

Opération de l'iris

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous souffrez d'une anomalie ou d'une atteinte de l'iris responsable de troubles visuels ou d'un glaucome. Votre ophtalmologiste vous propose une opération car la chirurgie constitue le moyen le plus approprié d'y remédier.

Cette fiche contient l'information sur l'opération qui vous est proposée, sur ses résultats et sur ses risques.

L'iris

C'est un diaphragme coloré directement visible dans l'œil, centré par la pupille.

Pourquoi opérer l'iris ?

Certaines anomalies de l'iris (déplacement de la pupille, déformation de l'iris) sont responsables de troubles visuels. Leur réparation par incision, par suture chirurgicale ou par laser est susceptible de réduire la gêne constatée.

L'ablation d'un fragment de l'iris est destinée, par la réalisation d'un orifice, à éviter la survenue d'un glaucome aigu ou sa récurrence. Dans le glaucome aigu, l'iris bloque la circulation intraoculaire de l'humeur aqueuse, liquide qui donne à l'œil sa tonicité. L'iris est le disque coloré de la partie antérieure de l'œil. Il est percé en son centre par la pupille, un orifice à diamètre variable qui permet le passage de la lumière jusqu'à la rétine. C'est ce tissu irien qui est la cible du laser dans le glaucome aigu. L'intervention, appelée « iridotomie » lorsqu'elle est faite au laser ou « iridectomie » lorsqu'elle est faite chirurgicalement, consiste à percer un petit trou dans l'iris pour libérer le passage de l'humeur aqueuse.

L'opération de l'iris : Au laser : Le laser est un faisceau de lumière très puissant qui peut découper ou brûler le tissu vivant sur lequel il est directement appliqué. L'œil est un organe qui convient bien au laser car il est composé de structures transparentes qui laissent facilement passer la lumière. Une opération au laser ne nécessite pas d'ouvrir l'œil, ce qui évite la survenue d'une infection ou d'une hémorragie oculaire importante. Après avoir appliqué quelques gouttes de collyres anesthésiants sur l'œil du patient, le médecin réalise plusieurs impacts de laser sur l'iris (intervention appelée « iridotomie »), en utilisant une sorte de microscope, appelée lampe à fente, reliée à un générateur de faisceau laser. Le spécialiste demande au patient, assis devant la machine, de ne pas bouger l'œil durant la séance. L'immobilité est facilitée par l'utilisation d'un verre de contact posé sur l'œil. La séance de laser dure quelques minutes et ne nécessite pas d'hospitalisation. L'iridotomie au laser est généralement rapidement efficace, permettant de soigner ou d'empêcher le glaucome aigu en une seule séance.

Dans certains cas (où le laser n'est pas disponible ou si l'iris résiste au faisceau laser), l'intervention consiste en une ablation chirurgicale de l'iris, avec une chirurgie appelée « iridectomie ». Lors d'un délabrement ou décentrement de l'iris, il peut être nécessaire de réaliser chirurgicalement une plastie de l'iris, lorsque ce geste ne peut pas être fait au laser.

Lors d'une chirurgie de l'iris, une immobilisation minimale de quelques heures est toujours nécessaire. Le mode d'hospitalisation adapté à votre cas vous sera proposé par votre ophtalmologiste en accord avec l'anesthésiste.

L'intervention chirurgicale est réalisée sur le patient alors qu'il est installé sur le dos, en milieu chirurgical stérile et sous microscope. Elle représente un geste chirurgical majeur car elle oblige à inciser le globe oculaire. La chirurgie ne concerne toujours qu'un seul œil à la fois. Il est déconseillé d'opérer les deux yeux en même temps, principalement à cause du risque infectieux. Elle est effectuée sous anesthésie locale ou loco-régionale, par collyre ou par injection. Une anesthésie

générale est également possible. Des sutures sont parfois mises en place sur l'iris et sur l'ouverture du globe oculaire.

Evolution postopératoire habituelle : Après une iridotomie au laser, dans la très grande majorité des cas, l'œil opéré est indolore. Il peut présenter une inflammation pendant quelques jours. Il est fréquent d'observer une augmentation transitoire de la pression oculaire ainsi qu'une hémorragie intra-oculaire, rapidement régressive et combattue par l'instillation préalable de médicaments appropriés, souvent prescrits sous forme de collyres.

Après une chirurgie de l'iris, des soins locaux, sous forme de collyres ou pommades anti-inflammatoires, sont prescrits. Le port d'une coque de protection oculaire est souvent proposée pendant une à plusieurs semaines, afin d'éviter les chocs et les traumatismes. La durée du traitement anti-inflammatoire est variable mais n'excède généralement pas un mois.

Les complications de la chirurgie de l'iris : Bien qu'elle soit parfaitement standardisée et habituellement suivie de bons résultats, la chirurgie de l'iris n'échappe pas à la règle générale selon laquelle il n'existe pas de chirurgie sans risque. Il n'est donc pas possible à votre ophtalmologiste de garantir formellement le succès de l'intervention.

Les complications sévères de la chirurgie de l'iris sont très rares. Elles peuvent nécessiter une réintervention et aboutir, dans les cas les plus extrêmes, à la perte de toute vision de l'œil opéré, voire à la perte de l'œil lui-même. Ce risque majeur ne concerne qu'exceptionnellement le laser.

Après chirurgie, le risque d'une infection oculaire est possible, du fait de l'ouverture du globe oculaire. Une infection oculaire est d'abord responsable d'une douleur oculaire importante et survenant quelques jours après une chirurgie oculaire. Il est toujours nécessaire de prévenir son chirurgien si la douleur n'a pas tendance à s'estomper ou si elle revêt un caractère soutenu, car pouvant signifier une infection oculaire. Ce risque est extrêmement minime, voire exceptionnel, mais il peut compromettre la vision du patient lorsqu'il se concrétise.

La survenue d'hémorragies oculaires est également possible au cours de la chirurgie et sont liées à la section de l'iris. Les hémorragies sont généralement minimales et se résorbent en quelques jours. L'envahissement de l'intérieur de l'œil par du sang est un phénomène exceptionnel, mais grave.

Les autres complications de la chirurgie de l'iris sont moins graves : déformation de la cornée (astigmatisme) qui réduit l'acuité visuelle mais est susceptible d'une certaine correction ultérieure, cataracte, trouble persistant de la cornée. Une augmentation de la pression de l'œil après l'intervention peut, dans les cas les plus graves, nécessiter une réintervention en urgence.

Votre ophtalmologiste est disposé à répondre à toute question complémentaire que vous souhaiteriez lui poser.

Les dispositions réglementaires font obligation au médecin de prouver qu'il a fourni l'information au patient. Aussi vous demande-t-on de signer ce document dont le double est conservé par votre médecin.

Je soussigné reconnais que la nature de l'intervention, ainsi que ses risques, m'ont été expliqués en termes que j'ai compris, et qu'il a été répondu de façon satisfaisante à toutes les questions que j'ai posées.

J'ai disposé d'un délai de réflexion suffisant et

Date et Signature

donne mon accord

ne donne pas mon accord

pour la réalisation de l'acte qui m'est proposé.

Ces fiches nationales ont été créées sous l'égide de la Société Française d'Ophtalmologie (SFO) et du Syndicat National des Ophtalmologistes de France (SNOF).
Fiche révisée en novembre 2009.

<http://www.sfo.asso.fr>