



M. TIMSIT  
VISYA – Clinique de la Vision, PARIS.  
mt@ophthalmologie.fr

## Opérer en même temps la myopie et la presbytie

**D**epuis que l'opération de la myopie est devenue courante, on entend souvent dire aux patients proches de la presbytie ou déjà presbytes qu'il est déconseillé de se faire opérer. Il est exact que, si la myopie est complètement corrigée sur les deux yeux, ces patients ressentiront au-delà de 45 ans le besoin de lunettes pour lire.

Pour retarder cette nécessité, la solution a toujours été la monovision. Elle consiste à corriger parfaitement un œil pour la vision de loin (cet œil ne pourra alors plus lire) et à laisser l'autre œil plus ou moins myope pour compenser la presbytie (cet œil aura donc une vision de loin réduite). Le décalage entre les deux yeux peut faire que la monovision n'est ni souhaitée ni tolérée par un certain nombre de patients.

Une technique récente, le PresbyLASIK myopique permet de pallier les inconvénients de la monovision en corrigeant à la fois la myopie et la presbytie sur le même œil. Avec cette technique, la vision de près est meilleure qu'avec la monovision et la différence de vision entre les deux yeux n'est plus gênante.

### ■ Qui peut actuellement bénéficier d'un PresbyLASIK myopique ?

Tous les sujets myopes après 40 ans désirant une opération de la myopie mais ne voulant pas mettre de lunettes pour lire. Il peut s'agir :

- d'un **myope de la quarantaine** ne voulant pas mettre de lunettes pour lire dans un avenir proche. Il lit sans lunettes et désire, bien entendu, conserver cet avantage ;
- d'un **myope de plus de 45 ans déjà presbyte** ne pouvant plus lire confortablement avec ses verres de loin et devant porter des verres progressifs ;
- d'un **myope déjà opéré** dans le jeune âge et devenu presbyte.

Nous allons illustrer ces trois cas de figure très courants par trois cas cliniques.

### ■ Rappel sur la monovision

La monovision est acceptable chez le sujet jeune, pendant quelques années après le début de la presbytie, mais, la presbytie augmentant, elle va se heurter soit à un problème d'insuffisance de vision de loin ou de vision de près, soit d'inconfort.

Rappelons les impératifs d'une monovision réussie :

Pour donner satisfaction, la monovision impose de bien déterminer l'œil qui sera choisi pour la vision de loin et celui qui sera choisi pour la vision de près. On choisit en général pour la vision de près l'œil pour lequel une myopie résiduelle est la mieux supportée en vision binoculaire.

Pour l'œil dominant, la vision de loin ne reposant que sur cet œil, il faut une correction parfaite, en particulier de l'astigmatisme. Le patient ne sera satisfait que s'il obtient une vision optimale de loin.

Pour l'œil dominé, le dosage de la correction doit être très précis :

- si la myopie résiduelle est insuffisante (micromonovision), le résultat sur la presbytie sera décevant ou ne sera pas durable et le sujet devra reporter tôt ou tard des lunettes pour lire. Cette limitation peut rendre la monovision insuffisante pour compenser une presbytie complètement installée chez un myope plus âgé ;
- si la myopie résiduelle est trop importante (vraie monovision), il y aura une différence importante entre les deux yeux pouvant engendrer un inconfort, une fatigue oculaire, une