Société Française d'Ophtalmologie

CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL
VILLENEUVE-SAINT-GEORGES
Lucie & Raymond AUBRAC

Fiche d'information n°16

Opération du décollement de la rétine

Madame, Mademoiselle, Monsieur,
Vous êtes atteint d'un décollement de la rétine responsable de vos troubles visuels. Votre ophtalmologiste vous propose l'opération, car seule une intervention chirurgicale peut permettre d'éviter la perte de vision de l'oeil.
Cette fiche contient l'information sur l'opération qui vous est proposée, sur ses résultats et sur ses risques.

Le décollement de la rétine

Il correspond à une poche de liquide sous la rétine (L'oeil est constitué comme un appareil photographique. La cornée et le cristallin, situés dans la partie antérieure de l'oeil focalisent la lumière sur la rétine, qui joue le rôle de pellicule de cet appareil photographique). Le décollement de la rétine est le plus souvent provoqué par le développement d'une ou plusieurs déchirures rétiniennes.
Certaines conditions prédisposent au décollement de rétine : la myopie, la chirurgie de la cataracte, un traumatisme de l'oeil, des antécédents de décollement de la rétine à l'autre oeil, des antécédents familiaux de décollement de rétine.
Pourquoi opérer le décollement de la rétine ?
Parce que le traitement de la rétine décollée est seulement chirurgical. Le traitement par laser seul n'est pas possible à ce stade.

L'opération du décollement de la rétine

L'intervention est réalisée alors que le patient est installé sur le dos en milieu chirurgical stérile et habituellement sous microscpe (parfois sous ophtalmoscopie indirecte). Elle représente un geste chirurgical majeur, car elle consiste à réappliquer la rétine décollée par l'une ou l'autre des méthodes décrites ci-dessous, diversement associées suivant le cas:
- Fermeture de la ou des déchirures en suturant un matériel synthétique sur la paroi externe de l'oeil par action localisée et/ou circulaire (cerclage de l'oeil).
- Cicatrisation des bords de la déchirure par application de froid (cryocoagulation), de chaud (diathermie, photocoagulation au laser).
- Fermeture de la ou des déchirures, dans certains cas par injection de gaz dans la cavité de l'oeil
- Ponction du liquide sousrétinien.
- Vitrectomie.
- Remplacement du corps vitré par gaz ou huile de silicone.
- Ablation du cristallin.

Pendant l'opération, le chirurgien peut à tout moment être amené à modifier son plan initial.
Hospitalisation : une immobilisation minimale de quelques heures est nécessaire. Le mode d'hospitalisation adapté a 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
- Augmentatîon importante de la pression intra-oculaire.
- Hemorragie intra-oculaire.
- Incarcération de la rétine dans la ponction sclérale.
- Perforation ou rupture de la paroi externe de l'oeil.
- Atteinte du cristallin
- Arrêt circulatoire au niveau du nerf optique.
- Déchirure(s) rétinienne(s).

Evolution postopératoire habituelle

Dans la très grande majorité des cas, une réapplication rétinienne est obtenue. La récupération de la vision dépend de l'état de la rétine avant l'intervention, et ne peut être jugée avant plusieurs mois. La présence d'autres lésions de l'oeil peut la limiter.
La réussite de l'intervention dans les cas où du gaz est injecté dans l'oeil dépend du maintien de la tête dans une certaine position..Le gaz est éliminé progressivement au cours des premières semaines qui suivent l'opération. Les voyages en avion sont contre-indiqués en présence de gaz intra-oculaire. En cas d'anesthésie générale pour un autre motif, la présence de gaz intra-oculaire doit être signalée à l'anesthésiste. Une intervention chirurgicale ultérieure est nécessaire pour enlever l'huile de silicone.
Des récidives du décollement sont possibles. Dans ces cas, des récupérations sont possibles par une ou plusieurs opérations complémentaires. Un traitement complémentaire par photocoagulation au laser peut être appliqué après l'opération.
Les soins locaux sont réduits à l'instillation de gouttes, à l'application d'une pommade et au port

d'une protection oculaire 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, 1'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 du décollement de la rétine
Bien qu'elle soit parfaitement standardisée et suivie d'excellents résultats, l'opération de décollement de la rétine n'échappe pas à a 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 de décollement de la rétine 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:
- Augmentation importante de la pression intra-oculaire
- Hémorragie intra-oculaire
- Formation de nouvelles déchirures
- Prolifération rétino-vitréenne qui aboutit à un plissement fixé de la rétine (cause sévère de récidive du décollement de rétine)
- Prolifération d'une membrane épirétinienne maculaire
- Altération de la macula
- Intolérance au matériel suturé sur la paroi externe de l'oeil
- Nécrose de la paroi externe de l'oeil avec proéminence de ce matériel sous la rétine
- Infection intra-oculaire
- Atrophie du nerf optique.
D'autres complications sont moins sévères, comme la diplopie (vision dédoublée), la cataracte transitoire due au gaz.

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

Date et Signature

☐ donne mon accord

☐ ne donne pas mon accord

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