

Vitrectomie pour membrane prémaculaire

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous êtes atteint(e) d'une membrane prérétinienne maculaire responsable de vos troubles visuels. Votre ophtalmologiste vous propose l'opération, car la chirurgie constitue le seul moyen d'améliorer votre vision.

Cette fiche contient l'information sur l'opération qui vous est proposée, sur ses résultats et sur ses risques.

La membrane prérétinienne maculaire

Elle correspond à une très mince pellicule de tissu qui recouvre et plisse le centre de la rétine appelé macula. Il s'agit d'une pathologie habituellement liée au vieillissement de l'œil. D'autres causes, plus rares, sont possibles.

Pourquoi opérer la membrane prémaculaire ?

Parce que cette membrane peut entraîner une aggravation progressive des déformations visuelles qui deviennent de plus en plus gênantes, et finit par entraîner une baisse progressive de l'acuité visuelle centrale. Cependant cette affection n'entraîne jamais une cécité complète.

L'opération de vitrectomie pour membrane prémaculaire : L'intervention est réalisée alors que le patient est installé sur le dos, en milieu chirurgical stérile et sous microscope. Elle consiste, par un geste endo-oculaire, à retirer dans un premier temps le vitré. Dans un second temps, à l'aide de micro-instruments, la membrane est "pelée" de la surface de la rétine. La difficulté de ce pelage sera appréciée par le chirurgien pendant l'intervention. Il peut arriver qu'il ne soit pas possible d'enlever la membrane en totalité, sous peine de causer des lésions plus importantes à la rétine. Le chirurgien en décide pendant l'intervention et peut être amené à tout moment à modifier son plan initial.

Hospitalisation : Une immobilisation minimale de quelques heures 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 (anesthésie loco-régionale). 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 : atteinte du cristallin, déchirure(s) rétinienne(s), décollement de la rétine.

Évolution postopératoire habituelle : Dans la très grande majorité des cas, l'œil opéré de membrane prémaculaire est indolore. Le premier résultat perceptible est la diminution voire la disparition complète des déformations visuelles. La récupération de l'acuité visuelle est progressive et peut être incomplète. Les récurrences sont rares. La présence d'autres lésions de l'œil peut limiter la récupération visuelle.

Les soins locaux sont réduits à l'instillation de collyres plus ou moins 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.

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 : Bien qu'elle soit en général suivie de bons résultats, l'opération de vitrectomie pour membrane prémaculaire 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 vitrectomie pour membrane prémaculaire sont très 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. Il s'agit de :

- déchirure(s) de la rétine, décollement de la rétine pouvant survenir après l'intervention et nécessiter un traitement complémentaire par réintervention chirurgicale et/ou laser,
- infection oculaire,
- altération de la macula.

D'autres complications sont moins sévères, comme :

- cataracte (complication la plus fréquente),
- chute partielle de la paupière supérieure,
- hématome de la partie externe de l'œil ou de la paupière, - perception de mouches volantes.

Dans les suites post-opératoires, vous devez consulter en urgence votre chirurgien ou à défaut votre ophtalmologiste en cas de signes d'alerte, pouvant faire évoquer une complication, tels que : - Baisse d'acuité visuelle par rapport au lendemain de l'intervention,

- Douleurs oculaires,
- Apparition ou augmentation d'une rougeur du globe oculaire.

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 reçu une information sur tous les coûts de l'opération
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
ainsi que pour l'enregistrement anonyme des images
opératoires

Ces fiches de consentement sont la propriété intellectuelle de la Société Française d'Ophtalmologie (SFO) qui a autorisé la Société Marocaine d'Ophtalmologie (SMO) de les traduire et de les mettre à disposition des ophtalmologistes marocains

استئصال (إزالة) الزجاجية لوجود غشاء مخاطي على الشبكية

سيدتي، أنستي، سيدي،

إنك مصاب بغشاء مخاطي على الشبكية أصابك اضطرابات بصرية. يقترح عليك الطبيب المختص في أمراض العيون المعالج لك، الخضوع لعملية جراحية و التي تشكل الوسيلة الوحيدة لتحسين نظرك.

تتضمن هذه النشرة معلومات حول العملية الجراحية المقترحة عليك، كما حول نتائجها و مخاطرها.

تعريف الغشاء المخاطي على الشبكية:

يتعلق الأمر بغشاء نسيجي رقيق جدا يغطي ويغير شكل أوسط الشبكية المسماة البقعة، عادة ما يظهر مع هرم العين، مع احتمالية وجود أسباب أخرى، قليلة.

لماذا يتطلب الغشاء المخاطي المغطى للشبكية، إجراء عملية جراحية عليه؟

لأن هناك احتمال تفاقم تدريجي للتشوهات البصرية بوجوده، قد تصبح معيقة و تسبب في انخفاض تدريجي للحدة البصرية الوسطى، دون أن تؤدي أبدا إلى عمى تام.

العملية الجراحية لاستئصال الغشاء المخاطي على الشبكية:

يتم إجراء عملية جراحية و المريض ملقى على ظهره بقاعة العمليات المعقمة و تحت المجهر. و يتم في أول الأمر استئصال المادة الزجاجية من داخل العين. و في مرحلة ثانية، و باستعمال آلات مجهرية، يقشر المخاط من على سطح الشبكية. و للجراح أن يقيم صعوبة هذا التدخل الجراحي. و قد لا يمكن نزع المخاط بكامله تفاديا لإصابات أكثر تعقيدا على مستوى الشبكية، الشيء الذي يقرره الجراح خلال إجراء العملية بحيث يكون مجبرا في أي وقت على تغيير مخططة الأول.

الإخضاع للاستشفاء: من الضروري إفقاد العين لحسها لبعض ساعات، و يقترح عليك الطبيب المختص في طب العيون المعالج لك، و باتفاق مع الطبيب المختص في التخدير، طريقة الاستشفاء الصالحة لحالتك.

التخدير: يمكن إفقاد الحس للعين بحقن جوانبها (تخدير المنطقة التي ستخضع للجراحة)، مع إمكانية إجراء تخدير عام حسب الاختيار الذي ينطلق من رأي الطبيب المختص في طب العيون المعالج لك و رأي الطبيب المختص في التخدير، مع أخذ رأيك، إن أمكن.

الطوارئ أو الصعوبات خلال إجراء العملية الجراحية:

إنها نادرة و غير متوقعة: إصابة العدسة البلورية، أو تمزق الشبكية، أو انفكاك الشبكية.

التطور المعتاد الناتج عن إجراء العملية الجراحية:

في أغلب الحالات، لا وجود لألم على مستوى العين التي خضعت للجراحة البقعية. أول نتيجة ظاهرة هي نقص بل الغياب التام للتشوهات البصرية، حيث تسترجع الحدة البصرية تدريجياً، وقد تكون غير تامة. أما العودة إلى نفس الحالة فهي قليلة، مع العلم أن وجود إصابات بصرية أخرى قد يعيق استرجاع النظر.

تنحصر الإسعافات الموضعية في النقط، و في بعض الأحيان إضافة مرهم مع وضع حامية على العين حسب ما يحدده الطبيب الجراح من وسائل و فترات في شأنك.

بالنسبة لنشاطك المهني، ينصح بعدم استعمال الآلات و المعدات المعروفة بالخطر، و بعدم سيطرة السيارة لفترة يحددها الطبيب المختص في أمراض العيون المعالج لك.

المضاعفات:

رغم أن الأمر يتعلق بعملية جراحية تتحقق معها عامة نتائج مرضية، فإن عملية استئصال الزجاجية لوجود غشاء مخاطي بقعي تستجيب كأخرياتها للقاعدة العامة: "كل عملية جراحية مقرونة بخطر" مما يستحيل معه على الطبيب المختص في أمراض العيون المعالج لك، أن يضمن نجاحها التام.

أما المضاعفات الحادة الناتجة عن إجراء العملية الجراحية لاستئصال الزجاجية لوجود غشاء مخاطي بقعي، فإنها قليلة. و قد تتطلب إعادة التدخل الجراحي من جديد يؤدي في أقصى الحالات إلى فقد البصر بالعين التي خضعت للعملية الجراحية، بل إلى فقدان العين نفسها. يتعلق الأمر ب:

- تمزق الشبكية، أو انفكاك الشبكية الموالي لإجراء العملية و المتطلب إذ ذاك لعلاج تكميلي بتدخل جراحي جديد، أو بواسطة الليزر.
- تعفن العين.
- تشوه البقعة.

مع مضاعفات أخرى أقل حدة، مثل:

- الساد (الجلالة) الأكثر وقوعاً.
- النزول الجزئي للجفن الأعلى.
- الورم الدموي بالجزء الخارجي للعين أو للجفن.
- ظهور أشكال ذبابية طائفة، لك.

بالنسبة للفترة التابعة لإجراء العملية الجراحية، و في حالة وجود مؤشرات إنذارية لمضاعفة ما، عليك أن تستشير عاجلاً الطبيب الجراح المتدخل، أو في غيابه، الطبيب المختص في أمراض العيون المعالج لك، كما هو الشأن في حالة:

- انخفاض الحدة البصرية مقارنة مع اليوم الموالي لإجراء العملية الجراحية.
- آلام بالعين.
- ظهور أو تضاعف احمرار مقلة العين.

إن الطبيب المتخصص في أمراض العيون الموكول بحالتك، مستعد للإجابة على كل سؤال إضافي قد تريد طرحه.
إن مقتضيات الأحكام تلزم الطبيب بإثبات سبق تنويره للمريض. لذا، نطلب منك توقيع هذه الوثيقة التي يحتفظ الطبيب بنظيرتها.

أنا الموقع أسفله أقر بسبق تنويري حول طبيعة العملية و الطوارئ المحتملة لها، و ذلك بصيغة فهمتها حيث تمت الإجابة عن الأسئلة التي طرحتها، إجابة شافية. اطلعت على كافة تكاليف العملية.

تاريخ و توقيع

أعطيت أجلا كافيا للتفكير.

أوافق

لا أوافق

على إنجاز التدخل المقترح علي.

الاستمارات الموافقة ملكية فكرية للجمعية الفرنسية لطب العيون (SFO) ، التي سمحت للجمعية المغربية لطب العيون (SMO) بترجمتها وإتاحتها لأطباء العيون المغاربة.
<http://www.smo.ma>