

CE QUE J'AI APPRIS DE MES PREMIERS CAS...

Courtin R., Panthier C., Saad A.

Fondation Ophtalmologique A. de Rothschild, Paris, France

Journée formation Fondation Ophtalmologique A. de Rothschild
16-17 Septembre 2016



Fondation A. de Rothschild
De l'œil au cerveau



Institut Laser Vision
Noémie de Rothschild

Avec la participation de

BAUSCH + LOMB

Geuder[®]
Precision made in Germany

Alcon[®]

Par quelles chirurgies débiter?

- Pas prendre des cas trop difficiles
- Pas de chirurgie combinée!
- Stress de la combinée : si rupture capsulaire alors que le greffon est déjà prêt, il faut pouvoir réaliser l'implantation car pas de greffe si aphake.
- RC : Evaluer la compréhension du patient par rapport au post op qui conditionne la réussite

Quelle anesthésie?

- Anesthésie Générale ou Loco-régionale ou topique?

Préparation du greffon

- Vigilance sur les caractéristiques du donneur
- Attention aux incisions de cataracte
- Lieu de départ du scoring
- Pas hésiter à mettre du bleu régulièrement.
- Pas l'étape pas la plus difficile+++

Descemetorehexis

- Visquo-élastique vs air?
- Grand+++
- Ne pas trop appuyer car sinon on abîme le stroma postérieur
- Étape la plus importante+++

Injection du greffon

- Œil hypotone
- Jamais ressortir tant que le greffon n'est pas complètement sorti
- Si le greffon remonte dans la cartouche quand on pousse c'est que c'est trop tone
- Jamais retoucher à l'incision principale
- Si le greffon sort sur la conjonctive ou si coincé dans l'incision => ca marche quand même!

Déroulement du greffon

- Il y a des techniques à connaître, mais pas de règles!
- Manœuvre externe, manœuvre interne
- Attention œil vitrectomisé!
- CP : Si le greffon est décentré c'est pas grave et souvent le mieux est l'ennemi du bien
- Rebubbling multiples ne veut pas dire échec, ca finit par coller, savoir rassurer le patient