

Fiche d'information n° 13

Vitrectomie pour trou maculaire

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

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

Cette fiche contient l'information sur l'opération 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 représente un **geste chirurgical majeur** car le corps vitré est retiré (vitrectomie). Dans un second temps, à l'aide de micro-instruments, des membranes peuvent être pelées de la surface de la rétine. Il est possible aussi d'ajouter un produit servant de « colle ». 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 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 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. Une anesthésie générale est également possible. Le choix résulte de l'avis de votre ophtalmologiste et de celui du médecin anesthésiste. Il prend 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 très 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 durant 8 à 15 jours selon les cas. En cas de douleurs liées au maintien de ce positionnement, des médicaments peuvent être indiqués.

La présence d'autres lésions de l'œil peut limiter la récupération visuelle.

Les soins locaux sont réduits à l'instillation de gouttes, à l'application d'une pommade et au port d'une protection selon des modalités et durant une période qui vous seront précisées par votre chirurgien.

Il est parfois nécessaire de procéder à l'ablation de fils de suture.

L'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 général 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 chirurgicale et/ou par laser,
- amputation du champ visuel,
- infection oculaire.
- altération de la macula. D'autres complications sont moins sévères, comme :
- cataracte, quasi constante.
- augmentation de la pression intraoculaire.

Votre ophtalmologiste est disposé à répondre à toute question complémentaire.

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 _____ reconnaiss que la nature de l'examen ou 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

Date et Signature :

donne mon accord