

Chirurgie du cristallin clair (échange de cristallin)

Quand la correction au laser n'est pas indiquée — forts défauts visuels ou presbytie installée — il est parfois proposé de remplacer le cristallin transparent par un implant sur mesure. Le principe est celui de la chirurgie de la cataracte, mais réalisé avant l'apparition de la cataracte.

De quoi s'agit-il ?

Le cristallin est la lentille naturelle de l'œil. Dans cette intervention, on retire le cristallin encore transparent (non cataracté) et on le remplace par un implant dont la puissance est calculée pour corriger votre vue. La technique est proche de celle de la chirurgie de la cataracte.

Pour qui ?

Elle est surtout envisagée pour de fortes hypermétropies ou fortes myopies hors limites du laser, et pour la presbytie après 50-55 ans, lorsque le cristallin commence à perdre sa souplesse. Elle a aussi l'avantage de supprimer le risque futur de cataracte, puisque le cristallin est remplacé.

Quels implants ?

Comme pour la cataracte, plusieurs implants existent : monofocal (une distance nette), torique (corrige l'astigmatisme), et multifocaux ou à profondeur de champ étendue (EDOF), qui visent à réduire la dépendance aux lunettes de près comme de loin. Le choix se fait selon votre œil et votre mode de vie.

Points à considérer

Il s'agit d'une chirurgie intraoculaire : la décision est individualisée et prend en compte l'âge, l'anatomie de l'œil, les attentes et les risques propres à toute chirurgie du cristallin. Ces éléments sont expliqués en détail lors de la consultation.

Questions fréquentes

Quelle différence avec la chirurgie de la cataracte ?

La technique est la même, mais ici le cristallin retiré est encore clair (pas de cataracte). L'objectif est réfractif : corriger un fort défaut ou la presbytie.

Cela évite-t-il la cataracte plus tard ?

Oui : puisque le cristallin naturel est remplacé par un implant, la cataracte ne peut plus se former. Une opacification de l'enveloppe de l'implant reste possible, traitée simplement au laser.

À partir de quel âge ?

Elle est surtout proposée à partir de la cinquantaine, quand la presbytie s'installe et que le rapport bénéfice/risque devient favorable. La décision est toujours individuelle.

Cette fiche a une visée d'information générale et ne remplace pas une consultation médicale. L'indication et la technique sont toujours individualisées après un bilan complet. Pr Eric E. Gabison — chirurgie de la cornée et de la surface oculaire, Fondation Adolphe de Rothschild, Paris.