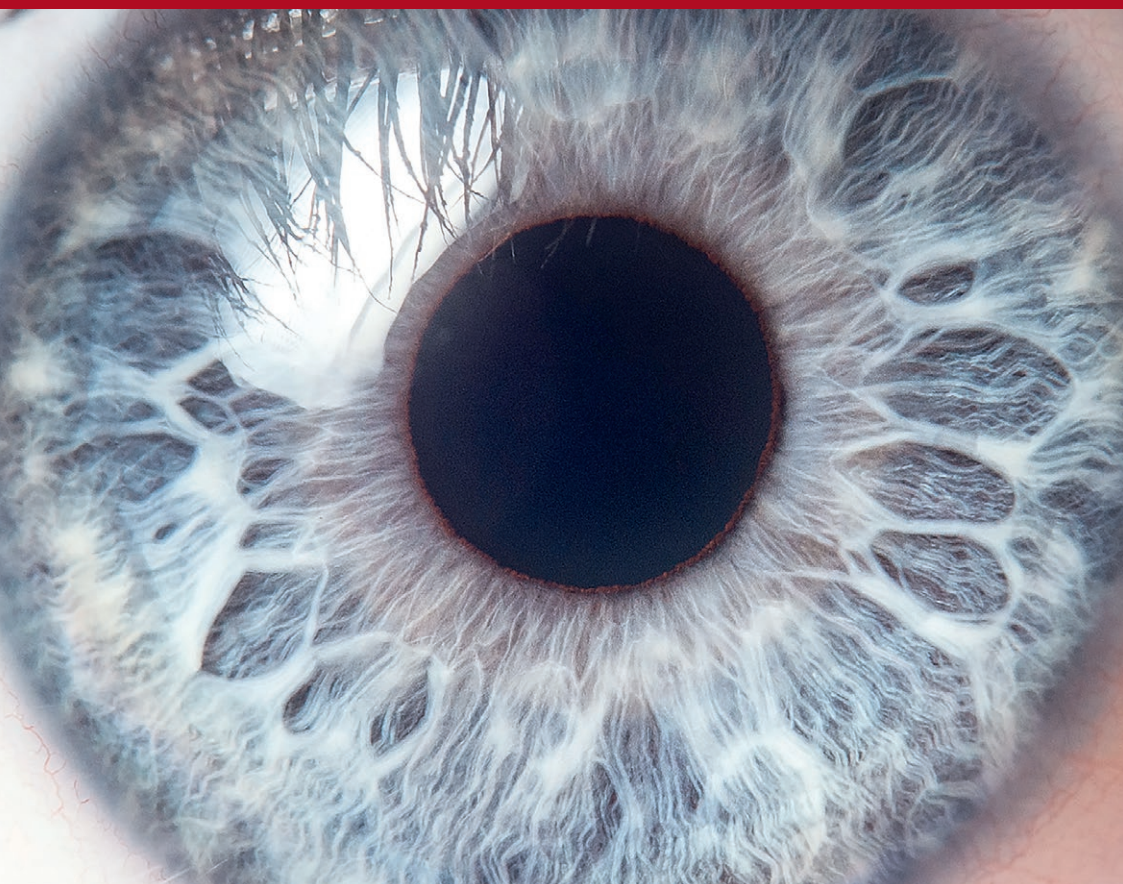


LA MEMBRANE ÉPIRÉTINIENNE

Des réponses à vos questions



Introduction

La membrane épirétinienne est une affection qui touche la rétine, et plus particulièrement la macula. Cette brochure a pour objectif de vous informer sur cette maladie et sa prise en charge.

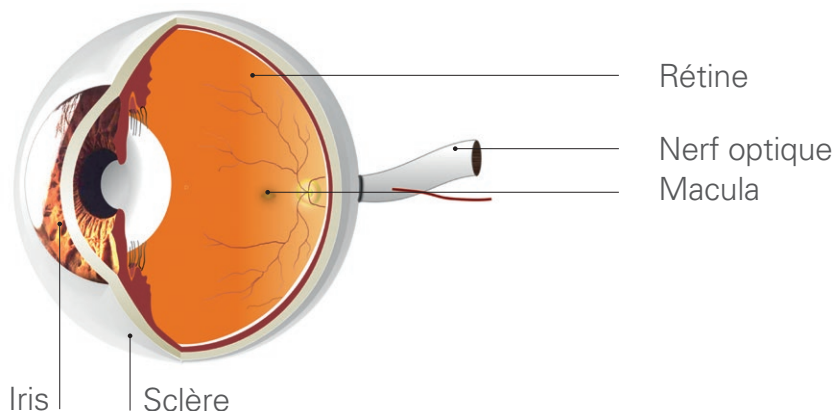
Quel est le rôle de la rétine et de la macula?

La rétine est une membrane qui tapisse le fond de votre œil. Elle reçoit les images de ce que votre œil regarde et les transmet ensuite au cerveau qui les analyse.

La macula est la partie centrale de la rétine qui possède la plus grande acuité visuelle. C'est elle qui assure la vision fine et précise nécessaire à la lecture, la couture, la reconnaissance des visages, etc.

Qu'est-ce qu'une membrane épirétinienne (MER)?

Il s'agit d'une fine couche de tissu semi-transparent qui se forme à la surface de la macula et qui peut altérer la vision centrale.



Quels sont les symptômes ?

- ▶ La vision centrale est trouble et plus ou moins déformée (métamorphopsies).
- ▶ Les détails fins sont difficiles à voir et les petits caractères sont pénibles à lire. La vision binoculaire (avec les deux yeux) est inconfortable.
- ▶ Une tache grise, qui risque de se transformer en tache noire ou aveugle (scotome), peut également apparaître dans votre champ de vision centrale.

L'intensité des symptômes est très variable, allant d'aucune gêne visuelle à des pertes sévères de la vision, sans pour autant entraîner une cécité. En effet, la vision périphérique est préservée.

Les causes et facteurs de risques

Quelle est la cause de la membrane épitréiniennne ?

Les membranes épitréiniennes se forment pour une raison inconnue sur la surface de la rétine. Le tissu créé peut alors se contracter, entraînant des plissements, des déformations ou des gonflements sur la rétine. La vision devient trouble et parfois déformée.

Ce phénomène apparaît dans 80% des cas sans raison apparente ou lors de certaines pathologies.

Quels sont les facteurs de risque?

- ▶ Le vieillissement.
- ▶ Les pathologies des vaisseaux sanguins de la rétine (ex. rétinopathie diabétique, occlusion veineuse, etc.).
- ▶ Le décollement ou déchirement de rétine.
- ▶ Un traumatisme sévère.
- ▶ Les maladies inflammatoires de l'œil.
- ▶ La chirurgie intraoculaire.
- ▶ Une tumeur de l'œil.
- ▶ Un antécédent de MER dans l'autre œil.

Le diagnostic

Comment le diagnostic est-il posé?

Votre ophtalmologue procède d'abord à plusieurs tests de routine (acuité visuelle, champ visuel, examen du segment antérieur, mesure de la pression dans l'œil).

Puis, il/elle examine votre rétine à l'aide d'une lampe à fente (sorte de microscope). Pour cela, il/elle met des gouttes

dans vos yeux afin de dilater vos pupilles. La dilatation dure en moyenne de quatre à six heures. Pendant cette période, vous ne pouvez pas conduire, car votre vision est insuffisante. Par précaution, il est déconseillé de faire des déplacements pendant le reste de la journée.

Pour compléter le diagnostic, un OCT (Tomographie en Cohérence Optique), une sorte de scanner à laser, est réalisé. Comme pour un examen habituel, vous posez votre front et votre menton contre le boîtier de l'appareil. Indolore, l'OCT permet de repérer très facilement la membrane épirétinienne. Il est également utile pour détecter la présence de fluide, de gonflements ou d'anomalies de la macula, qui ne sont pas visibles lors d'un examen de routine. Votre ophtalmologue envisage ensuite la meilleure option de traitement.

Le traitement

Lorsque la perte de vision et la gêne occasionnée sont faibles, on ne vous propose pas d'intervention. Néanmoins, votre ophtalmologue vérifiera régulièrement votre vision et l'état de votre rétine.

En cas d'une diminution de la vue et de déformations visuelles gênantes, l'intervention chirurgicale par vitrectomie reste le seul traitement possible.

La vitrectomie

Cette opération consiste dans un premier temps à retirer le corps vitré (le gel transparent qui remplit l'oeil) en introduisant de petits instruments dans trois petits tubes préalablement disposés dans la sclère (couche protectrice à l'extérieur de l'œil). Puis, votre chirurgien-ne retire la membrane épirétinienne. A la fin de l'intervention, votre œil est rempli d'eau pour garder son volume. Les micro-trous dans la sclère se referment tout seuls ou sont recousus avec du fil très fin lorsqu'ils ne sont pas totalement étanches.

Le déroulement de la vitrectomie

L'intervention est réalisée en ambulatoire et nécessite généralement une hospitalisation de jour. Vous pouvez rentrer chez vous le soir même.

Une brochure vous donne tous les détails sur la planification, la préparation et l'organisation des interventions et de l'hospitalisation. N'hésitez pas à la demander à l'équipe soignante.

Quelle est la durée de l'intervention ?

Elle dure entre 30 et 60 minutes, en fonction de sa complexité.

+ INFO

Vous pouvez consulter la brochure « L'organisation de vos traitements en ophtalmologie - des réponses à vos questions » sur <http://hug.plus/ophtalmologie>.

En quoi consiste l'anesthésie ?

Le plus souvent, la vitrectomie est effectuée sous anesthésie générale.

Dans le cas d'une anesthésie locale, une injection quasiment indolore est pratiquée autour de l'œil : vous êtes conscient-e et ne ressentez généralement aucune douleur.

Avant l'intervention

Un bilan préopératoire est effectué. Vous passez un examen ophtalmologique complet, un OCT et rencontrez votre anesthésiste.

N'oubliez pas de signaler à votre ophtalmologue :

- ▶ si vous avez une infection en cours ou récente
- ▶ vos traitements
- ▶ vos allergies
- ▶ si vous êtes claustrophobe.

Prévoyez :

- ▶ vos médicaments dans leur boîte pour 24 heures
- ▶ une personne pour vous ramener chez vous et passer la première nuit à votre domicile avec vous.

Pendant l'intervention

Elle est réalisée sous un microscope. Pendant l'opération, vos paupières sont maintenues ouvertes avec un écarteur. Il se peut qu'elles soient un peu enflées après l'opération. Puis, la vitrectomie est effectuée à l'aide de très petits instruments. Selon l'évolution de la situation au cours de l'intervention, le mode opératoire est susceptible de changer.

Après l'intervention

Au retour du bloc, vous êtes ramené-e dans votre chambre. L'infirmier-e :

- ▶ vérifie si le positionnement prescrit est maintenu
- ▶ vous met des gouttes de collyres ou une pommade (pour éviter les infections et l'inflammation) et si besoin, vous donne un antibiotique oral
- ▶ couvre votre œil avec une protection et du sparadrap.

Que pouvez-vous ressentir après l'intervention ?

En général, aucune douleur n'est ressentie après une vitrectomie. Cependant, il se peut que les symptômes transitoires suivants apparaissent :

- ▶ picotements (dus au fil)
- ▶ douleurs à l'œil (brûlures / lancées)
- ▶ impression de corps étrangers dans l'œil
- ▶ nausées
- ▶ maux de tête.

Après l'intervention, votre œil peut également être un peu irrité (rouge) et sensible.

Quelles sont les complications possibles ?

Comme pour toutes interventions, et malgré les précautions prises par votre chirurgien-ne, certaines complications peuvent se produire.

Pendant l'intervention

- ▶ Le cristallin (~1%) ou la cornée endommagés (rare).
- ▶ Une déchirure rétinienne.
- ▶ Un décollement de la rétine.
- ▶ Une hémorragie dans l'œil (très rare).

Après l'intervention

- ▶ Trou ou dommage à la macula, déchirure ou décollement de rétine, pouvant entraîner des cicatrices sur la rétine.
- ▶ Récidive de la membrane épirétinienne.
- ▶ Cataracte transitoire ou permanente (complication la plus commune après vitrectomie : dans plus de 50% des cas).
- ▶ Forte pression dans l'œil, ou au contraire hypotonie dans l'œil.
- ▶ Œdème maculaire (gonflement de la macula).
- ▶ Infection très grave de l'œil (endophtalmie) nécessitant une hospitalisation en urgence (0.4%).
- ▶ Hémorragie.



INFO

La vitrectomie est remboursée dans les prestations de base de l'assurance maladie (LAMal) sous déduction de la franchise et de la participation (10% des frais à votre charge).

Le retour à la maison

Lorsque vous quittez l'hôpital après une anesthésie générale, vous devez être accompagné-e d'un proche et ne pas rester seul-e la première nuit.

Quelles sont les consignes à suivre?

- ▶ Portez la protection sur votre œil pendant quelques jours, y compris la nuit.
- ▶ Prenez les traitements sur la durée prescrite : collyres et éventuels comprimés (antidouleur, contre la pression trop forte dans l'œil, etc.).
- ▶ Respectez vos rendez-vous pour le suivi post-opératoire.
- ▶ Signalez tout problème de constipation à votre médecin, car les efforts augmentent la pression dans l'œil.

Quelles sont les gestes à éviter?

- ▶ Toucher le pansement.
- ▶ Frotter l'œil opéré.
- ▶ Mouiller votre œil (lors de la douche, du shampoing, etc.).
- ▶ Vous maquiller.
- ▶ Secouer la tête ainsi que toutes activités fatigantes (sport, ménage, jardinage, etc.).
- ▶ Porter des choses lourdes.

Le premier mois, évitez de trop vous déplacer et ne conduisez pas sans l'autorisation de votre chirurgien-ne.

Quand pouvez-vous retourner au travail?

Votre activité professionnelle, l'utilisation de machines, d'outils dangereux et la conduite sont déconseillées pendant une certaine période (à peu près un mois). Votre ophtalmologue vous précise quand et quelles activités reprendre en fonction de votre récupération.

! ATTENTION

Contactez votre ophtalmologue au ☎ 022 372 84 00 ou présentez-vous aux urgences ophtalmologiques (6h30 à 20h) ou des HUG (20h à 6h30) si vous observez un ou plusieurs des symptômes suivants :

- ▶ votre vue diminue
- ▶ vous montrez des signes d'infection (sécrétions jaunes, rougeurs ou gonflements)
- ▶ la douleur augmente.

À long terme

Quelle est l'évolution ?

Votre vision s'améliore significativement dans les trois à six mois qui suivent votre intervention dans 80% des cas. Pour certaines personnes, l'amélioration ne se fait sentir toutefois que très progressivement, sur un à deux ans.

En général, les métamorphopsies (troubles de la vision) diminuent, et parfois, disparaissent complètement. Votre vision binoculaire est à nouveau confortable et vous pouvez donc lire aisément.

Malheureusement, dans certains cas, l'opération ne permet pas d'améliorer la vue, en particulier si la MER a entraîné une baisse de l'acuité visuelle très importante depuis de nombreuses années. Néanmoins, elle permet de stabiliser votre vision et de stopper sa dégradation.

Informations pratiques

Contact

Service d'ophtalmologie

Rue Alcide-Jentzer 22, 1205 Genève

☎ 022 372 84 00

Horaires : 8h-12h et 13h-17h, du lundi au vendredi

Urgences ophtalmologiques (24h/24, 7 jours/7)

☎ 022 372 84 00

Coordonnées de votre ophtalmologue :

Vos questions à l'ophtalmologue :

Votre traitement médicamenteux :

Vos allergies éventuelles :

Pour en savoir plus

➤ www.hug-ge.ch/ophtalmologie

Cette brochure a été élaborée par le Service d'ophtalmologie, avec la collaboration du Groupe d'information pour patient-e-s et proches (GIPP). Elle a été réalisée avec le soutien de la Fondation privée des HUG.