

Ablation du matériel d'indentation

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous avez subi une opération de la rétine au cours de laquelle une indentation de la paroi oculaire a été réalisée.

Votre ophtalmologiste vous propose l'ablation du matériel d'indentation. Cette fiche contient l'information sur l'opération qui vous est proposée, sur ses résultats et sur ses risques.

QU'EST-CE QUE LE MATERIEL D'INDENTATION ?

Il s'agit d'un matériel synthétique non résorbable (éponge, bande, cerclage...), suturé à la paroi externe du globe oculaire (sclère) dans le but d'effectuer un appui prolongé sur la rétine. Ce matériel a donc été laissé en place volontairement à la fin de l'opération initiale.

POURQUOI OTER LE MATERIEL D'INDENTATION ?

Lorsque ce matériel est bien toléré, il est laissé en place. Lorsque ce matériel n'est plus toléré (expulsion avec saillie ou exposition du matériel, conjonctivites à répétition, gêne à la mobilisation du globe...), l'ablation est nécessaire.

Hospitalisation : Une immobilisation de quelques heures à quelques jours peut être 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 prend en compte votre souhait chaque fois que cela est possible.

Evolution post-opératoire habituelle : Dans la majorité des cas, l'œil est légèrement rouge et irrité pendant quelques jours et les troubles liés à l'intolérance du matériel d'indentation disparaissent rapidement.

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

Les complications : Cette intervention n'échappe pas à la règle générale selon laquelle il n'existe pas de chirurgie sans risque. Des complications sévères sont possibles et imprévisibles.

Elles peuvent nécessiter une réintervention ou 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 d'une :

- perforation du globe oculaire,
- hémorragie intra-oculaire,
- récurrence du décollement de la rétine,
- infection oculaire
- inflammation oculaire.

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 »