

Vitrectomie

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vitrectomie

Votre ophtalmologiste vous propose une vitrectomie, c'est-à-dire l'ablation du vitré, soit parce qu'elle fait partie d'un traitement chirurgical plus complexe, soit parce que le corps vitré est responsable par lui-même de vos troubles visuels.

Le corps vitré

C'est le gel, transparent à l'état normal, qui remplit l'espace situé entre le cristallin et la rétine. Il n'est pas indispensable pour la vision, c'est pour cela qu'il peut être enlevé.

L'opération de vitrectomie

L'intervention : Elle est réalisée sur un patient installé sur le dos en milieu chirurgical stérile et sous microscope opératoire. Du liquide stérile est infusé dans l'œil, au fur et à mesure que le vitré est retiré, afin de maintenir le volume et la pression oculaires.

Suivant la raison pour laquelle la vitrectomie est effectuée, d'autres gestes chirurgicaux peuvent lui être associés et, en fin d'intervention, le vitré peut être remplacé par du gaz, parfois par de l'huile de silicone ou d'autres produits.

Hospitalisation : Une immobilisation de quelques heures à quelques jours 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 et complications peropératoires : Ils sont possibles et imprévisibles :

- déchirure(s) de la rétine, - hémorragie intra-oculaire, - atteinte du cristallin.

L'évolution post-opératoire habituelle : Dans le cas où du gaz a été injecté dans l'œil, le maintien de la tête dans une position précise peut être requis pour le succès de l'intervention. Le gaz se résorbe dans les jours ou les semaines suivant l'intervention. Les voyages en avion sont interdits en présence de gaz intra-oculaire. En cas d'anesthésie pour un autre motif, la présence de gaz intra-oculaire doit être signalée à l'anesthésiste.

Dans le cas où de l'huile de silicone a été injectée dans votre œil, une intervention chirurgicale ultérieure sera nécessaire pour enlever l'huile de silicone.

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 seront précisées par le chirurgien. Il est parfois nécessaire de procéder à l'ablation de fils de suture.

Concernant votre activité professionnelle, l'utilisation de machines ou d'instruments dangereux et la conduite automobile sont déconseillées pendant une période limitée qui sera définie par votre ophtalmologiste.

Le délai de récupération visuelle après la vitrectomie dépend de la raison pour laquelle elle a été effectuée. Cette récupération peut demander plusieurs semaines.

Le degré de la récupération visuelle dépend de la raison pour laquelle la vitrectomie a été pratiquée et des lésions de l'œil rapportées à la maladie initiale et de la coexistence éventuelle d'autres anomalies oculaires (cataracte, glaucome, atteinte du nerf optique, ...).

Les complications de la vitrectomie : Bien que la vitrectomie se déroule suivant des modalités réglées, cette intervention n'échappe pas à la règle générale selon laquelle il n'y a 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 la vitrectomie sont rares. Elles peuvent nécessiter une réintervention et aboutir, dans les cas extrêmes, à la perte de la vision de l'œil opéré, voire à la perte de l'œil lui-même. Il s'agit de :

- Infection,
- Décollement de la rétine,
- Altération de la macula, - Œdème de cornée.

Parmi les complications moins sévères, la cataracte est une complication spécifique de la vitrectomie d'autant plus fréquente que l'intervention est réalisée à un âge avancé. Elle est très fréquente mais curable. Son délai de survenue est variable, de quelques mois à quelques années. Son traitement est chirurgical : c'est l'opération de la cataracte, suivant les méthodes usuelles, lorsque l'importance de celle-ci le justifie.

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) الاستئصال (إزالة) الزجاجية: لزجاجية

سيدتي، أنستي، سيدي،

يقترح عليك الطبيب المتخصص في أمراض العيون، المعالج لك، إجراء عملية جراحية لاستئصال الزجاجية أي استئصال المادة الزجاجية للعين، إما لأنها تشكل جزءا لا يتجزأ من علاج جراحي أكثر تعقيدا، أو لأنها هي المتسببة في ما أصابك من اضطرابات بصرية.

الخلط (المادة) الزجاجية:

هو هلام شفاف في طبيعته، يملأ الفضاء الكائن ما بين العدسة البلورية و الشبكية. و بحكم أنه غير ضروري للنظر، فمن الممكن إزالته.

العملية الجراحية لاستئصال الزجاجية:

العملية الجراحية: يتم إجراء العملية الجراحية على مريض مستلق على الظهر بمحيط جراحي معقم و تحت مجهر جراحي. و للإبقاء على كثافة الضغط داخل العين، يضح سائل معقم بداخل العين، فتزغ المادة الزجاجية.

و بحسب سبب إجراء استئصال الزجاجية، من الممكن إضافة تدخلات جراحية أخرى. و عند آخر مرحلة من العملية الجراحية، يمكن استبدال المادة الزجاجية بالغاز، و في بعض الأحيان بزيت السيليكون أو بمواد أخرى.

الإخضاع للاستشفاء: يتولى الطبيب المتخصص في أمراض العيون المعالج لك و باتفاق مع الطبيب المتخصص في التخدير، اقتراحه عليك ضرورة إخضاعك لعدم الحركة من بعض ساعات إلى بضعة أيام، بحسب الإصابة عندك.

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

الطوارئ و المضاعفات التي قد تحدث خلال إجراء العملية الجراحية:

إنها ممكنة و غير متوقعة:

- تمزق الشبكية،
- نزيف بداخل العين،
- إصابة العدسة البلورية.

التطور المعتاد الموالي لإجراء العملية الجراحية:

إذا ما تم حقن الغاز بداخل العين، يصبح من المتطلب إبقاء الرأس في وضع محدد إنجاحاً للعملية الجراحية، مع العلم أن الغاز يتبخر في غضون الأيام أو الأسابيع الموالية لإجراء العملية الجراحية. و يمنع السفر جوا في حالة وجود الغاز داخل العين. و عند إجراء تخدير ما لسبب آخر، يجدر إعلام الطبيب المختص في التخدير، بوجود ذلك الغاز.

و إن تم حقن زيت السيليكون بداخل العين، يصبح من الضروري إجراء عملية جراحية بعد ذلك، قصد إزالة زيت السيليكون.

تتجلى الإسعافات المحلية في تقطيرات، مع مرهم أو بدونه، و وضع حفاظة على العين حسب الوسائل و الفترة التي يحددها الجراح، و في حالة الضرورة، نزع الخيط الجراحي.

بالنسبة لنشاطك المهني، ينصح بعدم استعمال الآلات أو المعدات المعروفة بالخطر، و عدم سيطرة السيارة، الكل لفترة محددة يعينها الطبيب المتخصص في أمراض العيون المعالج لك.

يستجيب أجل استرجاع البصر بعد إزالة الزجاجية، للسبب الذي تم من أجله هذا الاستئصال، مع العلم أن هذا الاسترجاع قد يأخذ عدة أسابيع.

أما درجة استرجاع البصر، فهو رهين بالسبب الذي تم من أجله استئصال الزجاجية، كما بالإصابات التي سجلت بالعين عند المرض الأولي، و باحتمال تزامن اضطرابات بصرية أخرى مزامنة معها (الساد، زرق العين، إصابة بالعصب البصري...).

المضاعفات الناتجة عن إجراء العملية الجراحية لاستئصال الزجاجية:

رغم أن استئصال الزجاجية يتم وفقا لمعايير محددة، فإن هذه العملية الجراحية تستجيب كأخرياتها للقاعدة العامة "كل عملية جراحية مقرونة بخطر"، مما يستحيل معه على الطبيب المتخصص في أمراض العيون المعالج لك، أن يضمن تمام نجاحها.

إن المضاعفات الفادحة لاستئصال الزجاجية، قليلة. و قد تتطلب تدخلا جراحيا و تؤدي، في الحالات القصوى إلى فقد البصر على مستوى العين التي خضعت للجراحة، بل إلى فقد العين نفسها. يتعلق الأمر ب:

- التعفن،
- تقطع الشبكية،
- اعتلال بقعي،
- وذمة بالقرنية.

من بين المضاعفات الأقل حدة، يشكل الساد (الجلالة) مضاعفة خاصة لاستئصال الزجاجية، غالبا ما تتكرر عند إجراء العملية الجراحية في سن متقدمة، إلا أنها مضاعفة قابلة للشفاء، يتراوح أجل وقوعها ما بين بضعة أشهر و بضع سنوات، و علاجها جراحي: يتعلق الأمر بالعملية الجراحية على الساد (الجلالة) حسب الوسائل المعتادة، و ما تتطلبه.

بالنسبة للأثار المتولدة عن التدخل الجراحي، عليك أن تستشير عاجلا الطبيب الذي تولى إجراء العملية الجراحية لك. و في عدمه، الطبيب المتخصص في أمراض العيون المعالج لك. و ذلك في حالة ملاحظة مؤشرات إنذارية قد توجي بوجود مضاعفات ك:

- انخفاض الحدة البصرية في اليوم الموالي لإجراء العملية الجراحية.

- آلام بالعين.
- ظهور أو تضاعف احمرار المقلة.

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>