

Consentement médical éclairé – PKR thérapeutique du kératocône

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 aux lunettes ou lentilles.

L’acte médical proposé

Il m’est proposé une PKR thérapeutique du kératocône, consistant à :

- Retirer l’épithélium cornéen.
- Effectuer un remodelage partiel de la cornée au laser excimer pour améliorer la régularité cornéenne et réduire l’astigmatisme irrégulier.
- Associer ce geste, dans certains cas, à un cross-linking cornéen afin de stabiliser la maladie.

Les résultats attendus

- Amélioration possible de la qualité visuelle (meilleure acuité avec lunettes ou lentilles).
- Diminution de l’irrégularité cornéenne.
- Possibilité de ralentir ou stabiliser l’évolution si combinée au cross-linking.
- Résultat variable selon la sévérité du kératocône et la réponse individuelle.

Les alternatives thérapeutiques

- Port de lunettes ou de lentilles rigides spécialisées.
- Cross-linking seul.
- Implantation d’anneaux intracornéens.
- Greffe de cornée dans les cas avancés.

Les risques et complications possibles

Comme toute chirurgie cornéenne, la PKR thérapeutique du kératocône comporte des risques, même rares, qui m’ont été expliqués :

- Douleurs et gêne visuelle pendant la cicatrisation.
- Retard de cicatrisation, opacité cornéenne (haze).

- Sécheresse oculaire.
- Amélioration visuelle limitée ou insuffisante.
- Risque d'aggravation du kératocône si la maladie évolue.
- 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'une PKR thérapeutique pour kératocône, avec ou sans cross-linking associé, selon l'indication médicale.

Nom et prénom du patient :

.....

Date :

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé » :

.....