

Vitrectomie pour trou maculaire

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous êtes atteint d'un trou maculaire responsable de vos troubles visuels. Votre ophtalmologiste vous propose l'intervention, car la chirurgie constitue le seul moyen d'améliorer votre vision.

Cette fiche contient l'information sur l'intervention qui vous est proposée, sur ses résultats et sur ses risques.

Le trou maculaire

Il correspond à un trou qui se forme au centre de la rétine, appelé macula. Il s'agit d'une pathologie habituellement liée au vieillissement de l'œil.

Pourquoi opérer le trou maculaire ?

Parce que le trou peut entraîner une baisse progressive de l'acuité visuelle jusqu'à une tache centrale et des déformations. Cependant, cette affection n'entraîne jamais une cécité complète.

L'opération de vitrectomie pour trou maculaire

L'intervention : Est réalisée alors que le patient est installé sur le dos, en milieu chirurgical stérile et sous microscope.

Elle consiste, par un geste chirurgical endoculaire, à retirer dans un premier temps le vitré (vitrectomie).

Dans un second temps, à l'aide de micro-instruments, des membranes peuvent être retirées de la surface de la rétine centrale. L'intervention s'achève en remplissant l'œil avec un gaz.

Le gaz est éliminé progressivement au cours des premières semaines qui suivent l'opération. Les voyages en avion ou à la montagne sont contre-indiqués en présence de gaz intraoculaire. En cas d'anesthésie générale pour un autre motif, la présence de gaz intraoculaire doit être signalée à l'anesthésiste. Le chirurgien peut être amené à tout moment à modifier, selon le déroulement de l'intervention, son plan initial.

Hospitalisation : Une immobilisation minimale de quelques heures est nécessaire. Le mode d'hospitalisation adapté à votre cas vous sera proposé par votre ophtalmologiste en accord avec l'anesthésiste.

Anesthésie : L'œil peut être insensibilisé par des injections de voisinage (anesthésie loco-régionale). Une anesthésie générale est également possible. Le choix résulte de l'avis de votre ophtalmologiste et de celui du médecin anesthésiste. Il prendra en compte, si possible, votre souhait.

Incidents ou difficultés peropératoires : Ils sont rares et imprévisibles : atteinte du cristallin, déchirure(s) rétinienne(s), décollement de la rétine.

Évolution postopératoire habituelle : Dans la grande majorité des cas, elle impose une position du patient tête penchée en avant. Ainsi, le gaz appuie sur l'arrière de l'œil où se trouve le trou. Cette position est à respecter jour et nuit pendant quelques jours selon les recommandations de votre chirurgien. En cas de douleurs musculaires ou osseuses liées au maintien de ce positionnement, des médicaments antalgiques peuvent être indiqués.

La récupération visuelle dépendra de l'ancienneté et de la taille de votre trou maculaire ainsi que des éventuelles autres lésions oculaires et de l'obtention ou non de la fermeture de votre trou maculaire. Elle se caractérise, en cas de fermeture du trou maculaire, par une amélioration progressive sur plusieurs semaines à mois.

Les soins locaux sont réduits à l'instillation de collyres plus ou moins d'une pommade et au port d'une protection oculaire selon des modalités et durant une période qui vous seront précisées par votre chirurgien.

Concernant votre activité professionnelle, l'utilisation de machines ou d'instruments dangereux, la conduite automobile sont déconseillées pendant une période limitée qui sera définie par votre ophtalmologiste.

Les complications de l'opération de vitrectomie pour trou maculaire : Bien qu'elle soit en généra¹ suivie de bons résultats, l'opération de vitrectomie pour trou maculaire n'échappe pas à la règle générale selon laquelle il n'existe pas de chirurgie sans risque. Il n'est donc pas possible à votre ophtalmologiste de garantir formellement le succès de l'intervention.

Les complications sévères de l'opération de vitrectomie pour trou maculaire sont rares. Elles peuvent nécessiter une réintervention et aboutir, dans les cas les plus extrêmes, à la perte de toute vision de l'œil opéré, voire à la perte de l'œil lui-même. Il s'agit de :

- déchirure(s) de la rétine, décollement de la rétine pouvant survenir après l'intervention et nécessiter un traitement complémentaire par réintervention(s) chirurgicale(s) et/ou par laser,
- amputation du champ visuel,
- infection oculaire,
- altération de la macula.

D'autres complications sont moins sévères, comme :

- la cataracte, quasi constante,
- l'augmentation de la pression intraoculaire.

Votre ophtalmologiste est disposé à répondre à toute question complémentaire que vous souhaiteriez lui poser.

Les dispositions réglementaires font obligation au médecin de prouver qu'il a fourni l'information au patient. Aussi vous demande-t-on de signer ce document dont le double est conservé par votre médecin.

Je soussigné reconnais que la nature de l'intervention, ainsi que ses risques, m'ont été expliqués en termes que j'ai compris, et qu'il a été répondu de façon satisfaisante à toutes les questions que j'ai posées.

J'ai disposé d'un délai de réflexion suffisant et

- donne mon accord
- ne donne pas mon accord

Date et Signature

pour la réalisation de l'acte qui m'est proposé.

Ces fiches nationales ont été créées sous l'égide de la Société Française d'Ophtalmologie (SFO) et du Syndicat National des Ophtalmologistes de France (SNOF).

Fiche révisée en novembre 2009.

<http://www.sfo.asso.fr>