



FICHE d'information n° 15

Vitrectomie pour ablation des néovaisseaux sousrétiniens

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous êtes atteint de néovaisseaux sousrétiniens responsables de vos troubles visuels. Votre ophtalmologiste vous propose l'opération car elle constitue le moyen le plus approprié de tenter d'améliorer votre vision .

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

Les néovaisseaux sousrétiniens

Au centre de la rétine se trouve la macula qui sert à voir précisément, et en particulier à lire. Dans certaines circonstances, des néovaisseaux peuvent apparaître sous la rétine, et en particulier sous la macula.

Pourquoi opérer les néovaisseaux sousrétiniens ?

Parce que les néovaisseaux vont entraîner des déformations, et une perte de l'acuité visuelle.

Dans l'état actuel des connaissances, le traitement peut être le laser, la radiothérapie, la chirurgie.

La vitrectomie pour opération des néovaisseaux sousrétiniens

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 elle consiste à retirer le corps vitré (vitrectomie). Dans un second temps l'ablation des néovaisseaux sousrétiniens est réalisée avec une pince, à travers un petit trou fait dans la rétine. Il peut arriver qu'il soit difficile d'enlever les néovaisseaux en totalité, sous peine d'entraîner des

lésions plus importantes de la rétine. A la fin de l'intervention, une injection de gaz dans l'oeil permet d'obturer le petit trou dans la rétine.

- **Hospitalisation** : Une hospitalisation 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. 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) de la rétine, décollement de la rétine,
 - hémorragie.

Evolution postopératoire habituelle

- Dans la très grande majorité des cas, l'évolution de la vision ne pourra être appréciée qu'après la résorption du gaz. Les suites imposent au patient **une position**, tête penchée en avant. Ce positionnement doit être respecté pendant quelques jours. Le gaz se résorbe progressivement. Les voyages en avion sont contre-indiqués temporairement. En cas d'anesthésie générale, quel qu'en soit le motif, la présence de la bulle de gaz dans l'oeil doit être signalée au médecin anesthésiste.

Comme avec les autres traitements de cette maladie, une récurrence des néovaisseaux peut survenir. La présence d'autres lésions de l'oeil peut limiter la récupération visuelle.

- Un certain degré d'irritation oculaire peut accompagner la résorption des fils de suture durant quelques semaines après l'intervention. Une accentuation momentanée des difficultés visuelles est habituellement ressentie, ainsi qu'un larmoiement.
- Les soins 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 des néovaisseaux sous-rétiniens

L'opération des néovaisseaux sousrétiniens 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 des néovaisseaux sousrétiniens sont 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
- hémorragies intraoculaires,
- déchirure(s) de la rétine, décollement de la rétine,
- infection, inflammation.
- D'autres complications sont moins sévères, comme :
- altération de la macula,
- cataracte,
- augmentation de la pression intraoculaire

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