

Cabinet ophtalmologique

Centre médical Tassy (Tourrettes)

Dr Matthias FEUCHT

Cabinet ophtalmologique Tassy

Clinique Oxford Cannes

Qui suis-je?

Eventail de traitements

Cataracte

Maladies et chirurgie de la rétine

Maladies et chirurgie du corps vitré

Maladies et chirurgie de la macula

Glaucome

Paupières / Chirurgie esthétique

Botox

Qui suis-je?

Chers patients,

Permettez-moi de me présenter.

Je m'appelle Matthias FEUCHT et je suis né le 6 octobre 1972 à Stuttgart, en Allemagne.

**Cursus universitaire :**

- 1993-1999 : Etudes de médecine à Albrecht-Ludwigs-Universität de Fribourg i.Br,  
Università Cattolica de Rome,  
Université René Descartes de Paris,  
Ludwig-Maximilians-Universität de Munich.  
Diplôme de la faculté de Médecine de Munich,  
Examen américain USMLE step 1 & 2.
  
- 1999 : Thèse de Doctorat à l'Albrecht-Ludwigs-Universität de Fribourg i.Br.
  
- 2008: *Venia Legendi* pour thèse de professorat à l'Universität de Hambourg.

**Formation pratique :**

Externat au CHU Fribourg i.Br.,  
Ospedale Sacro Cuore à Rome,  
Hôpital Port Royal Cochin à Paris,  
CHU Munich.

- 2000-2005 : Internat et spécialisation en ophtalmologie au CHU de Hambourg-Eppendorf.

Examen de spécialiste en ophtalmologie à Hambourg.

- 2005-2007 : Chef de clinique au CHU Hambourg-Eppendorf .

- 2007-2010 : Chef de service de rétinologie au Katharinen-Hospital de Stuttgart.

Examineur et membre de la European Board of Ophthalmology.

**En plus de l'activité générale en ophtalmologie, je suis également spécialisé en chirurgie oculaire, et plus particulièrement la chirurgie de la cataracte, la chirurgie de la rétine, du vitré et de la macula, ainsi que la chirurgie des paupières et du strabisme.**

### Eventail de traitements

A part le traitement des maladies générales des yeux, on peut vous proposer un grand éventail de chirurgie oculaire, notamment :

- La chirurgie de la cataracte
- La chirurgie de la rétine
- La chirurgie du corps vitré
- La chirurgie de la macula
- La chirurgie des glaucomes
- La chirurgie des paupières / Chirurgie esthétique
- La chirurgie du strabisme

### La chirurgie de la cataracte

La cataracte atteint, le plus souvent, les personnes à partir de 60 ans. Les symptômes sont l'opacification de la vision, la photophobie ou des problèmes pour lire. L'unique traitement consiste en la chirurgie. Avant la chirurgie, on fait un contrôle complet de l'œil, y inclus une biométrie pour calculer l'implant intraoculaire. Nous utilisons la méthode la plus récente et la plus précise avec un IOL-master. En ouvrant la chambre antérieure de l'œil, le chirurgien arrive au cristallin. Après avoir ouvert la capsule du cristallin, celui-ci est divisé et extrait par la technique de la phacoémulsification, qui consiste à pratiquer de petites "portes d'entrée" dans l'œil. On injecte ensuite l'implant du cristallin artificiel, qui est plié, par une de ces portes, et l'implant se déplie par lui-même. Les portes d'entrée ne sont normalement pas suturées. Cette opération permet de voir bien (s'il n'y a pas d'autres maladies oculaires).

Malgré tout, normalement, il faut quand-même porter des lunettes après l'opération, au moins des verres pour la vision de près.

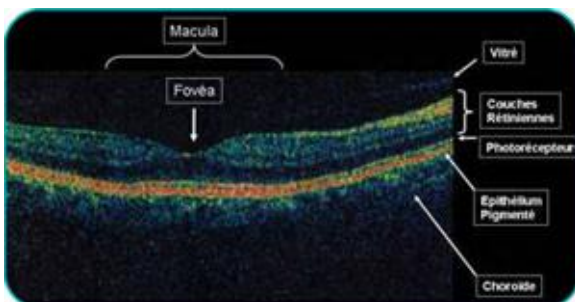
Cette opération se fait en anesthésie topique (avec des gouttes) ou péri bulbaire (par injection) ou en anesthésie générale.



### La chirurgie de la rétine

L'urgence la plus fréquente qui demande une opération de la rétine est le décollement de la rétine. C'est par un trou rétinien, sur le fond de la traction du corps vitréen, que le liquide vitréen peut passer dans l'espace sous-rétinien. Les symptômes de ce trou peuvent être des flashes ou des points noirs qui semblent tomber d'en haut; quand un décollement rétinien s'est développé, on aperçoit aussi des ombres. Un scanner rétinien au laser (avec l'OCT) permet d'assurer et de différencier cette maladie des autres maladies rétiniennes. L'unique traitement consiste en la chirurgie. Il y a deux méthodes différentes: l'indentation, une chirurgie externe, et la vitrectomie, une chirurgie interne. Dans la première, on fait une cryocoagulation à la périphérie du trou pour le "coller", puis on suture une éponge de silicone sur la sclère à l'endroit où se trouve le trou rétinien pour "fermer" le trou. Dans la seconde, on extrait, toujours par des mini-portes pour entrer dans le corps vitré, celui-ci, pour extraire les tractions qui ont conduit au trou et, en conséquence, au décollement. La rétine est ré-attachée, la périphérie du trou est coagulée par laser ou cryo et le globe est rempli de gaz ou d'huile de silicone. Le gaz se résorbe seul après quelques semaines, l'huile de silicone doit être extraite après quelques mois. Avec le gaz, on ne doit pas avoir besoin d'anesthésie (avec certains gaz) ni voler en avion. Une fois la rétine attachée et le gaz résorbé, le résultat, en ce qui concerne la vision, ne dépend que de la situation trouvée au début de l'opération. Si la macula était attachée, il y a de bonnes chances de récupération d'une bonne fonction visuelle, si la macula était détachée, il restera toujours un déficit de la fonction visuelle.

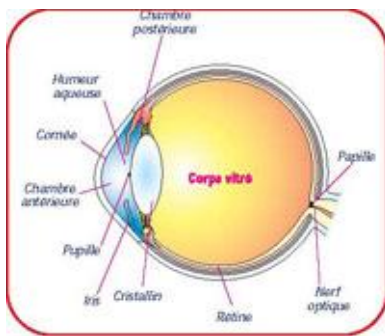
Cette opération se fait en anesthésie péri bulbaire (par injection) ou en anesthésie générale.



### La chirurgie du corps vitré

Il y a plusieurs maladies, pour lesquelles on fait des vitrectomies, une des plus fréquentes est l'hémorragie vitréenne. On s'en aperçoit par une ombre très intense et souvent soudaine devant les yeux. Cela peut être causé par le diabète par exemple. Si l'on n'est pas diabétique, une des raisons les plus fréquentes est un trou rétinien. Dans ce cas-là, il ne faut pas attendre pour être opéré. Dans le premier cas, on peut attendre une ou deux semaines s'il y a une résorption spontanée de l'hémorragie, si non, on va se décider pour l'opération. On extrait, toujours par des mini-portes pour entrer le corps vitré, l'hémorragie et avec elle le corps vitré, qui sera substitué par du liquide ou de l'air selon le cas. De plus, la cause de l'hémorragie est traitée – normalement par laser du trou ou – s'il s'agit d'une rétinopathie diabétique – par laser de toute la rétine. Le résultat de l'opération est le rétablissement de la fonction visuelle comme elle était avant l'hémorragie. En utilisant de l'air, cela prend quelques jours de plus pour atteindre la fonction visuelle définitive.

Cette opération se fait en anesthésie péri bulbaire (par injection) ou en anesthésie générale.



### La chirurgie de la macula

Les maladies de la macula sont :

- Les dégénérescences maculaires liées à l'âge (DMLA)
- La maculopathie œdémateuse diabétique
- Les œdèmes maculaires suite à une thrombose d'une veine rétinienne
- La rétinochoroïdite séreuse

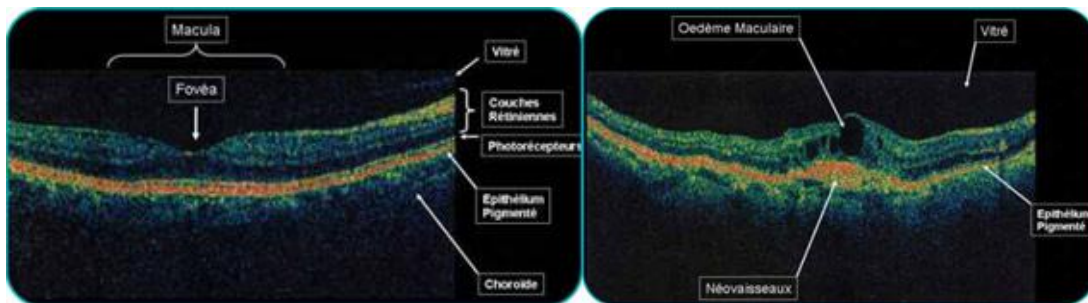
Toutes ces maladies ont en commun les symptômes suivants: troubles de la lecture, métamorphopsies ou scotomes là où l'on veut fixer. Un scanner rétinien au laser (avec l'OCT) permet d'assurer et de différencier cette maladie des autres maladies rétiniennes et de contrôler leur cours après le traitement. Le but du traitement est la résorption du liquide sous-maculaire. Dans la rétinochoroïdite séreuse, souvent il y a une résorption spontanée après quelques semaines. Si non, on va coaguler le point de la fuite par laser. Dans les autres maladies, on injecte un médicament directement dans le globe oculaire. Malgré tout, ces pathologies sont normalement chroniques ou même progressives. C'est pourquoi, il faut souvent répéter les injections. Des fois, on fait une combinaison d'injections avec un traitement au laser.

Cette opération se fait en anesthésie topique (avec des gouttes).

D'autres maladies de la macula existent comme les membranes épi rétiniennes ou les trous maculaires. Leurs symptômes sont les mêmes, mais leur traitement est plus difficile. Un scanner rétinien au laser (avec l'OCT) permet d'assurer et de différencier cette maladie des autres

maladies rétinienne. Il faut aussi faire une vitrectomie et enlever les membranes. On extrait le corps vitré, toujours par des mini-portes pour y entrer et, avec des mini-ciseaux, on enlève la membrane. Le but de l'opération est de réduire les métamorphopsies et, au second plan, d'élever l'acuité visuelle, mais souvent la guérison dure plusieurs mois et le résultat final est très varié. Dans le cas d'un trou maculaire, on remplit le corps vitré par un gaz qui trouble la vision pour quelques semaines. Avec le gaz, on ne doit pas avoir besoin d'anesthésie (avec certains gaz) ni voler en avion.

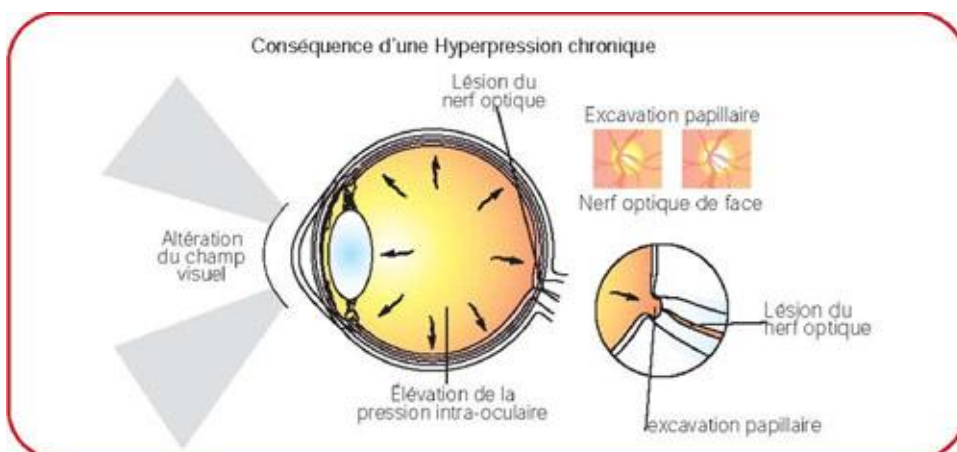
Cette opération se fait en anesthésie péri bulbaire (par injection) ou en anesthésie générale.



### Les glaucomes

Tout le monde connaît le glaucome à angle fermé qui se présente comme une urgence avec un œil rouge, dur et douloureux. Beaucoup plus fréquent, cependant, est le glaucome à angle ouvert. C'est la pression intraoculaire trop élevée qui engendre la destruction du nerf optique et, en conséquence, des défauts du champ visuel. Il progresse sans douleur, c'est la raison pour laquelle souvent le patient s'en rend compte quand il y a déjà des défauts prononcés du champ visuel. La destruction une fois présente, est irréversible. Le traitement consiste en des collyres oculaires pour réduire la pression intraoculaire ou, si la combinaison de plusieurs gouttes ne suffit plus, en une intervention chirurgicale.

Pour prévenir une situation de glaucome finale, on fait des contrôles réguliers de la pression intraoculaire, du champ visuel et de la morphologie du nerf optique.



### Paupières / Chirurgie esthétique

## La blépharoplastie

La blépharoplastie supérieure permet d'enlever le surplus de peau qui s'accumule et qui donne l'impression que les paupières tombent. Fréquemment, la blepharochalase est accompagnée par un prolapsus de tissus lipidique, qui peut être enlevé en même temps. Les sutures sont enlevées après une ou deux semaines, et après deux mois, on ne voit plus qu'une cicatrice minime, qui est invisible lorsque les yeux sont ouverts.

## Botox

Le Botox est une toxine qui est utilisée pour diminuer les rides. En injectant cette substance dans les muscles à côté des rides, on peut réduire la mimique est aussi les rides. Cependant, l'effet est éphémère et ne dure que quelques mois. De plus, parmi les risques il faut nommer la ptose, l'œil qui reste ouvert, et/ou une sécrétion lacrymale réduite ou au contraire élevée.

