



**SPECIALITES
CHIRURGICALES**

OPHTALMOLOGIE

CHIRURGIE DE DECOLLEMENT DE RETINE

Docteur WILLIAMSON

Docteur AILEM

Février 2010

4 Bd Hauterive – 64046 PAU Cedex

Tel. : 05 59 92 47 17 (secrétariat ouvert de 9 h à 12 h et de 14 h à 17 h)

Fax : 05 59 92 50 20

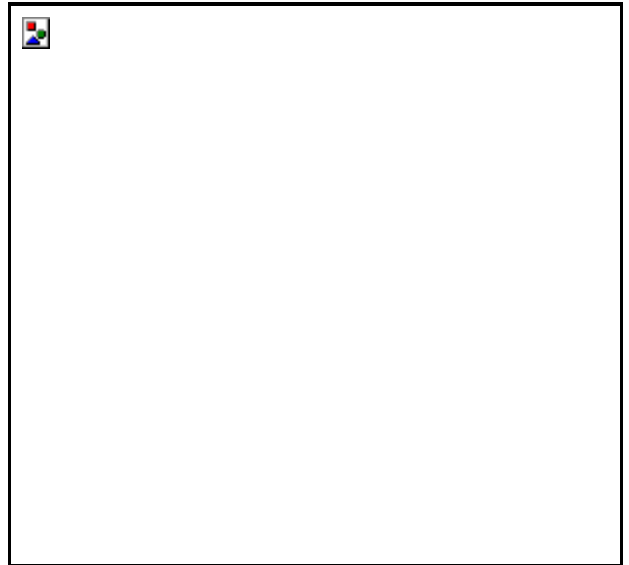
Qu'est ce que la rétine ?

L'œil peut être comparée à un appareil photographique. La cornée et le cristallin, situés dans la partie antérieure de l'œil jouent le rôle de l'objectif et focalisent la lumière sur la rétine, qui joue le rôle de la pellicule photographique. La rétine est constituée de deux feuillets : un feuillet interne (neuroépithélium) et un externe (épithélium pigmentaire). L'espace situé entre cristallin et rétine est occupé par un gel transparent (le vitré).

Qu'est ce que le Décollement de Rétine ? (D.R.)

Le DR est la séparation des deux feuillets qui composent la rétine par accumulation de liquide entre ceux-ci. Le décollement de la rétine est le plus souvent dû à des trous ou déchirures souvent associés à des tractions anormales du vitré.

Les premiers symptômes sont généralement soudains et indolores, avec apparition d'un voile sombre sur une partie ou la totalité du champ visuel. Ce voile sombre est parfois précédé d'opacités mouvantes (myodésopsies) ou d'éclairs lumineux (phosphènes).



Quels sont les facteurs de risque ?

Certaines conditions prédisposent au décollement de rétine : la myopie, la chirurgie oculaire (cataracte, vitrectomie) un traumatisme de l'œil, le diabète surtout s'il est ancien et déséquilibré, des antécédents de décollement de la rétine à l'autre œil, des antécédents familiaux. On ne retrouve parfois aucun facteur de risque.

Comment soigne-t-on le D. R. ?

Le traitement du décollement de rétine est toujours chirurgical. Selon la gravité du décollement, différentes techniques plus ou moins complexes seront utilisées. Le traitement des décollements de rétine a pour objectif de recréer les conditions normales qui maintiennent la rétine à plat. Pour cela, il faut cicatrifier les trous et les déchirures rétinienne (laser ou cryothérapie), les colmater (indentation ou tamponnement interne), relâcher ou enlever les tractions de l'humeur du vitré sur la rétine (vitrectomie), ponctionner le liquide sous rétinien afin de remettre la rétine à plat.

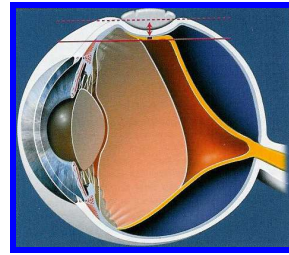
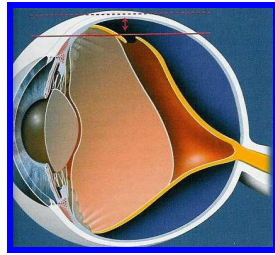
Une hospitalisation de 1 à 2 jours est généralement nécessaire.

Cette chirurgie peut se faire :

- Sans pénétrer dans l'œil : indentation avec ou sans injection de gaz
- En utilisant des instruments dans la cavité vitréenne (voie interne) : vitrectomie postérieure,
- Par voie externe et interne associées (indentation + vitrectomie).

1 – L'INDENTATION

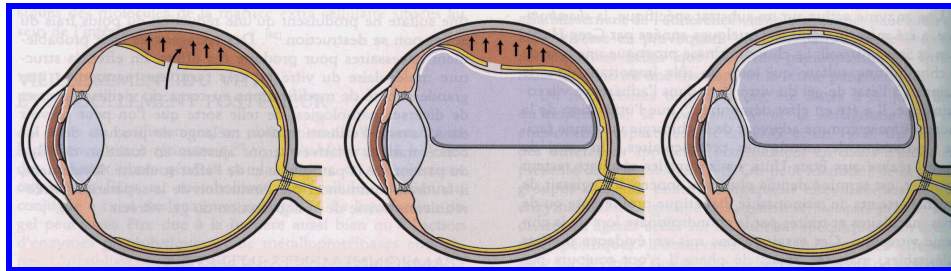
Le but de l'indentation épisclérale est de rapprocher la paroi oculaire de la rétine afin de mettre en contact les bords de la déchirure rétinienne avec l'épithélium pigmentaire sous jacent . L'indentation doit être associée à une cicatrisation rétinienne (rétinopexie) laser ou cryothérapie et souvent à une ponction du liquide sous-rétinien. Lorsque l'indentation fait le tour de l'œil (360°) on parle de cerclage.



2 - L'INJECTION INTRA VITRENNNE DE GAZ.

Une bulle de gaz associée à un positionnement approprié peut temporairement réduire un décollement de rétine en obturant provisoirement la ou les déchirures stoppant ainsi le passage de liquide intra-vitréen sous la rétine. La durée d'action du gaz peut être choisie en fonction

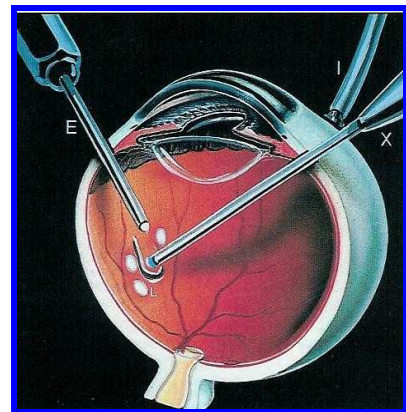
de la nature de celui-ci (SF6, C2F6, C3F8) . Pour avoir un effet thérapeutique durable l'injection intra-vitréenne de gaz doit être associée à une cicatrisation rétinienne (rétinopexie) laser ou cryothérapie. Elle peut être aussi associée à une indentation.



3 – LA VITRECTOMIE

Compte tenu du rôle attribué au vitré dans la survenue du D.R. la vitrectomie semble le traitement le plus logique. Celle-ci peut agir de plusieurs manières :

- en levant les tractions du vitré sur la rétine,
- en permettant l'aspiration du liquide sous-rétinien par la déchirure
- en faisant de la place pour un tamponnement interne
- en permettant la réalisation de gestes endo-oculaires complémentaires : pelage de membrane à la surface de la rétine, déplissement d'une rétine rétractée par une prolifération vitréo-rétinienne contractile
- création d'une cicatrice entre la rétine et l'épithélium pigmentaire (rétinopexie au laser)



Malgré la réduction ou l'élimination des tractions et la possibilité de mettre la rétine à plat en fin d'intervention, la vitrectomie seule ne va pas suffire en général à traiter définitivement un décollement de rétine. En effet, la vitrectomie a aussi quelques effets défavorables : en enlevant le vitré elle laisse une cavité remplie de liquide de basse viscosité qui peut encore plus facilement passer sous la rétine. Un tamponnement interne, au moins provisoire (gazeux) ou permanent (huiles de silicone) doit donc toujours être associé à la vitrectomie pour décollement de rétine. Le mélange gazeux se résorbe spontanément mais l'huile de silicone doit être retirée au bout de quelques mois.

Enfin, diverses complications ou effets secondaires propres à la vitrectomie peuvent survenir, notamment l'opacification transitoire ou définitive du cristallin (cataracte) .

CONSENTEMENT ECLAIRE – CHIRURGIE DU DECOLLEMENT DE RETINE

Evolution post-opératoire 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'œil peut la limiter.

La réussite de l'intervention dans les cas où du gaz est injecté dans l'œil 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 récurrences 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, l'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 la 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'œil opéré, voire à la perte de l'œil lui-même :
 - Augmentation importante de la pression intra-oculaire,
 - Hémorragie intra-oculaire,
 - Formation de nouvelles déchirures,
 - Prolifération rétinovitréenne qui aboutit à un plissement fixé de la rétine (cause sévère de récurrence du décollement de rétine),
 - Prolifération d'une membrane épi-rétinienne maculaire,
 - Altération de la macula,
 - Intolérance au matériel suturé sur la paroi externe de l'œil,
 - Nécrose de la paroi externe de l'œil 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 les informations sur l'intervention de décollement de rétine, 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 je donne mon accord je ne donne pas mon accord } pour la réalisation de cet acte chirurgical.

NOM – Prénom :

Date et Signature :

Instructions après les interventions de décollement de rétine ou de vitrectomie

VOTRE ŒIL EST ENCORE FRAGILE

Il est recommandé de suivre les instructions suivantes :

Une ordonnance vous a été remise lors de votre sortie du service d'ophtalmologie, ne modifiez ni n'interrompez ce traitement sous aucun prétexte sans avoir revu votre ophtalmologiste.

Pour instiller les collyres, laissez tomber quelques gouttes dans l'angle interne de l'œil, mais ne pas appuyer sur l'œil, ne pas toucher à la paupière supérieure.

Mettre un pansement sur l'œil opéré (rondelles oculaires) pendant 10 jours après la sortie de l'hôpital.

Eviter pendant un mois :

- ◇ la conduite automobile,
- ◇ le jardinage, bricolage et travaux ménagers,
- ◇ les activités sportives quelles qu'elles soient,
- ◇ de porter des poids importants,

- ◇ la projection de corps étrangers dans l'œil, ainsi que les chocs oculaires directs,
- ◇ de frotter l'œil,
- ◇ le maquillage.

Vous pouvez :

- ◇ regarder la télévision,
- ◇ mettre vos lunettes habituelles,
- ◇ baisser la tête si vous devez ramasser un objet au sol,
- ◇ vous promener doucement,
- ◇ lire.

Il est possible que vous ayez des névralgies post opératoires. Dans ce cas, prenez les **calmants qui vous ont été prescrits (éviter l'aspirine)**.

Il est possible que l'intervention chirurgicale que vous venez de subir ait nécessité :

L'injection intra-oculaire de gaz. Ce gaz se résorbe spontanément en un ou deux mois. Avant la sortie, il est possible que le chirurgien vous précise une position à respecter pendant quelques jours. Jusqu'à résorption complète de la bulle de gaz, il est impératif d'éviter tout déplacement en avion et tout séjour en altitude. Si vous devez subir une intervention sous anesthésie générale, signalez à l'anesthésiste la présence de cette bulle de gaz..

L'injection intra-oculaire d'huile de silicone. Celle-ci est le plus souvent enlevée par une nouvelle intervention chirurgicale pratiquée, suivant les cas, entre six semaines et six mois après la première intervention. La présence dans l'œil d'huile de silicone ne nécessite aucune précaution particulière en dehors de la surveillance de la tension oculaire par votre ophtalmologiste.

La pose d'une indentation ou d'un cerclage peut être responsable de névralgies. La présence dans l'œil d'un cerclage ne nécessite aucune précaution particulière en dehors de la surveillance par votre ophtalmologiste .

Toute l'équipe d'Ophtalmologie vous souhaite une bonne convalescence

En cas d'Urgence :

Baisse Brutale de la Vision - Douleurs Violentes

Deux numéros de Téléphone sont à votre disposition :

De 9h à 17 h : 05 59 92 50 86 - De nuit ou WE : 05 59 72 69 02