

### Consentement médical éclairé – Cross-linking cornéen (CXL)

Je soussigné(e) : .....

Né(e) le : .....

déclare avoir consulté le Dr Yasser Rifay, ophtalmologiste,  
qui m'a expliqué de façon claire et détaillée :

#### La nature de ma maladie

Je présente un kératocône, maladie évolutive de la cornée caractérisée par un amincissement et une déformation conique, entraînant une baisse de vision, des déformations visuelles et une intolérance progressive aux lunettes ou lentilles.

#### L'acte médical proposé

Il m'est proposé un cross-linking cornéen (CXL), qui consiste à :

- Retirer l'épithélium cornéen (selon la technique choisie).
- Imprégner la cornée de riboflavine (vitamine B2).
- Appliquer un rayonnement ultraviolet A (UVA) pour renforcer les liaisons du collagène cornéen.

#### Les résultats attendus

- Stabiliser l'évolution du kératocône.
- Réduire le risque de progression et de perte visuelle.
- Parfois légère amélioration de la vision ou de la régularité cornéenne, mais l'objectif principal est la stabilisation et non la correction complète du défaut visuel.

#### Les alternatives thérapeutiques

- Surveillance avec port de lunettes ou lentilles rigides.
- PKR thérapeutique ± cross-linking associé.
- Implantation d'anneaux intracornéens.
- Greffe de cornée dans les cas évolués.

#### Les risques et complications possibles

Comme tout acte chirurgical, le cross-linking comporte des risques, même rares, qui m'ont été expliqués :

- Douleurs et gêne visuelle pendant la cicatrisation (quelques jours).
- Retard de cicatrisation, opacité cornéenne (haze).
- Infection cornéenne.
- Sécheresse oculaire.
- Amélioration visuelle limitée ou absence d'amélioration.

- Risque d'échec avec poursuite de l'évolution du kératocône.
- Baisse visuelle exceptionnelle et définitive.

**Consentement du patient**

J'ai eu le temps de réflexion nécessaire, j'ai pu poser toutes mes questions et j'ai obtenu des réponses claires et compréhensibles.

Je reconnais avoir été informé(e) des bénéfices attendus, des alternatives et des risques possibles.

Je consens expressément à la réalisation d'un cross-linking cornéen (CXL) pour kératocône, sur l'œil :

☐ Droit      ☐ Gauche

Nom et prénom du patient :

.....

Date : .....

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé » :

.....