



Opération de la membrane épirétinienne maculaire

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous êtes atteint d'une membrane épirétinienne responsable de vos troubles visuels. Nous vous proposons une intervention chirurgicale citée ci-dessous, car elle seule peut permettre d'améliorer votre vision.

Cette feuille de consentement contient les informations sur l'opération qui vous est proposée, sur ses résultats et sur ses risques.

La membrane épirétinienne :

La rétine est une fine membrane tapissant le fond de l'œil ; elle capte les images et les transmet au cerveau. Seule une petite surface de cette rétine, la macula, est utilisée pour la vision des détails. Elle correspond à l'endroit où sont focalisés les rayons lumineux de l'objet regardé. La membrane épirétinienne maculaire correspond à une très mince pellicule de tissu anormal qui plisse la macula. Elle se traduit par une baisse de la vision central et déformation des images. Il s'agit d'une pathologie habituellement liée au vieillissement de l'œil. D'autres causes plus rares sont possibles (contusion oculaire sévère, myopie forte).

Pourquoi opérer la membrane épirétinienne maculaire ?

Le traitement de la membrane épirétinienne maculaire est seulement chirurgical.

Si l'intervention n'est pas faite, cette membrane pathologique peut entraîner une aggravation progressive de la vision centrale et de déformation des images. Cependant cette affection n'entraîne jamais une cécité complète.

Déroulement de l'opération :

L'intervention représente un geste chirurgical délicat. Elle consiste à retirer d'abord le corps vitré (vitrectomie), puis de façon très minutieuse à peler cette très fine membrane de quelques micromètres d'épaisseur, sans altérer la rétine sous-jacente. Il est donc très important de ne pas bouger les yeux et de suivre les indications du chirurgien.

Pendant l'opération, le chirurgien peut à tout moment être amené à modifier son plan initial selon des constatations qui ne peuvent être faites qu'en cours d'intervention.

Anesthésie : elle se pratique le plus souvent par une injection locale en arrière de l'œil (anesthésie rétrobulbaire). Celle-ci peut être légèrement douloureuse lors de l'injection. Comme complications principales (même si elles restent très rares), il faut citer, dans l'ordre de fréquence

dégressive, l'hématome rétrobulbaire, la perforation oculaire ou la lésion du nerf optique. Dans de rares situations particulières, comme une très forte myopie ou si le patient a de la peine à rester immobile durant l'intervention, une anesthésie générale peut être décidée.

Evolution postopératoire habituelle :

Le premier résultat perceptible est la diminution, voir la disparition des déformations visuelles, puis l'amélioration de la vision centrale. Immédiatement après l'opération, il se peut que l'acuité visuelle soit transitoirement moins bonne. Le résultat définitif de l'intervention ne peut être apprécié que plusieurs mois après celle-ci.

Les soins locaux postopératoires sont réduits à l'instillation de gouttes et parfois complétés de médicaments par voie orale pendant quelques jours.

Les complications de l'opération de la membrane épirétinienne :

Bien qu'elle soit parfaitement standardisée avec d'excellents résultats, l'opération de la membrane épirétinienne maculaire n'échappe pas à la règle générale selon laquelle il n'existe pas de chirurgie sans risque.

Les complications sévères de cette opération sont très rares. Elles peuvent nécessiter une réintervention :

- Formation de déchirures, décollement de rétine (risque inférieur 3%), nécessitant un traitement complémentaire par laser et / ou réintervention chirurgicale.
- Infection intraoculaire (1x toutes les 2000-3000 interventions). Elle se manifeste par une baisse progressive de la vision accompagnée de douleurs, le plus souvent au cours des 3-4 premiers jours après l'opération. Plusieurs injections intraoculaires d'antibiotiques doivent être faites aussitôt.
- Altérations de la rétine maculaire.

D'autres complications sont moins sévères, et tout aussi rares :

- Cataracte secondaire.
- Augmentation de la pression intraoculaire.
- Troubles circulatoires oculaires.
- Chute partielle et temporaire de la paupière supérieure.

Votre ophtalmologue est disposé à répondre à toutes questions complémentaires que vous souhaiteriez lui poser. Les dispositions légales font obligation au médecin d'apporter la preuve qu'il a fourni l'information au patient de manière claire et compréhensible. Aussi il vous est demandé de signer ce document dont une copie est conservée dans votre dossier médical. Pensez à rapporter ce document le jour de votre opération.

Je soussignéreconnais que la nature de l'intervention, ainsi que ses risques et les bénéfices escomptés, 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. Par ma signature, je reconnais avoir disposé d'un temps de réflexion suffisant et donne mon accord pour la réalisation de l'acte chirurgical pré-décrit.

Nom, Prénom :

Date et signature :