

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 dans la zone centrale de la rétine, appelée macula. Il s'agit d'une pathologie habituellement liée au vieillissement de l'œil, et plus rarement qui survient sur un terrain favorisant (détachement de rétine, myopie forte) ou après un traumatisme oculaire.

Pourquoi opérer le trou maculaire ? Parce que le trou entraîne en général une baisse progressive et irréversible de l'acuité visuelle, des déformations des images et l'apparition d'une tache centrale dans le champ de vision de l'œil atteint. Cependant, sauf exception cette affection n'entraîne pas 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 un microscope opératoire.

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 stérile.

Ce gaz se résorbe 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 ou pour tout acte nécessitant l'utilisation de gaz anesthésiant, la présence de gaz intraoculaire doit être signalée à l'anesthésiste. Selon le déroulement de l'intervention 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. 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 ou difficultés peropératoires : Ils sont rares et imprévisibles : atteinte du cristallin, déchirure(s) rétinienne(s), détachement de la rétine.

Évolution postopératoire habituelle : Dans la majorité des cas, elle impose dès la fin de l'intervention une position du patient tête penchée vers le bas. Ainsi, le gaz appuie sur l'arrière de l'œil au niveau du trou maculaire. Cette position doit être constamment respectée 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'obtention ou non de la fermeture de votre trou maculaire, mais aussi de l'ancienneté et de la taille du trou au moment de la chirurgie ainsi que des éventuelles autres lésions oculaires.

En cas de fermeture du trou maculaire l'évolution se caractérise par une amélioration visuelle progressive sur plusieurs semaines à plusieurs mois.

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 vous seront précisées par votre 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, 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 habituellement suivie de bons résultats, l'opération de vitrectomie pour trou maculaire n'échappe pas à la règle 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 peut s'agir 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 (œdème maculaire ...)

D'autres complications sont moins sévères, comme :

- la cataracte, de survenue quasi constante au décours d'une vitrectomie combinée à l'utilisation de gaz intraoculaire
- l'augmentation de la pression intraoculaire, le plus souvent transitoire mais parfois permanente.

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 »