

## La « cataracte secondaire »

Fiche patient — l'opacification capsulaire et le laser YAG

### ■ VOTRE CATARACTE NE PEUT PAS REVENIR

C'est la première chose à savoir : **une cataracte opérée ne repousse jamais**. Le cristallin — la lentille naturelle de l'œil devenue opaque — a été définitivement retiré et remplacé par un implant artificiel, qui ne s'opacifie pas. Si votre vision se voile de nouveau des mois ou des années après l'opération, la cause est ailleurs, et elle se traite en une seule séance.

### ■ CE QUI SE PASSE RÉELLEMENT

Pendant l'opération, le chirurgien retire le contenu du cristallin mais **conserve son enveloppe transparente**, la **capsule**, dans laquelle il dépose l'implant. Cette capsule maintient l'implant parfaitement centré pour le reste de la vie. Avec le temps, quelques cellules restées sur cette capsule peuvent proliférer et l'épaissir. La capsule se dépolit alors comme un verre translucide : c'est l'**opacification capsulaire postérieure**, appelée à tort « cataracte secondaire ».

### ■ LES SIGNES QUI DOIVENT VOUS ALERTER

#### ● La vision se voile progressivement

Comme un brouillard qui revient, souvent plusieurs mois ou années après une opération réussie. La baisse est lente, jamais brutale.

#### ● Les phares et le soleil éblouissent

La lumière se diffuse dans la capsule dépolie. La gêne est souvent plus marquée la nuit au volant ou face au soleil rasant.

#### ● Les contrastes s'affadissent

Les couleurs paraissent délavées, la lecture demande plus de lumière. Certains patients pensent que « leurs lunettes ne vont plus ».

### ■ LE TRAITEMENT : LA CAPSULOTOMIE AU LASER YAG

#### ● Une séance de quelques secondes

Le laser YAG ouvre une petite fenêtre au centre de la capsule opacifiée, en arrière de l'implant. Le geste dure quelques secondes.

#### ● Sans incision, sans injection

Vous êtes assis devant l'appareil, le menton posé sur une mentonnière, comme pour un examen. Seules des gouttes anesthésiantes sont utilisées. Ce n'est pas une opération : aucune ouverture de l'œil n'est pratiquée.

#### ● Vous repartez en marchant, le jour même

La vision redevient nette en quelques heures. Quelques mouches volantes (petites taches mobiles) sont fréquentes les premiers jours, puis s'estompent.

#### ● En principe, une seule fois dans la vie

Une capsule ouverte ne se referme pas. Il n'y a pas de récurrence de l'opacification : le geste ne se répète pas.

## ■ À QUELLE FRÉQUENCE CELA ARRIVE-T-IL ?

Cela dépend beaucoup du matériau de l'implant posé. Dans une étude portant sur **52 162 yeux suivis 3 ans**, un laser YAG a été nécessaire chez **2,4 %** des yeux porteurs d'un implant hydrophobe moderne, **4,4 %** avec les autres implants hydrophobes et **10,9 %** avec les implants hydrophiles — soit un risque qui varie d'un facteur 4 selon l'implant.

## ■ LES PRÉCAUTIONS APRÈS LE LASER

### ● Un contrôle de la pression oculaire

Une élévation transitoire de la pression est possible dans les heures qui suivent. Un contrôle est prévu, et un collyre est parfois prescrit en prévention.

### ● Un risque rétinien faible mais réel

L'ouverture de la capsule modifie légèrement l'équilibre du gel qui remplit l'œil. Le risque de déchirure ou de décollement de rétine reste faible, mais impose de connaître les signes d'alerte ci-dessous.

#### Consultez sans attendre si

- ! Vous voyez apparaître des éclairs lumineux, surtout dans le noir : signe possible de traction sur la rétine.
- ! Une pluie de taches noires apparaît brutalement dans votre champ de vision.
- ! Un voile ou un rideau noir masque une partie de ce que vous voyez : urgence, consultez le jour même.
- ! Votre œil devient rouge et douloureux avec une baisse de vision dans les jours qui suivent le laser.

Source : Ursell P.G., Dhariwal M., Majirska K. et al., Three-year incidence of Nd:YAG capsulotomy and posterior capsule opacification and its relationship to mono-

Source : Étude de cohorte en vie réelle : 52 162 yeux, suivi 3 ans. Taux de capsulotomie YAG à 3 ans de 2,4 % (implants hydrophobes AcrySof), 4,4 % (autres hy-