

M. ASSOULINE  
Centre lénaVision et Clinique de la Vision, Visya, PARIS.  
dr.assouline@gmail.com



## En 2015, l'avenir de la chirurgie réfractive s'annonce formidable Vive les Cliniques de la Vision... Ou, tout simplement, Visya!

**D**epuis 1998, année de création de la Clinique de la Vision, la chirurgie réfractive a fait un chemin considérable et su forger ses lettres de noblesse professionnelles, malgré les nombreuses réticences académiques initiales. Discipline dont la dynamique s'est révélée, pour une fois, principalement libérale et industrielle plutôt qu'universitaire et hospitalière, les solides acquis et progrès de la chirurgie réfractive bénéficient aujourd'hui largement à l'ophtalmologie toute entière. Cinquante millions d'yeux auraient été opérés dans le monde et plus de 57 200 publications internationales répertoriées.

Deux rapports de la Société Française d'Ophtalmologie, consacrés à la chirurgie réfractive (2008) et à la presbytie (2012), ont également fait la synthèse de ces avancées avec la participation éditoriale déterminante des fondateurs et chirurgiens de la Clinique de la Vision.

La science et la technologie développées pour la chirurgie réfractive se sont montrées très utiles pour diagnostiquer, comprendre, améliorer, ou préserver la vision des patients atteints de troubles de la réfraction. Toutes les amétropies ont trouvé aujourd'hui des solutions efficaces, confortables, dont le risque est comparable ou inférieur à celui des lentilles de contact. Après les succès initiaux du laser pour la myopie, l'astigmatisme et l'hypermétropie, des progrès plus récents ont concerné la myopie forte, handicap majeur d'une minorité, et la presbytie, frustration quotidienne du grand nombre (2 milliards de presbytes sur terre). Les implants phaqes de chambre postérieure, le presbyLasik et les implants multifocaux changent aujourd'hui la vie de ceux qui en bénéficient.

La diversification des méthodes pour des indications identiques a enrichi la pratique des chirurgiens réfractifs, non seulement d'options techniques étonnantes, mais surtout d'un rôle de conseil qui place, plus que jamais, les intérêts fondamentaux du patient au centre du débat.

PKR, femtoLasik, SMILE, implants phaqes, chirurgie cristallinienne, segments intracornéens, doivent être abordés presque pour chaque cas. Efficacité, prédictibilité, sécurité, pérennité, confort, coût sont des notions inévitables dans l'arbitrage entre les solutions possibles. Pour une correction donnée, en fonction de l'âge et du contexte ophtalmologique, c'est également l'étendue des compétences chirurgicales de chaque praticien, et son devoir de formation, qui se sont renforcés.

La kératochirurgie réfractive a été un formidable moteur diagnostic (topographie, confocal, aberrométrie, élastométrie) et thérapeutique pour les pathologies de la surface cornéenne (photoablation thérapeutique au laser Excimer) ou de la structure de la cornée (chirurgie du kératocône, greffes de la cornée) ou encore du segment antérieur. C'est curieusement le SOS syndrome du Lasik (kératite interstitielle ou DLK d'origine endotoxinique) qui a donné, par exemple, la clé du TASS (pseudo-endophtalmie infectieuse).

É  
d  
i  
t  
o  
r  
i  
a  
l

La chirurgie “réfractive” ou “cornéoplastique” du kératocône (segments intracornéens, *crosslinking* du collagène, *topo-link* notamment) intervient à présent en première ligne, avant même la contactologie, chez les sujets jeunes ou chez les patients dont la déformation cornéenne est évolutive ou avancée. Le traitement du kératocône doit répondre simultanément et, pour chaque cas, aux deux objectifs de la prise en charge de la maladie :

- ralentir ou stabiliser la déformation cornéenne afin de retarder ou d’éviter le recours ultérieur à la greffe ;
- améliorer la vision du patient, tant en terme d’acuité visuelle corrigée que sur le plan de la qualité de vision et de la réfraction.

La chirurgie de la cataracte, devenue également réfractive, devrait aujourd’hui systématiquement viser une correction aussi parfaite que possible de l’amétropie sphérique et de l’astigmatisme, et apporter une compensation efficace de la presbytie. Les résultats objectifs (efficacité et sécurité), grâce aux implants toriques ou multifocaux, sont désormais indiscutables. Les experts les ont généralisés avec bonheur à 50-70 % des leurs patients. Pourtant ces implants ne représentent en France que 5 à 6 % du marché, par manque d’information des patients et de lucidité des ophtalmologistes...

Dernière incursion inattendue de la chirurgie réfractive dans la pathologie oculaire : les implants basse vision réfractifs. Les atteintes maculaires atrophiques stabilisées devraient bénéficier des progrès de la technologie des implants réfractifs bifocaux ; leur mise en œuvre nanométrique permet à présent de proposer une hyperaddition centrée (+10D), afin de favoriser la lecture par un agrandissement d’image n’affectant pas le champ visuel ou la vision de loin (voir l’article “Macula Lens” dans cette revue pour tenter de s’en convaincre).

Cette revue annuelle du Groupe Visya - Clinique de la Vision (Paris, Montpellier, Strasbourg, Toulouse, La Rochelle), leader français de la chirurgie réfractive, apporte une moisson d’articles originaux et documentés qui attestent du dynamisme intellectuel de notre discipline.

Le goût du partage des connaissances et la volonté de progrès que nous avons en commun, de façon autonome, au service de nos patients, est la meilleure réponse que nous pouvons aujourd’hui opposer aux errements de nos autorités de tutelle et ceux des gestionnaires de santé dont notre profession subit quotidiennement l’incurie irresponsable.

Bonne lecture.