

Vitrectomie pour trou maculaire

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous êtes atteint d'un trou maculaire responsable de vos troubles visuels. Votre ophtalmologiste vous propose l'intervention, car la chirurgie constitue le seul moyen d'améliorer votre vision.

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

Le trou maculaire

Il correspond à un trou qui se forme au centre de la rétine, appelé macula. Il s'agit d'une pathologie habituellement liée au vieillissement de l'œil.

Pourquoi opérer le trou maculaire ?

Parce que le trou peut entraîner une baisse progressive de l'acuité visuelle jusqu'à une tache centrale et des déformations. Cependant, cette affection n'entraîne jamais une cécité complète.

L'opération de vitrectomie pour trou maculaire

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 dans un premier temps le vitré (vitrectomie). Dans un second temps, à l'aide de micro-instruments, des membranes peuvent être retirées de la surface de la rétine centrale. L'intervention s'achève en remplissant l'œil avec un gaz.

Le gaz est éliminé progressivement au cours des premières semaines qui suivent l'opération. Les voyages en avion ou à la montagne sont contre-indiqués en présence de gaz intraoculaire. En cas d'anesthésie générale pour un autre motif, la présence de gaz intraoculaire doit être signalée à l'anesthésiste. Le chirurgien peut être amené à tout moment à modifier, selon le déroulement de l'intervention, 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 prendra 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 grande majorité des cas, elle impose une position du patient tête penchée en avant. Ainsi, le gaz appuie sur l'arrière de l'œil où se trouve le trou. Cette position est à respecter jour et nuit pendant quelques jours selon les recommandations de votre chirurgien. En cas de douleurs musculaires ou osseuses liées au maintien de ce positionnement, des médicaments antalgiques peuvent être indiqués.

La récupération visuelle dépendra de l'ancienneté et de la taille de votre trou maculaire ainsi que des éventuelles autres lésions oculaires et de l'obtention ou non de la fermeture de votre trou maculaire. Elle se caractérise, en cas de fermeture du trou maculaire, par une amélioration progressive sur plusieurs semaines à mois.

Les soins locaux 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 vitrectomie pour trou maculaire : Bien qu'elle soit en généra¹ suivie de bons résultats, l'opération de vitrectomie pour trou maculaire 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 trou maculaire 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. 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(s) chirurgicale(s) et/ou par laser,
- amputation du champ visuel,
- infection oculaire,
- altération de la macula.

D'autres complications sont moins sévères, comme :

- la cataracte, quasi constante,
- l'augmentation de la pression intraoculaire.

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 الزجاجية لوجود ثقب بقعي

سيدتي، أنستي، سيدي،

إنك مصاب بثقب بقعي مسؤول عن الاضطرابات البصرية المسجلة عندك. يقترح عليك الطبيب المختص في أمراض العيون المعالج لك في شأنها، التدخل الجراحي الذي يعتبر الوسيلة الوحيدة لتحسين وضعك البصري.

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

تعريف الثقب البقعي:

يتعلق الأمر بثقب يتكون بأوسط الشبكية، ويسمى "بقعة"، عادة ما يظهر مع هرم العين.

لماذا يتطلب الثقب البقعي، إجراء عملية جراحية عليه؟

لأن ظهور هذا الثقب من شأنه أن يؤدي إلى انخفاض تدريجي للحدة البصرية، إلى أن يحدث بقعة بأوسط العين، مع تشوهات دون أن يؤدي أبدا إلى العمى التام.

إجراء العملية الجراحية لاستئصال (إزالة) الزجاجية لوجود ثقب بقعي

العملية الجراحية: تتم العملية الجراحية باستلقاء المريض على ظهره بقاعة العمليات المعقمة و تحت المجهر. ويتم في أول الأمر التدخل الجراحي بداخل العين لاستئصال المادة الزجاجية. وخلال المرحلة الثانية، و باستعمال آلات مجهرية، قد يتم نزع بعض الغشاءات المخاطية من على سطح الشبكية الوسطى، و تنتهي العملية بملىء العين بقناع غازي، يتبخر تدريجيا في غضون الأسابيع الأولى الموالية للعملية. و لا ينصح بالسفر جوا أو بالصعود إلى الجبل، إذا ما كانت العين محملة بالغاز. و في حالة التخدير العام لسبب آخر، يجب إطلاع الطبيب المتخصص في التخدير على وجود هذا الغاز في العين. هذا، و عند إنجاز العملية الجراحية، قد يكون الجراح في أي وقت كان، مجبرا على تغيير مخططة الأول.

الإخضاع للاستشفاء: من الضروري إقفاد العين لحسبها لبعض ساعات. و يقترح عليك الطبيب المختص في طب العيون المعالج لك، و باتفاق مع الطبيب المتخصص في التخدير، طريقة الاستشفاء الملائمة لحالتك.

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

الطوارئ أو الصعوبات خلال إجراء العملية الجراحية:

إنها قليلة و غير متوقعة: إصابة بالعدسة البلورية، أو تمزق الشبكية، أو انفكالك الشبكية.

التطور المعتاد الموالي لإجراء العملية الجراحية:

في أغلب الحالات، تتطلب هذه العملية الجراحية استلقاء المريض بوضع رأسه منحنا إلى الأمام، حيث يضغط الغاز على مؤخر العين الذي يوجد بها الثقب، هذا الوضع المفروض نهارا و ليلا لبضعة أيام حسب نصائح الجراح المتدخل في شأنك. و في حالة آلام عضلية أو عظمية متولدة عن هذا الوضع، يمكن النصح بأخذ أدوية مسكنة.

أما استرجاع النظر، فهو متعلق بقدم الثقب و قياس الثقب البقي كما بالإصابات البصرية المحتملة الأخرى، و بانسداد الثقب البقي عندك، من عدمه. و في حالة انسداد الثقب البقي، يتجلى استرجاع النظر في تحسن تدريجي لعدة أسابيع بل لشهور.

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

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

المضاعفات الناتجة عن إجراء عملية استئصال الزجاجية لوجود ثقب بقعي

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

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

- تمزق الشبكية، أو انفكالك الشبكية الموالي لإجراء العملية و المتطلب إذ ذاك لعلاج تكميلي بتدخل جراحي جديد أو بواسطة الليزر.
- بثر المدى البصري.
- تعفن العين.

- تشوه البقعة.

مع مضاعفات أخرى أقل حدة، مثل:

- الساد (الجلالة) شبه مستديم.
- ارتفاع الضغط بداخل 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 بنظير منها.

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>