



FICHE d'information n° 12

Vitrectomie pour rétinopathie diabétique proliférante

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous êtes atteint de **complications rétino-vitréennes liées au diabète**. Votre ophtalmologiste vous propose l'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

Votre maladie est arrivée au stade de **néovaisseaux, hémorragie, modifications du corps vitré et de la rétine**.

Pourquoi opérer la rétinopathie diabétique proliférante ?

Pour enlever le sang dans le vitré. Pour prévenir ou traiter un décollement de rétine, 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 représente un **geste chirurgical majeur**, car le corps vitré est retiré (vitrectomie).

Selon les cas, des gestes complémentaires seront associés : coagulation des néovaisseaux, section des brides, laser endoculaire, injections intraoculaires (gaz, huile de silicone), suture d'un matériel synthétique sur la paroi externe de l'oeil, pelage maculaire. Pendant l'intervention, le chirurgien peut à tout moment être amené à modifier son plan initial sans pouvoir en informer le patient.

- **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'oeil peut être insensibilisé par des injections de voisinage, ou uniquement par l'instillation de gouttes. 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. 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 peropératoires éventuelles et de l'évolution postopératoire. Une hémorragie intraoculaire peut persister ou récidiver. Une ou plusieurs interventions complémentaires sont parfois nécessaires; un traitement laser postopératoire peut être nécessaire. Le maintien prolongé de la tête dans une position particulière est nécessaire en cas de présence de gaz intraoculaire. Les voyages aériens sont alors contre-indiqués temporairement. 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.

- La présence d'autres lésions de l'oeil peut limiter la récupération visuelle.
- Les soins locaux sont réduits à l'instillation de gouttes, à l'application d'une pommade et au port d'une protection selon des modalités et durant une période qui vous seront précisées par votre chirurgien. Il est parfois nécessaire de procéder à l'ablation de fils de suture.
- 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 de vitrectomie pour 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'oeil opéré, voire à la perte de l'oeil lui-même. Il s'agit de

- Glaucome néovasculaire
- Hémorragie intra-vitréenne
- Infection
- Décollement de la rétine
- Prolifération rétino-vitréenne qui aboutit à un plissement fixé de la rétine
- Atrophie du nerf optique.

D'autres complications sont moins sévères, comme

- Augmentation de la pression intraoculaire
- Membrane prémaculaire
- Maculopathie avec altération des pigments oculaires
- Intolérance au matériel utilisé
- Diplopie
- Cataracte.

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 soussignéreconnais que la nature de l'examen ou 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

pour la réalisation de l'acte qui m'est proposé.

Date et Signature:

EDITE ET DIFFUSE POUR LE SYNDICAT NATIONAL DES OPHTALMOLOGISTES DE FRANCE
PAR OPH-COMMUNICATION SARL - 1, RUE DES PUCELLES - 67000 STRASBOURG - TÉL 03 88 35 01 09 - FAX 03
88 25 51 90

JMM 1/99