

# Greffe de cornée : DMEK, DALK et kératoplastie

---

La greffe de cornée remplace une cornée malade, opacifiée ou déformée par un tissu sain issu d'un don. La chirurgie a profondément évolué : on ne greffe désormais souvent que la couche atteinte, ce qui accélère la récupération et réduit le risque de rejet. Voici les principales techniques et leurs indications.

## Pourquoi greffer la cornée ?

La cornée est transparente et laisse passer la lumière. Lorsqu'elle devient trouble, œdématisée ou trop déformée, la vision baisse. Une greffe est envisagée quand les autres traitements ne suffisent plus, par exemple en cas de dystrophie de Fuchs avancée, de kératocône évolué, de séquelles d'infection ou de traumatisme.

## Les greffes endothéliales : DMEK et DSAEK

L'endothélium est la fine couche interne de la cornée qui la maintient « au sec » et transparente. Quand il est défaillant (dystrophie de Fuchs, œdème après chirurgie), on remplace seulement cette couche.

- DMEK — greffe de la seule membrane de Descemet et de l'endothélium. C'est la technique la plus fine et la plus sélective, offrant une récupération visuelle rapide et un faible risque de rejet.
- DSAEK — greffe endothéliale un peu plus épaisse, parfois préférée dans certaines situations anatomiques.

## La greffe lamellaire profonde : DALK

La DALK remplace les couches antérieures de la cornée (épithélium et stroma) tout en conservant l'endothélium sain du patient. Elle est particulièrement adaptée au kératocône et aux opacités superficielles. Son avantage majeur : en gardant l'endothélium du patient, elle supprime le risque de rejet endothélial, le plus redouté.

## La kératoplastie transfixiante

Il s'agit de la greffe « historique », qui remplace toute l'épaisseur de la cornée. Elle reste indiquée quand toutes les couches sont atteintes (opacités profondes, certaines séquelles). La récupération est plus longue et la surveillance du rejet plus attentive.

## Après la greffe : récupération et suivi

La récupération dépend de la technique : souvent rapide après une DMEK, plus progressive après une DALK ou une greffe transfixiante. Un traitement par collyres et un suivi régulier permettent de prévenir et de dépister un éventuel rejet, qui se traite efficacement lorsqu'il est repéré tôt. Il est important de signaler sans tarder toute baisse de vision, rougeur ou douleur.

---

*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.*