

Fiche d'information n°14

Vitrectomie pour membrane prémaculaire

Madame, Monsieur,

Vous êtes atteint(e) d'une membrane pré-rétinienne 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.

La membrane pré-rétinienne maculaire : Elle correspond à une très mince pellicule de tissu qui recouvre et plisse le centre de la rétine appelé macula. Il s'agit d'une pathologie habituellement liée au vieillissement de l'œil. D'autres causes, plus rares, sont possibles.

Pourquoi opérer la membrane prémaculaire ? Parce que cette membrane peut entraîner une aggravation progressive des déformations visuelles qui deviennent de plus en plus gênantes, et finit par entraîner une baisse progressive de l'acuité visuelle centrale. Cependant cette affection n'entraîne jamais une cécité complète.

L'opération de vitrectomie pour membrane prémaculaire : 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 endo-oculaire, à retirer dans un premier temps le vitré. Dans un second temps, à l'aide de micro-instruments, la membrane est "pelée" de la surface de la rétine. La difficulté de ce pelage sera appréciée par le chirurgien pendant l'intervention. Il peut arriver qu'il ne soit pas possible d'enlever la membrane en totalité, sous peine de causer des lésions plus importantes à la rétine. Le chirurgien en décide pendant l'intervention et peut être amené à tout moment à modifier son plan initial.

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 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, l'œil opéré de membrane prémaculaire est indolore. Le premier résultat perceptible est la diminution voire la disparition complète des déformations visuelles. La récupération de l'acuité visuelle est progressive et peut être incomplète. Les

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

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

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 : Bien qu'elle soit en général suivie de bons résultats, l'opération de vitrectomie pour membrane prémaculaire 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 membrane prémaculaire sont très 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 laser,
- infection oculaire,
- altération de la macula.

D'autres complications sont moins sévères, comme :

- cataracte (complication la plus fréquente),
- chute partielle de la paupière supérieure,
- hématome de la partie externe de l'œil ou de la paupière,
- perception de mouches volantes.

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 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.

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>