

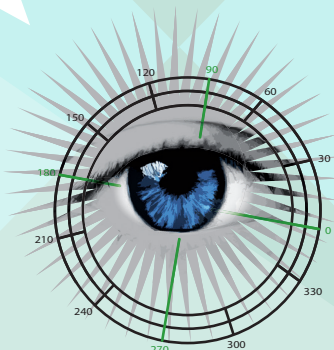
**JE VOIS BIEN,
MAIS AVEC DES
LUNETTES...**

**J'ENVISAGE
DE ME FAIRE
OPÉRER...**

**QUE DOIS-JE
FAIRE?**

**OUBLIEZ VOS
LUNETTES &
LENTILLES!**

**PARLEZ-EN AVEC LE
DOCTEUR COMBES
LORS DE VOTRE
CONSULTATION**



DOCTEUR JULIEN COMBES

Chirurgien ophtalmologiste

**MYOPIE
HYPERMÉTROPIE
ASTIGMATISME
PRESBYTIE**

Pôle de Chirurgie de la cornée, réfractive et de la
cataracte – Pathologie de la cornée
433 rue Paradis, 13008 Marseille
<https://www.monticelli-paradis-cornee.com>
<https://rendez-vous.monticelli-paradis-cornee.com>
04 91 16 22 28

**JE PRENDS RENDEZ-VOUS AVEC LE
DR COMBES** pour un bilan préopératoire.

QU'EST-CE QU'UN BILAN PRÉOPÉRATOIRE ?

Il s'agit d'une série d'examen visant à éliminer les contre-indications de la chirurgie ainsi qu'un examen avec l'instillation de gouttes.

Vous serez sensible à la lumière et ne pouvez pas prendre le volant durant les 4 heures qui suivent le rendez-vous. Il faudra compter 2h30 de temps pour ce bilan préopératoire.

APRÈS LE RENDEZ-VOUS PRÉOPÉRATOIRE, COMMENT VA SE DÉROULER LA SUITE ?

Au terme de votre rendez-vous, le docteur va définir les anomalies de la vision, confirmer l'opération et choisir la technique appropriée.

LES DÉFAUTS VISUELS

La vue est l'un de nos cinq sens. C'est le fruit du travail conjoint de nos yeux et de notre cerveau. Chacun d'entre nous observe et analyse l'environnement par la réception et l'interprétation des rayons lumineux. La vision normale ne nécessite aucune correction optique, mais des défauts visuels peuvent venir troubler notre vision.

MYOPIE

La vision est floue de loin, mais nette de près.

HYPERMÉTROPIE

La vision est floue de près et de loin en fonction de l'âge du patient.

ASTIGMATISME

C'est une vision trouble de loin et de près. La cornée est déformée, au lieu d'être sphérique, elle est plus bombée dans un sens que dans l'autre (la cornée est la partie transparente qui recouvre l'œil).

PRESBYTIE

Elle correspond à la baisse de vision de près après 40 ans. Il devient nécessaire par exemple d'éloigner les bras pour la lecture, puis la vision des détails devient impossible sans une correction de près.

Cette difficulté de l'accommodation correspond à la perte de la capacité de mise au point lors du passage de la vision de loin à la vision de près par la contraction des muscles intraoculaires agissant sur le cristallin et la perte de son élasticité.

LES DÉFAUTS VISUELS EN IMAGES

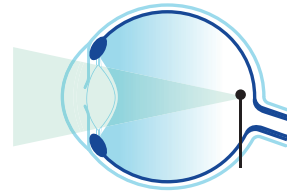


Image devant la rétine

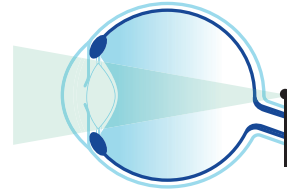
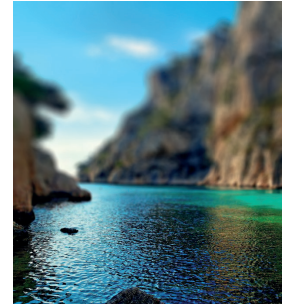


Image derrière la rétine

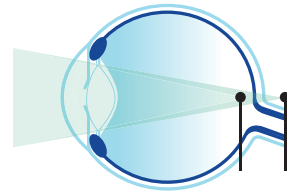
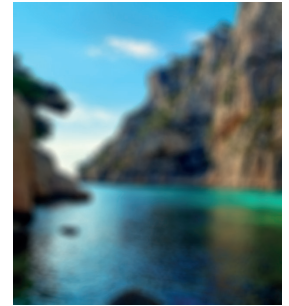
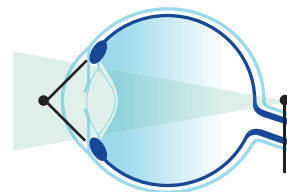
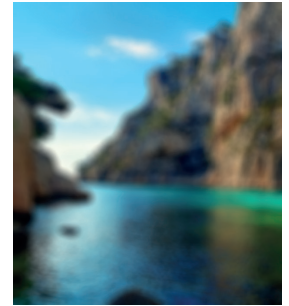
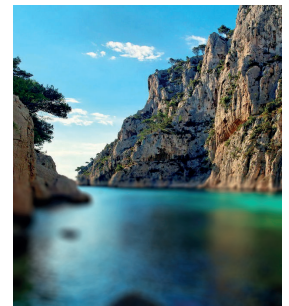


Image devant et derrière la rétine



En vision de près, l'image se forme devant la rétine



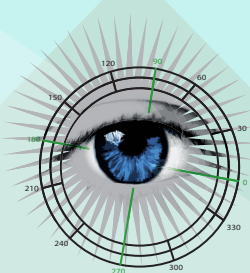
QU'EST-CE QUE LA CHIRURGIE RÉFRACTIVE?

La chirurgie au laser consiste à modifier la forme de la cornée, ce qui permet de modifier le trajet des rayons lumineux.

Elle est destinée à corriger la myopie, l'hypermétropie, l'astigmatisme et la presbytie.

LES OPÉRATIONS RÉFRACTIVES AU LASER:

- Ne nécessitent pas d'hospitalisation.
- Se pratiquent sous anesthésie locale par installation de collyre.
- Différentes techniques chirurgicales au laser peuvent être proposées.
- La méthode la plus adaptée à votre cas particulier sera choisie avec votre chirurgien.



LES DIFFÉRENTES MÉTHODES

LASIK ET ULTRALASIK

Dans cette méthode, le laser est appliqué dans l'épaisseur de la cornée après découpe chirurgicale d'un volet de tissu cornéen qui est remis en place en fin d'intervention. L'opération lasik est pratiquée depuis les années 1990.

Avantage: récupération visuelle rapide en 5 heures après une période postopératoire de 3 heures les yeux fermés.

SMILE

Ce laser peut inciser l'intérieur de la cornée ou en disséquer une petite portion qui est extraite au travers d'une incision. Cette technique est développée depuis le début des années 2000.

EPILASIK OU PKR

Après pelage de la couche superficielle, les impacts de laser sont appliqués sur la surface de la cornée. En fin d'intervention une lentille thérapeutique ou un pansement est mis en place. Cette technique est pratiquée depuis les années 1990. Elle peut maintenant être associée dans certains cas à des traitements pharmacologiques ou physiques.

ET LES IMPLANTS INTRAOCULAIRES?

Parfois lorsque la chirurgie au laser n'est pas indiquée ou que le défaut de vision n'est pas accessible à un traitement au laser, un implant (ou lentille correctrice intraoculaire) peut être inséré dans le segment antérieur de l'œil ou à la place du cristallin.

Ces techniques chirurgicales permettent également d'excellents résultats pour corriger les différents types de défauts de vision.