**Modifications du site web au 10/09/2020**

**Onglet Docteurs :**

Sur la page à la fin encart « personnel » il n’y a que Julie et Angélique

Supprimer Angélique et supprimer ancienne photo de Julie

Mettre les photos, et ajouter les fonctions de chacun :   
  
Patricia : assistante de chirurgie, gestion du personnel  
Hafsa : Optométriste, assistante technique  
Julie : secrétariat  
 Marie : secrétariat  
 André : secrétariat et accueil

Prévoir changements en anglais

**Onglet Maladies :**

Ligne sur le Kératocône :   
 enlever dans les thérapeutiques OCT (ce n’est pas un traitement) et ajouter  
« surveillance par OCT (tomographie oculaire) »

Ligne sur le Glaucome :  
enlever OCT ajouter « surveillance par OCT (tomographie oculaire) »

Ligne sur les maladies vasculaires de la rétine  
enlever OCT (ce n’est pas un traitement) ajouter  
« surveillance par OCT (tomographie oculaire) »

Ligne sur les dégénérescences maculaires  
enlever OCT ajouter  
« surveillance par OCT (tomographie oculaire) »

Ajouter dans la partie chirurgie réfractive après toutes les techniques énumérées (après FEMTO Lasik) ajouter « SMILE » et faire un lien hypertexte sur la technique SMILE. (voir ci-dessous pour l’ajout de la nouvelle page)  
Mettre le lien après « Ultra thin Lasik et Femto Lasik » et avant « Micro Monovision » sur les sites en français et en anglais   
  
Prévoir changements en anglais

Comme ci-dessous, ajouter sur le tableau à la fin de chaque catégorie pour   
- Keratoconus  
- Glaucoma  
- Vascular retinal diseases  
- Macular degeneration  
  
« follow up by Ocular Coherence Tomography »

**Onglet Dr ASSAF**

Lorsqu’on clique « en savoir plus sur Dr ASSAF »  
 Partie sur techniques chirurgicales

Ligne sur « Laser Excimer: [Lasik](http://www.brusselseyecenter.be/chirurgie_refractive_Lasik.html) (depuis 1995), [PRK](http://www.brusselseyecenter.be/chirurgie_refractive_PRK.html), [Lasek](http://www.brusselseyecenter.be/chirurgie_refractive_Lasek.html) (depuis 1993) »   
Ajouter « FEMTO Lasik (depuis 2009) » entre les deux ci-dessus.  
Ajouter « TRANS-PRK (depuis 2013) à la fin de la phrase

Ajouter à la suite :   
 « SMILE (chirurgie réfractive lenticulaire) »

Retirer la phrase « Chirurgies oculaires réalisées par le Docteur Assaf (cliquez ici) » car ce n’est pas un lien actif.

Prévoir même changements en anglais

**Onglet Matériel et technologies**

Ajouter une nouvelle page SMILE, texte ci-dessous : ajouter après FEMTO LASIK et avant OCT :

**S.M.I.L.E** (**SM**all **I**ncision **L**enticule **E**xtraction)  :  
Il s’agit d’une nouvelle technique chirurgicale de la myopie et de l’astigmatisme par Femto Second laser. Elle s’effectue sous anesthésie locale par gouttes.   
Le laser prédécoupe un petit lenticule dans l’épaisseur de la cornée correspondant au volume de la myopie et de l’astigmatisme à traiter.

Le laser réalise une petite incision périphérique (de 2 à 4 mm de largeur) à travers laquelle le chirurgien va disséquer le lenticule et de l’extraire de la cornée.

Les résultats de cette technique dans le cas de la myopie et de l’astigmatisme sont prédictibles et entrainent de très bons résultats réfractifs.

AVANTAGES de la technique SMILE par rapport au Lasik et autres techniques :

Absence de réalisation d’un capot fragile en cas de frottemens et de traumatisme.  
Moindre sécheresse

INCONVENIENTS de la technique SMILE par rapport au Lasik :

Récupération visuelle plus lente.  
Vision optimale après quelques jours et non pas le lendemain comme le Lasik.  
Nécessité de traitement anti-inflammatoires de plus longue durée.   
Le SMILE contrairement au Lasik ne traite pas pour le moment les forts astigmatismes et l’hypermétropie.

-  
Difficulté de retraitement en cas de sur et de sous correction.

COMPLICATIONS :   
Les complications sont identiques aux chirurgies réfractives par Laser (infections, inflammation, troubles de vision nocturnes…) hormi les plis et le déplacement du capot.

**Version anglaise du Site web Onglet High Tech Instruments**

**S.M.I.L.E** (**SM**all **I**ncision **L**enticule **E**xtraction)  :  
Is a technic using a Femto Second laser system, using high precision and speed to reshape the cornea.   
The laser creates a small lense shaped piece of corneal tissue known as lenticule inside the cornea.

The laser time of the surgery is about 25 seconds. Then, the surgeon removes the lenticule, across a small incision at the front part of the eye. This reshapes the corneal and corrects the refractive errors.

SMILE is indicated in myopia and low astigmatism.

BENEFITS :   
Minimally invasive  
The procedure is performed with a 2-4 mm wide incision on the surface of the eye. No flap. Less post-operative dryness

DISADVANTAGES :   
SMILE is not yet able to treat hyperopia and high astigmatism.  
The vision recovery is slower than Lasik. It takes several days to get a 20/20 vision, while with Lasik a 20/20 vision is obtained the following day after the surgery.  
SMILE needs more anti inflammatory treatment  
The retreatment of over or under correction after SMILE is more complicated than Lasik.

COMPLICATIONS :   
The complications are the same than other refractive surgeries (infections, night vision problems…) excluding flap dislocation or folds.

Question au webmaster : Peut-on introduire une vidéo ou lien vers une vidéo du site ZEISS pour expliquer le traitement dans les pages SMILE en anglais et en français ?   
cf. lien suivant : <https://www.zeiss.com/meditec/int/product-portfolio/refractive-lasers/femtosecond-laser-solutions/smile.html#product-information>

**Sur l’onglet complications de la chirurgie réfractive**

Ajouter dans la catégorie « Lasik, Femtolasik » (à la fin) <http://www.brusselseyecenter.be/chirurgie_refractive_complications.html>

Risque d’ectasie ou d’astigmatisme irrégulier :  
Il s’agit d’une complication exceptionnelle et tardive, survenant essentiellement sur les cornées ayant un kératocône frustre ou autres pathologies cornéennes non diagnostiquées ou non apparentes en préopératoire. Cette complication survient surtout quand les capots sont épais et que l’ablation du tissu cornéen est profonde.

**Sur l’onglet refractive surgery complication**

Ajouter aussi au même endroit sur la page anglaise  
<http://www.brusselseyecenter.be/en/refractive_surgery_complications.html>

Ectasia or irregular astigmatism:  
Exceptional complication occuring in late post opérative follow up, especially in keratocone or Frust keratoconus not appearent preoperatively or in thick flaps or deep ablation of the cornea.

**Sur l’onglet complications des implants multifocaux**

<http://www.brusselseyecenter.be/implants_multifocaux.html>  
  
Ajouter dans la catégorie « complications » à la fin compléter celles déjà énumérées :

* Risque de décollement de rétine rare, essentiellement chez les forts myopes, ou les patients présentant des lésions dégénératives rétiniennes.  
   (ajouter cf.USA)
* Les signes d’appels d’une déchirure rétinienne à l’origine d’un décollement de rétine sont les éclairs et flashs lumineux, impression de voir des corps étrangers sous forme de suie dans le champ de vision, et une amputation d’une partie du champs de vision. Ces signes doivent inciter à une consultation en urgence.
* Risque de cataracte secondaire ou opacification de la capsule postérieure, (PCO ajouter) traitable par capsulotomie au laser YAG en quelques minutes en ambulatoire en consultation

**Traduction du paragraphe ci-dessus  (USA 1) Multifocal intra ocular lenses complication**

1. Cf. feuille annexe
2. Retinal tears are sometimes accompanied by LIGHTENING, dark Floatters, or visual field amputation. These clinical signs should be considered as an emergency :
3. Risk of secondary cataract posterior capsular opacification (PCO) treatable by laser YAG capsulotomy in a few minutes.
4. Cf. pages suivantes : Fine vision I ??

**Sur l’onglet complications cataracte secondaire**

<http://www.brusselseyecenter.be/cataracte_secondaire.html>

Traitement :   
- capsulotomie (ajouter avant et mettre en rouge avec lien actif dirigeant vers nouvelle page) Laser Yag, en ambulatoire, sous anesthésie locale par gouttes

Prévoir même changements en anglais :

<http://www.brusselseyecenter.be/en/secondary_cataract.html>

or posterior capsular opacification (P.C.O)

**Nouvel onglet « Capsulotomie Laser Yag »**

A ajouter à la fin du texte :

Il est possible que survienne après la capsulotomie au laser Yag la vision de corps flottants dans le champ de vision. Exceptionnellement, un décollement de rétine peut survenir avec des signes d’éclats lumineux de corps flottants sous forme de suie ou d’une amputation du champ de vision. Ceci devra inciter à une consultation en urgence.

Prévoir même changements en anglais : US Capsulotomy

YAG Laser Capsulotomy

Ajouter au dernier paragraphe treatment:   
  
Floatters can appear after Laser YAG capsulotomy  
If lightning flashes are observed or an amputation of the visual field is noticed, an urgent consultation should be performed to examine the retina, to exclude a retinal detachment (exceptionnal)

Secondary Cataract: PCO Posterior Capsular Opacification

**Onglet « Laser Excimer thérapeutique »**

**P.T.K. Photo Therapeutic Keratetomy**

<http://www.brusselseyecenter.be/erosion_cornee.html#ptk>

Ajouter dans le 1e paragraphe « traitement chirurgical » :

Après .. en 3e point   
  
(3e point)  
En cas d'opacification superficielle de la cornée, le Laser Excimer thérapeutique( identique à celui de la chirurgie réfractive) est utilisé afin d'abraser la surface opaque et de récupérer une meilleure transparence cornéenne compatible avec une bonne vision.

US -> cf page précédente  
  
**ajouter**

(4e point)  
Les complications du laser Excimer Thérapeutique sont identiques à celles du laser PRK ou TRANS-PRK.

Prévoir même changements en anglais :

US P.T.K

<http://www.brusselseyecenter.be/en/recurrent_corneal_erosions.html#ptk>

Photo Therapeutic Keratectomy

(3e point)   
cf paragraphe précédent 3

(4e point)   
The complications of this technic are similar to PRK, TRANS-PRK

**Onglet «Keratocône »**

<http://www.brusselseyecenter.be/keratocone.html#ccl>

en fin de paragraphe Corneal Cross Linking :

Dans certains cas, le Corneal Cross-Linking est associé à un traitement de surface par Laser Excimer guidé par topographie cornéenne (PRK ou PTK) : TOPOGuided treatment.

**Ajouter**

**LES COMPLICATIONS DU CROSS- LINKING :**Retard de cicatrisation pouvant entrainer une vision trouble nécessitant un traitement anti inflammatoire avec résorption du trouble cornéen plusieurs semaines après.  
Risque infectieux rare (1/4000) nécessitant un traitement par antibiothérapie locale.   
Douleurs post-opératoires de 48H réduites par des anti douleurs et une lentille pansement.

en fin de paragraphe anneaux intracornéens :

**LES COMPLICATIONS DES ANNEAUX INTRA-CORNEENS SONT :**Douleur postopératoire modérée de 24 H  
Halos et éblouissements par la lumière dus aux anneaux. Il s’agit d’une complication rare nécessitant alors le retrait de l’anneau intracornéen si ces phénomènes visuels sont très dérangeants.  
Déplacement de l’anneau avec parfois lésion cornéenne. Cette complication est dû essentiellement aux frottements dont il faut s’abstenir.

Traduction en anglais :

À la fin du paragraphe Corneal Cross Linking :

CORNEAL CROSSLINKING COMPLICATIONS :

Late epithélial corneal healing inducing blurred vision.   
An anti inflammatory topical treatement is then required, sometimes for few weeks, to achieve a clear vision.

Infection (rare : 1/4000) requiring topical antibiotic treatment.

Post operative pain (48h) is reduced by pain killer and bandage contact lens.

INTRA CORNEAL RINGS COMPLICATIONS :

Moderate post operative pain 24H

Halos and glare induced by the rings. This rare complication requires rings explantation if those visual signs are very disturbing.

Ring’s dislocation with corneal injury due especially to eye rubbings that should be strictly avoided.

N.B. corriger **INTRA OCULAR RINGS** avec **INTRA CORNEAL RINGS**