Mise au point

Chirurgie réfractive et contactologie : quel parcours patient ?

Le recours à la chirurgie réfractive est rarement le fruit d'une décision impulsive et correspond plutôt à l'aboutissement d'une aspiration mûrie par la réflexion et le recueil d'informations. La chirurgie réfractive s'effectue au terme d'un parcours nécessaire pour les patients amétropes concernés.
Cet article vise à exposer comment s'oriente le choix des patients vers les différents modes de corrections visuelles (lunettes, lentilles de contact et chirurgie). Les ophtalmologistes, dont le nombre diminue et la spécialisation augmente peuvent rendre ce parcours plus efficace, et accompagner le patient dans sa démarche de s'affranchir du port de lunettes et vers la chirurgie réfractive.

D. GATINEL
Fondation Ophtalmologique
Adolphe de Rothschild, PARIS.

Généralités

En France, plus de 25 millions de personnes présentent une amétropie parmi lesquels environ 23 millions utilisent une correction visuelle. Le mode de correction le plus commun est le verre correcteur de lunettes, utilisé par 18 millions d'amétropes. En dehors des lunettes, les lentilles de contact et la chirurgie réfractive connaissent une forte expansion. Jusqu'en 2016, on a recensé 2,14 millions de personnes ayant subi une chirurgie réfractive, et 100 000 yeux ont été opérés au cours de cette même année. Si cette spécialité se développe autant, c'est avant tout grâce au fort taux de satisfaction des patients opérés.

Une étude datant de 2001 avait montré que la chirurgie réfractive de la myopie fournissait un taux de satisfaction supérieur à 85 % (pourcentage de patients se déclarant "très satisfaits" de leur intervention), et que 97 % choisiraient à nouveau l'intervention si elle était à refaire [1]. Plus récemment, une méta-analyse conduite à partir de 309 données validées scientifiquement et publiées entre 1988 et 2008 a montré que le taux de satisfaction moyen après chirurgie par LASIK était de 95,4 % (ce taux était compris entre 87,2 % et 100 % selon les études) [2]. Ces résultats font du LASIK la procédure chirurgicale "de confort" la plus gratifiante pour les patients : les taux de satisfaction sont largement supérieurs à ceux d'actes de chirurgie esthétiques comme le lifting, la rhinoplastie… [3].

D'autre part, l'essor des techniques d'exploration oculaire comme la topographie cornéenne, l'aberrométrie, l'estimation des propriétés biomécaniques de la cornée, conjuguée avec une expérience étendue sur plus de deux décennies rendent la chirurgie réfractive encore plus performante et sûre. Le recul clinique dont nous disposons à présent renforce la confiance placée dans cette pratique chirurgicale. La *Food and Drug Administration* (FDA) a d'ailleurs récemment conclu à l'efficacité et l'innocuité du LASIK pour la correction de la myopie, l'hypermétropie, l'astigmatisme.

En 2008 déjà, une étude avait été conduite auprès de 223 (16 %) des 1 364 chirurgiens américains membres de l'ISRS/AAO. Ils avaient été soumis à des questions relatives à l'ensemble des techniques de chirurgie réfractive.

Les résultats témoignaient d'une confiance solide dans la sécurité et l'efficacité de la chirurgie photo-ablative cornéenne et démentaient l'idée reçue d'un manque de confiance en cette pratique par les chirurgiens eux-mêmes. Le recours éventuel au LASIK ou à la PKR des chirurgiens réfractifs pour eux-mêmes ou pour les membres de leur famille montrait des taux de pénétration élevés. Parmi les chirurgiens répondants, 35 % ont déclaré avoir eu recours à l'une de ces procédures, ainsi que 30 % de leurs conjoints, 21 % de leurs enfants, et 40 % de leurs frères et sœurs. Ce taux de pénétration au sein de la communauté des chirurgiens réfractifs est environ quatre fois plus élevé que dans le grand public. Ces données suggèrent de fait que plus le degré de connaissance des tenants et aboutissants de la chirurgie réfractive est élevé, plus grande est la probabilité de se l'indiquer à soi-même, ou la conseiller à ses proches.

Cela a été plus récemment corroboré par une publication américaine du *Journal of Cataract and Refractive Surgery* qui confirme que le taux de pénétration de la chirurgie réfractive est plus important chez les chirurgiens réfractifs eux-mêmes [4]. Nous avons étudié les résultats de la chirurgie réfractive chez des professionnels de santé français : ils expriment la même satisfaction que la population générale, et recommanderaient cette chirurgie à leurs proches et à leurs patients [5].

Malgré cette dynamique, la proportion de patients opérés demeure toutefois relativement faible au regard du nombre de personnes concernées par un défaut réfractif.

Parallèlement, la contactologie concerne 2,6 millions porteurs de lentilles et attire plus de 400 000 nouveaux porteurs par an. De plus, 5,2 millions d'amétropes se disent intéressés par ce mode de correction. Le hiatus entre l'intérêt pour les lentilles et le nombre de porteurs mériterait d'être mieux exploré afin d'apporter aux patients une réponse médicale appropriée.

Au regard de ces dynamiques, il est légitime de postuler que la contactologie puisse jouer un rôle de premier plan dans le processus de réflexion conduisant à la chirurgie réfractive. Le souhait de s'affranchir du port de lunettes constitue le dénominateur commun de ces techniques de correction. Nous avons cherché à explorer les liens entre la contactologie et la chirurgie réfractive à travers une étude prospective monocentrique réalisée auprès de 164 patients consultant en vue d'une chirurgie réfractive à la Fondation Rothschild.

L'objectif de cette enquête était triple :
– déterminer le profil type des patients candidats à la chirurgie ;
– mieux comprendre les axes de motivation pour la chirurgie réfractive ;
– identifier la place de la contactologie dans le processus de décision du patient.

Les résultats concernant chacun de ces objectifs étaient les suivants :

Profil des patients candidats à la chirurgie réfractive

1. Sexe

Les personnes candidates à la chirurgie réfractive étaient à 57 % des femmes et à 43 % des hommes (***fig. 1***). Ces données sont conformes avec la répartition des porteurs de lentilles établie en 2016, où : 58 % étaient des femmes et 42 % des hommes [6].

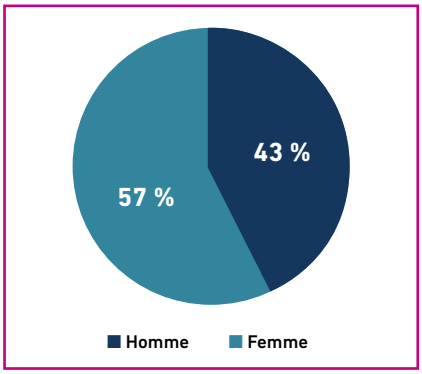

Fig. 1.

L'écart étant significativement plus important que la répartition des sexes en Ile-de-France (51,7 % de femmes *vs* 48,3 % d'hommes) [7], on peut en déduire que les femmes sont plus concernées que les hommes par l'envie de s'affranchir de lunettes.

2. Âge

L'âge moyen de la cohorte étudiée était de 36,07 ans, et équitablement réparti entre hommes (âge moyen hommes 36,21 ans) et femmes (âge moyen femmes 35,9 ans). Il est à noter que 71 % des patients avaient moins de 40 ans, alors que 49,54 % de la population française est âgée de moins de 40 ans. Plusieurs facteurs peuvent expliquer la moindre prévalence des amétropes parvenus à l'âge de la presbytie parmi les consultants à la chirurgie réfractive. L'information relative à la chirurgie de la presbytie semble moins répandue dans la population que pour la chirurgie de la myopie. Les techniques de "PresbyLASIK" ne sont pas aussi standardisées que celles des autres amétropies, et certains préjugés entourent cette pratique.

On peut également faire un lien avec le fait que cette tranche de la population est moins porteuse de lentilles de contact, et constitue ainsi un réservoir de patients plus faible.

3. Correction visuelle

71 % des patients candidats à la chirurgie sont porteurs de lentilles et 90 % admettent avoir déjà porté et/ou envisagé les lentilles (***fig. 2***).

Cette forte proportion de porteurs de lentilles chez les patients candidats à la chirurgie réfractive tisse un lien fort entre ces 2 spécialités. Elle esquisse

Mise au point

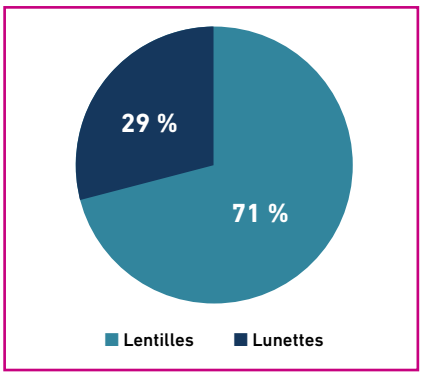

Fig. 2.

le parcours naturel d'une solution réversible (les lentilles) à une solution définitive (la chirurgie) pour s'affranchir des lunettes. À la lumière de ces données, il est intéressant d'étudier les éléments motivant le passage à la chirurgie et les facteurs à l'origine du déclic.

Les axes de motivation du passage à la chirurgie

Si 41 % des consultants déclarent que leur mode de correction visuelle ne les satisfait pas ou plus, on peut identifier des éléments non liés au mode de correction et déclencheurs pour la chirurgie réfractive.

1. Le rôle de l'entourage

Pour 24 % des consultants, l'envie d'une chirurgie réfractive est née d'une discussion avec des proches. Ceci témoigne de la diffusion et du taux de satisfaction induit par la chirurgie réfractive [2,3].

2. L'information médicale

La recommandation de la chirurgie par un ophtalmologiste occupe également une place importante et concerne 22 % des patients qui déclarent vouloir se faire opérer… Dans ce contexte, l'éthique médicale recommande de laisser au patient la possibilité d'un choix éclairé entre les meilleures différentes options qui lui sont proposées.

3. La situation financière

Le prix d'une intervention de chirurgie réfractive varie selon les centres, la chirurgie, le type de technique et de matériel utilisé. Il est globalement corrélé à la qualité de la prestation délivrée, même s'il existe des offres particulières. L'obtention d'un budget offrant la capacité financière à s'offrir cet acte ne représente que 5 % des motifs d'appel pour la chirurgie réfractive.

Ces données suggèrent que le médecin ophtalmologiste, et bien entendu le chirurgien réfractif jouent un rôle primordial pour faciliter l'essor de la chirurgie, au travers de la remise d'une information éclairée des possibles modes de corrections visuelles

Amétropies et parcours patient

Si nous avons noté que 71 % des patients opérés portaient des lentilles de contact avant l'opération, il nous a semblé important de comprendre ce qui a motivé le souhait d'un autre mode de correction et connaître le délai moyen de "prise de décision" avant le passage à la chirurgie (***fig. 3***).

Ainsi, nous avons pu constater que la lassitude liée aux contraintes de manipulation et d'entretien des lentilles de contact était l'un des facteurs principaux pour envisager leur arrêt. Ces patients les portaient depuis plus de 10 ans pour 41 % d'entre eux, et de 6 à 10 ans pour 26 % d'entre eux (***fig. 4***).

Quelles perspectives pour la chirurgie réfractive ?

1. Information éclairée

Alors, au-delà des points clés que représentent l'amélioration des techniques opératoires et le recul scientifique et médical dont nous disposons, cette enquête souligne d'une part l'importance du passage par une solution intermédiaire et réversible (les lentilles), et celle de l'accompagnement du patient vers le parcours chirurgical souhaité.

Proposer à vos patients le le port des lentilles semble d'autant plus aisé que 5,2 millions de porteurs de lunettes

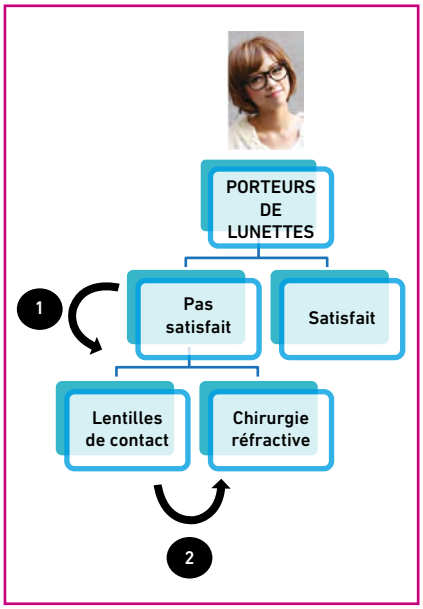

Fig. 3.

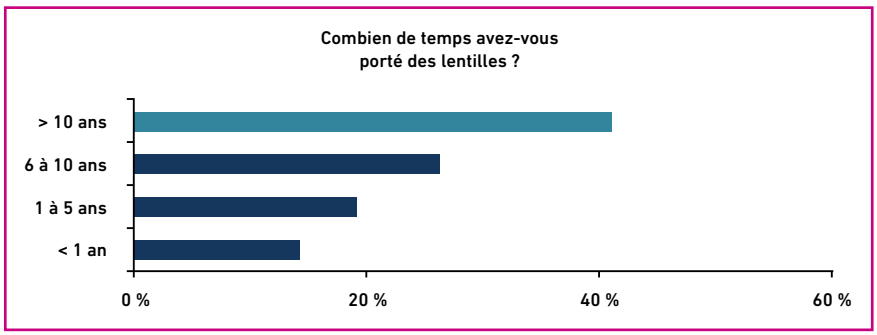

Fig. 4.

– soit près d'un sur quatre – affirment être intéressées par le port de lentilles. Cette expérience permettrait de laisser le patient mûrir sa réflexion vers la chirurgie tout en lui offrant les bénéfices apportés par les lentilles de contact que sont : le champ visuel, la liberté de mouvement, le retour à une vie sans lunettes… Autant de facteurs permettant d'améliorer l'épanouissement du patient.

En considérant que 71 % des personnes aspirant à une chirurgie réfractive avaient recours à la contactologie, on peut conclure que la population amétrope adaptée en lentilles représente un vivier important pour la chirurgie réfractive. Il semble en effet que la période de port de lentilles de contact représente une étape "réversible" et importante du cheminement des patients désireux de passer à la chirurgie réfractive afin d'accroître leur qualité de vie [8, 9].

Le porteur de lentilles de contact représente un potentiel majeur pour amorcer et entretenir la dynamique de la chirurgie réfractive. L'extrapolation de nos résultats à l'ensemble de la population corrigée en lentille nous montre que 3,7 millions d'amétropes sont susceptibles d'être intéressés par une chirurgie réfractive. Le développement de la contactologie permet naturellement celui de la chirurgie réfractive en répondant au souhait des patients de se libérer des lunettes et en les accompagnant dans leur parcours vers une solution définitive. Certaines clés peuvent être mises à profit pour développer la synergie contactologie-chirurgie réfractive.

2. Multidisciplinarité

La chirurgie réfractive n'est pas qu'un acte chirurgical : c'est une démarche, un parcours global. Du souhait de l'affranchissement des lunettes au port de lentilles, de la consultation préopératoire jusqu'au suivi postopératoire, il est important de bénéficier du meilleur et du maximum de garanties et de qualités, dans les explorations, l'information, et les soins délivrés. Dans un contexte où les jeunes ophtalmologistes ont naturellement tendance à s'orienter vers la chirurgie et où des spécialités comme la contactologie sont moins abordées lors du cursus universitaire, il est important de poursuivre une formation régulière afin de proposer à ses patients l'ensemble des choix possibles.

Un patient adapté avec succès en lentilles de contact, sera parfaitement en confiance et à l'écoute de vos conseils pour une éventuelle chirurgie réfractive.

Enfin, n'oublions pas que tous les patients ne sont pas opérables et que le chirurgien peut également leur apporter une meilleure qualité de vie au travers d'une adaptation en lentilles réussie, car en adéquation avec leurs attentes de confort et de liberté visuelle.

BIBLIOGRAPHIE

1. Khan-Lim D *et al.* Defining the content of patient questionnaires: reasons for seeking laser in situ keratomileusis for myopia. *J Cataract Refract Surg*, 2002;28:788-794.
2. Miller *et al.* Patient satisfaction after LASIK for myopia. *CLAO J*, 2001;27:84-88.
3. Solomon KD *et al.* LASIK world literature review: quality of life and patient satisfaction. *Ophthalmology*, 2009, 116:691-701.
4. Kezirian *et al.* Prevalence of laser vision correction in ophthalmologists who perform refractive surgery. *J Cataract Refract Surg*, 2015;41:1826-1832. doi:10.1016/j.jcrs.2015.10.027.
5. Lellouch *et al.* Evaluation of vision quality after laser vision correction in healthcare professionals. *J Fr Ophtalmol.* 2016;39:849-858.
6. Incidence Study, 2016.
7. Population par sexe et âge au 1er janvier 2016 : comparaisons départementales. INSEE, 2016.
8. Queirós A *et al.* Quality of life of myopic subjects with different methods of visual correction using the NEI RQL-42 questionnaire. *Eye Contact Lens*, 2012;38:116-121.
9. Shams *et al.* Comparison of quality of life between myopic patients with spectacles and contact lenses, and patients who have undergone refractive surgery. *J Curr Ophthalmol*, 2015;27:32-36. doi: 10.1016/j.joco.2015.10.004.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérets concernant les données publiées dans cet article.

Avec le soutien institutionnel de Johnson&Johnson VISION