



Fini les « singe à lunettes », « binoclarde », « bigleuse » ou autre « intello de service ». Avoir des yeux revolver, c'est possible. Grâce à la chirurgie réfractive, qui a fait de sérieux progrès, notamment dans la suppression de la douleur. Inventaire.

VOIR SANS LUNETTES

LES NOUVELLES SOLUTIONS DE LA CHIRURGIE

« Petite, tous les soirs, je m'endormais avec l'espoir de me réveiller en voyant parfaitement. Chaque matin, c'était la même déception », raconte Anne, myope profonde depuis l'âge de 13 ans. Aujourd'hui, la science « makes her dream come true ». Et pas seulement le sien, celui des hypermétropes et des astigmatiques qui désirent couper le cordon avec leurs binocles aussi. Sans même devoir passer par la case douleur. La méthode miracle ? Le Lasik (laser in situ keratomileusis). « Une technique rapide, simple et efficace : après avoir découpé une fine lamelle cornéenne, appelée capot, le chirurgien utilise le laser Excimer pour réaliser une abrasion superficielle de la cornée, et ainsi corriger les défauts réfractifs de l'œil. Le capot est ensuite repositionné, sans sutures, car quelques jours suffisent pour qu'il adhère naturellement à la cornée », explique le Dr Thierry Vandorselaer, responsable de la consultation de chirurgie réfractive au CHU Saint-Pierre et au CHU Brugmann. Les avantages de la méthode ? Une opération bilatérale (les deux yeux sont opérés le même jour), tout comme une cicatrisation et une réaction inflammatoire considérablement réduites par rapport aux anciennes méthodes. « C'est comme un coup de baguette magique. Quelques heures après l'opération, on voit à nouveau clair. La seule sensation de gêne se limite à celle de grains de sable. » Plutôt spectaculaire. D'autant plus que l'opération ne dure que dix minutes par œil,

est totalement indolore, et autorise la reprise du travail dès le lendemain. Les effets secondaires ? Minimes. Une sensation de voile ou de halo nocturne, pour certains, qui disparaît souvent au cours des premiers mois postopératoires, une fois que la vision est totalement stabilisée.

Résultat logique : le Lasik est actuellement la méthode la plus utilisée en chirurgie réfractive en Europe et aux États-Unis (92,3 %).

« Le Lasik est plus « attractif », voire plus convaincant que les anciennes méthodes principalement parce qu'on a amoindri la douleur qui faisait hésiter beaucoup de monde. Pourtant, il existe différentes techniques, chacune présentant ses avantages et ses inconvénients. Il n'y en a pas une supérieure aux autres. » L'idéal est de choisir au cas par cas avec le patient, selon son défaut visuel, l'épaisseur de sa cornée, ses impératifs professionnels, ses loisirs (prendre en compte un éventuel sport violent) et ses exigences de confort. D'où l'intérêt de choisir un bon ophtalmologue, à savoir un médecin qui pratique depuis longtemps et pas seulement une méthode mais plusieurs (chirurgie au laser, lentilles intraoculaires...).

Et si on est super douille ? On se renseigne ! Savoir, par exemple, que les pilotes d'avions de l'US Air Force sont autorisés à se faire opérer par PRK (photokératectomie réfractive), mais pas par Lasik, peut peser dans la balance.

VOIR SANS LUNETTES

La PRK et le Lasek sont deux techniques de surface qui, contrairement au Lasik, ne nécessitent pas de découpe dans la cornée. Le traitement se limite à l'épithélium (le tissu cellulaire qui se trouve à la surface de la cornée). Qui est soit retiré (PRK), soit décollé (Lasek, Épi-Lasik). L'avantage de ces techniques? Des résultats aussi fiables et un risque amoindri pour les petites corrections. «Mieux vaut éviter, quand on le peut, de couper dans un œil sain.» Il reste cependant un inconvénient plutôt rebutant: celui de clouer au lit le patient pendant trois jours. La raison? L'épithélium cornéen, pelé pendant l'opération, doit se reformer, ce qui est plus ou moins douloureux. Tandis qu'avec le Lasik, le confort est de mise en limitant le traitement post-opératoire à quelques gouttes de collyre et une coque protectrice à porter la nuit. Mieux encore, les techniques d'aujourd'hui permettent de «personnaliser» le traitement (quelle que soit la méthode) et d'améliorer encore la qualité visuelle postopératoire. Le principe? Guider le laser par aberrométrie ou topographie. Ces techniques, originellement utilisées par les astrophysiciens pour améliorer leurs télescopes, permettent de corriger non seulement les défauts classiques (myopie, hypermétropie, astigmatisme) mais également les petits défauts appelés «aberrations d'ordre supérieur» responsables d'une moins bonne qualité visuelle. Dans le cas d'un traitement guidé par aberrométrie, les données hyper précises du défaut visuel sont enregistrées dans le laser pour que le traitement soit totalement adapté au patient. On note tout de même que ce confort supplémentaire n'est pas systématiquement nécessaire...

Et les risques? Pas inexistant, mais presque. Selon les études, le pourcentage de complications ne dépasse pas 1 à 2% pour un chirurgien expérimenté, et elles n'ont pas nécessairement un impact sur l'acuité visuelle finale. «Le risque est faible et calculé, nous ne jouons pas aux apprentis sorciers!» Une simple comparaison suffit pour rassurer les plus frileuses: on a plus de risques de développer une infection oculaire en portant des lentilles de contact qu'en se faisant opérer (une malchance sur 5000, contre une malchance sur 3000 chaque année). Mais aussi faibles soient les risques, mieux vaut en être informée et les prendre en compte. Ils vont du léger défaut à corriger après l'intervention jusqu'à l'infection qui pourrait nécessiter une greffe de cornée. Groupes. Heureusement, il suffit de respecter les contre-indications pour limiter encore le risque. Car nous ne sommes pas toutes égales face à la chirurgie réfractive. Une cornée trop fine ou trop fragile, certaines maladies générales, certains antécédents oculaires (infection par l'herpès...) ou encore la présence d'une cataracte peuvent nous faire récuser. Heureusement, il existe des solutions...

OSER SE LANCER

Envie de troquer sa vue de taupe contre celle d'un faucon, mais trop peur de repartir avec celle d'un cyclope? On fait de «La Nouvelle Chirurgie de l'œil: myopie, cataracte, glaucome», de Yves Bozaka (Odile Jacob) son livre de chevet. Et on surfe sur les sites de la Société belge de chirurgie de la cataracte et de chirurgie réfractive (www.bsccr.be) et celui du Centre des nations, section ophtalmologie (www.meditations.be). Pour être super informée avant de se lancer.

AVEC OU SANS ?



Dita Von Teese reste glamour. Avec ou sans lunettes.

Johnny Depp, plus sexy sans.

J'AI TESTÉ L'ÉPI-LASIK

Stress? Même pas. Je suis zen, sans maquillage et sans parfum comme me l'a demandé le médecin. Quelques gouttes d'anesthésiant dans mes mirettes et me voilà couchée sous la bête, yeux grand écartés façon «Orange Mécanique». J'avoue, je rigole moins. Quand le doc me place le coupeur d'épithélium sur l'œil, je commence même à paniquer, «tu vas voir tout noir, c'est normal». Heureusement, je ne sens rien. Absolument rien, à part mon cœur qui pulse à fond, mon cerveau qui s'excite («Et si je regarde pas où il faut? Et si il coupe trop? Et si je m'enfuis en courant?») et ces fichus écarteurs un peu trop écartés. Trois minutes plus tard, ma sœur, venue m'accompagner pour me reconduire, s'esclaffe en comparant ma tronche aux propos du médecin («c'est un peu rouge»): mes yeux sont explosés comme si j'étais resté enfermée pendant une semaine dans un fumoir d'aéroport. Mais je vois. Et je n'ai toujours pas mal. Mais, vu la réaction extrême de mes yeux à l'intervention, je vais déchanter... Deux heures plus tard, je suis incapable de les ouvrir sans grogner. Cela empire d'heure en heure. Je souffre. Vraiment. Je ressemble à une boxeuse qui a perdu son match. Et manque de chance pour moi, je vais apprendre trois jours plus tard que le cas infectieux sur 5000, c'est bibi! Voilà pourquoi je souffrais tant: le doc a repéré un abcès dans un de mes beaux yeux bleus. Panique à bord. Je m'écroule: mes yeux sont mon atout séduction number one. Si je ressors avec une vue de faucon mais en louchant, à quoi bon? Heureusement, le Dr Vandorselaer a une conscience professionnelle impressionnante: il m'a suivie tous les jours de la semaine, week-end compris. Le staphylocoque doré, on l'a dompté à coups d'antidouleurs et d'antibiotiques (toutes les demi-heures en journée, et une fois par heure la nuit: le look Droopy a pris le pas sur celui de la boxeuse). Une semaine plus tard, je suis à nouveau sur pied. Test de vue: parfait. J'arrive à voir avec un œil ce que le doc ne voit pas avec deux. De ma mésaventure, je ne garde quasi pas de séquelle. Juste un micropoint opalin près de ma pupille. Je l'ai déjà surnommé ma caquetterie. Si c'était à refaire? Pas tout de suite (j'ai vraiment eu bobo), mais oui. Double oui. La vie sans lunettes à trimballer, c'est un poids en moins, donc une liberté en plus. On y prend goût rapidement. Trois mois plus tard, je me surprends à avoir envie d'arrêter des inconnues à double foyer pour leur dire que leur vie peut changer... V.V.G.



Jamais sans mes lunettes : Chantal Thomass, Viktor & Rolf.

J'AI UNE CORNÉE TROP FINE

La contre-indication numéro 1. Une cornée normale fait en moyenne 550 microns. Pour garder un œil sain, il faut conserver un minimum de 250 microns. Comme le Lasik retire un minimum de 12 à 13 microns par dioptrie, et que le capot fait, généralement, une épaisseur de 160 microns, il faudra, par exemple, une cornée d'une épaisseur minimum de 514 microns pour corriger une myopie de -8 dioptries. En résumé: plus la dioptrie augmente, plus la cornée doit être épaisse. Les fourchettes d'intervention varient de -1 à -10 dioptries pour les myopes, +1 à +5 dioptries chez l'hypermétrope et +1 à +5 dioptries chez l'astigmat. La solution? Retour aux techniques de surface (PKR, Lasek et Épi-Lasik) ou mise en place d'une lentille intraoculaire.

J'AI UNE TOUTE PETITE DIOPTRIE

De -0,5 jusqu'à -4 dioptries, toutes les techniques sont valables. La PKR, le Lasek ou l'Épi-Lasik, qui travaillent en surface, ne doivent pas être dénigrées sous prétexte qu'elles sont moins confortables. Parce que le Lasik, en travaillant plus profondément, modifie l'architecture de l'œil et risque de créer des aberrations... identiques à celles qu'on tente d'effacer. Et « tant qu'on peut éviter un acte chirurgical... » Seul hic: le temps de cicatrisation et la douleur (trois à cinq jours d'arrêt de travail avec traitement antidouleur ainsi qu'une gêne face aux sources lumineuses). Avantage: on évite l'acte chirurgical et le coût est légèrement inférieur.

J'AI UNE TROP GRANDE DIOPTRIE

Exit le Lasik. La solution réside dans les implants phaques (lentille Artisan de chez Ophtec, Vervysise de chez AMO...). La dernière nouveauté qui promet? Les implants souples (Artiflex...) qui ont comme avantage de ne nécessiter qu'une toute petite incision pour être placés dans l'œil. Bon à savoir: les implants phaques se divisent en deux familles. Ceux qui se placent dans la chambre antérieure, soit devant l'iris; et ceux qui se placent dans la chambre postérieure, soit entre l'iris et le cristallin. Les premiers nécessitent un suivi à long terme de la cornée (un contact entre l'implant et la cornée peut entraîner de graves problèmes cornéens), les seconds un suivi du cristallin (un contact entre l'implant et le cristallin peut induire une cataracte). Dans certains cas, il est nécessaire de combiner les implants et le laser, c'est la technique du « Bioptics ».

BESOIN D'UNE RETOUCHE ?

Bonne nouvelle, c'est possible ! Pour l'ensemble des méthodes. Elle est cependant possible plus rapidement pour un Lasik, car la réfraction est stable endéans les trois mois, et la cornée ne doit pas être redécoupée, car il suffit de soulever le capot. Tandis que dans les cas d'un Lasek, d'un Épi-Lasik ou d'un PRK, il faut attendre six mois environ pour la stabilité de réfraction, et l'inconfort postopératoire sera similaire au premier traitement. Aïe. Cela dit, le but de ces chirurgies n'est pas d'offrir une « super vision » mais la meilleure vision possible sans correction optique. Pas la peine donc de fantasmer sur une vision 20/10 pour jouer les concierges sans jumelles...

J'AI TESTÉ LE LASIK

COMMENT ÇA SE PASSAIT AVANT ?

Il y en a pour qui les lunettes, c'est le dernier modèle de solaires de D&G. Celles-là ne peuvent pas comprendre la dure réalité des handicapées de la vue que sont les vraies myopes. Elles ne traînent pas, depuis leurs 7 ans, une réputation injustifiée de première de classe coincée. Ados, elles n'ont pas eu à en faire deux fois plus que les autres pour tenter de décoller cette étiquette de binoclarde scotchée à leur réputation comme leurs Lafont à leur nez. Ni pleuré quand elles ont découvert, une fois le brushing terminé et les lunettes repositionnées, que le coiffeur les avait transformées en croisement entre Karen Cheryl et un bobtail. Adultes, elles n'ont jamais dû imposer à leurs enfants des bonnets de bain fuschia sous prétexte de les reconnaître à la piscine. Ou renoncé à porter des boucles d'oreilles et un sautoir, persuadées que lunettes + accessoires, ça fait vite sapin de Noël. Celles qui n'ont pas vécu ces expériences traumatisantes, disais-je, ne peuvent sans doute pas comprendre qu'on se fasse opérer alors qu'on n'est pas malade.

COMMENT ÇA S'EST PASSÉ PENDANT ?

À la fois excitée par la nouvelle vie qui m'attend et angoissée à l'idée qu'on va triturer mes prunelles, j'arrive un peu fébrile dans le très cossu centre de chirurgie oculaire Provision à Bruxelles. Pour faire retomber la pression, je rationalise: le Laser Allegretto 400 Hz, c'est le top du top en Belgique. Deux fois plus rapide que les autres, il divise par deux la gêne qui suit l'opération et les risques d'infection. Je scande aussi mentalement mes mantras: « Plus-de-lunettes, plus-de-lunettes, plus-de-lunettes. » Vient le moment où je ne peux plus reculer. Dernier regard de taupe à mon homme venu me soutenir avant de descendre dans la salle d'op'. Quelques gouttes pour nettoyer les yeux et les anesthésier, sparadraps pour maintenir les paupières ouvertes, petit appareil barbare pour immobiliser le globe oculaire et c'est parti pour le grand saut. Je fixe « le petit point vert », qui, tout flou, ressemble plutôt à un brocoli. La découpe d'un petit clapet dans ma cornée prend quelques secondes à peine. Ensuite, le chirurgien soulève celui-ci et « éponge » à l'aide d'une sorte de coton-tige. Je devine ses gestes: impressionnant mais pas douloureux. Vient alors l'étape du laser: un bruit de fraise de dentiste, une légère odeur de brûlé mais, encore une fois, pas de douleur. En tout, 22 secondes pour l'œil très astigmat et myope, donc le plus délicat à traiter. Pour l'autre, qui n'est « que » très myope, 17 secondes. Hop, le petit clapet est repositionné. Miracle, cette fois, je vois le fameux « petit point vert » comme un point. Waouw ! En sortant de la salle d'op', ma vision est un peu embuée, mais mes lunettes sont dans ma poche !

COMMENT ÇA SE PASSE MAINTENANT ?

Des années de complexes envolées en quelques heures... même si, les premières semaines, il m'arrive encore de tendre la main vers la table de nuit, là où reposaient mes montures. Ou de vouloir les remonter machinalement sur mon nez en regardant la télé. L'astigmatisme met un peu plus de temps à disparaître que ma myopie, mais déjà toutes les activités banales deviennent des premières fois sans carreaux: première soirée (full accessoirisée, boucles d'oreilles ET sautoir !), premier baiser sans trace de nez sur mes verres, première drache sur la tête sans devoir les nettoyer... La vie me semble plus légère. Et le regard des autres sur moi a lui aussi changé. D.K.



VOIR SANS LUNETTES



Un jour avec, un jour sans pour Felicity Huffman.

VOIR POUR ÊTRE VU

Une chirurgie qui vous rend plus sexy en dix minutes ? Forcément, les people ont craqué. S'ils osent mettre en péril la prune de leurs yeux, pourquoi pas nous ? La liste se rallonge de jour en jour : Brad Pitt, Nicole Kidman, Courteney Cox, Jessica Simpson, Adam Sandler, Cindy Crawford, Richard Branson, Tiger Woods, la moitié des footballeurs anglais... et bien d'autres qui regrettent déjà les photos avec binocles.

J'AI MOINS DE 25 ANS

Dans ce cas, il faut s'assurer que le défaut visuel est stabilisé. En général, il apparaît vers l'enfance ou l'adolescence, et se stabilise entre 20 et 25 ans. Pour bien faire, deux examens identiques à six mois d'intervalle sont conseillés. Si en un an, la dioptrie n'a pas changé, on peut en général prendre cette indication comme une preuve de stabilisation.

J'AI PLUS DE 40 ANS

La presbytie guette. La rumeur circule selon laquelle la myopie va « s'équilibrer avec le temps ». Or cet adage est faux. Ce n'est pas un défaut qui s'équilibre. Si on a une myopie de -2 ou -3 dioptries, effectivement, on ne se plaindra pas de presbytie (en soulevant ses lunettes, le myope pourra lire de près), mais il faudra toujours des lunettes pour voir de loin. Donc c'est un choix à faire. On peut arranger la myopie, mais alors le phénomène s'inverse : il faudra mettre des lunettes pour voir de près. Ce qui peut être très perturbant pour un myope presbyte qui a déjà pris l'habitude de retirer ses lunettes pour lire. Si la dioptrie dépasse les -5, cela ne sert à rien d'hésiter : on ne pourra de toute façon pas lire de près non plus.

JE SUIS PRESBYTE

Plusieurs possibilités s'offrent à moi, mais aucune solution n'est parfaite à l'heure actuelle, car il est toujours impossible de reconstituer la vue que le patient avait avant ses 45 ans. Toutefois, il existe certaines alternatives. À choisir au cas par cas.

La Monovision. L'idée générale ? Créer -2 dioptries à un œil et 0 à l'autre. Une vision qui ne satisfait pas tout le monde, mieux vaut donc faire un test avec lentilles de contact avant de se lancer dans l'aventure.



Nicole Kidman a osé passer le cap du Lasik.



Renee Zellweger apparaît de moins en moins lunettée.



Le Presbylasik. L'idée générale ? Créer une cornée multifocale. On change, à l'aide du Lasik, la puissance de la cornée entre le haut et le bas. Les yeux ont alors le choix entre deux images dans la zone topographique. Mais cette méthode présente un inconvénient : « Elle peut réduire modérément la qualité visuelle, ainsi que l'acuité visuelle de loin », explique le Dr Vandorselaer.

Les implants multifocaux. L'idée générale ? Placer un cristallin artificiel. Le chirurgien aspire le cristallin naturel pour placer un implant multifocal (Alcon Restor, AMO Rezoom, Acritec...) à sa place. C'est un sérieux budget (500 € à 800 € la lentille, non remboursée) pour une qualité visuelle inférieure à celle d'un cristallin naturel ne présentant pas de cataracte.

J'AI UN KÉRATOCÔNE

Soit une maladie de la cornée qui s'affine et se déforme spontanément avec le temps, induisant une myopie et un astigmatisme de plus en plus important. Le traitement classique repose sur l'adaptation d'une lentille de contact rigide pour compenser la déformation de la cornée. Lorsque la lentille ne suffit plus, une greffe de cornée est envisagée. D'autres techniques sont à l'essai (anneaux intracornéens, UV-crosslinking...) mais leur but reste avant tout de stabiliser l'évolution de la maladie, pas encore de la guérir.

VALENTINE VAN GESTEL

COMBIEN ÇA COÛTE ?

C'est un budget à relativiser avec le nombre de paires de lunettes qu'on ne perdra plus... On peut compter 1 000 € à 1 250 € pour une PRK ou un Lasek, 1 250 € à 1 500 € pour un Lasik ou un Epi-Lasik, et 1 800 € à 1 900 € pour un traitement personnalisé (aberrométrie, topographie). Bonne nouvelle, ce coût est deux fois inférieur à celui pratiqué aux Pays-Bas et en Allemagne, et quasi similaire au prix demandé en France.