

Vitrectomie pour rétinopathie diabétique proliférante

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous êtes atteint(e) de complications rétino-vitréennes liées au diabète. Votre ophtalmologiste vous propose une opération, car la chirurgie constitue le moyen le plus approprié d'améliorer votre vision.

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

La rétinopathie diabétique proliférante est une atteinte de votre rétine en lien avec le diabète (rétinopathie diabétique) compliquée par l'apparition de vaisseaux anormaux à la surface de la rétine ou de la tête du nerf optique. Ces vaisseaux anormaux occasionnent des hémorragies dans le vitré et/ou des décollements tractionnels de la rétine et/ou un glaucome néovasculaire.

Pourquoi opérer la rétinopathie diabétique proliférante ?

Soit pour enlever le sang dans le vitré, soit pour prévenir ou traiter un décollement de rétine, ou un glaucome néovasculaire.

L'opération de vitrectomie pour rétinopathie diabétique proliférante : 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 chirurgical endoculaire, à retirer le vitré (vitrectomie).

Selon les cas, des gestes complémentaires seront associés : coagulation des néovaisseaux, section des brides, laser endoculaire, injections intraoculaires (anti-VEGF, corticoïde, gaz, huile de silicone), suture d'un matériel synthétique sur la paroi externe de l'oeil, pelage maculaire. Pendant l'intervention, le chirurgien peut à tout moment être amené à modifier son plan initial sans pouvoir en informer le patient.

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'oeil 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 prendra en compte, si possible, votre souhait.

Incidents ou difficultés peropératoires : Ils sont rares et imprévisibles. Ils peuvent conduire à renoncer à l'intervention ou à sa poursuite. Il s'agit essentiellement de l'atteinte du cristallin, de déchirures rétinienne, d'un décollement de la rétine, d'hémorragies dans le vitré.

Évolution postopératoire habituelle : Dans la très grande majorité des cas, la qualité de la vision dépend de l'état de la rétine avant l'intervention, des difficultés éventuellement rencontrées en cours d'intervention, de la présence ou non d'un tamponnement par du gaz ou du silicone, de l'évolution postopératoire et de la coexistence d'autres anomalies oculaires (cataracte, glaucome, atteinte du nerf optique).

Une hémorragie intraoculaire peut persister ou récidiver.

Une ou plusieurs interventions complémentaires sont parfois nécessaires.

Un traitement laser postopératoire peut être également nécessaire.

Le maintien prolongé de la tête dans une position particulière est nécessaire en cas de présence de gaz intraoculaire. Dans ce cas, les voyages aériens sont contre-indiqués temporairement (le temps de la présence de la bulle de gaz dans l'oeil). En cas d'anesthésie générale pour un autre motif, la présence de gaz doit être signalée.

En cas d'injection d'huile de silicone intraoculaire, une réintervention est habituelle pour la retirer.

Les soins post-opératoires : Sont réduits à l'instillation de collyres, plus ou moins d'une pommade et au port d'une protection oculaire selon des modalités et durant une période qui vous seront précisées par votre chirurgien.

Concernant votre 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 de votre rétinopathie diabétique proliférante : L'opération de vitrectomie pour rétinopathie diabétique proliférante 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 rétinopathie diabétique proliférante sont assez 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.

Il s'agit :

- Hémorragie dans le vitré,
- Glaucome néovasculaire,- Infection,
- Décollement de la rétine,
- Prolifération rétinovitréenne qui aboutit à un plissement fixé de la rétine,- Atrophie du nerf optique.

D'autres complications moins sévères peuvent survenir :

- Augmentation de la pression intraoculaire,
- Cataracte (surtout majoration d'une cataracte pré-existante),
- Membrane prémaculaire,
- Maculopathie avec altération des pigments oculaires,- Intolérance au matériel utilisé, - Diplopie.

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 الجسم الزجاجي على إثر اعتلال سكري اكتساحي للشبكية

سيدتي، أنستي، سيدي،

إنك مصاب بمضاعفات بالجسم الزجاجي مرتبطة بالسكري يقترح عليك الطبيب المتخصص في أمراض العيون الموكل بحالتك على إثرها إجراء عملية جراحية تشكل الوسيلة الأكثر ملاءمة لتحسين قدرتك البصرية.

تتضمن هذه النشرة معلومات مفصلة حول العملية الجراحية المقترحة عليك، كما حول نتائجها و المخاطر المحدقة بها.

يشكل الاعتلال السكري الاكتساحي للشبكية، حالة تصيب الشبكية مرتبطة بالسكري (اعتلال الشبكية السكري) تتفاقم بظهور أوعية دموية غير عادية على سطح الشبكية أو بمقدمة العرف البصري.

و تحدث هذه الأوعية الدموية الغير العادية، نزيفا داخل الجسم الزجاجي، مع/أو انفصالات انجرارية للشبكية، مع/أو مرض الزرق الوعيني.

- الهدف من التدخل الجراحي في حالة الاعتلال السكري الاكتساحي للشبكية:
إما لإزالة الدم المتجمع بالزجاجية، أو للوقاية من تفكك الشبكية أو زرق العين الوعائي التجسدي أو لعلاجهما.

- التدخل الجراحي في حالة الاعتلال السكري الاكتساحي للشبكية:
تتم العملية الجراحية و المريض ملقى على ظهره، بقاعة العمليات، بتدخل جراحي حول العين لإزالة الزجاجية (استئصال الزجاجية).

و حسب الحالات المتيسرة، قد يتم إجراء تدخلات تكميلية لذلك، منها: تجلط الأوعية المتشكلة، قطع اللجم، الازر على خلف العين، حقنات بداخل العين (anti-VEGF, corticoïde, gaz, huile de silicone)، خياطة عتاد اصطناعي على الجانب الخارجي للعين، أو نتف بقعي. و خلال إجراء العملية قد يضطر الجراح في كل وقت و دون سبق إعلام المريض به، إلى تغيير البرنامج الأولي الذي سطره.

الإخضاع للاستشفاء:

من الضروري إجراء تثبيت على أدنى مستوى، يستمر بضع ساعات. يقترح عليك الطبيب المتخصص في أمراض العيون الموكل بحالتك و باتفاق مع الطبيب المتخصص في التخدير، الطريقة الملائمة لإخضاعك للاستشفاء.

التخدير:

لإفقاد العين لحسها، يمكن استعمال حقن دائرية، أو إجراء تخدير عام، حسب ما يقع عليه اختيار الطبيب المتخصص في أمراض العيون الموكل بحالتك باتفاق مع الطبيب المخدر، مع أخذ انتظاراتك بعين الاعتبار، إن أمكن.

الطوارئ أو الصعوبات عند بداية إجراء العملية الجراحية:

إنها نادرة و غير متوقعة، قد تؤدي إلى التخلي عن إجراء العملية الجراحية أو عن الاستمرار فيها. يتعلق الأمر أساسا بإصابة العدسة البلورية، أو بتقطع الشبكية، أو بانفصالها أو بنزيف بداخل الجسم الزجاجي.

التطور المعتاد الموالي لإجراء العملية الجراحية:

في أغلب الحالات ترتبط جودة الرؤيا بالحالة التي توجد عليها الشبكية قبل إجراء التدخل الجراحي، أو بوجود سد أو دعمه بقطيلة أو بضمادة أو بالسليكون، أو بالتطور الموالي للعملية الجراحية، أو بتواجد تشوهات أخرى بالعين موازية لها (الجلالة، مرض الزرق، اعتلال الوريد البصري).

- احتمال استمرار نزيف بداخل العين، أو رجوعه.
- ضرورة إجراء عملية أو عدة عمليات جراحية تكميلية.
- ضرورة غجاء علاج بالزر موال لإجراء العملية.
- ضرورة وضع الرأس في وضع خاص لفترة طويلة في حالة وجود ضمادة بداخل العين.

في هذه الحالة، ينصح لفترة مؤقتة بعدم السفر جوا (ما دامت فقاعة الضمادة بداخل العين). و في حالة التخدير العام لسبب آخر، تجب الإشارة إلى وجود ضمادة.

و في حالة حقن زيت السيليكون بداخل العين، من المعتاد إعادة التدخل الجراحي لإزالته.

العلاجات التابعة لإجراء العملية الجراحية:

تتخصر هذه العلاجات في النقط، و في بعض الأحيان إضافة مرهم، مع حمل حفاظة على العين حسب ما يحدده الطبيب الجراح من طرف و فترات في شأنك.

بالنسبة لنشاطك المهني، ينصح بعدم استعمال الآلات و المعدات الخطيرة، و بعدم سيطرة السيارة لفترة يحددها الطبيب المتخصص في أمراض العيون الموكل بحالتك.

المضاعفات الناتجة عن إجراء العملية الجراحية لك من أجل الاعتلال السكري الإكتساحي للشبكية:
ينطبق المبدئ العام "كل عملية جراحية معرضة للخطر" على عملية استئصال.....، كما على غيرها، مما يستحيل معه على الطبيب المتخصص في أمراض العيون الموكل بحالتك أن يضمن نجاح العملية الجراحية، نجاحا مؤكدا.

و تعتبر المضاعفات الناتجة عن هذه العملية، نادرة جدا. و قد يكون معها من الضروري إجراء تدخل آخر، و التوصل في أقصى الحالات، إلى فقد البصر بالعين التي خضعت له، بل للعين نفسها.

يتعلق الأمر:

- بنزيف بداخل الجسم الزجاجي.
- بمرض الزرق الوعيني أو بتدمر.
- بالالتهاب.
- بتقطع الشبكية.
- باكتساح الجسم الزجاجي للشبكية يؤدي إلى انثناء مرسخ بالشبكية.
- بضمور الوعاء البصري.

و قد تطرىء مضاعفات أخرى أقل و هي:

- ارتفاع الضغط بداخل العين.
- الجلالة (خاصة تقاوم جلالة سابقة).
- غشاء بقعي خلف العين.
- اعتلال بقعي مع نقص على مستوى صبغ العين.
- حساسية بالنسبة للمعدات المستعملة.
- ازدواج البصر.

في شأن النتائج الموائية لإجراء العملية، عليك أن تستشير -على وجه الاستعجال- الطبيب الجراح الذي أجرى لك العملية، و في غيابه و عند ظهور علامات إنذارية توحى بوجود مضاعفات مثل.

نقص في الحدة البصرية بالمقارنة مع وضعها في اليوم الموائي لإجراء العملية الجراحية.

آلام بالعين.

ظهور أو تفاقم احمرار مقلة العين.

إن الطبيب المتخصص في أمراض العيون الموكل 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.

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