À chacun sa solution antipresbytie

Personne n'y échappe, mais il n'y a ni solution miracle ni solution universelle. Seulement du sur-mesure !

NATHALIE SZAPIRO-MANOUKIAN

L'IMPOSSIBILITÉ de lire de près les petits caractères (presbytie) est liée au vieillissement du cristallin. *« En se contractant, cette structure interne de l'œil permet de voir net de près et en se relâchant, elle assure une bonne vision de loin. Or, à partir de 45 ans, le cristallin se contracte moins bien : ce défaut évoluant rapidement, la presbytie s'aggrave vite au début. Après la cinquantaine, la perte d'élasticité évolue plus lentement et lorsque la perte d'élasticité est complète, autour de la soixantaine, la presbytie n'évolue plus. Le premier ennuyé est l'hypermétrope car son défaut visuel le gêne déjà pour voir de près comme de loin. C'est donc souvent le premier demandeur d'une solution pour se passer de lunettes pour voir de près »*, explique le Dr Laurent Benzacken, chef du service d'ophtalmologie de l'hôpital Robert-Ballanger (Aulnay-sous-Bois) et directeur du nouveau centre ophtalmologique Belle Étoile (Roissy).

En l'absence de cataracte, ce qui est souvent le cas à l'approche de la cinquantaine, la solution optimale pour qui veut retrouver une meilleure vision de près est le Presbylasik

En l'absence de cataracte, ce qui est souvent le cas à l'approche de la cinquantaine, la solution optimale pour qui veut retrouver une meilleure vision de près est le Presbylasik. *« Le laser sert à modifier le trajet des rayons lumineux pour permettre à l'image de se former sur la rétine. L'ophtalmologiste l'utilise pour remodeler la cornée à la manière d'un sculpteur sans toucher à l'intérieur de l'œil »*, précise le Pr François Malecaze, chef du service d'ophtalmologie du CHU Toulouse-Purpan et président de la Société de l'Association française des implants et de la chirurgie réfractive. *« La presbytie est corrigée, mais pas seulement : hypermétropie, myopie et/ou astigmatisme peuvent l'être aussi. Il est habituel d'opérer les deux yeux dans le même temps, avec des résultats immédiats. Il existe cependant une petite variabilité des résultats qui fait qu'il n'est pas possible de garantir une parfaite vision de près comme de loin. »*

Pour optimiser les résultats, l'ophtalmologiste adapte sa technique au cas par cas. *« Chez l'hypermétrope presbyte, par exemple, qui est gêné de près comme de loin, le Lasik "sculpte" l'équivalent d'une lentille multifocale sur la cornée : la zone centrale de la cornée sert à voir de près et la zone périphérique, à voir de loin. Mais chez le myope, qui est essentiellement gêné de loin, il est souvent plus intéressant de remodeler la cornée de façon à voir de loin du côté de l'œil directeur et de près du côté de l'œil dominé (avec une petite myopie résiduelle pour compenser l'évolution de la presbytie). Il faut aussi tenir compte du mode de vie. Par exemple, en cas de travail sur écran plusieurs heures par jour, la vision de près et la vision intermédiaire sont plus utiles que la vision de loin (il faudra alors peut-être porter ponctuellement des lunettes pour conduire). C'est vraiment une chirurgie du sur-mesure »*, insistent le Dr Benzacken et le Pr Malecaze. Le Presbylasik n'étant pas pris en charge par la Sécurité sociale, il faut compter 1200 à 2000 euros par œil (prix libres).

En cas de cataracte (cristallin opaque), c'est différent. Comme l'explique le Dr Laurent Coupier, chef du service d'ophtalmologie de l'hôpital d'Aix-en-Provence et expert auprès des tribunaux, *« il va de toute façon falloir opérer pour remplacer ce cristallin opaque par un implant correcteur transparent. Même s'il faut opérer les deux yeux, ce n'est pas fait le jour même mais avec un intervalle minimal d'une semaine car toute chirurgie à l'intérieur de l'œil s'accompagne de risques, notamment infectieux »*.

Les implants peuvent permettre de corriger d'éventuels défauts visuels (myopie, hypermétropie, astigmatisme) et la presbytie, mais pas systématiquement. *« Là encore, les solutions sont personnalisées,* explique le Dr Benzacken. *Pour ceux qui ont toujours bien vu auparavant (emmétropes) et pour les hypermétropes, il est possible d'opter pour des implants multifocaux. Avantage : avec leurs puissances différentes au centre et en périphérie, ils se comportent comme des lentilles à multiples foyers et permettent de retrouver une vision de près, intermédiaire et de loin correcte. Inconvénients : ces implants peuvent générer des halos colorés autour des lumières (ce qui peut gêner la conduite de nuit) et s'accompagnent d'une perte des contrastes, environ 20 % de la lumière étant perdue. C'est la raison pour laquelle les myopes, qui voient déjà moins bien la nuit, supportent mal ces implants multifocaux. Ils supportent mieux la pose d'un implant monofocal corrigeant la vision de loin au niveau de l'œil directeur et la pose d'un implant corrigeant la vision de près au niveau de l'œil dominé. Enfin, même si c'est peu fréquent, l'ophtalmologiste peut être amené à poser un implant multifocal sur un œil et, s'il n'est pas bien supporté, compenser en posant un implant à un seul foyer sur l'autre œil. C'est plus simple que d'intervenir à nouveau sur l'œil opéré. »* ■

Opération des yeux au laser pour traiter une presbytie. OPOT/BSIP

De 1200 à 2000 euros
par œil pour un traitement de la presbytie au laser

Une perte d'élasticité du cristallin

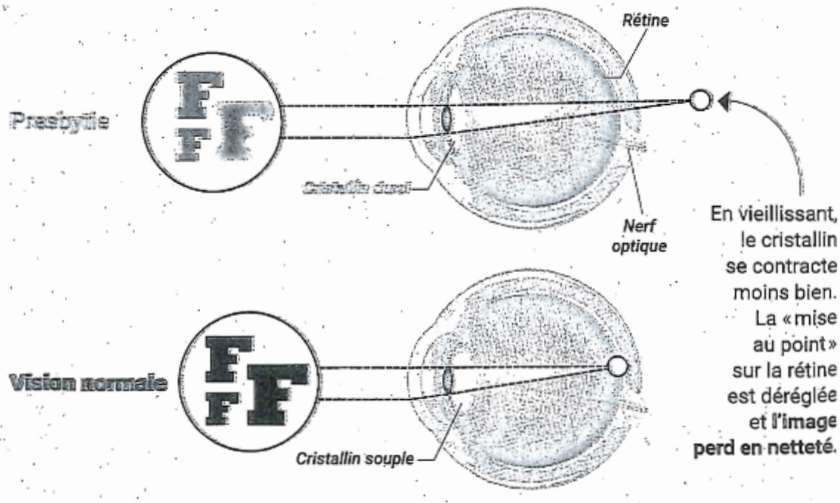

Illustration : André de Chastenet. Infographie LE FIGARO

Pas de remède miracle mais un compromis

IL Y A une grande différence entre opérer au laser un trentenaire myope et un quinquagénaire presbyte : le premier peut s'attendre à retrouver une vision parfaite alors que le second, non, parce que son œil a vieilli et que l'ophtalmologiste, aussi bon soit-il, n'a pas le pouvoir de lui rendre sa jeunesse !

« Le presbyte en quête d'une vision parfaite ne fait pas un bon candidat à la chirurgie. Je lui conseille vivement de se tourner vers les lunettes ou les lentilles, qui, au moins, sont des solutions réversibles. Sont également exclues de cette chirurgie les personnes ayant une maladie évolutive comme un glaucome ou une atteinte de la rétine. Une cornée trop fine ou en forme de cône (kératocône), etc., sont encore des contre-indications au Presbylasik, souligne le Dr Laurent Coupier, chef du service de l'hôpital d'Aix-en-Provence et expert auprès des tribunaux. *Pour ne pas espérer des résultats en décalage avec ce qu'il est possible d'obtenir, je conseille enfin de prendre le temps de la réflexion après avoir vu son ophtalmologiste et de noter ses questions par écrit, pour n'en oublier aucune, avant de le revoir. Des fiches explicatives éditées par la Société française d'ophtalmologie peuvent d'ailleurs être remises au candidat à la chirurgie lors de ce premier entretien, pour l'aider dans sa réflexion. »*

Sans lunettes pour 80 % des activités

Cette prudence s'explique. *« Quelle que soit la solution envisagée en fonction de son âge et d'éventuels autres troubles visuels, la chirurgie de la presbytie aboutit à un compromis qui permet de vaquer à ses occupations quotidiennes sans lunettes, mais pas forcément à une lecture de longue durée de petits caractères »*, explique le Pr François Malecaze (CHU Toulouse-Purpan). Après intervention, au moins 80 % des activités pourront se faire sans lunettes. C'est déjà beaucoup, mais pour ceux qui visent la perfection, ce n'est jamais assez !

« La technique opératoire n'est pas seule en cause. Quand on choisit de se faire opérer au laser (Presbylasik) autour de la cinquantaine, cela n'empêche pas la vision de près de diminuer encore un peu dans les années qui suivent puisque la presbytie évolue naturellement jusqu'à 60 ans. C'est néanmoins suffisant pour assurer une vision de près ponctuelle correcte, mais pas forcément pour permettre un travail d'orfèvre. Le savoir avant de prendre la décision de se faire opérer est important pour ne pas être déçu par la suite, ou alors il faudra envisager une petite reprise au laser après quelques années, lorsqu'elle est possible », conclut le Dr Laurent Benzacken (hôpital d'Aulnay-sous-Bois et directeur du nouveau Centre Belle Étoile à Roissy).

Chez les octogénaires devant se faire opérer d'une cataracte, le problème est encore différent : *« Bien souvent, ils portent déjà des lunettes pour voir de près. La solution le plus souvent retenue est la pose d'un implant monofocal – qui n'altère pas les contrastes contrairement à l'implant multifocal – afin de retrouver une bonne vision de loin et le recours à des lunettes pour voir de près »*, précise le Pr Malecaze. ■ N. S.-M.

Le presbyte en quête d'une vision parfaite ne fait pas un bon candidat à la chirurgie. Je lui conseille vivement de se tourner vers les lunettes ou les lentilles qui au moins, sont des solutions réversibles

DR LAURENT COUPIER
CHEF DU SERVICE OPHTALMOLOGIQUE DE L'HÔPITAL D'AIX-EN-PROVENCE

UNE CHIRURGIE CONTROVERSÉE

Attention à ne pas mettre sa vision future en danger pour un simple problème esthétique – se passer de lunettes – d'autant que les lentilles constituent une alternative acceptable. Le Pr François Malecaze (CHU Toulouse), le Dr Laurent Coupier (CH Aix-en-Provence) et le Dr Laurent Benzacken (CH Aulnay-sous-Bois et Centre Belle Étoile, à Roissy) sont unanimes : *« En cas de cristallin clair (c'est-à-dire en l'absence de cataracte), cela mérite réflexion, discussion et évaluation du rapport bénéfice-risque. En effet, il s'agit d'une chirurgie à l'intérieur de l'œil et même si les complications restent exceptionnelles, cette chirurgie – même pratiquée dans les règles de l'art – s'accompagne d'un risque d'œdème rétinien*