

Description détaillée du pseudo-honoraire pour implant torique.

## IMPLANT TORIQUE

PSEUDO-CODE 897013 - AXE D'ORIENTATION D'UN IMPLANT TORIQUE EN PRE- ET PER-OPERATOIRE

**DETERMINATION DE L'AXE D'ORIENTATION D'UN IMPLANT TORIQUE EN PRE-OPERATOIRE ET PER-OPERATOIRE, AVEC DOCUMENT. 150€**

Description agréée par le Syndicat des Ophtalmologues, SOOS, l'Union Professionnelle Belge des Médecins Ophtalmologues, UPBMO, la Belgian Society of Cataract and Refractive Surgery, BSCRS, et la Commission d'Ophtalmologie Monospécialisée.

Demande de remboursement à l'INAMI, introduite le 3/12/14 via lettre à l'Absym.

Les anomalies réfractives de l'oeil sont de deux types, sphériques (longueur de l'oeil) ou cylindriques (forme de la cornée). Le port de lunettes permet la correction de la composante sphérique, hypermétropie ou myopie, mais aussi de la composante cylindrique appelée astigmatisme. La chirurgie de la cataracte avec mise en place d'un implant intraoculaire permet depuis de nombreuses années de corriger l'anomalie sphérique. Toutefois, si un patient atteint de cataracte présente à la fois une anomalie sphérique et un astigmatisme, l'ablation de la cataracte avec pose d'un implant torique est dans ce cas indiquée.

A cette fin, il incombe au chirurgien de procéder aux actes suivants.

### 1/Actes diagnostiques en cabinet

INAMI no249255 (ambulatoire) publication I-10-2001 - AR 001022651  
définition en langue française : (source logiciel de nomenclature INAMI)  
Biométrie oculaire et calcul de la puissance de l'implant intra-oculaire, en vue d'une intervention chirurgicale, y compris échographie monodimensionnelle et la kératométrie, avec document et protocole.

Ce numéro de nomenclature est inscrit au chapitre h) de l'art 14 : Plus particulièrement au § 1.-II. Avantages non chirurgicaux - 2° Procédures de diagnostic.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Chapitre V. Avantages techniques médicaux spéciaux- Section 5.  
Chirurgie - Art. 14 Sont considérés comme avantages pour lesquels est exigée la compétence du médecin, spécialiste de l'une des spécialités qui touchent la pathologie externe -h) les avantages qui font partie de la spécialité "ophtalmologie" (DH)- §1.-II. Avantages non chirurgicaux - 2° Actes diagnostiques : Biométrie oculaire et calcul de la puissance d'une implantation intra-oculaire, en vue d'une intervention chirurgicale, y compris échographie monodimensionnelle et kératométrie, avec document et protocole.

9

7

## Description détaillée du pseudo-honoraire pour implant torique.

Ces procédures de diagnostic sont effectuées en dehors de la salle d'opération. Cette procédure de diagnostic a pour résultat de permettre le calcul théorique, via des modèles informatiques, de la puissance dioptrique souhaitée de l'implant. Cette puissance est ensuite communiquée au service des commandes de la firme spécialisée en implants.

L'implant souhaité, avec la puissance adaptée en sphère et cylindre, est livré à la pharmacie de l'hôpital afin d'être implanté pendant l'intervention.

En 2001, une seule anomalie réfractive de l'œil, l'anomalie sphérique, pouvait être corrigée par l'implant intraoculaire placé lors de la chirurgie de la cataracte. Les implants toriques capables de corriger l'astigmatisme cornéen n'existaient pas encore (l'astigmatisme était soit corrigé en postopératoire par des lunettes, soit par une intervention chirurgicale supplémentaire sur la cornée).

C'est à partir de 2009 qu'il est question dans la nomenclature des implantations d'un implant pourvu de correction à la fois sphérique et torique<sup>2</sup> (= astigmatisme)<sup>3</sup>.

Le calcul de l'implant torique nécessite des actes diagnostiques particuliers.

Une topographie précise de la cornée et un logiciel d'analyse vectorielle, qui calculent la composante torique sont nécessaires.

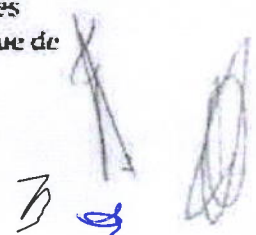
Cet acte diagnostique est prévu dans une nomenclature séparée, numéro: 248776<sup>4</sup> à n'utiliser seulement que dans des circonstances particulières.

Le calcul de l'implant à composante sphérique et torique résulte de ces actes diagnostiques. Seule la partie régulière de l'astigmatisme cornéen peut être corrigée. L'implant torique consiste toujours en un composant cylindre incorporé lui-même à un implant sphérique. Pour chaque implant torique, le logiciel d'analyse vectorielle d'implant torique calcule l'axe idéal d'implantation chirurgicale en fonction de l'axe de la composante la plus régulière de l'astigmatisme cornéen. C'est la détermination de cette composante régulière qui nécessite l'utilisation de la kératométrie topographique.

<sup>1</sup> A.R.009022605

<sup>2</sup> Chapitre IX. Implantations - Art.35 §1. Sont considérés relever de la compétence des fournisseurs d'implantations U- B.OPTHALMOLOGIE - Catégorie 2: Implant torique de six dioptries ou plus.

<sup>4</sup> Kératométrie topographique



Description détaillée du pseudo-honoraire pour implant torique.

## 2/Actes chirurgicaux en salle d'opération

Un nouveau numéro de nomenclature, à savoir, 246912<sup>5</sup> est en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> mai 2007: "Extraction extracapsulaire du cristallin par fragmentation par ultrasons, laser ou autre méthode comparable, en ce compris l'implantation éventuelle d'une lentille".

Ce numéro est nouveau dans l'extraction extracapsulaire de la cataracte. De ce fait, des honoraires sont prévus si l'extraction extracapsulaire s'effectue par phacoémulsification.

De plus, l'implantation éventuelle d'une lentille est littéralement reprise dans la prestation courante, numéro 246595, créée depuis 1984, sans phacoémulsification<sup>4</sup>.

Ceci est dû à l'innovation dans la mise en oeuvre de la phacoémulsification.

Nous pouvons donc affirmer que dans les deux dispositions, l'intention est l'implantation d'une lentille sphérique, étant donné qu'il s'agissait de l'unique option disponible avant 2009.

## 3/Nouveaux actes diagnostiques particuliers en cabinet.

Un implant sphérique peut être placé sans axe d'implantation spécifique.

Un implant torique doit être placé avec précision sur l'axe d'implantation, axe qui doit être mesuré par des appareils spécifiques au cours de la consultation préalable.

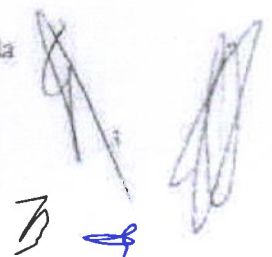
Chaque degré d'écart par rapport l'axe idéal d'implantation entraîne une diminution du résultat souhaité (très exactement 3,3% de perte d'efficacité par degré d'écart: ainsi, avec 3 degrés, on constate perte d'efficacité du cylindre de 10%).

Il est connu que les yeux subissent une rotation lors d'un passage de la position debout à la position couchée. Cette rotation est variable pour chaque patient et chaque oeil. Celle-ci varie de 1 à 15 degrés. La détection de cette rotation n'est pas du tout nécessaire pour l'implantation d'une lentille sphérique sans axe, alors qu'elle est capitale lors de l'implantation d'une lentille torique pour ne pas perdre l'efficacité du cylindre.

L'identification du degré de rotation de chaque oeil nécessite la reconnaissance préopératoire de l'axe 0-180° en position assise et c'est aussi pour cette raison qu'un honoraire complémentaire est demandé.

<sup>5</sup> A.R.20070022406: 1-05-2007

<sup>4</sup> A.R. 1984001804: 1-04-1985 Extraction de lentille oculaire (indépendamment de la technique) y compris l'implantation éventuelle d'une lentille intraoculaire.



## Description détaillée du pseudo-honoraire pour implant torique.

Avant de pouvoir commencer l'intervention, le chirurgien ophtalmologue va, après avoir effectué une anesthésie locale, devoir asseoir le patient sur le lit du bloc opératoire et, avec un système de niveau, identifier sur la cornée à l'aide d'une marque colorée l'axe horizontal (0-180°). Cette marque devra pouvoir être retrouvée, même après désinfection et lavage de la conjonctive, au microscope opératoire sur l'œil du patient en position couchée. Ensuite, en utilisant le marquage 0-180° comme référence de départ et à l'aide d'un système gradué, l'axe d'implantation finale de l'implant torique sera identifié et marqué sur la cornée. Une fois l'implant torique inséré dans l'œil, il faudra encore le tourner pour aligner de façon très précise l'axe de l'implant avec l'axe marqué sur la cornée et s'assurer de la stabilité et de l'absence de rotation de l'implant jusqu'à la fin de l'intervention (notamment jusqu'à ce que les produits viscoélastiques injectés durant l'intervention soient totalement retirés).

Il existe des systèmes de planification peropératoires (software et hardware) qui permettent de reconnaître, grâce à une image de l'œil prise en préopératoire (logiciel de reconnaissance des détails de l'iris et des vaisseaux de la conjonctive), l'axe horizontal de l'œil du patient en position couchée et qui projettent l'axe exact d'implantation dans l'oculaire du microscope opératoire.

Ce hardware et software de planification d'alignement astigmatique sont un investissement supplémentaire conséquent pour la consultation. Ils exigent une formation supplémentaire pour le chirurgien, pour ses collaborateurs et prennent du temps.

Dès lors, un honoraire syndical de 150 € est proposé pour la détermination pré et peropératoire de l'axe d'alignement d'un implant en attendant la prise en charge par la nomenclature.

Président du SOQS  
Dr M. Claeys,

Président UPBMO/BBS  
Dr J. Blanckaert

Président de la BSCRS  
Dr G. Sallet

Président de la Commission  
d'Ophtalmologie Monospécialisée  
Dr P. Van Bladel