

Traitement des ectasies cornéennes par la technique CXL

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous présentez une maladie qui déforme, ou affaiblit votre cornée la rendant instable (kératocône, dégénérescence pellucide marginale, toute autre ectasie évolutive). Votre ophtalmologiste vous propose une intervention chirurgicale. Cette fiche contient l'information sur l'opération qui vous est proposée, sur ses résultats et sur ses risques ; elle est destinée à vous aider à comprendre le principe et les effets de la technique CXL.

Pourquoi faire une technique « CXL » ou « Cross Linking » ?

La cornée est le hublot transparent de l'œil qui permet à la lumière d'impressionner la rétine. Sa forme lui confère un pouvoir convergent qui joue un rôle d'objectif de caméra. Toute déformation entraîne un astigmatisme irrégulier et un trouble visuel difficiles à corriger avec les moyens optiques. Lorsque les lentilles de contact ne sont pas indiquées ou mal tolérées, et que la vision est altérée, on a recourt à des techniques chirurgicales visant à corriger ou réduire cette déformation (segments d'anneaux intracornéens, greffes de cornée).

La technique CXL, isolée ou en association avec les autres moyens chirurgicaux, est indiquée dans les maladies déformantes évolutives de la cornée pour tenter de stabiliser ou de limiter la déformation et les modifications visuelles qui en résultent. Son objectif immédiat n'est pas d'améliorer l'acuité visuelle mais plutôt d'éviter ou de retarder sa dégradation. Cependant, elle semble pouvoir améliorer la vision à long terme. Cette technique récente doit encore faire ses preuves, mais les résultats préliminaires sont suffisamment prometteurs pour permettre de la proposer à bon escient.

Une indication nouvelle est l'utilisation de cette technique pour favoriser la cicatrisation de certaines altérations cornéennes réfractaires aux autres traitements médicaux.

Principe d'action de la technique CXL : il s'agit d'un traitement physicochimique. En présence d'une solution à base de vitamine B2 (Riboflavine), les rayons ultraviolets émis à la longueur d'onde 370 nm, forment des liens par polymérisation entre les fibres de collagène constituant le tissu cornéen. Ces liens rendent la cornée plus résistante à la déformation.

L'opération

Elle est réalisée alors que le patient est installé sur le dos, en salle de soins propre, sous aseptie et antisepsie oculaire, sous microscope.

Hospitalisation : l'opération est réalisée en soins externes ambulatoires. Sa durée est de une heure. La sortie pour le retour au domicile est programmée dans l'heure qui suit.

Anesthésie : elle est locale grâce à l'instillations de gouttes (collyre anesthésiant sans conservateur en doses à usage unique).

Un test préalable d'étalonnage du dispositif d'émission des Ultraviolets est réalisé au moyen d'un mesureur de puissance.

Technique opératoire :

- positionnement du patient sous le microscope opératoire
- mise en place d'un écarteur à paupières réglable et non douloureux
- pelage de la couche superficielle de la cornée qui est retirée
- instillation de une à deux gouttes de solution stérile RICROLIN (Riboflavine 0.1%) qui est une vitamine B2, toutes les minutes pendant vingt minutes
- contrôle biomicroscopique de la diffusion en profondeur de la solution RICROLIN
- réglage du faisceau UV-A qui doit mesurer 8 millimètres de diamètre
- exposition de la cornée aux rayonnement UV-A en six phases successives de cinq minutes chacune précédées à chaque fois de l'instillation de une à deux goutte de solution RICROLIN
- lavage de la surface de l'œil avec une solution physiologique
- mise en place d'une lentille de contact pansement pour favoriser la cicatrisation de la couche superficielle de la cornée

Les suites opératoires

Des douleurs peuvent survenir pendant les deux premiers jours. Elles sont prévenues ou traitées par un traitement antalgique. La vision est brouillée par un voile pendant quelques jours. La lentille de contact pansement est retirée habituellement au troisième jour.

Un voile cicatriciel transitoire, rarement gênant pour la vision, est fréquent dans les semaines suivantes. Il justifie un traitement anti-inflammatoire par collyre pendant au moins un mois.

Le résultat recherché ne peut jamais être garanti, car il dépend des phénomènes de cicatrisation avec leurs variations individuelles et la preuve de l'effet peut ne pas être possible avec les moyens actuels.

Les complications

Elles sont très rares, mais leur incidence exacte ne peut être encore précisée.

Les infections postopératoires sous lentille sont possibles dans les suites précoces et justifient un traitement antibiotique préventif par collyre.

Un œdème de la cornée (habituellement minime pendant quelques jours) affectant la transparence de la cornée peut persister plusieurs semaines.

L'évolution spontanée de la maladie déformante de la cornée est possible malgré le traitement CXL.

Elle peut justifier le recours à d'autres moyens chirurgicaux complémentaires.

Autres effets secondaires possibles :

- ◆ perception de halos
- ◆ tendance à l'éblouissement
- ◆ réduction de l'acuité visuelle même avec correction
- ◆ gêne à la vision nocturne
- ◆ vision dédoublée
- ◆ déformation des images
- ◆ sécheresse de la surface de l'œil
- ◆ baisse relative de la paupière supérieure

Ces complications, transitoires ou définitives, peuvent parfois nécessiter un traitement médical ou chirurgical pouvant aller jusqu'à la greffe de cornée.

Dans des cas tout à fait exceptionnels, comme pour toute chirurgie oculaire, les complications les plus sévères peuvent aboutir à la perte de toute vision de l'œil opéré, voire à la perte de l'œil lui-même. Cette éventualité est tellement rare que sa fréquence est impossible à évaluer.

Les dispositifs médicaux utilisés (solution de RICROLIN et dispositif d'émission des UV-A) sont conformes aux normes de qualité et de sécurité en vigueur dans la communauté européenne (marquage CE).

La technique CXL est une kératoplastie physicochimique. Sa prise en charge nécessite une démarche d'entente préalable avec l'Assurance Maladie. *Mais une somme déterminée peut demeurer à votre charge individuelle suivant la tarification acceptée par la caisse et les mutuelles. Un devis préalable vous est remis*

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 Donne mon accord
 Ne donne pas mon accord

Date et signature :

.....

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

" En cas de litige aboutissant à une procédure judiciaire concernant le centre, son personnel ou ses médecins je sais que celle ci ne peut-être présentée que devant un tribunal français en l'occurrence celui de Paris".