



## Podcast Au fond des yeux

### Episode 3

## Bonjour laser, au revoir myopie

***Petite musique d'introduction, un dialogue commence entre Léa Minod et un ophtalmologiste, le Dr Liem Trinh.***

**Liem Trinh :** Asseyez-vous. Léa, c'est ça ? Date de naissance ?

**Léa Minod :** 20/09/86.

**Liem Trinh:** Alors je vais vous demander de me donner vos lunettes. Je vais regarder à quel point vous êtes myope.

**Léa Minod :** Dans les années 70, il y a eu une invention géniale pour les myopes, les presbytes, les astigmatés, les hypermétropes du monde entier. La chirurgie réfractive, ou comment se passer de cette indispensable paire de lunettes ou de lentilles en modifiant la forme de la cornée grâce à un laser. Et aujourd'hui, en France, par exemple, c'est chaque année quelques 150 000 myopes en moins grâce à cette opération. Alors, pourquoi pas moi ? Je me prends à rêver d'une vie sans lunettes, d'une vie nette où l'horizon trace une ligne. Voir clair quand je plonge sous la mer, quand je cours sous la pluie ou quand je me réveille en pleine nuit. Bref avoir la vie de quelqu'un avec des yeux emmétropes, c'est à dire qui voit bien. Et pour vérifier si je peux me faire opérer, rendez-vous avec le docteur Liem Trinh à l'hôpital des 15-20. C'est une pointure de l'opération de la myopie. Et pourtant, il porte des lunettes.

***Court jingle musical, voix masculine :*** Au fond des yeux. Le podcast qui change votre regard. Troisième épisode. Bonjour laser, au revoir myopie.

***La consultation reprend.***

**Liem Trinh :** Poser le menton ici et le front là. Et donc là, on va passer votre œil dans un appareil automatique qui s'appelle un autorefractomètre qui va prendre une photo de votre œil. Regarder la montgolfière. Et voyez, droit devant vous et l'appareil va estimer de manière automatique, approximativement, votre degré de myopie. Alors après, il faut vérifier, mais on a à peu près moins 8.75 à droite et moins 7 à gauche.

**Léa Minod :** J'ai été enceinte. Il paraît que la grossesse ça enlève des dioptries.

**Liem Trinh :** Alors non, le fait d'avoir des enfants n'augmente pas la myopie. Par contre, ce qui peut arriver pendant une grossesse, c'est que provisoirement, par des facteurs hormonaux, la myopie augmente mais transitoirement et qu'ensuite après l'accouchement, mais six mois après l'accouchement, la myopie revient comme elle était. C'est ce qui peut

arriver. Alors maintenant que je sais à peu près votre degré de myopie, on va faire des examens de cornée pour voir si vous seriez opérable.

***En aparté et sur une légère musique de fond, Léa précise :***

**Léa Minod :** Car oui, comme vous l'aurez compris, dans la myopie, tout est question de cornée assez épaisse, trop fine. C'est elle que le laser vient modifier pour redonner sa forme correcte à l'œil et permettre à l'image de se créer correctement sur la rétine. Et il faut pour cela vérifier si notre œil de myope est opérable.

***La consultation reprend.***

**Liem Trinh :** Déjà, il faut savoir qu'on ne peut pas opérer tout le monde. Alors qu'est-ce qu'on va faire lors de la consultation ? Bien, on va déjà vérifier l'âge du patient. En général, moi, j'aime bien attendre l'âge de 23 ans pour opérer. Il faut que la myopie soit stable depuis au moins deux ans puisqu'évidemment, si on opère quelqu'un qui a une myopie qui n'est pas stable, et bien il redeviendra myope après l'opération. Et pour cela, il y a une mesure de la correction de la myopie. Et puis ensuite on va vérifier, avec différents examens, que l'œil n'est pas trop sec parce qu'un œil qui est trop sec avant l'opération, c'est un œil qui sera encore plus sec après l'opération et ça peut être une catastrophe. Donc il faut bien vérifier que le patient n'ait pas de sécheresse oculaire. Et puis ensuite on va faire un examen plus approfondi avec des examens complémentaires. On va regarder la cornée et vérifier que la cornée soit assez épaisse pour que l'on puisse l'affiner avec le laser. On va s'assurer qu'il n'y ait pas de maladie de la cornée, notamment la maladie du kératocône. Et une fois qu'on a vérifié que la cornée est assez épaisse, qu'elle n'est pas malade, on va également regarder que l'œil n'ait pas d'autres maladies, notamment en faisant un fond de l'œil. Regarder comment la rétine est. Et puis, si le patient remplit tous ces critères, dans ce cas-là, on va pouvoir lui présenter les différentes techniques chirurgicales, lui expliquer comment ça fonctionne et lui expliquer également les risques. Ça, c'est très important d'en parler avant l'opération. Venez avec moi.

**Léa Minod :** C'est un dédale. Vous le connaissez par cœur ?

**Liem Trinh :** Oui, très bien.

***En aparté pendant que le médecin dit bonjour aux personnes qu'ils croisent, Léa précise :***

**Léa Minod :** J'ai plus de 23 ans. Ma myopie est stable. On peut donc vérifier ma cornée. Alors on descend dans le centre de la cornée de la chirurgie réfractive, là où sont analysés tous les yeux des futurs opérés.

***La consultation reprend.***

**Léa Minod :** Wow ! C'est quoi tous ces appareils-là ? C'est une salle avec une dizaine d'appareils sur des petites tables.

**Liem Trinh :** Retirez vos lunettes et posez-les à côté ici.

**Léa Minod :** Vous allez me faire un fond d'œil, ou quelque chose comme ça, non ? C'est une sorte de cible concave, avec des lignes noires et blanches, et au milieu, un trou.

**Liem Trinh :** Voilà. Hop ! Je vais vous demander de mettre votre visage ici. Ça va comme ça ? Vous êtes bien ?

**Léa Minod** : Oui, oui.

**Liem Trinh** : Et je vais regarder justement votre cornée. Vous regardez droit devant vous. Il va y avoir plein de lumières et cela va prendre une photo de votre œil. C'est là où on fait ce qu'on appelle la topographie cornéenne. Ça va faire une carte de géographie de la cornée pour voir qu'il n'y ait pas de maladie et on va voir également l'épaisseur de la cornée.

**Léa Minod** : C'est tout rouge maintenant !

**Liem Trinh** : Voilà. Très bien. Ouvrez bien grand vos yeux maintenant. Ne bougez pas. On voit que vous avez une belle cornée qui n'a pas d'anomalie, mais elle n'est pas très épaisse. Ça veut dire qu'on ne pourra pas vous opérer au laser parce que vous avez trop de myopie par rapport à l'épaisseur de votre cornée.

**Léa Minod** : Quel dommage ! Et voilà que mon rêve d'emmétropie se dissout dans le brouillard. Mais il me semblait qu'il y avait d'autres manières de corriger la myopie.

**Liem Trinh** : Pour les gens chez qui on ne peut pas faire de laser. On peut proposer une chirurgie intraoculaire qui consiste à mettre des implants dans l'œil. C'est à dire que comme par exemple une lentille qu'on met le matin sur l'œil, on va mettre une lentille à l'intérieur de l'œil de manière permanente. Voilà une autre manière de corriger la myopie qui est quand même plus rare. On appelle cela les implants phaques.

**Léa Minod** : Attendez. Le docteur Liem Trinh est en train de me signifier là que je pourrais dire adieu à mes lunettes et porter des implants. Ça me semble un peu trop beau pour être aussi simple. Et qu'est-ce qu'il se passe si en vieillissant, je dois me faire opérer de la cataracte ?

**Liem Trinh** : Et bien, c'est ça le problème avec cette technique opératoire. C'est à dire que l'implant qu'on met dans l'œil ne va pas rester à vie. C'est un point qui peut favoriser et accélérer la survenue effectivement d'une cataracte. La cataracte, c'est le cristallin, cette petite pastille qui est dans l'œil et qui est transparente quand on est jeune et qui s'opacifie en vieillissant. Le fait d'avoir un implant dans l'œil et le fait d'être également très myope va accélérer la survenue d'une cataracte et va faire à nouveau baisser la vue. Et à ce moment-là, il faudra enlever l'implant qu'on a mis, opérer la cataracte et mettre un nouvel implant qui corrigera également la myopie et qui restera cette fois-ci à vie. La myopie forte favorise également la cataracte. Quand je parle du myope fort, ce sont des gens qui ont plus de moins 6 dioptries, qui ont des cataractes plus précocement que les gens qui ne sont pas myopes.

**Liem Trinh** : Bon alors non, très peu pour moi. Passer deux fois mes yeux dans le bistouri, rien que d'y penser l'idée me fait frissonner. Et puis je l'aime bien mon flou, dans le fond, il adoucit mon monde. D'autant que l'opération de la myopie a un coût non remboursé par la sécurité sociale entre 1000 et 2 000 € par œil en chirurgie réfractive. Et il faut compter le double pour des implants. Pourtant, il y en a des personnes qui n'hésitent pas longtemps. Comme Stéphanie, la trentaine, que le docteur Liem Trinh va opérer aujourd'hui de la myopie et qui accepte ma présence dans la salle d'opération.

**Liem Trinh** : Vous descendez l'escalier jusqu'à à l'étage du dessous, il y a écrit un bloc de chirurgie réfractive et vous poussez la porte et vous attendez là. Il y a Carole qui va vous accueillir.

**Léa se dirige vers le bloc.**

**Léa Minod** : Carole, à l'accueil, me donne donc une tenue jetable, stérile, que je vais enfiler dans un petit vestiaire avant de pénétrer dans l'antre de la chirurgie réfractive, comme n'importe quelle patiente qui veut se débarrasser de sa myopie. Sauf que moi, je garde mes lunettes et mon micro.

***Dans le bloc, le dialogue reprend.***

**Liem Trinh** : Une opération, entre l'entrée et la sortie du bloc opératoire, il faut compter 30 minutes. Mais évidemment, l'opération elle-même ne dure pas 30 minutes. Le laser, par exemple, en lui-même, dure dix secondes à peu près. Et puis après, il y a tout le travail à côté, manuel, en fonction du type d'opération. Donc le laser va découper une petite lamelle de cornée en dix secondes et ensuite moi je vais retirer cette lamelle de cornée avec un instrument. Et ça, ça prend à peu près deux à trois minutes par œil. Je vais opérer une patiente qui a une myopie et je vais l'opérer avec la technique SMILE. C'est une technique au laser où le laser va découper à l'intérieur de la cornée, une fine lamelle de cornée d'une certaine épaisseur et il va découper également une petite incision de trois millimètres à travers laquelle ensuite, secondairement, je vais retirer cette petite lamelle. En retirant la lamelle, la cornée va s'aplatir proportionnellement à l'épaisseur de la lamelle qui a été découpée au laser. Et c'est comme ça qu'on va aplatir la cornée et enlever la myopie. Les trois techniques au laser qui existent sont la PKR, LASIK et le SMILE. Les trois techniques consistent à aplatir la cornée en retirant du tissu cornéen. Mais la manière de retirer le tissu cornéen est différente entre les trois techniques.

**Léa Minod** : Qu'est-ce qui donne l'indication du type de technique ?

**Liem Trinh** : La patiente a une cornée normale avec une bonne épaisseur. Donc j'avais le choix de faire les trois techniques. Mais bon, il faut bien choisir une technique entre les trois. Donc on peut éviter la PKR parce qu'elle est très douloureuse et on met du temps à récupérer. On hésite entre plutôt le LASIK ou le SMILE mais avec une légère préférence pour le SMILE. Les études qu'on a réalisées, notamment dans le service, ont montré qu'avec le SMILE, on avait un tout petit peu moins de sécheresse oculaire durant les six premiers mois qu'après un LASIK.

**Léa Minod** : Et de combien est sa myopie ?

**Liem Trinh** : La patiente a une myopie entre moins 2 et moins 3 dioptries. Une myopie vraiment standard et classique.

**Léa Minod** : Donc en fait, c'est surtout les petites myopies qu'on opère.

**Liem Trinh** : Et bien, elles sont surtout plus fréquentes. Je suis en train de vérifier mes réglages.

***On entend des bruits de bip sonores.***

**Léa Minod** : Vous avez un ordinateur muni d'un écran tactile.

**Liem Trinh** : Absolument. C'est le laser avec un écran tactile pour vous permettre de programmer tout ce qu'on va faire avec le laser pour la patiente, en rentrant ses coordonnées, ses mesures de cornée, sa correction de myopie, la taille de l'incision. Tout est rentré dans cet ordinateur accolé au laser.

**Léa Minod** : Tous les paramètres.

**Liem Trinh** : Exactement. Une dernière vérification et ensuite je vais aller voir la patiente. Je vais aller la chercher. Alors attendez-moi ici deux petites secondes.

***Léa décrit le bloc de chirurgie.***

**Léa Minod** : Me voilà dans une salle d'une trentaine de mètres carrés aux portes coulissantes, avec au milieu une énorme machine carrée. La Visumax 800, le laser le plus perfectionné du moment, précis et rapide qui permet de faire des LASIK et des SMILE. Un brancard est situé juste en-dessous sur lequel va s'installer la patiente, Stéphanie, tandis que le Dr Trinh connecte une playlist de musique intitulée « Greffe de cornée » dans l'enceinte. Alors, je m'efface le temps de l'opération et tente de ne pas tourner de l'œil.

***L'opération va bientôt commencer.***

**Liem Trinh** : Lucas, c'est bon, hein ? C'est bon pour moi. Rebonjour Madame. Voilà, la patiente arrive. Ça va ? Vous souvenez que je vais vous opérer de myopie avec la technique SMILE, Madame, n'est-ce-pas ? Vous êtes bien là ?

**La patiente** : Oui, ça va.

**Liem Trinh** : Super. Alors je vous rassure, c'est totalement indolore, vous n'allez rien sentir. C'est ça qui est très important. Mais si jamais vous allez mal ou quoi que ce soit, n'hésitez pas à me le dire. D'accord.

**La patiente** : Très bien.

**Liem Trinh** : Vous n'aurez normalement aucune douleur.

***Liem Trinh précise en aparté*** : L'opération de la myopie au laser demande juste une anesthésie locale, c'est-à-dire que le patient a juste trois gouttes dans l'œil. Ces gouttes anesthésiantes vont permettre d'anesthésier la cornée. Il n'y aura absolument aucune douleur. Alors je dis quand même aux patients qui vont sentir que je touche l'œil. Mais vraiment, il n'y a aucune douleur. Il faut qu'il soit conscient parce que je vais lui demander de regarder, de fixer un point vert pour centrer le traitement. Donc le patient est acteur majeur dans cette chirurgie également. L'important, c'est surtout de le rassurer. Il y a aussi ce qu'on appelle une anesthésie verbale de ma part. Il y a beaucoup de coaching de la part du chirurgien pour rassurer le patient, le guider et ça, c'est ce qu'on apprend sur le tas. Ça fait partie du métier.

***L'opération peut débuter.***

**Liem Trinh** : On va faire la première étape de l'opération Madame, qui consiste en fait à découper le lenticule au laser. Ça dure à peu près onze secondes pour vous. Alors écoutez moi bien, Madame, vous allez voir dans quelques instants un petit point vert au-dessus de vous. Vous allez regarder ce petit point vert et vous allez le fixer. Et puis, à un moment, vous allez sentir que l'appareil va se poser sur votre œil. C'est tout à fait normal. Il faut bien continuer à regarder le petit point vert. D'accord ? Et puis ensuite vous allez sentir que votre œil va être aspiré pour être immobilisé. A ce moment-là, vous relâchez, vous laissez faire. Le point vert va disparaître et ce sera le signal comme quoi le laser va commencer. Le laser dure dix, onze secondes durant lesquelles il ne faut surtout pas bouger quoi qu'il arrive. Ne bougez pas, c'est parti pour onze secondes. C'est parti ! Ne bougez pas, c'est parfait ce que vous faites. Impeccable. J'ai toujours peur mais vous êtes absolument merveilleuse. Ne reste plus que cinq secondes à tenir. C'est magnifique. Plus que deux secondes et bien voilà. Le laser est terminé. Bravo Madame. C'était parfait. Est-ce que vous avez eu mal ?

**La patiente** : Pas du tout.

**Liem Trinh** : Pas du tout. Merci beaucoup de le dire. Alors maintenant, on va passer à la désinfection des yeux avec la bétadine. C'est le moment le plus désagréable de l'opération. Je vais vous le dire, ça va brûler dans les yeux, mais c'est pour la bonne cause. C'est pour éviter une infection de l'œil. Vous allez ouvrir grand les yeux.

Maintenant, vous fermez les yeux. Est-ce que ça va ?

**La patiente** : Vous m'avez bien préparé. C'est moins pire que ce à quoi je m'attendais.

**Liem Trinh** : C'est très important de préparer le patient.

**La patiente** : C'est un peu la même sensation que quand on se met du savon dans les yeux. Ça va.

**Liem Trinh** : Alors maintenant, je vais vous coacher sur la deuxième partie de l'opération. La deuxième partie, l'opération consiste à retirer le lenticule, cette fameuse lamelle qui a été découpée au laser. Et je vais avoir également besoin de vous car je vais vous demander de garder votre œil fixe et immobile, comme si vous étiez une statue de pierre en regardant tout droit devant vous. Mais la difficulté, c'est que moi je vais secouer votre œil dans tous les sens. Donc votre but à vous, ça va être de m'empêcher de bouger votre œil en gardant votre œil fixe et mobile, en regardant tout droit devant vous, d'accord. Maintenant, vous allez contrebalancer et faire une contrepression contre mes mouvements. Si vous sentez que je baisse votre œil vers le bas, au contraire essayer de le remonter vers le haut. Voilà, j'ouvre l'incision et je vais commencer à retirer ce lenticule. Normalement, le temps de dissection va être plus court qu'une chanson. Après, ça dépend quel type de chanson c'est.

**La chanson se déclenche en fond sonore discret et le Dr Liem Trinh précise** : Moi je fais 750 opérations par an du laser, de la myopie, des implants Faques, des opérations de cataracte... Je préfère proposer la technique qui va être la plus adaptée à chaque patient. C'est pour ça que c'est réellement une chirurgie sur mesure.

**Liem Trinh** : Et bien voilà, j'ai fini. Alors, comment ça a été Madame ? Comment ça va ? Est-ce que vous avez survécu ?

**La patiente** : J'ai survécu. Ça a un petit côté impressionnant de toucher l'œil mais on ne sent rien.

**Liem Trinh** : On ne sent rien mais alors on sort en voyant très flou parce que le laser a rendu la cornée un peu trouble et c'est pour ça que je demande aux patients de repartir accompagnés. Mais ils repartent sur leurs deux jambes puisque c'était une anesthésie uniquement locale. Et dans le cas du LASIK ou du SMILE, ils vont récupérer la vue dès le lendemain matin et vont pouvoir venir seuls au rendez-vous de contrôle du lendemain matin. Alors comment ça va ? Vous allez pouvoir vous relever tout doucement avec Lucas.

**La patiente** : Bah c'est moins flou que ce que je pensais.

**Liem Trinh** : Alors les gens me disent souvent que c'est flou mais c'est net, ça fait.

**La patiente** : C'est uniformément flou alors que d'habitude quand on est myope, on voit net de près et flou de loin. C'est comme quand on a les lunettes, ça va.

**Liem Trinh** : Super bien, mais venez avec moi, on va contrôler ça tout de suite. Vous pouvez venir avec moi. Les risques sont très très faibles, voire exceptionnels. Mais néanmoins, je précise à tous les patients qu'il y a toujours un risque à se faire opérer. C'est la crainte principale de tous les patients avant de se faire opérer, c'est la peur de

devenir aveugle. Le risque de devenir aveugle est vraiment infime. Néanmoins, il est précisé sur le consentement écrit qu'on fait signer aux patients avant l'opération. Personnellement, je n'ai jamais vu un seul patient devenir aveugle après une opération de la myopie. Les complications qu'on a le plus souvent dans les pires des cas, peuvent aboutir à une baisse de vision avec des séquelles. Mais voilà, le fait de devenir aveugle, il faut quand même dire que c'est une probabilité qui est plus qu'infime.

***Léa demande à la patiente comment elle va.***

**La patiente** : Ça va bien. Ça s'est passé encore plus vite que ce que je pensais. Un peu impressionnant de savoir que quelqu'un touche vos yeux, mais vraiment aucune douleur. On ne sent pas du tout. Des fois on est anesthésié, mais on sent quand même ce qui se passe, notamment dans les dents. Là, vraiment rien du tout.

**Léa Minod** : Donc les lunettes, elles vous embêtaient, c'est ça ?

**La patiente** : J'étais une porteuse de lentilles depuis un peu de temps, mais des fois ça m'arrivait, le matin quand on est dans sa petite bulle, d'oublier de mettre mes lentilles parfois et donc de passer la journée sans. Ce n'était pas très agréable. Ou encore, faire du sport avec, ça fait des grosses journées. Les lentilles même de bonne qualité chauffent aussi un petit peu et donc ça devient désagréable sur le long terme.

**Léa Minod** : Vous avez quelqu'un qui vous attend ?

**La patiente** : Oui. Après, c'était recommandé. Je vois flou. Je me dis qu'en prenant mon temps, j'aurais quand même pu rentrer tranquillement. Mais bon, tant qu'à faire, c'est quand même plus sécurisant.

**Léa Minod** : Merci. Bon repos, bonne récupération, au revoir.

**La patiente** : Merci. Au revoir.

***Après un court jingle musical, le Dr Trinh reprend.***

**Liem Trinh** : Les patients me racontent tous le bonheur qu'ils ont à vivre sans lunettes. D'ailleurs, ce qui est assez drôle, c'est qu'après l'opération, tous les patients essaient de me convaincre de me faire opérer à mon tour. Donc c'est plutôt rassurant d'entendre tout ça. Maintenant, ils racontent sur les réseaux sociaux et j'ai eu pas mal de patients qui ont fait des stories sur Instagram pour dire à quel point ils étaient heureux. Donc globalement, on est face à une technique chirurgicale qui donne un taux de satisfaction très élevé qui approche, d'après les études, près de 99 % de taux de satisfaction.

**Léa Minod** : D'ailleurs, j'y pense sur le long terme, s'il y a bien quelqu'un qui peut témoigner de sa vie sans lunettes, c'est mon conjoint. Moïse, je ne l'ai jamais connu avec lentilles ni lunettes. Et pourtant, myope, il l'était légèrement. Il s'est fait opérer il y a douze ans avec la technique PKR un peu plus douloureuse dans une clinique assez obscure. Alors, à quel point sa vie a-t-elle changé ?

**Moïse** : Je me suis fait opérer des yeux parce que cela faisait plus de dix ans, que je mettais des lentilles et j'avais les yeux qui séchaient de plus en plus. Mes yeux les supportaient de moins en moins. Je les avais oubliées pas mal de fois la nuit, quand je sortais, quand j'allais en soirée. Tout ça après, c'est un enfer. Il fallait prévoir d'enlever mes lentilles pour mettre des lunettes. Je ne supportais pas mes lunettes. Elles me faisaient mal au nez et ça me fatiguait. Je ne me sentais pas à l'aise. En fait, c'est comme

si ça mettait un voile entre moi et la réalité, les lunettes, et c'était très déplaisant. Je ne supportais pas les lunettes.

**Léa Minod** : Et tu te souviens de ton opération de la myopie ?

**Moïse** : Ah oui, c'est dans une clinique privée. J'ai dû payer je sais plus de 2 700 €, je sais plus combien à l'époque.

**Léa Minod** : Tu ne regrettes pas ?

**Moïse** : Ah non, pas du tout. Je pense que c'était très malin de faire ça tôt. Pour moi, la magie c'était de me réveiller le matin et de rien avoir à mettre et de voir bien. C'était magique au début. Et puis après c'était quand je sortais, quand je découchais et quand je dormais ailleurs, quand je partais en voyage. Juste de glisser une brosse à dent dans le sac plutôt que de se dire il faut que j'aie prendre mon produit lentille, mon étui, mes lunettes. Je me sentais vieux. Et donc c'était tellement trop cool, ça mettait tellement plus de spontanéité dans mes mouvements. C'est comme si j'étais totalement en prise avec le monde où il n'y avait aucun filtre. Rien entre le monde et moi. Ce qui est juste galère, c'est quand on se fait opérer des yeux, on est plus sensible aux lumières la nuit, aux scintillements. Donc la conduite, la nuit, c'est un peu lourd. Avec les phares, j'ai toujours l'impression que la majeure partie des bagnoles sont pleins phares, donc ça fait comme une sorte de faisceau. C'est le seul inconvénient et ce n'est pas du tout dramatique.

**Léa Minod** : Les prochaines étapes, c'est la cataracte. Du coup ?

**Moïse** : Je ne sais pas ce que c'est que ta cataracte. Je ne sais pas, non.

**Léa Minod** : La cataracte, moi je l'aurais certainement avant lui vu les dioptries qu'il me manque. Et alors je pourrais en même temps me faire opérer de la myopie et bénéficier d'un plan pour retrouver la vision de ma plus tendre enfance. Voilà, c'est ça mon Graal à moi, la cataracte. Quand j'aurai 70 ans, vous verrez, je compterais les étoiles sans lunettes avec mes petits enfants sur les genoux. Mais peut être que je n'aurais pas attendre jusque-là parce que la recherche avance vite pour freiner la myopie. Alors pour en savoir plus, écoutez le prochain et dernier épisode.

**Petit jingle musical et une voix masculine conclut** : Dans cet épisode, vous venez d'entendre le docteur Liem Trinh, la patiente Stéphanie et Moïse. Merci à elle et à eux de nous avoir accordé de leur temps. C'était Au fond des yeux, une enquête sonore originale de l'hôpital des 15-20, l'Institut de la Vision et de l'IHU FOReSIGHT pour la vision. Elle est produite par le studio OHZ. Reportage Léa Minod. Réalisation Guillaume Girault.

Production Lorène Pagès.

*Musique de fin*