

Information sur les injections intravitréennes de Kenacort®



Vous présentez une maladie de la macula pour laquelle votre ophtalmologiste vous propose une injection d'un médicament directement à l'intérieur de l'œil. Cette fiche contient des informations sur l'acte thérapeutique qui vous est proposé.

Pourquoi réaliser cette injection ?

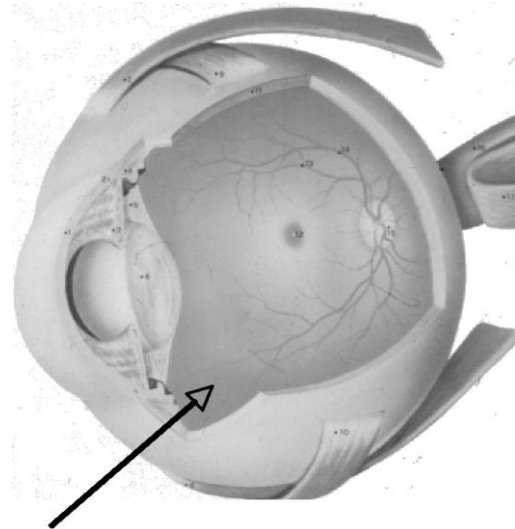
L'injection de médicaments directement à l'intérieur de l'œil permet dans certains cas une action très efficace sur la maladie oculaire à traiter, tout en minimisant les effets indésirables généraux.

Qu'est-ce qu'une injection intravitréenne ?

Il s'agit d'une piqûre qui est réalisée directement dans l'œil, à travers la conjonctive et la sclère (blanc de l'œil) dans la cavité oculaire située en arrière du cristallin et que l'on appelle la cavité vitrénne. On utilise une aiguille extrêmement fine, qui pénètre dans l'œil anesthésié, **sans douleur**. La piqûre se fait à un endroit où l'on peut pénétrer dans l'œil sans danger pour les structures oculaires.



L'injection se fait avec une aiguille très fine dans le "blanc de l'œil" et ne dure que quelques secondes



Avant l'injection

Il vous sera prescrit un collyre antibiotique à instiller dans l'œil

Le jour de l'injection

- **Préparation pour l'injection** : celle-ci dure 5 minutes environ
 - Le médecin qui va réaliser l'injection se lave les mains de manière "chirurgicale".
 - Pendant ce temps, vous revêtirez une blouse propre afin de protéger vos vêtements et on vous mettra un bonnet sur les cheveux.
 - Vous serez ensuite allongé(e)

- L'œil sera insensibilisé par un **collyre anesthésiant**
- Le médecin **nettoiera votre œil avec un produit antiseptique** pour diminuer le risque d'infection
- ❑ **L'injection** : l'injection ne dure que **quelques secondes**.
- ❑ **Après l'injection** : un collyre antibiotique est de nouveau instillé.

Évolution post-injection habituelle

- L'œil traité reste indolore dans la très grande majorité des cas.
- Selon le médicament injecté, il peut vous arriver de voir quelques taches dans le champ visuel, pendant quelques heures à quelques jours, correspondant à la présence du médicament dans le vitré (le gel transparent qui remplit l'œil derrière le cristallin). Les taches se résorbent habituellement en quelques jours ou quelques semaines, mais peuvent persister.

Consultations post-injection

Les rendez-vous vous seront donnés avant votre départ.

Les contrôles seront effectués en fonction du médicament injecté et de la nature de la maladie.

Description des effets secondaires, incidents et accidents de la procédure

Incidents

L'incident le plus fréquent est sans conséquence. Il s'agit de l'hémorragie sous-conjonctivale (petite hémorragie du blanc de l'œil au niveau de l'injection) qui se résorbe spontanément en quelques jours.

Complications éventuelles

Les autres complications sont très rares et peuvent survenir malgré les précautions rigoureuses prises par le médecin. Exceptionnellement, elles peuvent prendre un caractère de gravité pouvant conduire à une perte de la vision et dans les cas les plus rares à la perte de l'œil.

❑ L'infection

L'infection intraoculaire est un risque qui existe, comme dans n'importe quelle ponction ou acte chirurgical, malgré les précautions rigoureuses d'asepsie et la prévention par antibiotique. Le risque peut être estimé à **environ 1 pour 1000** injections. L'infection intraoculaire nécessite une hospitalisation. Elle est le plus souvent traitée avec succès par des antibiotiques mais elle peut être grave pour la vision et peut, exceptionnellement, conduire à la perte de l'œil.

L'infection se manifesterait par **une baisse de la vision, des douleurs et une rougeur de l'œil**. Si vous perceviez ces symptômes dans les heures ou les jours qui suivent l'injection, contactez immédiatement votre ophtalmologiste ou le centre hospitalier le plus proche pour être pris(e) en charge sans retard.

□ **Hypertonie intra-oculaire.**

Il s'agit d'une élévation de la pression intraoculaire. Le plus souvent, il s'agit d'une **hypertonie modérée, facilement contrôlée par des collyres**, et qui ne sera donc aucunement fâcheuse pour la vision.

Dans de très rares cas (moins de 1 pour 1000), cette hypertonie est trop élevée malgré les collyres et une intervention chirurgicale est nécessaire pour la normaliser

□ **Aggravation d'une cataracte préexistante**

Certains médicaments injectés, comme la cortisone, peuvent majorer l'opacification du cristallin. En cas d'injections répétées, le risque de cataracte entraînant une baisse visuelle devient important.

□ **Blessure accidentelle du cristallin**

Elle est exceptionnelle compte tenu des précautions prises lors de l'injection.

□ **Décollement de la Rétine**

Très rare, se manifeste par une perte, indolore, rapidement progressive de la vision

INFORMATION SUR L'INJECTION INTRA-VITREENNE DE KENACORT®.

L'ACETONIDE DE TRIAMCINOLONE (KENACORT RETARD®) est un médicament utilisé depuis de nombreuses années en allergologie et en rhumatologie. Il s'agit d'une cortisone retard, composée de cristaux qui se dissolvent très lentement. Ainsi, la Triamcinolone injectée dans votre œil aura un effet pendant au moins 3 mois.

Bien que ce produit n'ait pas été développé pour être injecté directement dans l'œil, **et qu'il n'y ait pas d'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) pour cette injection**, son usage est très répandu en ophtalmologie depuis plusieurs années pour le traitement de l'œdème maculaire de la rétinopathie diabétique, des occlusions veineuses rétinienne, ou d'autres maladies plus rares, qui ne répondent pas à d'autres traitements.

Ce traitement a donné lieu à de nombreuses études montrant des résultats positifs dans le traitement de l'œdème maculaire. Par ailleurs, des Essais Thérapeutiques comparatifs sur de grandes séries de patients ont été menés avec une préparation différente d'acétate de Triamcinolone et ont montré son efficacité dans le traitement de l'œdème maculaire des occlusions veineuses rétinienne et de l'œdème maculaire diabétique.

C'est pour cela que ce traitement vous est proposé, dès aujourd'hui, avant que les lésions maculaires ne s'aggravent encore.

Les publications médicales portant sur les injections intra-vitréennes d'Acétonide de Triamcinolone ont rapporté la possibilité de complications dues au traitement. Le présent document a été établi pour vous expliquer en quoi consiste ce traitement et vous informer sur les éventuels effets secondaires, incidents ou accidents, de ces injections, liés au médicament utilisé, qui s'ajoutent aux risques décrits ci-dessus de l'injection elle-même.

Effets secondaires, incidents et accidents éventuels de l'injection intra-vitréenne de Kenacort®

□ **Hypertonie intra-oculaire.**

Il s'agit d'une élévation de la pression intra-oculaire. Celle-ci survient dans 30 à 50 % des cas. Mais, le plus souvent, il s'agit d'une **hypertonie modérée, facilement contrôlée par des collyres**, et qui ne sera donc aucunement fâcheuse pour la vision. Dans de très rares cas (moins de 1 pour 1000), cette hypertonie est trop élevée malgré les collyres et une intervention chirurgicale est nécessaire pour la normaliser.

□ **Aggravation d'une cataracte pré-existante**

La cortisone peut majorer l'opacification du cristallin. Cet effet est modéré si une seule injection est pratiquée et n'entraîne pas de baisse visuelle. En cas d'injections répétées, le risque de cataracte entraînant une baisse visuelle devient important.

□ **Récidive.**

Le médicament injecté dans l'œil aura une efficacité **d'environ 3 à 4 mois**.

La surveillance ultérieure par angiographie et/ou OCT (tomographie en cohérence optique) permettra de juger de la nécessité de traitements ultérieurs.

Je reconnais avoir été informé(e) du fait :

1. que l'Acétonide de Triamcinolone (Kenacort®) n'a pas été développé initialement pour être injecté dans l'œil,
2. que son utilisation en ophtalmologie n'a pas encore été validée par les autorités sanitaires françaises,
3. que l'injection intra-vitréenne du produit va nécessiter une surveillance ophtalmologique régulière pour dépister les éventuelles complications décrites plus haut.

RENSEIGNEMENTS PRATIQUES

PU-PH, chef de service :	Pr Pascale Massin
PU-PH, consultant :	Pr Alain Gaudric
Praticiens Hospitaliers :	Dr Ramin Tadayoni Dr Ali Erginay Dr Claudia Schulze
Chefs de Clinique-Assistants (CCA) :	Dr Sébastien Bruneau Dr Bénédicte Dupas
Praticiens Attachés, anciens CCA :	Dr S Yves Cohen Dr Valérie Krivosic Dr Philippe Girard
Assistant Spécialiste :	Dr Yassine Aloulou
Secrétariat Médical :	Tél. : 01 49 95 64 88 ou 01 49 95 25 23 Fax : 01 49 95 64 83
Cadre Infirmier :	Mme Karine Lopez Tél. : 01 49 95 6813
Rendez-vous opératoires :	M. David Bouaziz Mme Cécile Ngoué Tél. : 01 49 95 64 90

Le Service d'Ophtalmologie de l'Hôpital Lariboisière
fait partie du Pôle Neurosensoriel-Tête et Cou.

www.ophtalmologie-lariboisiere.fr



En cas d'Urgence ,

Appeler le Secrétariat au
01 49 95 64 88 ou 01 49 95 24 75 ou
01 49 95 24 74
Ou à défaut appeler le N° d'Urgences
06 63 62 43 21

La nuit ou le week-end se rendre aux
Urgences Ophtalmologiques de
l'Hôtel-Dieu (métro Cité)

 Société
Française
d'Ophtalmologie

Conforme à la fiche
d'information de la SFO