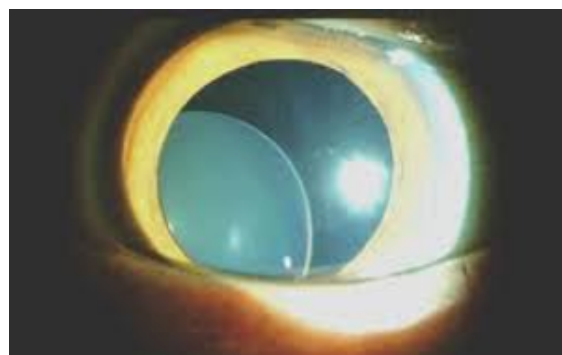


Vous allez être opéré de luxation du cristallin ou d'un implant

Luxation postérieure du cristallin ou d'un implant: explications

Le cristallin est une lentille située à l'intérieur de l'œil, juste derrière l'iris. En cas d'opacification (que l'on appelle cataracte), le cristallin est remplacé par un implant intra-oculaire, grâce à une intervention chirurgicale

Dans certaines circonstances, le cristallin ou l'implant peuvent se déplacer en arrière, dans la cavité vitrénne



Causes et facteurs de risque de survenue

- La première cause de luxation postérieure du cristallin est la chirurgie de cataracte. Lors de cette procédure, le sac peut se rompre, entraînant une chute du cristallin. C'est ce que l'on appelle la rupture capsulaire postérieure.
- Les autres causes peuvent être:
 - Certaines pathologies oculaires, qui fragilisent le complexe cristallin-sac capsulaire-zonule, comme la pseudo-exfoliation capsulaire. Ce type de maladie, qui se manifeste par le dépôt de matières protéiques à l'intérieur de l'œil, va fragiliser la zonule, véritable attache du cristallin à la paroi oculaire. Une chirurgie ou un traumatisme peuvent conduire à une rupture des fibres zonulaires et à la luxation ;
 - Les maladies du tissu élastique, comme le syndrome de Marfan, pour les mêmes raisons ;
 - Un traumatisme contusif violent, même en l'absence de pathologie fragilisante ;
 - Une myopie forte

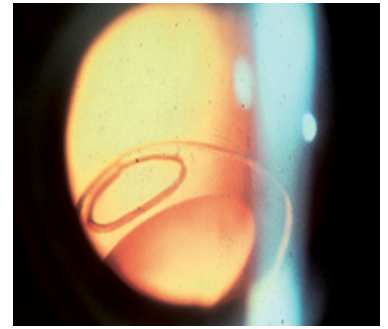
Conséquences d'une luxation

En cas de luxation postérieure du cristallin, celui-ci se retrouve dans la cavité vitrénne. De manière générale, le patient atteint va ressentir une baisse de vision sévère. Les rayons lumineux ne suivent, en effet, plus du tout un trajet intra-oculaire normal.

Les principaux risques anatomiques sont :

- Le décollement de rétine. La présence du cristallin ou de l'implant génère des tractions sur le gel vitréen. Ces tractions se transmettent à la rétine et peuvent occasionner des déchirures et soulèvements.
- Une hyperpression oculaire majeure par mécanisme de bloc pupillaire (plus fréquente si la luxation est antérieure).

La prise en charge d'une telle situation est donc idéalement très précoce.



Prise en charge chirurgicale

- Vitrectomie

Dans tous les cas, la prise en charge doit être réalisée par un chirurgien vitréo-rétinien, qui pourra réaliser une vitrectomie (ablation chirurgicale du vitré).

- Nettoyage

Le cristallin restant doit être retiré (phacophagie). S'il s'agit d'un implant intra-oculaire, il doit être soit retiré, soit repositionné et fixé.

- En cas de chirurgie de cataracte interrompue, un nettoyage de la partie antérieure de votre œil doit être réalisé (ablation des masses cristalliniennes notamment).

- Mise en place d'un nouvel implant intra-oculaire

Selon l'état de votre œil, plusieurs options sont possibles

- Injection d'un implant dans le sulcus ciliaire (en avant du sac cristallinien résiduel)
- Fixation d'un implant à l'iris
- Fixation d'un implant à la sclère

Ce choix dépendra essentiellement de l'anatomie et de l'état des tissus intra-oculaires. L'objectif est d'obtenir la meilleure stabilité post-opératoire possible pour l'implant.