Nous utilisons les cookies pour améliorer votre expérience sur notre site. En continuant à utiliser notre site, vous acceptez notre utilisation des cookies.

[Tous les détails sur la façon dont nous utilisons les cookies](http://www.fr.docvadis.ca/cliniquemcblouin/page/informations_medicales/la_cataracte/les_risques_de_la_chirurgie_de_cataracte.html)

**La chirurgie de cataracte**

Tout acte chirurgical comporte un risque. Le taux de complication de l'opération de la cataracte est faible. Les complications peuvent être entraînées par une difficulté rencontrée pendant l’opération ou par une réaction néfaste de l’oeil pendant la période après l'opération.

**L'opération de la cataracte**

L'intervention est réalisée alors que le patient est installé sur le dos, en milieu chirurgical stérile et sous microscope. Elle représente un **geste chirurgical majeur,** car elle consiste à inciser l'oeil et à en extraire l'un de ses éléments internes, le cristallin.

* **Hospitalisation** : Aucune. L'intervention est habituellement de type ambulatoire, donc le patient entre et sort de l'hôpital le jour même.
* **Anesthésie** : Une anesthésie locale par instillation de gouttes est favorisée. Parfois il est nécessaire d'avoir recours à une injection de voisinage. Une anesthésie générale est également possible. Le choix résulte de l'avis de votre ophtalmologiste et est déterminé lors de l'évaluation pré-opératoire.
* **L'extraction de la cataracte** est réalisée avec l'aide d'une sonde à ultrasons. L'enveloppe du cristallin (la capsule) est laissée en place.
* **Implantation d'un cristallin artificiel (implant ou lentille intra-oculaire)** : le cristallin est remplacé par une lentille synthétique placée derrière la pupille.
* **L'incision de l'oeil** est suturée ou non.
* **Incidents ou difficultés peropératoires** : ils sont rares et imprévisibles. Ils conduisent parfois à placer l'implant devant la pupille, voire à renoncer à toute implantation. Il peut être nécessaire d'enlever un petit fragment de l'iris et/ou de procéder à l'ablation d'une partie du vitré.

Le déroulement de l'intervention peut être compliqué par une rupture de la capsule (moins de 5% des cas). L'extraction de la cataracte est parfois incomplète. Une hémorragie peut se produire et se résorbe en général en quelques jours (dans des cas très exceptionnels, elle peut aboutir à la perte de la vision, voire à la perte de l'oeil)**.**

**L'évolution postopératoire habituelle**

* Dans la très grande majorité des cas (95%), l'oeil opéré de cataracte est indolore. La vision s'améliore très rapidement et une correction adaptée par lunettes peut être prescrite au bout de quelques semaines. Une visite chez l'optométriste pour l'ajustement de la nouvelle lunette peut être planifiée au minimum 4 semaines après l'intervention.
* La présence d'autres lésions de l'oeil peut limiter la récupération visuelle.
* Les soins locaux consistent à l'instillation de gouttes et au port d'une protection oculaire selon des modalités et durant une période qui vous seront précisées par votre chirurgien (voir le document sur les soins post-opératoires de la chirurgie de cataracte).
* Il est parfois nécessaire de procéder à l'ablation de fils de suture, en général 2 semaines après l'opération.
* Dans environ 30 % des cas, il se produit, au cours des années qui suivent l'intervention, une opacification de la capsule qui est responsable d'une nouvelle baisse de vision. Le traitement consiste à réaliser une ouverture de la capsule par laser ou par chirurgie (voir le document sur la capsulotomie).

**Les complications de l'opération de la cataracte**

Bien qu'elle soit parfaitement standardisée et suivie d'excellents résultats, l'opération de la cataracte n'échappe pas à la règle générale selon laquelle il n'existe pas de chirurgie sans risque. Il n'est donc pas possible à votre ophtalmologiste de garantir formellement le succès de l'intervention. En général, on parle d'un taux de complication inférieur à 5%. Lorsqu'une complication survient, le résultat visuel final peut être compromis: la vision finale peut être sous-optimale et même inférieure à la vision que l'oeil avait avant l'opération. Les complications possibles sont:

* Infections (1 à 3 cas sur 1000)
* Décollement de la rétine (1 cas sur 100) (surtout chez les myopes)
* Oedème (enflure) de la cornée
	+ Dans de rare cas chez les patients atteints d'une dystrophie de la cornée rendant cette dernière particulièrement fragile, l'oedème de cornée peut ne jamais se résorber. Il faut alors procéder à une greffe de cornée.
* Extraction incomplète de la cataracte
* Déplacement du cristallin artificiel
* Traumatismede l'oeil par le patient ou son entourage
* Oedème  (enflure) rétinien central
* Brûlure rétinienne par l'éclairage du microscope opératoire.
* Cicatrice insuffisamment étanche
* Chute partielle de la paupière supérieure
* Hématome du blanc de l'oeil ou de la paupière
* Perception de corps flottants (mouches volantes)
* Sensibilité accrue à la lumière
* Inflammation inhabituelle en intensité ou en durée de l'oeil
* Augmentation de la pression intra-oculaire
* Déformation de la cornée (astigmatisme)
* Vision dédoublée
* L'erreur de calcul de la puissance de la lentille artificielle est rare, compte tenu de la précision de l'échographie systématiquement réalisée avant l'intervention. Elle peut éventuellement nécessiter une réintervention.
* **Les complications sévères de l'opération de la cataracte sont très rares (environ 1 cas sur 1000). Elles peuvent nécessiter une réintervention et aboutir, dans les cas les plus extrêmes, à la perte de toute vision de l'oeil opéré, voire à la perte de l'oeil lui-même.**