

Vitrectomie

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vitrectomie

Votre ophtalmologiste vous propose une vitrectomie, c'est-à-dire l'ablation du vitré, soit parce qu'elle fait partie d'un traitement chirurgical plus complexe, soit parce que le corps vitré est responsable par lui-même de vos troubles visuels.

Le corps vitré

C'est le gel, transparent à l'état normal, qui remplit l'espace situé entre le cristallin et la rétine. Il n'est pas indispensable pour la vision, c'est pour cela qu'il peut être enlevé.

L'opération de vitrectomie

L'intervention : Elle est réalisée sur un patient installé sur le dos en milieu chirurgical stérile et sous microscope opératoire. Du liquide stérile est infusé dans l'œil, au fur et à mesure que le vitré est retiré, afin de maintenir le volume et la pression oculaires.

Suivant la raison pour laquelle la vitrectomie est effectuée, d'autres gestes chirurgicaux peuvent lui être associés et, en fin d'intervention, le vitré peut être remplacé par du gaz, parfois par de l'huile de silicone ou d'autres produits.

Hospitalisation : Une immobilisation de quelques heures à quelques jours 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 et complications peropératoires : Ils sont possibles et imprévisibles :

- déchirure(s) de la rétine,
- hémorragie intra-oculaire,
- atteinte du cristallin.

L'évolution post-opératoire habituelle : Dans le cas où du gaz a été injecté dans l'œil, le maintien de la tête dans une position précise peut être requis pour le succès de l'intervention. Le gaz se résorbe dans les jours ou les semaines suivant l'intervention. Les voyages en avion sont interdits en présence de gaz intra-oculaire. En cas d'anesthésie pour un autre motif, la présence de gaz intra-oculaire doit être signalée à l'anesthésiste.

Dans le cas où de l'huile de silicone a été injectée dans votre œil, une intervention chirurgicale ultérieure sera nécessaire pour enlever l'huile de silicone.

Les soins locaux 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 seront précisées par le 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 et la conduite automobile sont déconseillées pendant une période limitée qui sera définie par votre ophtalmologiste.

Le délai de récupération visuelle après la vitrectomie dépend de la raison pour laquelle elle a été effectuée. Cette récupération peut demander plusieurs semaines.

Le degré de la récupération visuelle dépend de la raison pour laquelle la vitrectomie a été pratiquée et des lésions de l'œil rapportées à la maladie initiale et de la coexistence éventuelle d'autres anomalies oculaires (cataracte, glaucome, atteinte du nerf optique, ...).

Les complications de la vitrectomie : Bien que la vitrectomie se déroule suivant des modalités réglées, cette intervention n'échappe pas à la règle générale selon laquelle il n'y a 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 la vitrectomie sont rares. Elles peuvent nécessiter une réintervention et 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 s'agit de :

- Infection,
- Décollement de la rétine,
- Altération de la macula,
- Œdème de cornée.

Parmi les complications moins sévères, la cataracte est une complication spécifique de la vitrectomie d'autant plus fréquente que l'intervention est réalisée à un âge avancé. Elle est très fréquente mais curable. Son délai de survenue est variable, de quelques mois à quelques années. Son traitement est chirurgical : c'est l'opération de la cataracte, suivant les méthodes usuelles, lorsque l'importance de celle-ci le justifie.

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

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 novembre 2009.

<http://www.sfo.asso.fr>