

## Greffe de membrane amniotique

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous êtes atteint d'une maladie de la surface oculaire ne s'améliorant pas avec les moyens thérapeutiques habituels. Votre ophtalmologiste vous propose une greffe de membrane amniotique car cette intervention peut améliorer l'état de votre œil en favorisant sa cicatrisation.

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

### Les indications de la greffe amniotique

La cornée est une membrane transparente enchâssée à l'avant de l'œil comme un hublot et permettant le passage de la lumière. A la suite de certaines agressions (brûlure oculaire par exemple) ou de maladies, elle peut être le siège de lésions ne cicatrisant pas malgré un traitement bien mené. La cornée altérée perd sa transparence et entraîne une baisse de la vision.

La conjonctive est une fine peau transparente recouvrant le blanc de l'œil et entourant la cornée. Elle peut être l'objet de cicatrices particulièrement gênantes, de tumeurs bénignes ou malignes.

### Pourquoi proposer une greffe de membrane amniotique ?

Chez la femme enceinte, la membrane amniotique recouvre le placenta et entoure le fœtus. Cette membrane, extrêmement riche en substances cicatrisantes, s'est avérée très efficace lorsqu'elle est greffée à la surface de la cornée malade.

La membrane amniotique est également très utile pour reconstruire la conjonctive lorsqu'il a été nécessaire d'enlever une lésion conjonctivale de grande taille.

L'opération de greffe de membrane amniotique

Le patient est en position allongée pour l'intervention. Celle-ci est réalisée en milieu chirurgical stérile et sous microscope opératoire.

**L'hospitalisation :** L'intervention peut souvent être réalisée au cours d'une hospitalisation courte, de quelques heures à quelques jours. Le mode d'hospitalisation est proposé par l'ophtalmologiste en accord avec le médecin anesthésiste.

**L'anesthésie :** L'intervention a lieu sous anesthésie locale, l'œil étant insensibilisé par des injections de voisinage ou par l'installation de gouttes anesthésiantes, ou sous anesthésie générale. Le choix résulte de l'avis de votre ophtalmologiste et de celui du médecin anesthésiste. Vos souhaits seront pris en compte dans la mesure du possible.

**La technique opératoire :** Le chirurgien commence par enlever la surface malade de la cornée ou de la conjonctive. La membrane amniotique est ensuite fixée à la surface de l'œil par des fils de suture.

La membrane amniotique greffée peut permettre la cicatrisation de la cornée mais ne peut en aucun cas la remplacer. Elle ne peut donc se substituer à une greffe de cornée lorsque celle-ci est nécessaire. La greffe amniotique peut en revanche être combinée à une autre greffe (greffe de cornée ou greffe de limbe).

**L'évolution postopératoire habituelle :** Dans la très grande majorité des cas, l'œil opéré est peu ou pas douloureux. Le traitement postopératoire se limite à la prescription de collyres pendant quelques semaines. Suivant les cas le port d'une lentille pourra être nécessaire pendant quelques jours ou quelques semaines.

Les sutures sont le plus souvent retirées 3 à 4 semaines après l'intervention. La cicatrisation aboutit en général en une quinzaine de jours. La membrane amniotique se dissout et disparaît progressivement en quelques semaines ou quelques mois.

**Les complications de la greffe de membrane amniotique :** L'intervention se limitant à la surface de l'œil, il n'y a pas de risque de pénétration à l'intérieur du globe. La greffe de membrane amniotique n'échappe cependant pas à la règle générale suivant laquelle il n'y a pas de chirurgie sans risque.

Le risque le plus habituel est l'échec du traitement. La membrane amniotique peut en effet ne pas suffire à permettre la cicatrisation lors d'une atteinte importante de la cornée. Dans d'autres cas il arrive que la membrane se détache trop rapidement pour obtenir l'effet cicatrisant recherché. La greffe amniotique peut néanmoins être renouvelée plusieurs fois sans risque supplémentaire.

Une infection est également possible bien que ce risque rare ne puisse être chiffré. Il n'y a en revanche aucun risque de rejet avec cette technique.

La greffe amniotique provient d'une personne ayant accepté le don de son placenta à l'occasion de la naissance de son enfant. Le greffon amniotique est prélevé dans des conditions de stérilité très strictes. Il a obligatoirement transité par une Banque de Tissus agréée, qui a procédé à tous les tests de qualité requis par les textes officiels. Il n'est cependant jamais possible d'affirmer que ce tissu biologique ne sera pas susceptible de transmettre une maladie bactérienne, mycosique, virale ou à prion, dont l'expression peut être immédiate après la greffe ou survenir beaucoup plus tard.

**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>