

Cas n° 20.

Traitement de l'hypermétrope presbyte par presbylasik

En cas d'évolution, l'équipement complémentaire par lunettes ne pose pas de problème !

Marc Timsit¹, Jean-Pierre Meillon²

Madame F., née en 1951, est hypermétrope. Devenue presbyte et acceptant mal la dépendance permanente aux lunettes, elle consulte pour bénéficier d'une chirurgie réfractive de type presbylasik. En fonction de son amétropie et de ses performances visuelles, un traitement par lasik, avec une légère bascule, lui est proposé : VL/VI pour l'œil droit directeur et VI/VP pour l'œil gauche. Opérée des deux yeux à un mois d'intervalle, la patiente n'a plus du tout besoin de lunettes. Cinq ans après le presbylasik, sa presbytie ayant progressé, un complément de traitement laser lui est proposé. La patiente alors âgée de 56 ans n'est pas tentée par une nouvelle intervention et choisit de porter des lunettes d'appoint...

Le cas de Madame F.

Situation avant l'opération

En juin 2002, Madame F. est âgée de 51 ans lorsqu'elle consulte pour bénéficier d'une chirurgie réfractive de type presbylasik. Étant hypermétrope presbyte, ses acuités sans correction ne lui permettent plus de se passer de lunettes :

OD : 2/10, P14,

OG : 1/10, P14.

Elle porte des verres progressifs bien tolérés, mais elle refuse d'en dépendre pour des raisons esthétiques. Sa réfraction est la suivante :

OD : +2,00 → 10/10 ; add 2,25 → P2 à 0,40 m,

OG : +2,50 → 10/10 ; add 2,25 → P2 à 0,40 m.

Elle ne présente pas de problème de vision binoculaire.

Les kératométries indiquent : 45 D/OD et 45 D/OG, et ne révèlent pas d'astigmatisme cornéen.

La patiente est droitrière avec un œil droit directeur.

Traitement de l'amétropie

Compte tenu de l'amétropie et des performances visuelles de la patiente, le choix d'une légère bascule est envisagé, avec comme objectif : pour l'œil droit directeur une bonne vision de loin et une bonne vision intermédiaire sans correction ; et pour l'œil gauche, une bonne vision intermédiaire et une bonne vision de près sans correction.

• L'œil droit a été opéré en premier le 10 septembre 2002 par laser Zyoptix, Bausch & Lomb. Le traitement a consisté en une découpe d'un volet de lasik de 9,50 mm de diamètre et 160 microns d'épaisseur, avec programmation de correction de +2,25 D sur une zone de traitement de 6 mm.

• L'œil gauche a été opéré le 12 octobre 2002 par laser Zyoptix, Bausch & Lomb, après stabilisation du premier œil de façon à optimiser la correction du deuxième œil. Le traitement a consisté en une découpe d'un volet de lasik de 9,50 mm de diamètre et 160 microns d'épaisseur, avec programmation de correction de +3,50 D sur une zone de traitement de 5,7 mm.

Celle-ci est plus petite que sur l'œil droit de façon à obtenir une plus grande multifocalité, donc une meilleure

1. Ophthalmologiste, Paris – mt@ophthalmologie.fr

2. Opticien consultant, Vision Contact, Paris – meillon.jp@wanadoo.fr

efficacité en vision proximale pour compléter le résultat du premier œil.

La patiente désirant privilégier la vision de loin aux deux yeux, quitte à porter des lunettes d'appoint pour la lecture, il n'a été programmé qu'une légère bascule, en la prévenant que le résultat sur la vision de près ne serait que temporaire.

Les résultats à trois mois

L'acuité visuelle sans correction est la suivante :

OD : 10/10, P3,

OG : 8/10, P2,

et 12/10, P2 facile en binoculaire.

Réfraction résiduelle VL : OD : plan, OG : -0,50.

La patiente n'a plus besoin de lunettes, ni de loin ni de près.

Évolution dans le temps

Deux ans après le presbylasik

En 2004, la patiente, alors âgée de 53 ans, consulte pour un contrôle. Les résultats sont toujours satisfaisants pour la vision de loin : 10/10 en binoculaire sans correction, mais montrent une légère baisse de l'acuité en vision de près : P4 sans correction. Nous lui prescrivons une petite correction d'appoint pour la lecture des petits caractères.

Cinq ans après l'intervention

En 2007, la patiente, âgée de 56 ans, consulte car elle ne peut plus lire les caractères courants (journaux, livres de poche...) sans correction additionnelle. Elle est toujours très satisfaite de son acuité en vision de loin sans correction, celle-ci étant de 8 à 9/10 en binoculaire, bien loin des chiffres de la réfraction avant l'opération.

Sa réfraction a évolué et sa presbytie a progressé :

OD : +1,25 → 10/10 ; add 1,75 → P2 facile,

OG : +0,50 (-0,50 à 60°) → 10/10 ; add 1,75 → P2 facile.

Une retouche chirurgicale est proposée

Un complément de traitement laser utilisant les dernières techniques – plus précises et permettant d'attein-

dre des résultats supérieurs à ceux de 2002 avec une efficacité de longue durée –, est proposé à la patiente. Pour effectuer cette retouche, il faut « resoulever » le volet, geste qui ne représente pas de difficulté majeure dans son cas, le bord du volet étant bien visible et loin du limbe. Mais la patiente, moins motivée qu'en 2002, n'est pas tentée. Elle préfère maintenant porter des lunettes d'appoint qui vont s'avérer être une solution tout à fait satisfaisante.

Correction par lunettes après traitement

En 2010, la patiente, âgée de 59 ans, consulte pour un renouvellement de correction, sa presbytie ayant encore progressé. Sa réfraction de loin est demeurée quasiment inchangée depuis 2007 :

OD : +1,25 → 10/10,

OG : +1,00 (-0,50 à 60°) → 10/10,

la lecture du P2 est obtenue pour l'OD et pour l'OG avec une addition de 2,25.

L'équipement en verres progressifs, exécuté sans difficulté, s'est révélé parfaitement toléré et a permis de redonner d'excellentes performances visuelles à toutes les distances.

Bien que devenue à nouveau un peu plus dépendante de ses lunettes pour la vie courante, cette femme élégante et coquette est très satisfaite d'avoir pu vivre ces quelques années sans lunettes à une période de sa vie qu'elle a jugée importante sur le plan esthétique...

Conclusion

Le traitement associé de l'hypermétropie et de la presbytie par presbylasik permet d'effectuer des retouches si nécessaire, en particulier lorsque la presbytie augmente... Il n'y a pas de difficultés d'équipement en cas de correction complémentaire par verres de lunettes.

Dans ce type de traitement, les techniques opératoires ont beaucoup évolué tout au long de la dernière décennie ; les choix prédictifs s'affinent et permettent de mieux compenser l'évolution de la presbytie avec l'âge et d'éviter, dans la grande majorité des cas, des retouches qui ne sont pas toujours bien acceptées.