

Centre Régional Basse Vision

Le Centre Régional Basse Vision est un service de soins médicaux et de réadaptation (SMR). Il prend en charge des patients adultes en situation de déficience visuelle. L'établissement les accueille en hôpital de jour, sur prescription du médecin traitant ou ophtalmologiste. Il peut accueillir jusqu'à 25 patients en provenance de toute la région. Le Centre Régional Basse Vision de l'Institut Ophtalmique de Somain est le seul au Nord de Paris.



La prise en charge

L'accompagnement thérapeutique

Un programme de réadaptation individualisé est proposé pour répondre aux besoins et aux demandes de chaque patient.

- Rééducation orthoptique
- Rééducation en autonomie de la vie journalière : recherche d'aides adaptées à la vision, réadaptation ciblée sur les gestes de la vie quotidienne
- Instruction à la locomotion : apprentissage de techniques pour assurer l'aisance et la sécurité des déplacements
- Aides optiques
- Accompagnement et soutien psychologique
- Assistance sociale,...

La prise en soin

Le Centre Régional Basse Vision aide les patients par une prise en soin globale en réadaptation.

Sous la supervision d'un médecin ophtalmologiste coordinateur, le centre assure en premier lieu un bilan initial complet et l'élaboration d'un programme de réadaptation personnalisé.



Admission

L'admission d'une personne au Centre Régional de Basse Vision revient au médecin coordinateur de l'établissement et dépend de certains critères figurant dans le dossier d'admission.

Ce dernier est complété par le futur patient, son médecin ophtalmologiste et/ou son médecin généraliste et permet de réunir, préalablement à l'entrée, des informations essentielles pour optimiser la prise en charge.

Les maladies concernées

Le Centre Régional Basse Vision apporte des réponses variées face à la diversité des problèmes visuels existants :

-Atteintes de la vision centrale :

DMLA, Maladie de Stargart, Maladie de Best, Neuropathie optique de Leber, L'Albinisme, Dystrophie des cônes

-Atteintes de la vision périphérique :

Dystrophie rétinienne dont rétinite

pigmentaire (avec les formes syndromiques : Maladie de Usher/ Syndrome de Bardet-Biedl), Amaurose congénitale de Leber, Glaucome évolué

-Atteinte de la vision centrale et périphérique :

Rétinopathie diabétique, Rétinite pigmentaire évoluée, Décollement de rétine

-Amétropie :

Forte myopie dégénérative

-Atteintes des milieux transparents :

Pathologies cécitantes de la surface oculaire, Cataracte congénitale

-Affections neurologiques avec répercussion ophtalmologique :

Cécité corticale, Agnosie visuelle, Hémianopsie, Tumeurs cérébrales

-Traumatismes oculaires

-Aniridie

L'équipe SMR Basse Vision

- Dr Sylvie CARRE, Médecin en ophtalmologie et coordinatrice médicale
- Virginie TREHOU, Assistante sociale
- Julia BLAUWART, Instructeur en numérique
- Chantal CHIREZ, Pauline DE CLERCQ et Rachel RUQUOIS, Orthoptistes
- Hélène Bricquet, Psychologue
- Mélanie BECK, Ergothérapeute
- Sophie MERESSE et Isabelle LACAILLE, Opticiennes

- Paul Louis DESCAMPS, Professeur en activité physique adaptée et instructeur braille
- Lucie MAMPAEY, Instructrice en locomotion
- Corinne LAHAUT, Instructrice en activité de la vie journalière
- Barbara Marciniak, Secrétaire médicale
- Véronique LALIBERTE, Directeur des soins
- Delphine DEMESSINES, Directeur



Contact

Numéro : 03 27 99 88 81

Mail : secretaire-bassevision-ios@elsan.care

Horaires de l'accueil : du lundi au vendredi : 9h - 16h30

NOVEMBRE 2024

La lettre

INSTITUT OPHTALMIQUE DE SOMAIN

ELSAN
INSTITUT OPHTALMIQUE DE SOMAIN



À LA UNE

Une première à l'Institut Ophtalmique de Somain : implantation de l'implant «Mucular Buckle»

Une première à l'Institut Ophtalmique de Somain ! 1ère implantation de l'implant «Mucular Buckle» (AJL Ophtalmic) Indentateur maculaire sur mesure dans le cadre d'une myopie maligne par le Dr Taright, ophtalmologue

petite cale maculaire fabriquée sur mesure et adaptée à la longueur axiale de l'œil. Cette cale permet de recoller la rétine maculaire en réduisant la longueur axiale.

Patient opéré pour une myopie maligne compliquée d'un foveoschisis évolutif avec menace de trou maculaire. Il s'agit d'une pathologie rare, habituellement opérée par Vitrectomie, ce qui donne des résultats peu probants et parfois des décollements de la rétine.

La procédure ne nécessite pas de rentrer dans l'œil du patient pour effectuer une Vitrectomie qui reste très risquée sur les yeux extrêmement myopes.

La procédure consiste à poser une





La chirurgie lenticulaire : le Lalex ou Klex

Par le Dr Jean-Philippe THÉRON, Ophtalmologue à l'Institut Ophtalmique de Somain

Il s'agit d'une technique plus récente que le Lasik de correction de la myopie. Initialement développée par Zeiss qui a déposé la marque Smile, il est maintenant développé par d'autres marques et s'appelle aussi CLEAR (Ziemer), SILK (J&J) ou SmartSight (Schwind). Toutes ces techniques sont équivalentes.

En 2023, au congrès européen de chirurgie ESCRS, il a été décidé de trouver des noms qui regroupent les différents noms déposés par les fabricants de Laser

Nous disposons de la technique CLEAR (Femto Z8 LDV développé par le fabricant Suisse Ziemer) dont les résultats visuels semblent un peu plus rapides que le Smile développé par Zeiss qui fut le premier laser utilisant le principe du Lalex dès 1999.



Le laser permet de façonner un lenticule à l'intérieur de la cornée sans faire de volet comme en Lasik. Le lenticule réfractif intrastromal est ôté manuellement par le chirurgien au travers d'une micro-incision périphérique (3 mm) de la poche stromale. L'ablation du lenticule qui rend la cornée centrale plus plate, remplace ainsi l'ablation classique au laser excimer réalisée à ciel ouvert dans le Lasik. Le Lalex (Smile ou Clear) préserve ainsi l'intégrité architecturale de la surface de la cornée, sans découpe complète d'un volet ni soulèvement du volet.



Découpe laser, ablation du lenticule, fin

Déroutement

1. Après anesthésie de surface par un

collyre, le Laser femtoseconde façonne un lenticule dans l'épaisseur de la cornée sans entamer sa surface, puis crée une ou deux incisions de la surface de 2 mm environ en périphérie de la cornée

2. Le lenticule est séparé de la cornée puis extrait à l'aide d'une petite pince par le chirurgien

3. L'interface est soigneusement rincée. La cicatrisation de l'incision prend quelques heures.

Indications

Les indications du Lalex sont actuellement discutées. Les corrections possibles (exclusivement pour la myopie) vont de -1.50 D à -9.0 D si l'épaisseur et la topographie de la cornée sont normales (supérieure à 500 microns). Le Lalex est possible en cas d'astigmatisme myopique modéré. Si le Lasik est contre indiqué en raison d'une cornée fine, le Lalex sera aussi contre indiqué. Dans ces cas soit la PKR soit des implants phakes sont discutés.

Les avantages

•**Préservation de l'intégrité de la cornée** : Le Lalex permet une meilleure préservation des nerfs cornéens superficiels que le Lasik et réduit ainsi les risques de sécheresse de l'œil (fréquent en Lasik les 6 premiers mois). Le Lalex permet aussi une meilleure préservation théorique de la résistance mécanique de la cornée mais ne garantit pas l'absence de risque de déformation évolutive de la cornée en cas de fragilité latente. Une PKR est toujours préférable en cas de doute.

•**Confort** : L'opération et les suites postopératoires sont plus confortables et plus rapides que pour la PKR mais comparables à celles du Lasik. La méthode diminue le risque d'ecchymoses conjonctivales bénignes, fréquentes en Lasik.

La sécheresse post opératoire est diminuée par rapport au lasik ce qui fait préférer cette méthode pour les patients avec yeux secs.

Les inconvénients

•**Prédictibilité** : La précision de la découpe intrastromale du lenticule est légèrement inférieure à celle du Lasik et de la PKR (4 microns au lieu de 0.25). Les résultats du Lalex dans la myopie sont toutefois aujourd'hui aussi prédictibles

que ceux de la PKR ou du Lasik pour la myopie. Le Lalex ne corrige pas l'hypermétropie.

•**Consommation de tissus cornéen plus important que le lasik** : pour les myopies importantes et les cornées fines, il est parfois impossible de réaliser sans risque un Lalex alors que le lasik reste possible. On contre-indiquera alors cette chirurgie Lalex.

•**Technicité** : le Lalex est un geste chirurgical plus complexe que pour la PKR ou le Lasik nécessitant un chirurgien expérimenté. Des aléas techniques sont possibles, indépendamment de l'opérateur et peuvent nécessiter un report de l'intervention ou un changement de méthode.

•**Retouches plus difficiles** : en cas d'imprécision résiduelle du traitement, une retouche par Laser excimer de surface (PKR avec mitomycine) ou par Lasik (découpe d'un volet en avant de la poche stromale est possible, et peut être réalisée 1 à 6 mois après l'intervention initiale.

•**Coût** : le coût d'utilisation du laser femtoseconde est le même que celui du Lasik mais le prix de la chirurgie est parfois élevé car la technique opératoire est plus complexe. Actuellement le prix est le même à l'institut pour le Lalex (Clear) que pour le Lasik soit 1250€ par œil.

•**Vitesse de récupération** : celle-ci est un peu plus lente qu'avec le Lasik et plus rapide qu'avec la PKR. Elle est classiquement et le plus souvent de 1-2 jours en cas de Lasik, 1 semaine en cas de Lalex (Smile) et 2 semaines à 1 mois en cas de PKR.

•**Toutes les corrections ne sont pas traitées** : le problème de la correction de l'astigmatisme fort et de l'hypermétropie

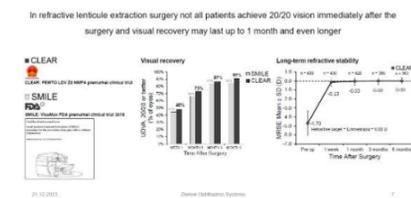
Il existe une imprécision relative du traitement de l'astigmatisme : le traitement de l'astigmatisme associé est légèrement moins fiable que celui du Lasik pour la correction des cylindres de plus de 1.5 Dioptries.

Alors que le Smile pour la myopie a été introduit depuis plus d'une dizaine d'années, la correction de l'hypermétropie semble difficile si ce n'est impossible, sous peine de créer d'importantes distorsions du tissu

cornée, principalement en raison de la géométrie et du volume du lenticule à retirer (topologiquement analogue à un tore, avec une épaisseur nulle au centre et un volume distribué vers les bords de la zone optique). Qui plus est, la correction de l'hypermétropie en Smile oblige à accroître le volume extrait d'une épaisseur constante de 30 microns, car il n'est pas envisageable de disséquer un lenticule dont l'épaisseur serait nulle au centre (risque de déchirure du lenticule). Ainsi, le volume du lenticule retiré, théoriquement d'épaisseur nulle au centre en correction photoablatif au laser excimer (LASIK, PKR), doit en Smile être muni d'une certaine épaisseur. Ceci n'augure pas d'une bonne capacité à cambrer efficacement la cornée, car l'expérience montre que le retrait d'un volume tissulaire d'épaisseur constante tend irrémédiablement à aplatir la cornée!

Des études cliniques préliminaires ont toutefois été réalisées pour évaluer les résultats du Smile pour la correction de l'hypermétropie, mais les résultats ont du être jugés décevants car il n'y a toujours pas de mise sur le marché d'une solution pour la correction de l'hypermétropie.

L'impossibilité d'obtenir une correction cliniquement acceptable pour l'hypermétropie traduit les limitations intrinsèques des techniques Smile et apparentées, et la moindre agilité de cette technique vis à vis des solutions photoablatives au laser excimer pour le remodelage de la courbure cornéenne antérieure.



La résultat est un peu plus rapide avec le CLEAR qu'avec le Smile. Il est rapide (à 1 semaine) et stable dans le temps.

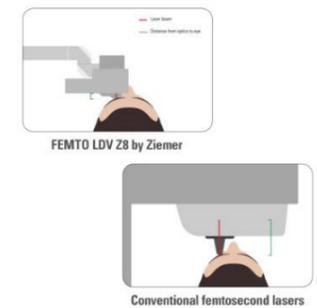
Au total : Cette technique est surtout réservée aux patients qui veulent récupérer rapidement avec peu de douleur mais

- qui ont les yeux secs

Ou

- qui ont un risque de traumatisme (sport de combat, activité professionnelle avec risque de choc oculaire).

Ces 2 raisons contre indiquent en effet le lasik.



Les avantages du Clear Ziemer par rapport au Smile :

- La pièce à main est beaucoup plus petite et moins impressionnante pour le patient. Le centrage est plus facile pour le chirurgien. Un contrôle de la profondeur et du centrage est effectué avant la découpe.

- Utilise moins d'énergie. La découpe est plus précise.

- Possibilité de faire une ou deux incisions ce qui permet une découpe plus facile du lenticule pour le chirurgien.

CHIRURGIE RÉFRACTIVE

Laser Vision : le centre de chirurgie réfractive de Somain

Chirurgie de la réfractive : laser ou implants, une solution à (presque) tous vos problèmes

L'Institut ophtalmique de Somain s'est depuis longtemps fait un nom dans la région. Parmi ses spécialités, la chirurgie de la réfractive permet à de nombreux patients de se passer de lunettes ou de lentilles.

Se promener sous la pluie ou passer du froid au chaud, les porteurs de lunettes connaissent les désagréments que cela peut occasionner. Depuis quelques décennies, une solution s'est développée pour se débarrasser de ses montures et des tracas qu'elles peuvent parfois causer : la chirurgie de la réfractive. Derrière ce terme se cache une technologie de pointe que l'Institut ophtalmique de Somain propose à un nombre croissant de patients.

« Cette spécialité consiste à corriger les défauts visuels pour pouvoir se passer de lunettes ou de lentilles » résume Adrien Lossouarn, docteur en ophtalmologie. « Lorsque l'on parle de chirurgie de la réfractive, on pense souvent au laser. Mais elle ne se limite pas à cette technique ».

En savoir + : www.elsan.care/fr/laser-vision-somain

VOTRE NOUVELLE VIE

SANS LUNETTES COMMENCE À

L'INSTITUT OPHTALMIQUE DE SOMAIN

PRISE DE RENDEZ-VOUS SUR

www.elsan.care/fr/laser-vision-somain

ELSAN Somain Laser Vision
INSTITUT OPHTALMIQUE DE SOMAIN

CENTRE DE CORRECTION DE LA VISION AU LASER
Institut Ophtalmique de Somain, 28 rue Anatole France 59490 Somain

Contact : 03 27 99 88 69
www.elsan.care/fr/laser-vision-somain