



Vitrectomie pour trou maculaire

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous êtes atteint d'un trou maculaire responsable de vos troubles visuels.

Votre ophtalmologiste vous propose l'intervention, car la chirurgie constitue le seul moyen d'améliorer votre vision.

Le trou maculaire

Il correspond à un trou qui se forme au centre de la rétine, appelé macula. Il s'agit d'une pathologie habituellement liée au vieillissement de l'œil.

Pourquoi opérer le trou maculaire ?

Parce que le trou peut entraîner une baisse progressive de l'acuité visuelle jusqu'à une tache centrale et des déformations. Cependant, cette affection n'entraîne jamais une cécité complète.

L'opération de vitrectomie pour trou maculaire

Elle est réalisée alors que le patient est installé sur le dos, en milieu chirurgical stérile et sous microscope. Elle consiste, par un geste chirurgical endoculaire, à retirer dans un premier temps le vitré (vitrectomie). Dans un second temps, à l'aide de micro-instruments, des membranes sont retirées de la surface de la rétine centrale. L'intervention s'achève en remplissant l'œil avec un gaz.

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 intraoculaire. En cas d'anesthésie générale pour un autre motif, la présence de gaz intraoculaire doit être signalée à l'anesthésiste. Le chirurgien peut être amené à tout moment à modifier, selon le déroulement de l'intervention, son plan initial. Dans la majorité des cas, le cristallin sera retiré dans le même temps et remplacé par un cristallin artificiel.

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 prendra en compte, si possible, votre souhait.

Incidents ou difficultés peropératoires

Ils sont rares et imprévisibles : atteinte du cristallin, déchirure(s) rétinienne(s), décollement de la rétine.



l'évolution postopératoire habituelle

Dans la grande majorité des cas, elle impose une position du patient tête penchée en avant. Ainsi, le gaz appuie sur l'arrière de l'œil où se trouve le trou. Cette position est à respecter jour et nuit pendant quelques jours selon les recommandations de votre chirurgien. En cas de douleurs musculaires ou osseuses liées au maintien de ce positionnement, des médicaments antalgiques peuvent être indiqués.

La récupération visuelle dépendra de l'ancienneté et de la taille de votre trou maculaire ainsi que des éventuelles autres lésions oculaires et de l'obtention ou non de la fermeture de votre trou maculaire. Elle se

caractérise, en cas de fermeture du trou maculaire, par une amélioration progressive sur plusieurs semaines à mois.

Les soins locaux sont réduits à l'instillation de collyres et pommade et au port d'une protection oculaire selon des modalités et durant une période qui vous seront précisées par votre chirurgien.

L'utilisation de machines ou d'instruments dangereux et la conduite automobile sont déconseillées pendant une période limitée qui sera définie par votre ophtalmologiste.

Les soins post-opératoires

L'utilisation de machines ou d'instruments dangereux et la conduite automobile sont déconseillées pendant une période limitée qui sera définie par votre ophtalmologiste.

Les complications

Bien qu'elle soit en général suivie de bons résultats, l'opération de vitrectomie pour trou maculaire n'échappe pas à la règle générale selon laquelle il n'existe pas de chirurgie sans risque. Il n'est donc pas possible pour votre ophtalmologiste de garantir formellement le succès de l'intervention.

Les complications sévères de l'opération de vitrectomie pour trou maculaire 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.

Il s'agit de :

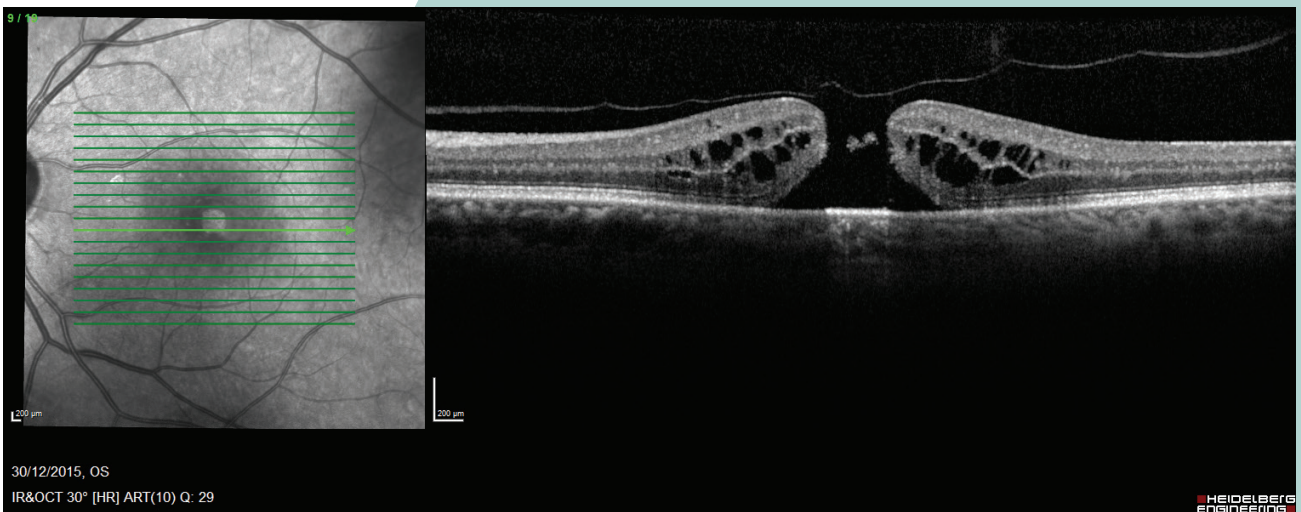
- _ non fermeture du trou maculaire,
- _ déchirure(s) de la rétine, décollement de la rétine pouvant survenir après l'intervention et nécessiter un traitement complémentaire par réintervention(s) chirurgicale(s) et/ou par laser,
- _ amputation du champ visuel,
- _ infection oculaire,
- _ altération de la macula.

D'autres complications sont moins sévères, comme :

- _ cataracte (complication la plus fréquente) si ,bien sûr, le cristallin n'a pas été retiré dans le même temps opératoire,
- _ augmentation de la pression oculaire,
- _ chute partielle de la paupière supérieure,
- _ hématome de la partie externe de l'œil ou de la paupière,
- _ perception de mouches volantes.

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 :

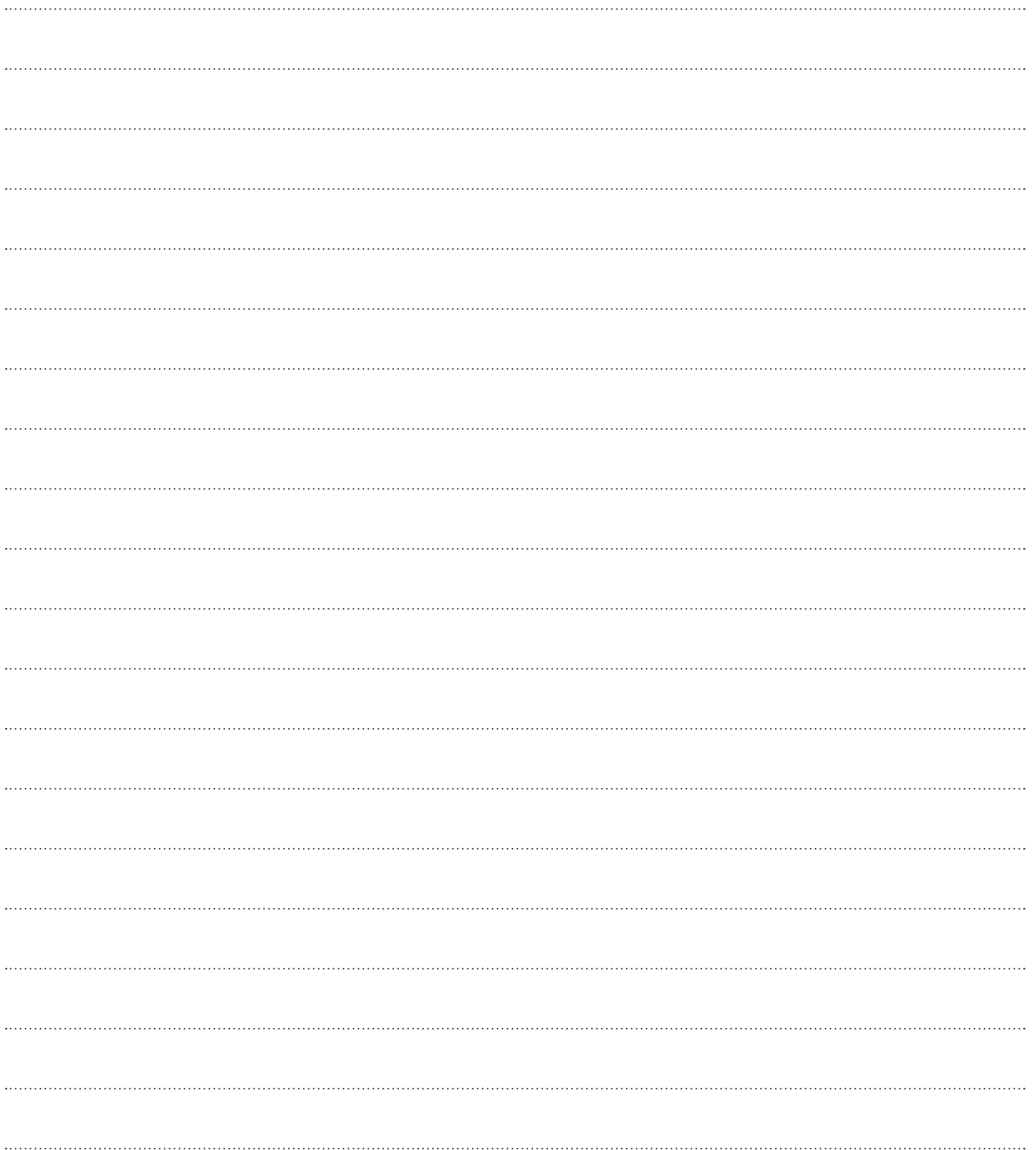
- _ baisse d'acuité visuelle par rapport au lendemain de l'intervention,
- _ douleurs oculaires,
- _ apparition ou augmentation d'une rougeur du globe oculaire.



**Notes
et questions**



A series of horizontal dotted lines spanning the width of the page, providing a template for writing notes and questions.





Votre ophtalmologiste est disposé à répondre à toute question complémentaire que vous souhaiteriez lui poser.