans douleurs.

• LASIK – Laser-Assisted In Situ Keratomileusis

Technique de pointe, elle exige un chirurgien expérimenté, mais n'engendre pas les inconforts post-PKR, tout juste une impression de sable dans l'œil pendant quatre à six heures. À l'aide d'un appareil micromécanique, le chirurgien découpe le sommet de la cornée, opération rapide, précise et indolore. Ainsi isolé mais toujours solidaire de l'œil, le "volet" cornéen superficiel est repoussé. Ensuite, selon la programmation enregistrée pour chaque patient et chaque œil, le laser procède à la photoablation

nécessaire de la cornée, puis le chirurgien repositionne le volet... Un quart d'heure par œil. Élémentaire, mon cher Watson ! En vérité, le Dr Petrovic insiste sur la complexité du matériel et son prix très élevé tant d'acquisition que d'entretien. Il souligne la longue expérience indispensable, en particulier pour la procédure LASIK, sur la minutie des mesures préalables, la programmation, le calibrage, la surveillance et les précautions multiples en cours d'intervention, notamment le contrôle d'un parfait centrage.

Propos recueillis auprès du Dr Petrovic, ophtalmologue

