

Vous allez être opéré(e) d'une membrane épimaculaire

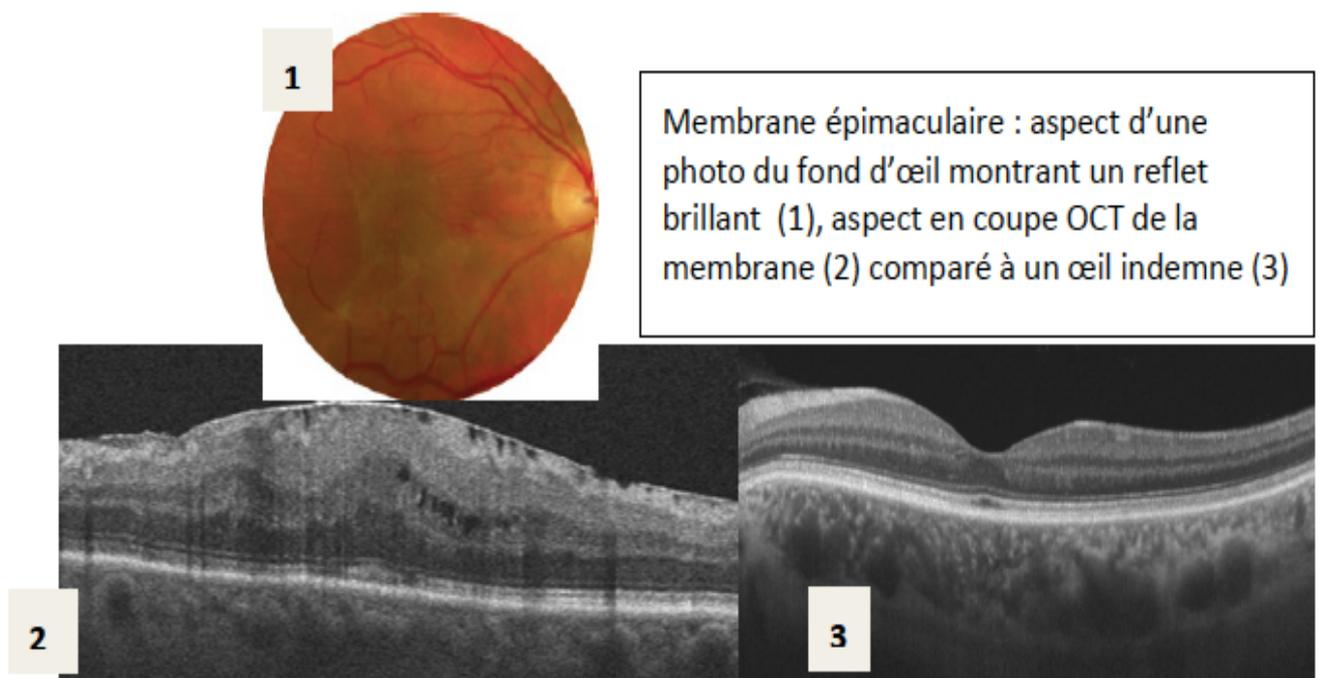
Qu'est-ce qu'une membrane épimaculaire ?

Une membrane épimaculaire est composée de cellules provenant de la rétine et qui se sont étalées à sa surface et ont formé une membrane très fine. Au début de son évolution, la membrane épimaculaire entraîne peu de gêne visuelle. Mais elle peut se contracter et provoquer un épaissement de la macula qu'elle recouvre, ce qui entraîne une baisse visuelle. Elle peut également entraîner des plis de la macula, responsable de la vision déformée des objets ou « metamorphopsies ».

En l'absence de traitement, on constate une aggravation progressive du trouble visuel. L'acuité visuelle peut être simplement un peu affaiblie à 5 ou 6/10 par exemple. Dans d'autres cas, elle baisse jusqu'à moins de 1/10.

Parfois, les déformations des images gênent la vision du relief ou incitent à fermer l'œil atteint pour lire plus confortablement.

Le champ visuel périphérique reste normal et l'évolution n'aboutit jamais à la cécité de l'œil atteint. Des améliorations spontanées existent mais sont très rares. L'autre œil est habituellement normal.



Membrane épimaculaire : aspect d'une photo du fond d'œil montrant un reflet brillant (1), aspect en coupe OCT de la membrane (2) comparé à un œil indemne (3)

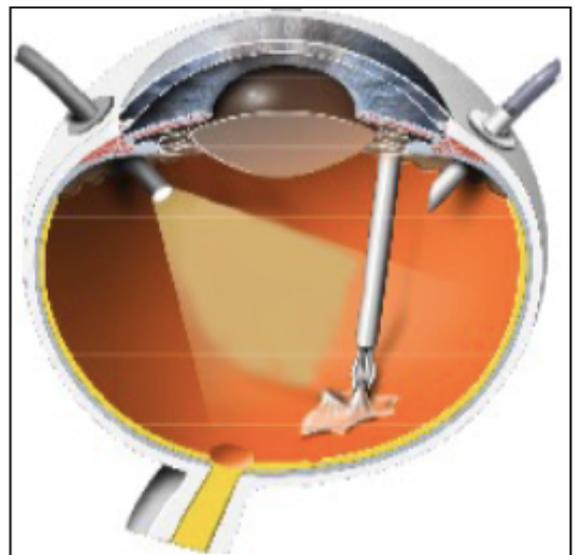
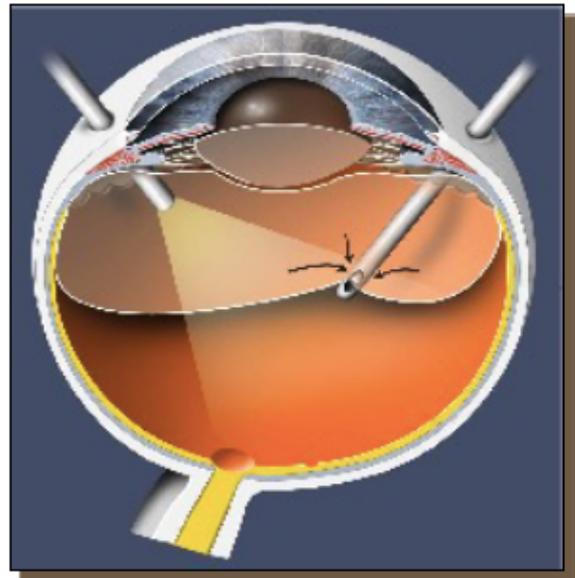
Les membranes épimaculaires n'ont le plus souvent pas de causes connues. Elles surviennent chez des sujets de plus de 50 ans (mais peuvent également exister chez des patients plus jeunes).

Le seul traitement possible est chirurgical.

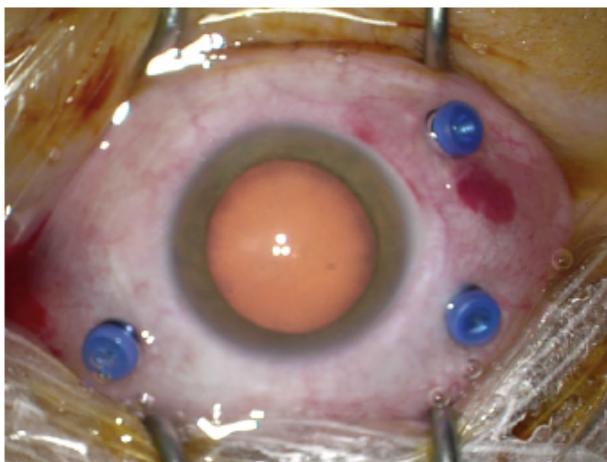
Le traitement chirurgical

Le but de la chirurgie est d'enlever la membrane qui déforme la macula.

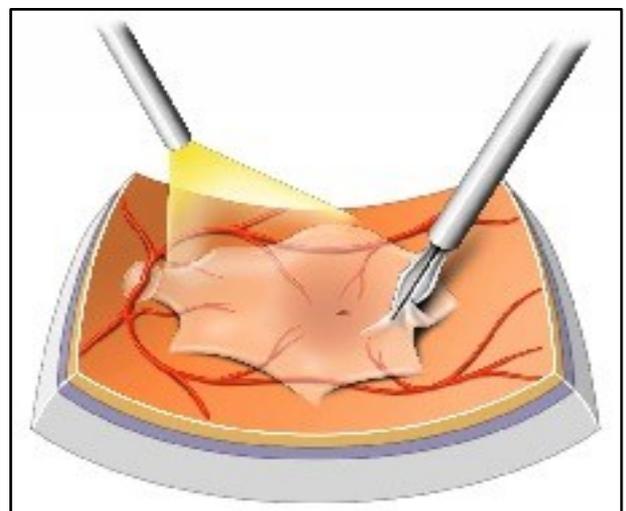
L'intervention se déroule au bloc opératoire sous microscope. Elle est réalisée grâce à des instruments de microchirurgie, que l'on fait pénétrer dans l'œil par trois petits orifices de 0,45 mm de diamètre chacun pratiqués dans la sclère (le "blanc de l'œil"). L'opération consiste à aspirer le corps vitré puis à enlever la membrane en la "pelant" de la surface maculaire. Les orifices sont le plus souvent étanches sans suture, mais parfois un fil de suture peut être nécessaire qui se dissoudra spontanément. L'humeur aqueuse sécrétée par l'œil.



Ablation d'une membrane épi-maculaire



Vue opératoire des trois orifices pour la vitrectomie



L'intervention a lieu le plus souvent sous anesthésie locale, qui consiste en des injections de produit anesthésiant autour de l'œil, juste avant l'acte chirurgical. Dans ce cas, le patient est conscient et éveillé, ne ressent aucune douleur et peut même voir les instruments chirurgicaux dans son œil. On peut également opérer sous anesthésie générale en l'absence de contre indication.

La durée de l'intervention est d'environ 30 à 40 minutes.

Le bilan avant l'intervention

Des photos ou une angiographie de votre fond d'œil permettront d'obtenir une image de la macula. Elles seront répétées trois mois après l'intervention pour comparer les aspects pré et post-opératoires de la macula. Un examen en Tomographie par Coherence Optique (OCT) permettra également d'apprécier le degré d'épaississement de la rétine, plissée par la membrane

L'examen général comporte un bilan sanguin et des examens prescrits par l'anesthésiste, avec lequel un rendez-vous de consultation vous sera donné

L'hospitalisation

La chirurgie a lieu à l'hôpital Lariboisière ou l'hôpital Fondation Adolphe de Rothschild mais sera bien effectuée par votre chirurgien de

Lariboisière. La chirurgie de la membrane épimaculaire se déroule généralement en hospitalisation **ambulatoire**, c'est à dire de courte durée. Vous rentrerez chez vous le soir de l'opération. Vous devez être accompagné lors de votre sortie de l'hôpital et la nuit qui suit l'opération. Dans quelques cas particuliers, une hospitalisation pourra s'avérer utile ou nécessaire. Sa durée sera déterminée de façon précise, au moment de votre consultation préopératoire, et tiendra compte de certains impératifs médicaux.

La veille de votre intervention la secrétaire du service d'ambulatoire vous téléphonera pour fixer votre heure d'arrivée.

Après l'intervention

Vous êtes ramené(e) dans votre box et une collation vous est servie. Selon le type d'anesthésie réalisée, une coque protectrice ou un pansement sera placé sur l'œil opéré.

Les suites opératoires ne sont, en règle générale, pas douloureuses mais vous recevrez des médicaments contre la douleur si cela s'avère nécessaire.

Votre sortie

Vous serez revu(e) par le chirurgien avant votre sortie entre 17h30 et 18h30.

L'infirmier vous expliquera les soins postopératoires et vous remettra vos ordonnances.

Néanmoins si une complication survenait, vous pouvez joindre le service d'ophtalmologie du lundi au vendredi de 8 heures à 16 heures au 01 49 95 64 94. En dehors de ces horaires vous pouvez contacter les urgences ophtalmologiques à l'hôpital Fondation Adolphe de Rothschild au 01 48 03 68 84

Suites opératoires.

Les symptômes les plus souvent ressentis dans les jours qui suivent sont des picotements oculaires qui ne doivent pas inquiéter. En effet, cette petite gêne survient si des fils de suture ont été placés à la fin de l'intervention et s'atténuera progressivement jusqu'à la résorption spontanée des fils (3 semaines à 1 mois environ). Vous pourrez poser les questions nécessaires lors de votre hospitalisation.

Récupération fonctionnelle

Après ablation de la membrane épimaculaire, le plissement rétinien diminue dès le lendemain mais de façon incomplète. La rétine se comporte comme une feuille de papier froissé que l'on met sous une pile de livres : le déplissement se fait peu à peu et l'amélioration visuelle est progressive.

La diminution des métamorphopsies est, par contre, souvent sensible dès les premiers jours.

La rapidité de récupération visuelle après l'intervention est très variable, de quelques jours à quelques mois. Elle dépend de l'ancienneté et de la sévérité du plissement rétinien. Une amélioration substantielle de la vision peut être espérée dans 75% des cas. Dans les autres cas, la vision aura été au moins préservée.

Dans les yeux qui n'ont pas déjà été opérés de la cataracte, il faut signaler la forte probabilité de développement d'une **cataracte** responsable d'une baisse de l'acuité visuelle secondaire, dès les premiers mois après l'intervention. Elle nécessite d'être opérée ultérieurement pour retrouver ou conserver le bénéfice visuel obtenu par le pelage de la membrane. C'est pourquoi lorsqu'une cataracte existe, une chirurgie combinée de la cataracte et d'une membrane épimaculaire est proposée.

Les complications sont rares :

- *L'infection* est un risque qui existe comme dans n'importe quelle autre chirurgie, malgré les précautions rigoureuses d'asepsie au bloc opératoire ; le risque est de 2 pour 1000. L'infection est le plus souvent traitée avec succès par des antibiotiques mais reste grave pour la vision et peut, exceptionnellement, conduire à la perte de l'œil.

- Le *décollement de la rétine* est un autre risque ; sa fréquence est de 3% environ. Lorsque la rétine se décolle, une nouvelle intervention est nécessaire pour la recoller.

D'autres incidents peuvent se produire, comme une *élévation de la pression intraoculaire* pendant les premiers jours post-opératoires ou une *réaction inflammatoire* habituellement bien contrôlées par le traitement.

Conclusion

La chirurgie des membranes épimaculaires donne de bons résultats

- 90 % environ des patients qui présentaient des métamorphopsies avant l'intervention constatent une

nette diminution et le plus souvent une disparition des déformations, avant même l'amélioration de l'acuité visuelle

- 70 % environ des patients présentent une amélioration de l'acuité visuelle ; les cas de mauvaise récupération sont ceux chez qui la macula était abimée par un plissement trop sévère ou trop ancien.

Enfin, les récurrences de membranes épimaculaires sont rares, 5 à 7 % seulement, et peuvent être éventuellement réopérées.

RENSEIGNEMENTS PRATIQUES

Chef de Service	Pr Ramin TADAYONI
PUPH consultant	Pr Alain GAUDRIC
PHU	Dr Aude COUTURIER
Praticien Hospitaliers	Dr Bénédicte DUPAS Dr Ali ERGINAY Dr Valérie KRIVOSIC Dr Elise PHILIPPAKIS
Chefs de clinique assistants	Dr Marion LAM Dr Pierre NEGRIER
Assistants spécialisés	Dr Mehdi BENCHEQROUN Dr Anaïs AUBINEAU
Secrétariat Médical	01 49 95 64 88 01 49 95 25 23 01 49 95 24 75 01 49 95 24 74 Fax : 01 49 95 64 83
Secrétariat hospitalier	01 49 95 64 94
Cadre Hospitalisation	01 49 65 68 13
Rendez-vous opératoires	Mme Caroline BOUCHE Mme Ghislaine ZETTOR 01 49 95 64 90

EN CAS D'URGENCE

Par téléphone :

Du lundi au vendredi de 8h à 16h : Hôpital Lariboisière

01 49 95 64 94 (poste infirmier)

01 49 95 64 88 (secrétariat général)

En dehors de ces horaires, urgences ophtalmologiques 24h/24, 7j/7 :

01 48 03 68 84 (Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild)

Si vous devez vous déplacer :

Du lundi au jeudi de 8h30 à 17h et le vendredi de 8h30 à 16h : consultation d'ophtalmologie de Lariboisière, secteur bleu porte 12, rez de chaussée

En dehors de ces créneaux, vous devez vous rendre aux urgences ophtalmologiques de l'Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild, 26 rue Manin 75019 Paris.

