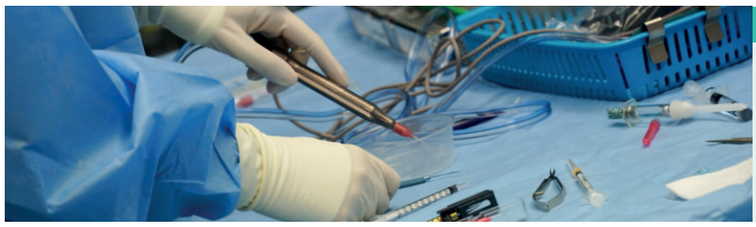


P. 12

L'ophtalmologie : 1/5 de l'activité de l'hôpital de jour chirurgical

Votre santé nous tient à cœur

Clinique Saint-Luc Bouge

Le patient

Le magazine de votre hôpital - N ° 23 - OCTOBRE 2026

P. 4

Ophtalmologie : une prise en charge personnalisée dans un service de pointe

P. 6

Décollement de la rétine : la prise en charge d'une urgence chirurgicale

P. 8

Cataracte : un suivi régulier de qualité

P. 10

Le glaucome : l'ennemi silencieux de la vision

EDITO |

Chères lectrices,
chers lecteurs,

Préserver la vue, c'est préserver une part essentielle de notre autonomie, de notre confort et de notre qualité de vie. Pourtant, de nombreuses pathologies oculaires peuvent évoluer longtemps sans douleur ni symptôme évident. C'est pourquoi le dépistage, le suivi régulier et l'accès à une prise en charge spécialisée jouent un rôle si important.

À la Clinique Saint-Luc Bouge, notre service d'ophtalmologie s'appuie sur une équipe experte et complémentaire, capable d'accompagner chaque patient de manière personnalisée, de la consultation aux traitements les plus spécialisés. Cette approche repose à la fois sur la collaboration entre professionnels, la formation continue et le développement de techniques diagnostiques et chirurgicales de pointe.

Au fil de ce numéro, vous découvrirez notamment comment reconnaître les signes d'un décollement de la rétine, pourquoi le dépistage du glaucome est essentiel ou encore comment la cataracte est aujourd'hui prise en charge en tenant compte des besoins et des attentes de chacun. Vous découvrirez également les coulisses de notre hôpital de jour chirurgical, où l'ophtalmologie représente désormais près d'un cinquième de l'activité.

Derrière ces avancées et ces technologies, notre priorité reste la même : proposer des soins de qualité, attentifs à chaque personne, dans un parcours aussi rassurant que possible.

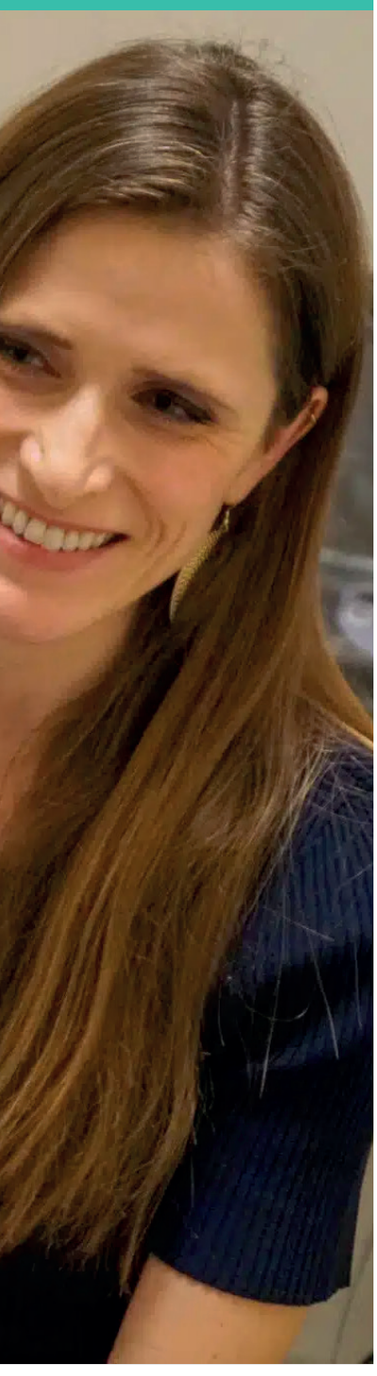
Merci pour votre confiance. Elle nourrit chaque jour l'engagement de nos équipes.

Je vous souhaite une excellente lecture.

ADRIEN DUFOUR
DIRECTEUR GÉNÉRAL – CLINIQUE SAINT-LUC BOUGE

Éditeur responsable | Sudinfo - Pierre Leerschool - Rue de Coquelet, 134 - 5000 Namur
Rédaction | Caroline Boeur et Vincent Liévin
Comité de rédaction | Adrien Dufour (Directeur général), Éric Deflandre (Directeur médical), Anne Catherine Gilsoul (Directrice RH), Claudine Paie (juriste), Thibaut Bertrand & Mike Allard (cellule communication)
Mise en page | Sudinfo Creative
Impression | Rossel Printing

Ophtalmologie : une prise en charge personnalisée dans un service de pointe



DR ANOUCHKA
DE FAYS
CHEF DU SERVICE OPHTALMOLOGIE DE LA CLINIQUE SAINT-LUC BOUGE

La vue est le sens le plus sollicité au quotidien : apprentissage, travail, déplacements, jardinage, sport… Pourtant, les troubles visuels s'installent souvent en silence, sans douleur ni symptôme évident, jusqu'à peser sur les résultats scolaires, la qualité du travail ou la sécurité à la maison. Un contrôle régulier, adapté à chaque étape de la vie, permet de les repérer avant qu'ils ne deviennent un handicap ou un facteur de risque d'accident. La prévention la plus efficace est de procéder à un examen ophtalmologique complet qui peut détecter les défauts de réfraction (myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie), les troubles de la vision binoculaire (strabisme, amblyopie), les pathologies de la cornée, mais aussi des pathologies plus graves comme le glaucome, la cataracte ou la dégénérescence maculaire.

Un travail en équipe **pour** le bien du patient

Aujourd'hui, à la Clinique Saint-Luc Bouge, la chirurgie ophtalmologique peut compter sur un service d'experts de qualité composé de neuf ophtalmologues qui assurent une consultation du lundi au vendredi, sans oublier une disponibilité en cas d'urgence le week-end. « *Nous travaillons en équipe. Il existe entre nous une étroite collaboration. Pour le patient, il s'agit d'un élément très important parce que, dans le cadre d'une prise en charge globale, il n'est pas suivi par un seul ophtalmologue isolé, mais par une équipe qui échange, partage les informations et construit ensemble la meilleure stratégie thérapeutique.* » explique le Dr Anouchka de Fays, chef du service.

Au quotidien, lors des consultations générales, les ophtalmologues peuvent prendre en charge les patients pour des dépistages, des bilans de vision, des troubles de la vision nécessitant par exemple, des lunettes ou lentilles de contact ou des affections oculaires médicales ou chirurgicales. « *Au travers des différentes compétences des médecins spécialisés, nous offrons un large éventail de compétences, couvrant ainsi les principales sous-spécialités de l'ophtalmologie.* »

Les spécialités chirurgicales pratiquées par les ophtalmologues sont nombreuses : chirurgie de la cataracte, chirurgie du glaucome, chirurgie de la rétine et prochainement des paupières et des voies lacrymales : « *Nous disposons d'un service d'ophtalmologie qui offre des techniques diagnostiques et thérapeutiques qui ne sont pas proposées partout : injections intravitréennes, indispensables dans le traitement de pathologies comme la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) ou certaines complications vasculaires ou liées au diabète.* »

Une formation continue **au service du patient**

Afin de continuer à rester à la pointe de la prise en charge des patients, « *le service d'ophtal-*

7 conseils pour garder des yeux en bonne santé

Comment garder des yeux en bonne santé ? Évidemment, aujourd'hui tous les regards se portent sur les écrans des ordinateurs et des smartphones. Au fil des pages, vous avez déjà été sensibilisés à la règle du 20-20-20 : toutes les 20 minutes, regardez à 20 pieds (6 mètres) pendant 20 secondes. Toutefois, d'autres signes au quotidien méritent toute votre attention :

1. Vision floue ou qui change soudainement
Une baisse soudaine de la netteté de la vision, surtout si elle est importante, mérite une prise de rendez-vous chez l'ophtalmologue.

2. Sensibilité anormale à la lumière
En voiture, à la cuisine… Si la lumière vous gêne plus que d'habitude, cela peut indiquer une inflammation, une infection ou d'autres problèmes à ne pas négliger.

3. Maux de tête fréquents liés à la vue
Cela vous arrive souvent ? Des maux de tête récurrents, surtout en fin de journée ou après avoir lu, peuvent signaler un besoin de correction visuelle.

4. Yeux rouges ou irrités de façon persistante
En avez-vous déjà souffert ? Une rougeur qui dure plus de quelques jours, avec ou sans démangeaisons, doit être surveillée.

5. Difficulté à voir la nuit
Lorsque vous conduisez, une baisse de la vision nocturne peut être un signe précoce de certains troubles oculaires (comme la cataracte).

6. Tension artérielle
De nombreux patients l'ignorent, mais il est aussi très important de surveiller sa tension artérielle. En effet, lorsqu'elle n'est pas contrôlée, elle peut provoquer des complications retiniennes.

7. Excès de cholestérol
En termes de prévention, le cholestérol ne fait pas l'objet de toutes les attentions seulement pour le cœur. En effet, le cholestérol peut boucher les minuscules vaisseaux sanguins qui irriguent l'œil ou se déposer dans ses tissus. Lors d'un examen de routine ou d'un fond d'œil, l'ophtalmologue peut repérer des micro-cristaux dans les vaisseaux et mener un bilan plus approfondi ou recommander une prise de sang afin de mesurer le taux de cholestérol et conseiller au patient de parler avec un cardiologue.

mologie va également pouvoir compter sur un équipement qui permettra la réalisation d'angiographies à l'ICG (examen d'imagerie médicale qui permet de visualiser en profondeur les vaisseaux sanguins de la couche située sous la rétine grâce à un colorant fluorescent), une technique encore peu répandue, qui offre une analyse fine de certaines pathologies inflammatoires (uvéites). »

Par ailleurs, le développement de la chirurgie de la rétine et de techniques avancées en chirurgie du glaucome (voir pages suivantes) offre au patient une qualité de prise en charge basée sur une expertise spécifique et une formation approfondie. À la qualité s'ajoute la régularité de la formation, un autre atout : « *Chaque médecin poursuit une formation médicale continue en Belgique et à l'étranger. En outre, nous avons développé des relations fortes avec les centres ophtalmologiques universitaires. Pour les patients, cela facilite le traitement et le suivi des cas difficiles.* »

À noter que le service possède également la maîtrise de stage pour former les étudiants de masters en médecine.

5 réflexes à garder en tête au quotidien

- Prendre le temps de faire un contrôle ophtalmologique régulier (tous les 1-2 ans). Prenez votre rendez-vous bien à l'avance.
- L'été ? L'hiver au ski ? Protéger ses yeux du soleil avec des lunettes UV.
- Un élément trop souvent oublié. Soigner l'éclairage du logement. Un éclairage insuffisant dans les couloirs, escaliers et salles de bains est l'une des premières causes de chute, en particulier chez les seniors.
- L'hydratation possède de nombreuses vertus. Tenez-la à l'œil. Bien s'hydrater et cligner des yeux régulièrement devant les écrans.
- Avez-vous des lunettes pour vos petits travaux « avec projections potentielles ? » Mettre une protection lorsque vous jardinez ou que vous réalisez des travaux. C'est, en pratique, la première cause d'accident oculaire domestique : tailler une haie, débroussailler ou tondre sans lunettes de protection expose à des projections de branches ou de fragments pouvant perforer l'œil et entraîner une perte de vision définitive. Le même risque existe en bricolage — soudure, disqueuse, limaille de fer — où le port de lunettes couvrantes reste trop souvent négligé, alors qu'il s'agit d'un geste simple. et très efficace.

Différentes pathologies et de la prévention pour les enfants

Myopie, astigmatisme, presbytie, conjonctivite, accidents professionnels, mais aussi rétinopathie diabétique font l'objet de toutes les attentions. Par exemple, le diabète, malgré les efforts de prévention, reste également une cause fréquente de complications oculaires. Lorsque les troubles visuels apparaissent, les lésions sont déjà installées. Il est donc essentiel pour les patients de pratiquer un dépistage, un examen du fond de l'œil qui doit être réalisé chez un ophtalmologue. Cet examen permet de détecter des anomalies au niveau des vaisseaux avant qu'elles ne nuisent à la vue. Il doit être réalisé une fois par an.

Si la Clinique Saint-Luc Bouge est réputée pour son suivi des adultes, le service d'ophtalmologie peut aussi prendre en charge des enfants dans le cadre de consultations ophtalmologiques générales : « *Nous accordons une grande attention au suivi classique de la vision chez l'enfant. Il s'agit de la première prévention. Chez l'enfant, par exemple, un trouble visuel passe souvent inaperçu : il compense en se rapprochant du tableau ou en plissant les yeux. Non détecté avant six ou sept ans, il peut entraîner une amblyopie irréversible, l'« œil paresseux* », le cerveau cessant progressivement d'utiliser l'œil le plus faible.

Pour encore l'améliorer, la Clinique Saint-Luc Bouge peut même compter sur le travail d'une orthoptiste. Cette collaboration améliore le confort des patients et la qualité du diagnostic, tout en fluidifiant le parcours de soins.

Infos pratiques

Consultations
du lundi au vendredi

Prise de rendez-vous : 081/20.99.19

Comment prévenir et éviter **la sécheresse oculaire**

La sécheresse oculaire touche de plus en plus de personnes, notamment à cause du temps passé devant les écrans et de certaines habitudes en matière de la climatisation ou du chauffage. Elle se manifeste par des picotements, une sensation de sable dans l'œil, des rougeurs ou une vision trouble passagère. Heureusement, plusieurs gestes simples permettent de limiter ce phénomène au quotidien.

« *En consultation, nous remarquons que de nombreux adultes, en particulier après un certain âge, constatent une sécheresse croissante : picotements, larmoiement paradoxal, inconfort permanent… Si cette sécheresse oculaire devient chronique, invalidante ou s'accompagne de douleurs, il peut être nécessaire de consulter un professionnel de santé afin d'en déterminer la cause* » précise le Dr Anouchka de Fays, chef du service, à la Clinique Saint-Luc Bouge.

Elle peut être liée au vieillissement, à la pollution extérieure et très souvent à une inflammation des paupières, la blépharite, qui perturbe la qualité du film lacrymal. « *Une hygiène des paupières régulière — nettoyage, chaleur, massages doux —, l'usage de larmes artificielles, la limitation du temps d'écran et un bon taux d'humidité ambiant (air conditionné, chauffage, ventilateurs à modérer) permettent de limiter l'inconfort. Certains traitements, notamment les antidépresseurs, peuvent également accentuer la sécheresse oculaire, un point souvent ignoré des patients qui en prennent.* »,

Voici 7 conseils à retenir :

1. Adopter la règle du 20-20-20

Devant un écran, nous ne prenons pas toujours le temps de cligner des yeux, les yeux s'assèchent plus vite. Pour y remédier, il est conseillé de faire une pause toutes les 20 minutes, en regardant un point situé à environ 6 mètres (20 pieds) pendant 20 secondes. Ce simple réflexe permet de relancer le clignement naturel et de réhydrater la surface oculaire. N'oubliez pas ce geste simple.

2. Contrôler l'environnement

Manque d'aération sur votre lieu de travail ou chez vous ? L'air sec, la climatisation, le chauffage ou le vent favorisent l'évaporation des larmes. Utiliser un humidificateur d'air dans les pièces où l'on passe beaucoup de temps peut considérablement améliorer le confort oculaire. Il est également conseillé d'éviter de diriger directement un ventilateur ou une bouche de climatisation vers le visage. Important par ces canicules de plus en plus fréquentes.

3. Adapter la luminosité des écrans

Votre écran est assez ou pas assez lumineux ? Un conseil : Positionner l'écran légèrement en dessous du niveau des yeux. Réduire la luminosité excessive et faire des pauses régulières contribue aussi à préserver le confort visuel.

4. Bien s'hydrater et soigner son alimentation

Un conseil qui convient à une bonne santé globale mais aussi à vos yeux. Boire suffisamment d'eau tout au long de la journée aide à maintenir une bonne production de larmes.

5. Utiliser des larmes artificielles si besoin

En cas de gêne persistante, les larmes artificielles sans conservateurs peuvent être utilisées régulièrement pour lubrifier l'œil. Elles sont disponibles en pharmacie sans ordonnance.

6. Retirer les lentilles de contact en cas d'inconfort

Les yeux sont fatigués. Le port prolongé de lentilles de contact peut aggraver la sécheresse oculaire. Il est recommandé de respecter les temps de port recommandés et d'opter, si nécessaire, pour des lentilles conçues pour les yeux secs.

7. Protéger ses yeux à l'extérieur

A l'extérieur aussi les yeux peuvent être irrités par le vent, la poussière et les rayons UV. Porter des lunettes de soleil enveloppantes lors des sorties permet de limiter l'évaporation des larmes et de protéger les yeux des agressions extérieures.

V.LI.

Décollement de la rétine : la prise en charge d'une urgence chirurgicale à la Clinique Saint-Luc Bouge

Des mouches volantes qui dansent devant un œil de façon brutale, des éclairs lumineux en périphérie du champ visuel, puis un voile sombre qui s'étend : voilà les signes qui doivent vous alerter. En effet, le décollement de la rétine est considéré comme l'urgence chirurgicale numéro un en ophtalmologie. Depuis septembre 2025, la Clinique Saint-Luc Bouge le traite sur place grâce à la vitrectomie. Le Dr Gregory Laruelle, ophtalmologue spécialisé en chirurgie vitréo-rétinienne nous en explique les contours.

Une pathologie qui touche surtout **au-delà de la cinquantaine**

Le décollement de la rétine épargne généralement les patients jeunes, sauf s'ils sont très myopes. A partir de 50 ans, l'âge constitue le premier facteur de risque. La myopie représente le second grand facteur : plus l'œil s'allonge, plus les tissus qui le tapissent, dont la rétine, s'amincissent et deviennent fragiles.

D'autres facteurs accroissent le risque : une chirurgie intraoculaire déjà réalisée, même pour une chirurgie de cataracte non-compliquée, des antécédents personnels ou familiaux de décollement de la rétine, ainsi que certaines maladies inflammatoires de l'œil.

Comment se produit un décollement

Pour bien comprendre ce qu'il se passe dans un œil lors de cet incident, le Dr Gregory Laruelle donne un exemple concret : « *Le mécanisme s'illustre par l'image d'une pièce tapissée d'un papier peint. La rétine, dont un gel occupant tout l'espace, le corps vitré, se détacherait en tirant dessus. Ce gel se rétracte naturellement avec l'âge : lorsqu'il tire trop fort, il provoque une déchirure de la rétine, à l'origine des flashs lumineux perçus d'un seul œil en périphérie du champ visuel. Si du liquide s'infiltre par cette déchirure, la rétine se soulève progressivement : c'est le décollement.* »

Les patients décrivent un rideau noir qui descend, ou une ombre qui remonte, sur quelques jours seulement. « *Le pronostic dépend de l'état de la macula, la petite zone centrale de la rétine responsable de la vision des détails, à ne pas confondre avec la dégénérescence maculaire liée à l'âge.* »

Aucun traitement préventif n'a démontré son efficacité : la meilleure prévention reste de connaître les symptômes d'alerte et de consulter sans délai un spécialiste.

La vitrectomie, désormais réalisée à Bouge

Le traitement de référence est la vitrectomie : le chirurgien retire le corps vitré responsable de la traction, traite au laser les zones de fragilité de la rétine, puis remplit la cavité oculaire de gaz, ou parfois de silicone dans les cas plus complexes, pour maintenir la rétine en place le temps que le laser fasse effet.

Cette intervention se pratique en accédant à l'intérieur de l'œil par le blanc de l'œil, la sclère. Contrairement à la chirurgie de la cataracte, qui passe par la cornée, elle permet d'agir sur les zones profondes de l'œil. Longtemps réservée aux grands centres universitaires,

DR GRÉGORY
LARUELLE
OPHTALMOLOGUE
SPÉCIALISÉ EN CHIRURGIE
VITRÉO-RÉTINIENNE

cette technique est, depuis septembre 2025, également pratiquée à la Clinique Saint-Luc Bouge grâce à un équipement de pointe et une équipe formée. Pour rappel, le Dr Laruelle, après sa formation générale en ophtalmologie, a effectué une formation spécialisée complementaire en chirurgie vitréo - rétinienne à La Haye aux Pays-Bas, l'un des centres de référence hollandais en la matière.

Grâce aux progrès technologiques, cette chirurgie, autrefois lourde, est devenue beaucoup moins invasive. Elle se pratique aujourd'hui en grande majorité en hôpital de jour, sous anesthésie locale, ce qui permet au patient de rentrer chez lui le soir même. Cette prise en charge repose sur un travail d'équipe, du secrétariat aux infirmières de consultation jusqu'à l'équipe de l'hôpital de jour, spécifiquement formée à la technique.

Une convalescence **exigeante**

Le patient l'oublie souvent, mais la période postopératoire demande une attention particulière. En effet, la vision de l'œil opéré reste très perturbée pendant deux à trois semaines, avec une perte de la vision de profondeur et une impossibilité de conduire. Un positionnement précis de la tête est requis les premiers jours, et un repos strict est recommandé pendant plusieurs semaines.

Par ailleurs, chez les patients pas encore opérés de la cataracte, la vitrectomie en accélère souvent l'apparition. Au-delà de cinquante ans, l'équipe pratique donc fréquemment le retrait du cristallin lors de la même intervention, pour éviter une seconde opération quelques mois plus tard.

« *Dans la grande majorité des cas, de l'ordre de 90 à 95 %, une seule opération suffit à recoller durablement la rétine. Toutefois, 5 à 10 % des patients connaissent une récidive, souvent liée à une cicatrisation excessive de la rétine sous forme de fibrose, qui nécessite parfois le recours prolongé au silicone intraoculaire. Ces patients-là, le silicone est apposé et ils le gardent pour plusieurs mois. Malheureusement, dans certains cas, assez rares, ils doivent le garder à vie.* »

A noter qu'après l'intervention, les patients sont réorientés vers leur ophtalmologue habituel pour un suivi à long terme, notamment de la tension oculaire et le risque, toujours présent, d'un décollement dans l'autre œil.

Prévenir et **surveiller**

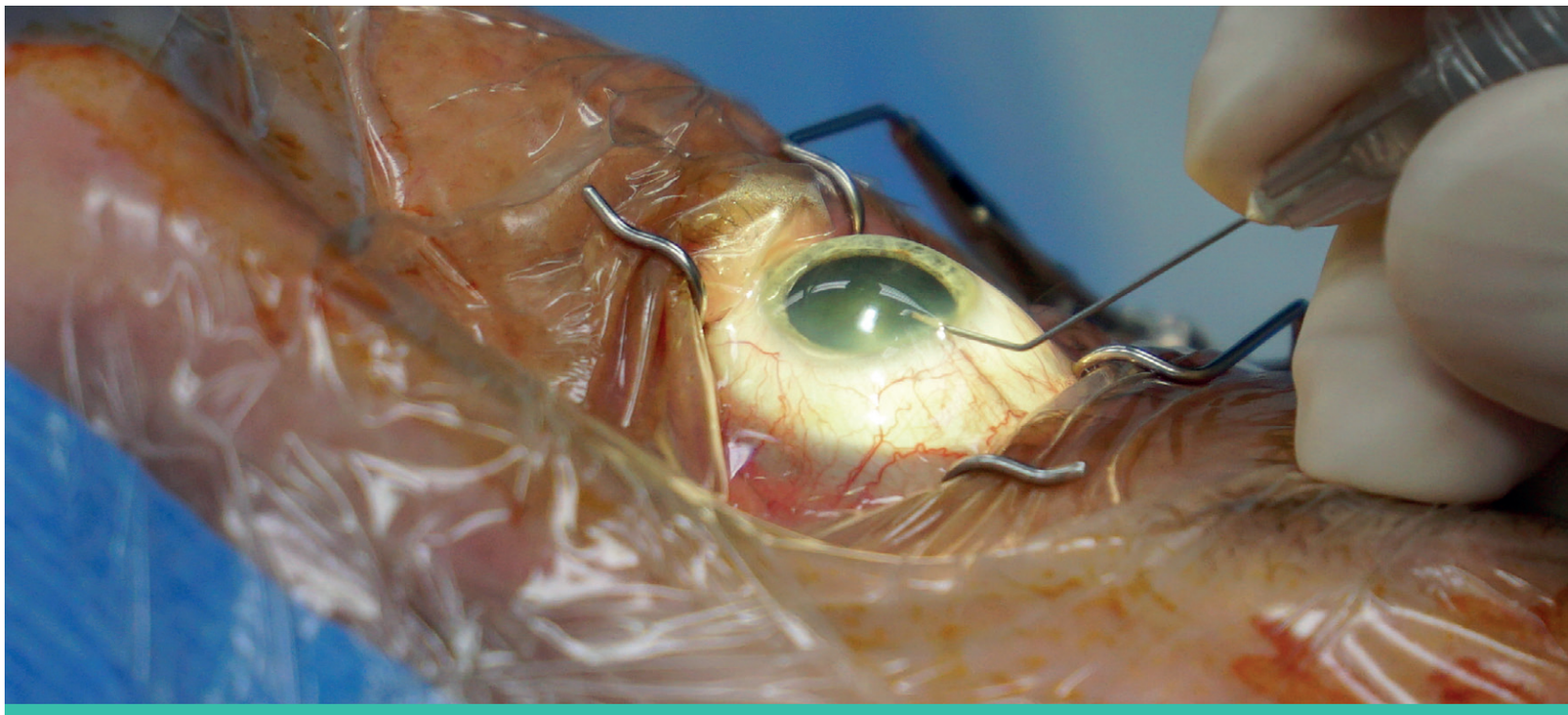
Le Dr Laruelle insiste sur deux axes de prévention : la myopie de l'enfant, via la règle du « 20-20-2 » : « *Afin de prendre de bonnes habitudes de vie, il est utile de leur expliquer qu'il convient d'éviter de regarder à moins de 20 centimètres pendant plus de 20 minutes sans pause, et passer au moins deux heures par jour à l'extérieur, la lumière naturelle semblant protéger contre la myopie.* » Le second concerne la sensibilisation des patients à risque aux symptômes d'alerte, pour une consultation rapide en cas de flashs ou de mouches volantes unilatéraux inhabituels.

V.LI.

La myopie de l'enfant

L'évolution de certaines habitudes de vie chez les enfants et la myopie qui peut en découler se trouvent au centre des préoccupations des ophtalmologues. « *Solliciter intensivement la vision de près pendant la croissance, notamment avec les écrans, favorise l'allongement du globe oculaire. Attention, ce n'est pas l'écran en soi qui pose problème, mais le temps prolongé passé en vision rapprochée devant ce dernier. Cette myopie précoce ouvre aussi la porte à d'autres pathologies : dégénérescence maculaire du sujet jeune, glaucome ou cataracte précoce.* »

Plus que jamais, il est donc essentiel d'habituer les enfants à prendre de bonnes habitudes en terme de vision : se promener en forêt, jouer à l'extérieur... pour garder cette vision au loin dynamique.



Cataracte : 8 explications pour une prise en charge personnalisée

La cataracte est l'une des affections oculaires les plus répandues liées à l'âge. Si l'âge reste le principal facteur de risque, la cataracte peut également apparaître plus tôt dans la vie, notamment à la suite d'une maladie ou d'une blessure oculaire, de la prise de certains médicaments, ou encore en raison de prédispositions héréditaires. La chirurgie oculaire demeure une intervention courante et bien maîtrisée : en Belgique, plus de 160.000 personnes y ont recours chaque année, selon les chiffres de l'INAMI.

1. L'importance d'un suivi ophtalmologique régulier

La prévention passe avant tout par un suivi médical rigoureux et régulier. Dès l'âge de 40 ans, il est important de consulter un ophtalmologue pour réaliser un suivi notamment pour dépister un glaucome ou une rétinopathie ou pour un bilan de baisse de vision par exemple… Si l'examen montre une cataracte, alors sa prise en charge dépendra surtout de son impact notamment visuel. Parfois, il est conseillé au patient d'ajuster simplement les verres de lunettes et cela lui permet de retrouver un confort visuel sans devoir l'opérer. Toutefois, lorsque la cataracte augmente, le changement des verres n'apporte plus de bénéfice, avec une vision qui reste handicapante. L'opération est alors envisagée. Pour rappel, une cataracte ne sera opérée que si la vision est significativement impactée, ou plus rarement si elle a des répercussions sur la tension intraoculaire par exemple.

2. Que se passe-t-il quand le **cristallin perd sa transparence ?**

À la Clinique Saint-Luc Bouge, le Dr Alexandre Léonard prend en charge quotidiennement des patients. « *Le cristallin est une loupe naturelle située à l'intérieur de l'œil qui participe à la mise au point de l'image sur la rétine. La cataracte est simplement une opacification du contenu du cristallin, rendant la vision plus difficile. Pour l'expliquer aux patients, je distingue souvent le contenu du cristallin de sa fine enveloppe. Normalement, ce contenu est transparent. Quand on a une cataracte, cela signifie que le contenu du cristallin s'opacifie progressivement.* »

Pour le patient, cette pathologie devient gênante quand la vision est impactée. « *Les contrastes peuvent diminuer et les couleurs paraître moins vives. La baisse de vision est le symptôme le plus connu. Certains patients sont surtout incommodés par les phares quand ils conduisent le soir ou par les lumières fortes. Des halos peuvent apparaître autour des sources lumineuses. Certains ont besoin de plus de lumière pour lire.* »

La progression d'une cataracte peut rendre les anciens verres inconfortables ou peut faciliter transitoirement la vision de près. « *Les deux yeux sont souvent concernés, mais l'évolution n'est pas forcément identique des deux côtés. Il n'est donc pas toujours facile de s'en rendre compte au début parce qu'on peut s'habituer peu à peu à une vision qui se dégrade. Dans la majorité des cas, la cataracte est simplement liée au vieillisse-*

ment. D'autres facteurs peuvent favoriser une cataracte, comme le diabète, le tabagisme, la prise prolongée de cortisone, un traumatisme de l'œil ou des inflammations oculaires... »

3. À quel **moment opérer ?**

Quand la cataracte nécessite un traitement, celui-ci est chirurgical. « *On n'opère pas une cataracte simplement parce qu'elle est présente. On envisage l'opération lorsqu'elle devient suffisamment gênante et que le bénéfice visuel attendu le justifie. Tant que la vision reste confortable pour les activités quotidiennes, et suffisante pour la conduite, une surveillance peut suffire. Une adaptation des lunettes peut également être utile pendant un certain temps.* »

En outre, une autre maladie oculaire peut limiter le bénéfice que l'on peut attendre de l'opération. « *La décision se prend au cas par cas, en tenant compte de la gêne du patient, du résultat visuel que l'on peut espérer raisonnablement, de l'examen de l'œil et des facteurs de risque.* »

4. Que réalise réellement le chirurgien lors de l'opération ?

Lorsque le patient a compris que le cristallin possède un contenu et une enveloppe, il intègre mieux le principe de l'opération qu'il pourrait devoir subir. « *Contrairement à ce que l'on pourrait imaginer, on ne retire pas tout le cristallin. Le chirurgien réalise une ouverture dans la fine enveloppe du cristallin, pour vider le contenu opaque de celui-ci. Par de très petites incisions, ce contenu est fragmenté puis aspiré, généralement à l'aide d'ultrasons. Par la suite, un implant transparent est placé dans l'enveloppe du cristallin, qui lui sert de support à l'intérieur de l'œil. Des mesures précises de l'œil sont réalisées avant l'intervention afin de calculer la puissance de cet implant.* »

L'opération est le plus souvent réalisée en chirurgie ambulatoire et le patient rentre chez lui le jour même. « *L'anesthésie est généralement locale à l'aide de gouttes anesthésiantes, avec si nécessaire un médicament permettant au patient de se détendre. Le patient reste éveillé, sans voir les gestes réalisés par le chirurgien.* »

5. Faut-il encore porter des lunettes par la suite ?

Pour chaque patient, le choix de l'implant dépend de la vision que l'on souhaite privilégier après l'opération. « *Les implants monofocaux sont les plus souvent utilisés. Ils permettent de privilégier une distance de vision, le plus souvent la vision de loin. Pour les myopes, on préfère (car chaque ophtalmologue chirurgien va généralement faire cette option) souvent préserver la vision de près sans lunettes et garder des lunettes de loin. Il existe également des implants toriques, qui permettent de corriger certains astigmatismes, et d'autres types d'implants visant à réduire davantage la dépendance aux lunettes à différentes distances. Toutes ces types d'implants ne conviennent pas à tous les yeux. Le choix se fait avec le patient en fonction de son œil, mais aussi de ses habitudes, de ses activités et de ses attentes.* »

Enfin, un élément important ne doit pas être oublié : « *Il faut également garder à l'esprit que l'intervention de la cataracte ne soigne pas les autres maladies éventuellement présentes dans l'œil. Une atteinte de la rétine, du nerf optique ou de la cornée peut par exemple limiter la récupération visuelle.* »

6. Une chirurgie fréquente, mais pas banale

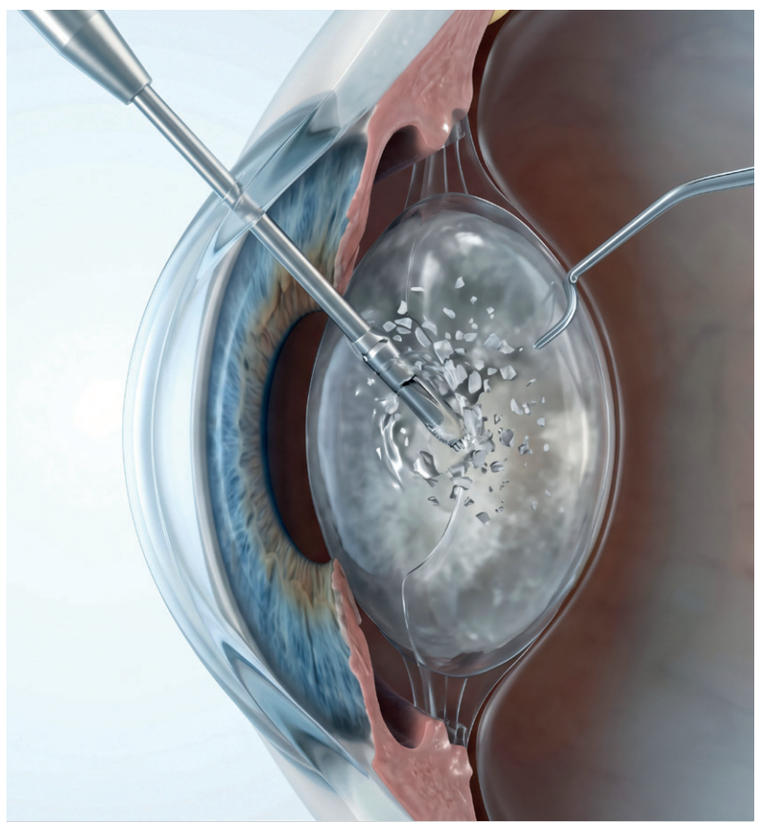
La récupération est généralement rapide, même si elle varie d'une personne à l'autre. Un suivi postopératoire permet de contrôler la bonne évolution de l'œil. « *La chirurgie de la cataracte donne le plus souvent d'excellents résultats, mais elle reste une véritable chirurgie intraoculaire et comporte, comme toute intervention, des risques. Des complications graves, bien que rares, peuvent survenir même lorsque l'intervention s'est déroulée normalement et que toutes les précautions appropriées ont été prises.* »

7. La cataracte peut-elle revenir ?

L'enveloppe naturelle du cristallin a été volontairement conservée pour servir de support à l'implant. Avec le temps, la partie de cette enveloppe située derrière celui-ci peut elle-même s'opacifier. C'est ce que l'on appelle communément une « cataracte secondaire », qui est traitée au laser en consultation, sans devoir recommencer l'opération.

8. La prise en charge financière

Bonne nouvelle pour les patients : l'assurance obligatoire des soins de santé prend en charge une partie des frais liés au traitement de la cataracte. Le niveau de remboursement varie selon le type de prothèse choisie, notamment en ce qui concerne les lentilles intraoculaires. Pour connaître précisément le montant du remboursement dont vous pourriez bénéficier, il est conseillé de vous renseigner directement auprès de votre ophtalmologue.



Le glaucome : l'ennemi silencieux de la vision

DR ANOUCHKA
DE FAYS
CHEF DU SERVICE
OPHTALMOLOGIE DE LA
CLINIQUE SAINT-LUC BOUGE

Pour de nombreux patients, la progression du glaucome est silencieuse et dangereuse : il grignote le champ visuel de la périphérie vers le centre, si lentement que le cerveau compense petit à petit les zones manquantes, jusqu'à ce que les dégâts soient déjà avancés et, surtout, définitifs.

Une maladie du **nerf optique**

Le terme « glaucome » ne désigne pas une pathologie unique, mais un ensemble d'affections oculaires partageant un même mécanisme : une atteinte progressive du nerf optique, la structure qui achemine les informations visuelles de l'œil vers le cerveau. Ce nerf est composé de plus d'un million de fibres issues des cellules de la rétine. Lorsque ces fibres sont détruites, la portion du champ visuel correspondante disparaît de façon définitive.

Comme l'explique le Dr Anouchka de Fays, chef du service, à la Clinique Saint-Luc Bouge, l'âge reste le facteur de risque le plus déterminant : « *Lorsqu'il existe des antécédents dans la famille, souvent, nous conseillons aux patients de réaliser un dépistage à partir de la petite quarantaine. S'il n'y a pas d'antécédents dans la famille, ils peuvent y procéder plus tard vers 45-50 ans. À partir de la quarantaine, la plupart des patients développent une diminution d'accommodation (baisse de vision de près ou presbytie) qui les poussent à consulter. A cette occasion, il n'est pas rare que l'on dépiste un glaucome débutant ou une configuration à risque de "glaucome aigu" (angle étroit). En effet, on peut développer un glaucome primaire (souvent familial) ou secondaire (sur configuration anatomique, post traumatique, médicamenteux, ou liée à une maladie intraoculaire inflammatoire par ex...). Dans le cas d'un angle étroit, on réalise préventivement un petit trou dans la périphérie de l'iris à l'aide du laser (iridotomie), afin d'éviter une fermeture aigue de l'angle irido-cornéen et l'atteinte irréversible du nerf optique qui en découlerait (« glaucome aigu »).* »

Par ailleurs, la forte myopie est associée à un risque accru de glaucome à angle ouvert, tandis que l'hypermétropie, surtout avec un œil de petite taille, favorise plutôt les formes par fermeture de l'angle. Le diabète, l'hypertension et les maladies cardiovasculaires augmentent également le risque, probablement via leur impact sur la vascularisation du nerf optique. L'usage prolongé de corticoïdes, sous quelque forme que ce soit, peut aussi élever la pression chez des personnes sensibles, tout comme d'anciens traumatismes oculaires qui fragilisent durablement le système de drainage.

Pourquoi le **dépistage change tout**

Le grand défi du glaucome est son absence de symptômes précoces. Le cerveau compense les petites lacunes du champ visuel un peu comme il le fait avec la tache aveugle physiologique que chacun possède sans jamais la remarquer. Une personne peut ainsi avoir perdu 30 à 40 % de ses fibres nerveuses sans ressentir la moindre gêne. Quand les symptômes apparaissent comme lorsqu'une personne souffre de difficulté en vision nocturne, d'une gêne sur les côtés, collisions répétées avec des obstacles latéraux... les lésions sont déjà importantes et ne pourront pas être récupérées.

C'est pourquoi un dépistage régulier est recommandé à partir de 40 ans. L'examen comprend généralement :

- la tonométrie, mesure rapide et indolore de la pression intraoculaire ;
- l'examen du fond d'œil, qui permet d'observer l'aspect du nerf optique ;
- le champ visuel automatisé, qui cartographie les zones de perte de sensibilité, souvent imperceptibles pour le patient ;
- la tomographie par cohérence optique (OCT), une imagerie très

précise capable de détecter des altérations avant même qu'elles ne soient visibles autrement ;

• la gonioscopie, qui visualise l'angle entre iris et cornée et oriente le diagnostic vers l'une ou l'autre forme de la maladie.

Ces examens, ensemble, permettent une évaluation fine du risque et, en cas de doute, un suivi rapproché.

Des traitements pour freiner, pas pour réparer

Il faut le rappeler d'emblée : les lésions du nerf optique causées par le glaucome sont irréversibles. L'objectif est donc exclusivement préventif — ralentir ou stopper la progression, le plus souvent en abaissant la pression intraoculaire, seul facteur sur lequel on sait agir efficacement, y compris dans les formes à pression normale. « Le glaucome nécessite un traitement de qualité. Certains types de laser comme la trabéculoplastie, font partie des traitements de première intention au même titre que les collyres hypotenseurs. »

• Les collyres constituent le traitement de première intention : gouttes à instiller quotidiennement, parfois plusieurs fois par jour, qui réduisent la production d'humeur aqueuse ou facilitent son évacuation. L'observance est un enjeu majeur : l'absence de symptômes pousse souvent les patients à oublier ou interrompre leur traitement, ce qui expose à une remontée silencieuse de la pression.

• Le laser offre une autre option de première intention. La trabéculoplastie sélective au laser (SLT) améliore, en quelques minutes et en consultation, le drainage naturel de l'œil dans les glaucomes à angle ouvert ; son effet, parfois temporaire, en fait aujourd'hui une solution proposée de plus en plus tôt, seule ou en complément des collyres. Dans les formes par fermeture de l'angle, l'iridotomie périphérique crée un petit orifice dans l'iris pour prévenir les crises aiguës.

•La chirurgie intervient lorsque collyres et laser ne suffisent plus. La trabéculectomie, technique de référence historique, crée une voie d'évacuation artificielle pour l'humeur aqueuse. Plus récemment se sont développées les techniques mini-invasives, dites MIGS (« microinvasive glaucoma surgery »), qui utilisent de minuscules implants pour améliorer le drainage avec un risque opératoire réduit, souvent associées à une opération de la cataracte.

Anticiper pour garder une bonne vue

Même si un diagnostic de glaucome inquiète naturellement le patient lors de son annonce, il convient de garder à l'esprit qu'un glaucome détecté tôt et bien suivi évolue, dans la grande majorité des cas, assez lentement pour préserver une vision fonctionnelle toute la vie. Les outils de surveillance actuels permettent en outre de repérer la moindre progression bien avant qu'elle ne devienne gênante.

V.Li.

L'ophtalmologie : 1/5 de l'activité de l'hôpital de jour chirurgical

Élodie Balaine, 40 ans, est infirmière à l'hôpital de jour chirurgical de la Clinique Saint-Luc Bouge depuis 10 ans. Et ce qu'elle aime particulièrement dans son métier, c'est sa diversité.

« À l'hôpital de jour, nous formons une équipe polyvalente : nous pouvons aussi bien accueillir les patients, travailler en salle de réveil ou participer directement aux interventions en salle d'opération. Et nous prenons en charge des patients venant de nombreuses disciplines, pour des interventions qui ne nécessitent pas de passer une nuit à l'hôpital comme, des chirurgies de la main ou du pied, des interventions urologiques, de la chirurgie ORL, digestive ou plastique ou des petites interventions vasculaires. Une part importante de notre activité est aujourd'hui consacrée à l'ophtalmologie. Elle représente presque 1/5 de notre activité. La chirurgie que nous prenons le plus souvent en charge est celle de la cataracte, mais nous réalisons également des trabéculectomies, qui sont des interventions destinées à diminuer la pression à l'intérieur de l'œil lors de glaucome. Depuis près d'un an, notre activité s'est encore développée avec les opérations en chambre postérieure, qui permettent de travailler sur les décollements de rétine, les membranes et autres vitrectomies. »

ÉLODIE
BALAINE
INFIRMIÈRE À L'HÔPITAL DE JOUR CHIRURGICAL DE LA CLINIQUE SAINT-LUC BOUGE

Calme & **précision**

« Une opération des yeux entraîne une certaine angoisse chez les patients. C'est un organe très sensible et beaucoup imaginent une intervention plus lourde qu'elle ne l'est réellement. Actuellement, la chirurgie de la cataracte, par exemple, se déroule presque exclusivement sous anesthésie topique. Concrètement, on utilise des gouttes qui permettent d'anesthésier l'œil. Il n'est donc généralement pas nécessaire d'endormir complètement le patient. Nous restons très attentifs à son confort et surtout à son niveau d'anxiété. Pour le bon déroulement de la chirurgie, il est important que la personne puisse rester calme et collaborante, car le chirurgien doit travailler avec précision, sous microscope. Nous adaptons toujours nos prises en charge à l'âge, à l'état de santé et aux capacités de chacun. Notre priorité reste que le patient passe une expérience la plus positive possible. »

De **nouveaux défis**

« Mais notre travail ne se limite évidemment pas aux gestes techniques. Accueillir, prendre le temps d'expliquer le déroulement, répondre aux questions, trouver les mots pour rassurer... Cela fait pleinement partie de notre métier. Comme nous travaillons à différents postes, nous connaissons l'ensemble du parcours. Lorsque je suis à l'accueil, je peux expliquer au patient ce qui va se passer en salle d'opération. Et lorsque je suis en salle d'opération, je sais comment se déroulera son retour en chambre. Cette continuité est importante et je pense qu'elle rassure beaucoup les patients. Les nouvelles interventions que nous réalisons en ophtalmologie représentent aussi un nouveau défi très stimulant. C'est cette variété et ces innovations qui rendent mon travail si enrichissant. »

NOUS OFFRONS

- Un environnement convivial
- Salaire en lien avec la fonction
- 13e mois
- Chèques-cadeaux
- Accès à la plateforme Benefits at Work
- Package attractif de congés
- Crèche agréée ONE
- Accueil extra-scolaire
- Parking gratuit
- Intervention dans les frais de transports
- Facilité d'accès

FOCUS JOBS

- INFIRMIER.E POUR LE SERVICE DE GÉRIATRIE
- INFIRMIER.E AU BLOC OPÉRATOIRE
- INFIRMIER.E POUR LE SERVICE DE CHIRURGIE UROLOGIQUE, ABDOMINALE ET PLASTIQUE
- INFIRMIER.E EN DIABÉTOLOGIE
- INFIRMIER.E POUR L'ÉQUIPE MOBILE
- TECHNOLOGUE EN IMAGERIE MÉDICALE
- AIDE-SOIGNANT.E

ET D'AUTRES PROFILS ICI

REJOINS-NOUS JOBS

Clinique Saint-Luc Bouge

emploi-slbo.talent-soft.com