

Fiche d'information n°12A

Vitrectomie

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vitrectomie

Votre ophtalmologiste vous propose une vitrectomie, c'est-à-dire l'ablation du vitré, soit parce qu'elle fait partie d'un traitement chirurgical plus complexe, soit parce que le corps vitré est responsable par lui-même de vos troubles visuels.

Le corps vitré

C'est le gel, transparent à l'état normal, qui remplit l'espace situé entre le cristallin et la rétine. Il n'est pas indispensable pour la vision, c'est pour cela qu'il peut être enlevé.

La vitrectomie

L'intervention est réalisée sur un patient installé sur le dos en milieu chirurgical stérile et sous microscope opératoire. Du liquide stérile est infusé dans l'œil, au fur et à mesure que le vitré est retiré, afin de maintenir le volume et la pression oculaires.

Suivant la raison pour laquelle la vitrectomie est effectuée, d'autres gestes chirurgicaux peuvent lui être associés et, en fin d'intervention, le vitré peut être remplacé par du gaz, parfois par de l'huile de silicone ou d'autres produits.

• Hospitalisation

Une immobilisation de quelques heures à quelques jours 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. 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 et complications peropératoires

Ils sont possibles et imprévisibles :

- déchirure(s) de la rétine,
- hémorragie intra-oculaire,
- atteinte du cristallin.

L'évolution post-opératoire habituelle

• Dans le cas où du gaz est injecté dans l'œil, le maintien de la tête dans une position précise peut être requis pour le succès de l'intervention. Le gaz est résorbé dans les jours ou les semaines suivant l'intervention. Les voyages en avion sont interdits en présence de gaz intra-oculaire. En cas d'anesthésie pour un autre motif, la présence de gaz intra-oculaire doit être signalée à l'anesthésiste. Une intervention chirurgicale ultérieure pourrait être nécessaire pour enlever l'huile de silicone.

• 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 seront précisées par le 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 et la conduite automobile sont déconseillées pendant une période limitée qui sera définie par votre ophtalmologiste.

• Le délai de récupération visuelle après la vitrectomie dépend de la raison pour laquelle elle a été effectuée. Cette récupération peut demander plusieurs semaines. Le degré de cette récupération visuelle dépend également de la raison pour laquelle la vitrectomie a été pratiquée et des lésions de l'œil rapportées à la maladie initiale.

Les complications de la vitrectomie

Bien que la vitrectomie se déroule suivant des modalités réglées, cette intervention n'échappe pas à la règle générale selon laquelle il n'y a 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 la vitrectomie sont rares. Elles peuvent nécessiter une réintervention et aboutir, dans les cas extrêmes, à la perte de la vision de l'œil opéré, voire à la perte de l'œil lui-même :

- Infection
- Décollement de la rétine
- Altération de la macula
- Œdème de cornée

• La **cataracte** est une complication spécifique de la vitrectomie. Elle est très fréquente mais curable. Son

délai de survenue est variable, de quelques mois à quelques années. Son traitement est chirurgical : c'est l'opération de la cataracte, suivant les méthodes usuelles, lorsque l'importance de celle-ci le justifie.

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 soussigné reconnais que la nature 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

Date et Signature

☐ ne donne pas mon accord

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

Ces fiches nationales ont été créées sous l'égide de la Société Française d'Ophtalmologie (SFO) et du Syndicat National des Ophtalmologistes de France (SNOF).