

Vitrectomie pour rétinopathie diabétique proliférante

Madame, Monsieur,

Vous êtes atteint(e) de complications rétinovitréennes liées au diabète. Votre ophtalmologiste vous propose une opération, car la chirurgie constitue le moyen le plus approprié d'améliorer votre vision.

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

La rétinopathie diabétique proliférante est une atteinte de votre rétine en lien avec le diabète (rétinopathie diabétique) compliquée par l'apparition de vaisseaux anormaux à la surface de la rétine ou de la tête du nerf optique. Ces vaisseaux anormaux occasionnent des hémorragies dans le vitré et/ou des décollements tractionnels de la rétine et/ou un glaucome néovasculaire.

Pourquoi opérer la rétinopathie diabétique proliférante ? Soit pour enlever le sang dans le vitré, soit pour prévenir ou traiter un décollement de rétine, ou un glaucome néovasculaire.

L'opération de vitrectomie pour rétinopathie diabétique proliférante : 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 le vitré (vitrectomie). Selon les cas, des gestes complémentaires seront associés : coagulation des néovaisseaux, section des brides, laser endoculaire, injections intraoculaires (anti-VEGF, corticoïde, gaz, huile de silicone), suture d'un matériel synthétique sur la paroi externe de l'œil, pelage maculaire. Pendant l'intervention, le chirurgien peut à tout moment être amené à modifier son plan initial sans pouvoir en informer le patient. Dans un but statistique, des prélèvements de vitré avec analyse bactériologique peuvent être réalisés au cours de l'intervention. Une injection préventive d'antibiotique pourra également être effectuée.

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. Ils peuvent conduire à renoncer à l'intervention ou à sa poursuite. Il s'agit essentiellement de l'atteinte du cristallin, de déchirures rétinienne, d'un décollement de la rétine, d'hémorragies dans le vitré.

Évolution postopératoire habituelle : Dans la très grande majorité des cas, la qualité de la vision dépend de l'état de la rétine avant l'intervention, des difficultés éventuellement rencontrées en cours d'intervention, de la présence ou non d'un tamponnement par du gaz ou du silicone, de l'évolution postopératoire et de la coexistence d'autres anomalies oculaires (cataracte, glaucome, atteinte du nerf optique). Une hémorragie intraoculaire peut persister ou récidiver. Une ou plusieurs interventions complémentaires sont parfois nécessaires. Un traitement laser postopératoire peut être également nécessaire. Le maintien prolongé de la tête dans une position particulière est nécessaire en cas de présence de gaz intraoculaire. Dans ce cas, les voyages aériens sont contre-indiqués temporairement (le temps de la présence de la bulle de gaz dans l'œil). En cas d'anesthésie générale pour un autre motif, la présence de gaz doit être signalée. En cas d'injection d'huile de silicone intraoculaire, une réintervention est habituelle pour la retirer.

Les soins post-opératoires : 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 votre rétinopathie diabétique proliférante : L'opération de vitrectomie pour rétinopathie diabétique proliférante 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 rétinopathie diabétique proliférante sont assez 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 :

- Hémorragie dans le vitré,
- Glaucome néovasculaire,
- Infection,
- Décollement de la rétine,
- Prolifération rétinovitréenne qui aboutit à un plissement fixé de la rétine,
- Atrophie du nerf optique.

D'autres complications moins sévères peuvent survenir :

- Augmentation de la pression intraoculaire,
- Cataracte (surtout majoration d'une cataracte pré-existante),
- Membrane prémaculaire,
- Maculopathie avec altération des pigments oculaires,
- Intolérance au matériel utilisé,
- Diplopie.

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.

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 reçu une information sur tous les coûts de l'opération.

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

- Donne mon accord
 Ne donne pas mon accord

Date et Signature

au Drpour la réalisation de l'acte qui m'est proposé ainsi que pour l'enregistrement anonyme des images opératoires.

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>