



Trou maculaire

Opération du trou maculaire

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous êtes atteint d'un trou maculaire 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.

Le trou maculaire :

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. Le trou maculaire correspond à une perte de substance rétinienne ronde, située au centre de la macula. Il entraîne une déformation des images ainsi qu'une baisse progressive de l'acuité visuelle jusqu'à l'apparition d'une tache centrale (scotome). 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 le trou maculaire ?

Le traitement du trou maculaire est seulement chirurgical.

Si l'intervention n'est pas faite, la rétine va se détériorer autour du trou et provoquer une diminution progressive de la vision centrale. Au stade terminal de son évolution, le trou a généralement un diamètre d'environ 1 mm et ne permet d'atteindre une acuité visuelle maximale que de 5 à 10%.

Déroulement de l'opération :

L'intervention représente un geste chirurgical délicat. Elle consiste à retirer dans un premier temps le corps vitré (vitrectomie). Dans un second temps, à l'aide de micro-instruments, des membranes peuvent être retirées de la surface de la rétine centrale. Le trou est ensuite fermé par

réapplication de ses bords contre la paroi oculaire grâce au tamponnement d'un gaz injecté à l'intérieur de l'œil.

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 décroissante, 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 :

Il est primordial, pour que l'intervention réussisse, que vous mainteniez une position de tête telle que la face soit dirigée vers le sol. 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.

Les voyages en avion ou à une altitude supérieure à 800 m sont contre-indiqués jusqu'à ce que la bulle de gaz se soit résorbée. En cas d'anesthésie générale pour un autre motif, la présence de gaz intraoculaire doit être signalée à l'anesthésiste.

La chirurgie permet d'obtenir la fermeture du trou dans plus de 90% à 95% des cas. La récupération visuelle dépendra de l'ancienneté et de la taille de votre trou maculaire ainsi que des éventuelles autres lésions oculaires. Le résultat visuel définitif ne peut être apprécié que plusieurs mois après l'intervention.

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 trou maculaire :

Bien qu'elle soit parfaitement standardisée avec d'excellents résultats, l'opération de trou 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 d'environ 10%), 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 :