

Vitrectomie

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vitrectomie

Votre ophtalmologiste vous propose une vitrectomie, c'est-à-dire l'ablation du vitré, soit parce qu'elle fait partie d'un traitement chirurgical plus complexe, soit parce que le corps vitré est responsable par lui-même de vos troubles visuels.

Le corps vitré

C'est le gel, transparent à l'état normal, qui remplit l'espace situé entre le cristallin et la rétine. Il n'est pas indispensable pour la vision et la stabilité de l'œil, c'est pour cela qu'il peut être enlevé.

L'opération de vitrectomie

L'intervention : Elle est réalisée sur un patient installé sur le dos en milieu chirurgical stérile et sous un microscope opératoire. Du liquide stérile est infusé dans l'œil, au fur et à mesure que le vitré est retiré, afin de maintenir le volume et la pression oculaires.

Suivant la raison pour laquelle la vitrectomie est effectuée, d'autres gestes chirurgicaux peuvent lui être associés et, en fin d'intervention, le vitré peut être remplacé par du gaz, parfois par de l'huile de silicone ou d'autres produits stériles.

Hospitalisation : Une immobilisation de quelques heures à quelques jours est nécessaire. Le mode d'hospitalisation adapté à votre cas vous sera proposé par votre ophtalmologiste en accord avec l'anesthésiste. L'intervention se fait le plus souvent en ambulatoire avec l'approbation de votre chirurgien.

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 votre souhait dans la mesure du possible.

Incidents et complications peropératoires : Ils sont possibles et imprévisibles :

- déchirure(s) de la rétine,
- hémorragie intra-oculaire,
- atteinte du cristallin.

L'évolution post-opératoire habituelle : Dans le cas où du gaz a été injecté dans l'œil, le maintien de la tête dans une position précise peut être requis pour le succès de l'intervention. Le gaz se résorbe dans les jours ou les semaines suivant l'intervention. Les voyages en avion ou en altitude sont interdits en présence de gaz intra-oculaire. En cas d'anesthésie pour un autre motif ou pour tout acte nécessitant l'utilisation de gaz anesthésiant, la présence de gaz intra-oculaire doit être signalée à l'anesthésiste.

Dans le cas où de l'huile de silicone a été injectée dans votre œil, une intervention chirurgicale ultérieure sera nécessaire pour enlever l'huile de silicone.

Les soins locaux sont réduits à l'instillation de collyres, éventuellement associés à un gel ou une pommade, et au port d'une protection oculaire selon des modalités et durant une période qui seront précisées par le chirurgien. Il est parfois nécessaire de procéder à l'ablation de fils de suture.

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

Le délai de récupération visuelle après la vitrectomie dépend de la raison pour laquelle elle a été effectuée. Cette récupération peut demander plusieurs semaines à plusieurs mois.

Le degré de la récupération visuelle dépend de la raison pour laquelle la vitrectomie a été pratiquée, des lésions de l'œil rapportées à la maladie initiale et de la coexistence éventuelle d'autres anomalies oculaires (cataracte, glaucome, atteinte de la rétine ou du nerf optique, ...).

Les complications de la vitrectomie : Bien que la vitrectomie se déroule suivant des modalités réglées, cette intervention n'échappe pas à la règle générale selon laquelle il n'y a 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 la vitrectomie sont rares. Elles peuvent nécessiter une réintervention et aboutir, dans les cas extrêmes, à la perte de la vision de l'œil opéré, voire à la perte de l'œil lui-même. Il peut s'agir de :

- décollement de la rétine,
- infection oculaire,
- hémorragie intra-oculaire,
- inflammation intra-oculaire,
- altération de la macula (œdème maculaire ...)
- œdème de cornée.

Parmi les complications moins sévères, la cataracte est une complication spécifique de la vitrectomie d'autant plus courante que l'intervention est réalisée à un âge avancé. Elle est très fréquente mais curable. Son délai de survenue est variable, allant de quelques mois à quelques années. Son traitement est chirurgical : c'est l'opération de la cataracte, suivant les méthodes usuelles, lorsque l'importance de celle-ci le justifie.

Dans les suites post-opératoires, vous devez consulter en urgence votre chirurgien ou à défaut votre ophtalmologiste en cas de signes d'alerte pouvant faire évoquer une complication tels que :

- baisse d'acuité visuelle par rapport au lendemain de l'intervention
- douleurs oculaires
- apparition ou augmentation d'une rougeur du globe oculaire
- apparition de sécrétions oculaires purulentes.

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

Date et Signature

donne mon accord

ne donne pas mon accord

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 mars 2024

« Dans le cadre de la recherche clinique, avec ou sans publication dans une revue scientifique, les données médicales vous concernant peuvent être exploitées statistiquement de façon anonyme dans le respect de la stricte confidentialité des données personnelles et du secret médical. Vous pouvez faire valoir si vous le désirez, votre droit d'opposition à l'exploitation de vos données personnelles pour la recherche clinique ; dans ce cas ceci ne modifie en rien votre prise en charge ».