

LE TROU MACULAIRE

Des réponses à vos questions



Introduction

Le trou maculaire est une affection oculaire 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 la membrane qui tapisse le fond de l'œil. Elle reçoit les images de ce que votre œil est en train de regarder. Les images qui arrivent sur la rétine sont ensuite envoyées au cerveau.

La macula est la zone centrale de la rétine qui offre la plus grande acuité visuelle. Elle permet de voir les images avec une grande précision et de percevoir les couleurs. C'est aussi grâce à la macula que nous pouvons fixer les objets, reconnaître les visages, lire ou enfiler une aiguille.

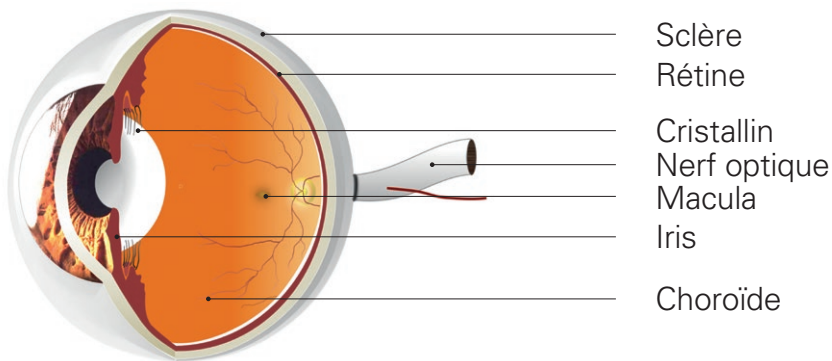
Qu'est-ce que le trou maculaire ?

Le trou maculaire est une ouverture qui se forme dans la macula. Celle-ci ne fonctionne alors plus correctement et la vision centrale diminue.



LE SAVIEZ-VOUS

Le trou maculaire affecte trois personnes sur 1 000 dans la population générale et huit sur 1 000 après 75 ans. Les femmes sont plus touchées que les hommes.



Quels sont les symptômes ?

- ▶ Baisse de la vision centrale et diminution de la capacité à voir les détails de près comme de loin.
- ▶ Vision floue.
- ▶ Déformation des images (métamorphopsie).
- ▶ Apparition d'une tache sombre ou aveugle (scotome) au centre de la vision.

Au début, ces signes sont indolores et peuvent passer inaperçus, sauf quand vous fermez l'œil non atteint. Plus le trou maculaire s'agrandit, plus la vision est touchée.

Ces symptômes affectent uniquement la vision centrale. Lorsque vous souffrez d'un trou maculaire, vous continuez à voir en périphérie, c'est-à-dire sur les côtés de l'œil.

! ATTENTION

Si vous observez un ou plusieurs de ces symptômes, contactez immédiatement votre ophtalmologue ou les spécialistes des urgences ophtalmologiques des HUG au ☎ 022 372 84 00 (24h/24).

Les causes et facteurs de risque

Quelle est la cause d'un trou maculaire?

Avec l'âge, le corps vitré (gel transparent qui remplit l'œil) se contracte et se détache du fond de l'œil et de la rétine. Ce phénomène normal peut s'accompagner de l'apparition de corps flottants dans le champ de vision.

Cependant, en se contractant, le corps vitré exerce parfois une traction trop forte et arrache du tissu rétinien au niveau du centre de la macula, créant ainsi le « trou ». De l'eau peut alors s'infiltrer sous la macula et décoller progressivement les bords du trou, ce qui a pour effet de l'agrandir.



LE SAVIEZ-VOUS

Les corps flottants, aussi appelés « mouches », sont des petites ombres dans votre champ de vision. Elles sont causées par de petits filaments qui flottent dans le corps vitré.

Comment évolue la maladie ?

Le trou maculaire évolue en 4 stades :

- ▶ stade 1 : le centre de la macula, appelé fovéa, se décolle. Dans environ la moitié des cas, les trous maculaires se referment sans traitement
- ▶ stade 2 : le trou maculaire est partiel. Dans 70% des cas, un traitement est nécessaire
- ▶ stades 3 et 4 : ils correspondent à un trou maculaire sur toute l'épaisseur de la rétine. Seul un traitement chirurgical permet de le refermer.

Quels sont les facteurs de risque ?

- ▶ Avoir plus de 60 ans.
- ▶ Forte myopie.
- ▶ Antécédent de décollement de la rétine.
- ▶ Traumatisme de l'œil.
- ▶ Antécédent de trou maculaire sur l'autre œil.
- ▶ Œdème maculaire (gonflement de la macula).
- ▶ Uvéite (inflammation de l'œil).

Le diagnostic

Votre ophtalmologue mesure votre acuité visuelle de près et de loin. Puis, il ou elle évalue votre vision centrale ainsi que la présence de métamorphopsies et d'un trou maculaire à l'aide d'une grille appelée « grille de Amsler ».

Examen de la rétine

Votre ophtalmologue réalise ensuite un examen de la rétine au moyen d'une lampe à fente (sorte de microscope). Pour cela, elle ou il applique des gouttes dans vos yeux pour dilater (agrandir) la pupille. La dilatation dure quatre à six heures. Pendant cette période, vous ne pouvez pas conduire, car votre vision est insuffisante.

Pour compléter le diagnostic, votre ophtalmologue procède à un OCT (Tomographie en Cohérence Optique), une sorte de scanner à laser. Comme pour un examen habituel, vous posez votre front et votre menton contre le boîtier de l'appareil. Indolore, il permet d'examiner l'état de votre rétine et de mesurer précisément le diamètre et la forme du trou maculaire.

Les traitements

Ils sont le plus souvent nécessaires pour prévenir la perte irréversible de la vision centrale.

Selon le stade de la maladie, une prise en charge médicamenteuse (injection intra-vitréenne) ou chirurgicale (vitrectomie) est proposée. Votre médecin vous conseille le traitement le plus adapté à votre cas.



INFO

En cas d'injection intra-vitréenne, un accord de remboursement doit être validé au préalable par votre assurance. Le traitement chirurgical est remboursé 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).

Injection intra-vitréenne

Ce traitement est indiqué quand le trou maculaire est encore petit et que le corps vitré est toujours attaché à la rétine sur une petite zone.

Il consiste à injecter de l'ocriplasmine (une protéine) dans le corps vitré pour le « décoller » de la rétine et relâcher la traction exercée sur votre macula.

Une seule injection est nécessaire. Son efficacité varie d'une ou un patient à l'autre.

+ SAVOIR

Consultez notre brochure « Le traitement par injection intra-vitréenne - des réponses à vos questions » pour les détails sur le déroulement de cette intervention sur [➔ http://hug.plus/ophtalmologie](http://hug.plus/ophtalmologie).

Vitrectomie

Cette opération chirurgicale consiste à retirer le corps vitré à l'aide de petits instruments. À la fin de l'intervention, une bulle d'air, de gaz ou d'huile de silicone est injectée dans l'œil pour maintenir la rétine contre le fond de l'œil

Le gaz s'évacue tout seul en quelques semaines et est peu à peu remplacé par le liquide que produit l'œil. Par contre, l'huile de silicone est retirée à partir de trois mois après l'opération.

Le déroulement de la vitrectomie

En général, la vitrectomie se déroule en ambulatoire et vous pouvez rentrer chez vous le soir même. Dans certains cas, une hospitalisation de un à deux jours est nécessaire.

Quelle est la durée de l'intervention ?

Elle dure entre une à deux heures selon sa complexité.

Comment se déroule l'anesthésie ?

La vitrectomie est le plus souvent pratiquée sous anesthésie générale. En cas d'anesthésie locale, une injection quasiment indolore est pratiquée autour de l'œil. Pendant l'opération, vous ne ressentez normalement aucune douleur.

Avant l'intervention

Un bilan préopératoire est réalisé. Il consiste à faire un examen OCT, une prise de photos du fond de l'œil. Une rencontre avec votre anesthésiste est également prévue.

N'oubliez pas de signaler à votre ophtalmologue :

- ▶ si vous supportez mal la position postopératoire « face vers le sol »
- ▶ si vous êtes claustrophobe
- ▶ si vous avez une infection en cours ou récente
- ▶ les médicaments que vous prenez
- ▶ vos allergies.

Prévoyez :

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

Pendant l'intervention

L'intervention est pratiquée sous microscope. Vos paupières sont maintenues ouvertes avec un écarteur. La ou le chirurgien peut être amené à modifier le plan opératoire en fonction de l'évolution de l'opération.

Après l'intervention

Au retour du bloc, l'équipe soignante vous installe dans une chambre. Votre œil est protégé par un pansement.

L'équipe infirmière vérifie la position de votre tête et applique des gouttes de collyres ou une pommade pour prévenir les infections et l'inflammation.

Que pouvez-vous ressentir après l'intervention ?

Certains effets peuvent se manifester. Ils ne sont pas systématiques et disparaissent généralement après trois ou quatre jours.

- ▶ Douleurs à l'œil (brûlures ou lancées).
- ▶ Picotements.
- ▶ Paupières enflées.
- ▶ Impression de corps étrangers dans l'œil.
- ▶ Nausées.
- ▶ Maux de têtes.

Quelles sont les complications possibles ?

Malgré toutes les précautions prises par votre ophtalmologue, certaines complications peuvent se produire.

- ▶ Cataracte transitoire ou permanente : cette complication est la plus fréquente après une vitrectomie (plus de 50% des cas).
- ▶ Trou maculaire non refermé ou non recollé à la paroi (10-15% des cas).
- ▶ Décollement ou déchirures de rétine (5 à 20%).
- ▶ Dommages à la macula.
- ▶ Augmentation (jusqu'à 20-60% des cas) ou baisse (<10% des cas) de la pression dans l'œil.
- ▶ Disparition trop rapide du gaz dans l'œil nécessitant une ré-injection.
- ▶ Œdème maculaire (gonflement de la macula).
- ▶ Passage d'huile de silicone devant votre iris (souvent non gênant).
- ▶ Cristallin (environ 1%) ou cornée endommagés (rare).
- ▶ Saignement dans l'œil (très rare).
- ▶ Endophtalmie (infection très grave de l'œil) nécessitant une hospitalisation et un traitement en urgence (0,4%).
- ▶ Perte de la vue voire de l'œil (rare).

Le retour à la maison

À votre sortie, vous recevez les convocations à vos rendez-vous de suivi postopératoire. Une ou un proche doit vous accompagner pour votre retour à domicile et rester avec vous la première nuit.

À la maison, suivez les consignes de votre ophtalmologue et respectez le traitement prescrit (collyres et autres médicaments).

! ATTENTION

Ne voyagez ni en avion, ni en altitude (par exemple, à la montagne) jusqu'à ce que le gaz ait disparu. Car, la pression dans l'œil, associée à un changement d'altitude, pourrait augmenter dangereusement et vous faire perdre la vue.

Si vous devez subir une autre opération pendant cette période (hors ophtalmologie), un bracelet informe les autres médecins de la présence de gaz dans votre œil. Une fois le gaz résorbé, le bracelet est retiré.

Quelles sont les consignes à suivre?

Privilégiez les fruits et les légumes pour prévenir la constipation. Le but est d'éviter les efforts à la poussée pouvant faire pression sur l'œil ou, parfois, causer des hémorragies. Signalez à votre médecin tout problème de transit.

Si du gaz a été injecté dans votre œil :

- ▶ gardez le visage tourné vers le sol au minimum 12 heures sur 24 pendant une semaine. Pour cela, vous pouvez vous coucher sur le ventre ou vous asseoir à une table, la tête posée sur les bras ou sur un traversin.

Il est important de respecter cette consigne, car cela permet à la bulle de gaz d'appuyer au bon endroit sur la rétine pour la recoller.

- ▶ Vous pouvez prendre vos repas et aller aux toilettes normalement.

Quels sont les gestes à éviter?

- ▶ Frotter ou toucher l'œil opéré.
- ▶ Mouiller votre œil avec de l'eau lors de toilette, douche, shampoing, etc., même s'il est protégé par un pansement.
- ▶ Vous maquiller.
- ▶ Secouer la tête et effectuer toutes activités fatigantes (sport, ménage, jardinage, etc.).
- ▶ Porter des objets lourds.
- ▶ Conduire sans l'autorisation de la ou du chirurgien.

Quand pouvez-vous reprendre vos activités ?

Votre activité professionnelle, l'utilisation de machines et d'outils dangereux ainsi que la conduite automobile sont déconseillées pendant un certain temps.

Votre ophtalmologue vous indique quand et quelles activités vous pouvez reprendre, en fonction de votre récupération et de votre acuité visuelle avant l'intervention.

! ATTENTION

Si vous observez un ou plusieurs des symptômes suivant :

- ▶ votre vue diminuée
- ▶ une douleur dans l'œil
- ▶ vous avez des sécrétions importantes
- ▶ votre œil rougit de plus en plus
- ▶ les paupières enflent beaucoup.

Rendez-vous immédiatement aux urgences ophtalmologiques (6h30 à 20h) ou des HUG (20h à 6h30).

Évolution

et pronostic

Quelle est l'évolution ?

En respectant les consignes postopératoires, votre vision va s'améliorer progressivement et se stabiliser après la disparition du gaz en quelques semaines, ou mois.

Quel est le pronostic ?

La récupération de la vision dépend de la taille du trou et de son ancienneté. Les chances de retrouver une bonne vision centrale sont meilleures lorsque le trou maculaire est apparu il y a moins de six mois.

Généralement, le trou maculaire se referme dans 75 à 90% des cas, selon sa taille. Si la chirurgie est réalisée tôt, l'acuité visuelle s'améliore et les métamorphopsies diminuent ou disparaissent dans 50 à 70% des cas.



INFO

Selon l'évolution du trou maculaire, plusieurs opérations peuvent s'avérer nécessaire.

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 spécialiste de la rétine :

Vos questions à l'ophtalmologue :

Votre traitement médicamenteux :

Vos allergies éventuelles :

Pour en savoir plus

➤ www.hug.ch/ophtalmologie