

Opération du décollement de la rétine

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous êtes atteint(e) d'un décollement de la rétine responsable de vos troubles visuels. Votre ophtalmologiste vous propose l'opération, car seule une intervention chirurgicale peut permettre d'éviter la perte de vision de l'oeil. Cette fiche contient l'information sur l'opération qui vous est proposée, sur ses résultats et sur ses risques.

Le décollement de la rétine

Il correspond à une poche de liquide sous la rétine (L'oeil est constitué comme un appareil photographique. La cornée et le cristallin, situés dans la partie antérieure de l'oeil focalisent la lumière sur la rétine, qui joue le rôle de pellicule de cet appareil photographique). Le décollement de la rétine est le plus souvent provoqué par le développement d'une ou plusieurs déchirures rétinienne(s).

Certaines conditions prédisposent au décollement de rétine : la myopie, la chirurgie de la cataracte, un traumatisme de l'oeil, des antécédents de décollement de la rétine à l'autre oeil, des antécédents familiaux de décollement de rétine.

Pourquoi opérer le décollement de la rétine ?

Parce que le traitement de la rétine décollée est seulement chirurgical. Le traitement par laser seul n'est plus possible à ce stade.

L'opération du décollement de la rétine : L'intervention est réalisée alors que le patient est installé sur le dos en milieu chirurgical stérile et habituellement sous microscope. Elle représente un geste chirurgical majeur, car elle consiste à réappliquer la rétine décollée par l'une ou l'autre des méthodes décrites ci-dessous, diversement associées suivant le cas:

- Fermeture de la ou des déchirures en suturant un matériel synthétique sur la paroi externe de l'oeil par action localisée (indentation localisée) et/ou circulaire (indentation circulaire encore appelée cerclage de l'oeil).
- Cicatrisation des bords de la déchirure par application de froid (cryo-application), de chaud (diathermie, photocoagulation au laser).
- Fermeture de la ou des déchirures, dans certains cas par injection de gaz dans la cavité de l'oeil- Ponction du liquide sous rétinien.
- Vitrectomie.
- Remplacement du corps vitré par du gaz ou de l'huile de silicone.
- Ablation du cristallin.

Pendant l'opération, le chirurgien peut à tout moment être amené 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'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 prend en compte, si possible, votre souhait.

Incidents ou difficultés peropératoires : Ils sont rares et imprévisibles.

- Augmentation importante de la pression intra-oculaire,
- Hémorragie intra-oculaire,

- Perforation ou rupture de la paroi externe de l'oeil,
- Atteinte du cristallin,
- Arrêt circulatoire au niveau du nerf optique,- Déchirure(s) rétinienne(s).

Evolution postopératoire habituelle : Dans la très grande majorité des cas, une réapplication rétinienne est obtenue. La récupération de la vision dépend de l'état de la rétine avant l'intervention, et ne peut être jugée avant plusieurs mois. La présence d'autres lésions de l'oeil peut la limiter.

La réussite de l'intervention dans les cas où du gaz est injecté dans l'oeil dépend du maintien de la tête dans une certaine position.

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 intra-oculaire. En cas d'anesthésie générale pour un autre motif, la présence de gaz intra-oculaire doit être signalée à l'anesthésiste. Une intervention chirurgicale ultérieure est nécessaire pour enlever l'huile de silicone.

Des récidives du décollement sont possibles. Dans ces cas, il est nécessaire d'envisager une ou plusieurs opérations complémentaires. Un traitement complémentaire par photocoagulation au laser peut être appliqué après l'opération. Les soins locaux sont réduits à l'instillation de gouttes, 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 de l'opération du décollement de la rétine : Bien qu'elle soit parfaitement standardisée et suivie d'excellents résultats, l'opération de décollement de la rétine 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 : L'opération de décollement de la rétine sont 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 :

- Augmentation importante de la pression intra-oculaire,
- Hémorragie intra-oculaire,
- Formation de nouvelles déchirures,
- Prolifération rétinio-vitréenne qui aboutit à un plissement fixé de la rétine (cause sévère de récurrence du décollement de rétine) prolifération membrane épitrécinienne maculaire,
- Altération de la macula,
- Intolérance au matériel suturé sur la paroi externe de l'oeil,- Infection intra-oculaire,
- Atrophie du nerf optique.

D'autres complications sont moins sévères, comme la diplopie (vision dédoublée), la cataracte transitoire due au gaz.

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

العملية الجراحية المجرات على انفصال الشبكية

سيدتي، أنستي، سيدي،

إنك مصاب بانفصال الشبكية الذي أحدث عندك اضطرابات بصرية. يقترح عليك الطبيب المتخصص في أمراض العيون الموكول بحالتك الخضوع للعملية الجراحية الكفيلة الوحيدة بتفادي فقد العين للرؤيا. تتضمن هذه النشرة معلومات مفصلة حول العملية الجراحية المقترحة عليك، كما حول نتائجها والمخاطر المحدقة بها.

انفصال الشبكية:

يتجلى في وجود كيس به سائل يتحت الشبكية (إن العين تشبه آلة التصوير. تقوم القرنية و العدسة البلورية المتمركزان بالجهة الأمامية للعين، بتركيز الضوء على الشبكية التي تلعب دور الفيلم بألة التصوير هته). و غالبا ما يحدث انفصال الشبكية من جراء تكون تمزق أو عدة تمزقات بالشبكية.

و هناك بعض الحالات التي تشكل الأرضية لانفكاك الشبكية: قصر البصر، أو العملية الجراحية على (الجلالة)، أو رضوض بالعين، أو سابقة انفكاك الشبكية بالعين الأخرى، أو سابقة أسرية بانفصال الشبكية.

الهدف من إجراء العملية الجراحية على انفصال الشبكية:

بما أن علاج الشبكية المنفصلة جراحي، ليس إلا، فإن العلاج بالليزر وحده ليس بعد ممكنا في هذه المرحلة.

العملية الجراحية على انفصال الشبكية:

تمت العملية الجراحية عادة تحت المجهر بقاعة العمليات، و تشكل تدخلا جراحيا جذريا تركيب من خلاله الشبكية المنفصلة بإحدى الطرق الواردة تلوه، و التي يتم ضم إحداها للأخرى حسب الحالات المعروضة:

- سد الثقب أو الثقب بدرزها بلوازم اصطناعية، و ذلك بالجانب الخارجي للعين بتدخل متموقع (تسنين متموقع) و/أو بتطويق العين.
- التنام جنبات الثقب بالهواء البارد أو الحار (الإنفاد الحراري، التخثير الضوئي للدم بواسطة الليزر).
- سد الثقب أو الثقب بدرزها، و في بعض الأحيان بحقن الغاز بداخل نقرة العين.
- استخراج السائل الموجود تحت الشبكية.
- استئصال الزجاجية.
- استبدال الزجاجية بالغاز أو بزيت السيليكون.
- بتر العدسة البلورية.

و خلال إجراء العملية الجراحية، قد يضطر الجراح إلى تغيير البرنامج الذي سطره في أول الأمر.

الإخضاع للاستشفاء:

من الضروري إفقاد العين لحسها لبضع ساعات، و يقترح عليك الطبيب المتخصص في طب العيون باتفاق مع الطبيب المتخصص في التخدير، طريقة الاستشفاء الملائمة 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 المتخصص في طب العيون و الطبيب المتخصص في التخدير الموكلة لهما حالتك، مع أخذ انتظاراتك بالاعتبار، إن أمكن.

الطوارئ أو الصعوبات التي قد تحدث خلال إجراء العملية: إنها نادرة و غير متوقعة.

- ارتفاع ملحوظ للضغط بداخل العين.
- نزيف بداخل العين.
- ثقب أو بتر الجانب الخارجي للعين.
- إصابة العدسة البلورية.
- توقف الدورة الدموية على مستوى الوريد البصري.
- ثقب بالشبكية.

التطور المعتاد الموالي لإجراء العملية الجراحية:

في أغلب الحالات، تتركب الشبكية بتحكم في الانفصال ويتم إعادة الشبكية إلى مكانها من جديد ويسترجع البصر بحسب وضع الشبكية قبل إجراء العملية حيث لا مجال للحسم في نتيجة الجراحة، إلا بعد عدة شهور، لأن وجود إصابات أخرى بالعين قد يعيقه.

وفي الحالات التي يتم فيها حقن الغاز بداخل العين، يتوقف نجاح العملية الجراحية على ترك الرأس في وضع خاص. وينساب الغاز تدريجيا في غضون الأسابيع الموالية لإجراء العملية. وينصح بعدم السفر جوا أو على العلو في حالة حمل المريض لغاز بداخل العين. وفي حالة الخضوع لتخدير عام لسبب آخر، يجب إبلاغ الطبيب المتخصص في التخدير بوجود السيليكون أو الغاز بداخل العين ومن الضروري إجراء عملية جراحية لاحقة لإزالة زيت السيليكون.

وفي بعض الحالات، قد تنفصل الشبكية من جديد، حيث يصبح من الضروري برمجة عملية أو عدة عمليات إضافية، مع احتمالية إجراء علاج تكميلي بالليزر موال إجراء العملية الجراحية.

يقتصر العلاج الموضعي على نقط، ووضع مرهم، ووضع حفاظة على العين حسب الطرق

و على امتداد الفترة التي يحددها لك الطبيب الجراح الذي أجرى لك العملية.

ينصح بعدم مزاوله أي نشاط مهني، وعدم استعمال الآلات والمعدات الخطيرة، وعدم سيطرة السيارة، الكل على امتداد فترة يحددها الطبيب المختص في أمراض العيون الموكول بحالتك.

المضاعفات الناتجة عن إجراء العملية الجراحية على انفصال الشبكية:

رغم أن الأمر يتعلق بعملية جراحية تستجيب تماما إلى المعايير المعمول بها، و تتحقق معها نتائج هائلة، فإن العملية الجراحية على انفصال الشبكية تستجيب كأخباراتها للقاعدة العامة: "كل عملية جراحية مقرونة بخطر" مما يستحيل معه على الطبيب المتخصص في أمراض العيون الموكول بحالتك أن يضمن تمام نجاحها.

المضاعفات الجسيمة:

إنها نادرة في شأن العملية الجراحية على انفكاك الشبكية، والحال أنه بوقوعها، قد يضطر معها إجراء تدخل جراحي آخر، وقد يؤدي في أقصى الحالات إلى فقد البصر على مستوى العين التي خضعت للعملية الجراحية، بل إلى فقد العين نفسها.

- ارتفاع محسوس للضغط بداخل العين.
- نزيف بداخل العين.
- تكون ثقب جديدة.
- تكاثر شبكي زجاجي يؤدي إلى انثناء مرسخ للشبكية (سبب فادح لتكرر انفصال الشبكية) و تكاثر الغشاء المخاطي البقعي المحيط بالشبكية.
- ضعف البقعة.
- عدم تحمل المعدات الدرزية المستعملة على الجانب الخارجي للعين.
- تقلص الوريد البصري.

هناك مضاعفات أقل حدة كالنظر المزدوج، و (الجلالة) المؤقتة الناتجة عن الغاز أو زيت السيليكون.

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. أطلعت 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.