

Opération du décollement de la rétine

Madame, Monsieur,

Vous êtes atteint(e) d'un décollement de la rétine responsable de vos troubles visuels. Votre ophtalmologiste vous propose l'opération, car seule une intervention chirurgicale peut permettre d'éviter la perte de vision de l'œil. Cette fiche contient l'information sur l'opération qui vous est proposée, sur ses résultats et sur ses risques.

Le décollement de la rétine : Il correspond à une poche de liquide sous la rétine (L'œil est constitué comme un appareil photographique. La cornée et le cristallin, situés dans la partie antérieure de l'œil focalisent la lumière sur la rétine, qui joue le rôle de pellicule de cet appareil photographique). Le décollement de la rétine est le plus souvent provoqué par le développement d'une ou plusieurs déchirures rétinienne.

Certaines conditions prédisposent au décollement de rétine : la myopie, la chirurgie de la cataracte, un traumatisme de l'œil, des antécédents de décollement de la rétine à l'autre œil, des antécédents familiaux de décollement de rétine.

Pourquoi opérer le décollement de la rétine ? Parce que le traitement de la rétine décollée est seulement chirurgical. Le traitement par laser seul n'est plus possible à ce stade.

L'opération du décollement de la rétine : L'intervention est réalisée alors que le patient est installé sur le dos en milieu chirurgical stérile et habituellement sous microscope. Elle représente un geste chirurgical majeur, car elle consiste à réappliquer la rétine décollée par l'une ou l'autre des méthodes décrites ci-dessous, diversement associées suivant le cas:

- Fermeture de la ou des déchirures en suturant un matériel synthétique sur la paroi externe de l'œil par action localisée (indentation localisée) et/ou circulaire (indentation circulaire encore appelée cerclage de l'œil).
- Cicatrisation des bords de la déchirure par application de froid (cryo-application), de chaud (diathermie, photocoagulation au laser).
- Fermeture de la ou des déchirures, dans certains cas par injection de gaz dans la cavité de l'œil
- Ponction du liquide sous rétinien.
- Vitrectomie.
- Remplacement du corps vitré par du gaz ou de l'huile de silicone.
- Ablation du cristallin. Pendant l'opération, le chirurgien peut à tout moment être amené 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.

- Augmentation importante de la pression intra-oculaire,
- Hémorragie intra-oculaire,
- Perforation ou rupture de la paroi externe de l'œil,
- Atteinte du cristallin,
- Arrêt circulatoire au niveau du nerf optique,

- Déchirure(s) rétinienne(s).

Evolution postopératoire habituelle : Dans la très grande majorité des cas, une réapplication rétinienne est obtenue. La récupération de la vision dépend de l'état de la rétine avant l'intervention, et ne peut être jugée avant plusieurs mois. La présence d'autres lésions de l'œil peut la limiter.

La réussite de l'intervention dans les cas où du gaz est injecté dans l'œil dépend du maintien de la tête dans une certaine position. Le gaz est éliminé 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 intra-oculaire. En cas d'anesthésie générale pour un autre motif, la présence de gaz intra-oculaire doit être signalée à l'anesthésiste. Une intervention chirurgicale ultérieure est nécessaire pour enlever l'huile de silicone.

Des récurrences du décollement sont possibles. Dans ces cas, il est nécessaire d'envisager une ou plusieurs opérations complémentaires. Un traitement complémentaire par photocoagulation au laser peut être appliqué après l'opération.

Les soins locaux sont réduits à l'instillation de gouttes, 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 de l'opération du décollement de la rétine : Bien qu'elle soit parfaitement standardisée et suivie d'excellents résultats, l'opération de décollement de la rétine 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 : L'opération de décollement de la rétine 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 :

- Augmentation importante de la pression intra-oculaire,
- Hémorragie intra-oculaire,
- Formation de nouvelles déchirures,
- Prolifération rétinienne qui aboutit à un plissement fixé de la rétine (cause sévère de récurrence du décollement de rétine) prolifération membrane épirétinienne maculaire,
- Altération de la macula,
- Intolérance au matériel suturé sur la paroi externe de l'œil,
- Infection intra-oculaire,
- Atrophie du nerf optique.

D'autres complications sont moins sévères, comme la diplopie (vision dédoublée), la cataracte transitoire due au gaz.

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

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

Date et Signature

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>