

# Vous allez être opéré(e) de Membrane Epimaculaire



## HÔPITAL LARIBOISIÈRE

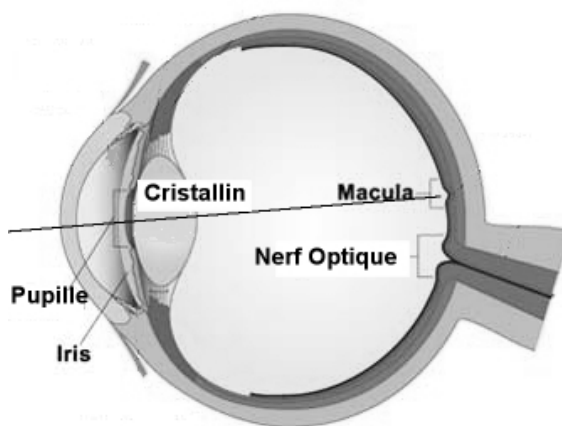
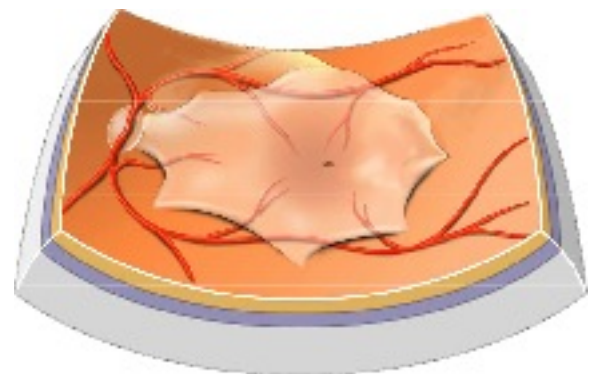
### Service d'Ophthalmologie

2 rue Ambroise Paré 75475 Paris cedex 10

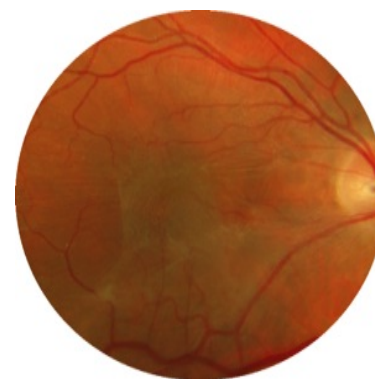
tel : 33 (0)1 49 95 64 88

La rétine est constituée de cellules visuelles et tapisse le fond de l'œil. Sa partie centrale ou *macula* mesure seulement 1 mm de diamètre et permet la vision précise, tandis que sa partie périphérique sert à percevoir l'espace situé autour de ce point. Par exemple, la macula vous permet de lire le journal, mais c'est le reste de la rétine qui vous fait voir les gens qui vous entourent.

et qui se sont étalées à sa surface et ont formé une membrane très fine.

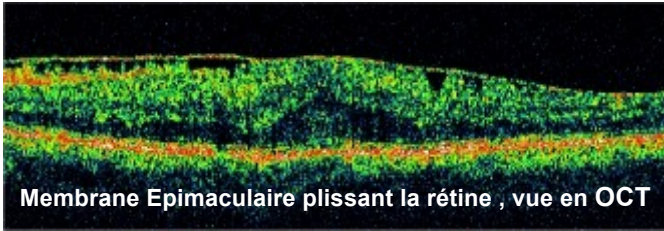


Au début de son évolution, la membrane épimaculaire entraîne peu de gêne visuelle. Mais elle peut se contracter et provoquer un épaississement de la macula qu'elle recouvre, ce qui entraîne une baisse visuelle. Elle peut également entraîner des plis de la macula qui sont responsables de la vision déformée des objets ou "métamorphopsies".



### Qu'est-ce qu'une membrane épimaculaire ?

Une membrane épimaculaire est composée de cellules provenant de la rétine



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.

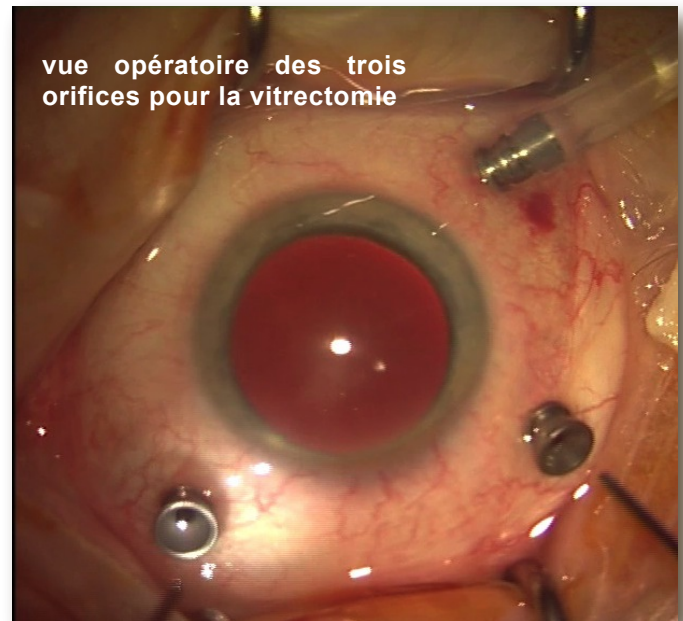
Les membranes épimaculaires n'ont le plus souvent pas de causes connues. Elles surviennent chez des sujets de plus de 50 ans (mais peuvent également exister chez des patients plus jeunes).

Le seul traitement possible est chirurgical.

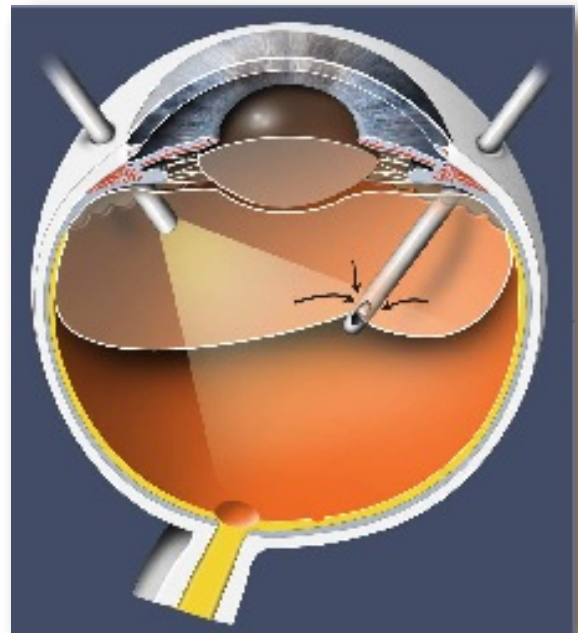
### **Le traitement chirurgical.**

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 0,6 mm de diamètre chacun pratiqués dans la

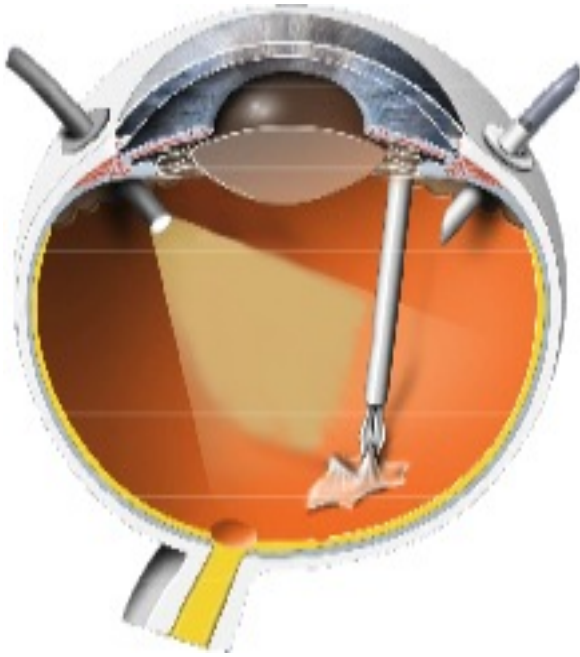
sclère (le "blanc de l'œil"). L'opération consiste à aspirer le corps vitré puis à



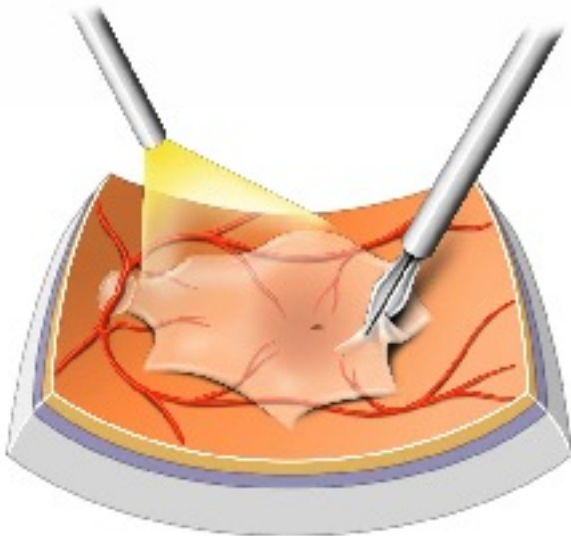
enlever la membrane en la "pelant" de la surface maculaire. Les orifices sont le plus souvent étanches sans suture, mais parfois un fil de suture peut être nécessaire qui se dissoudra spontanément.



Le fait d'enlever le vitré n'entraîne pas d'inconvénient : il est remplacé spontanément par de l'humeur aqueuse sécrétée par l'œil.



Ablation d'une membrane épimaculaire



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 une 20 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 durée de l'hospitalisation est en général de 48h. Vous entrez à l'hôpital la veille ou le jour de l'intervention et ressortez le lendemain ou le jour suivant

### **Le jour de l'hospitalisation.**

Un examen ophtalmologique pré-opératoire sera de nouveau effectué et votre dossier ophtalmologique sera complété.

### **Le jour de l'intervention.**

Une fois la chirurgie terminée, vous serez rapidement ramené(e) dans votre chambre.

### **Après l'intervention.**

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

### **Suites opératoires.**

Les symptômes les plus souvent ressentis dans les jours qui suivent sont des picotements oculaires qui ne doi-

vent 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.

### Les rendez-vous post-opératoires

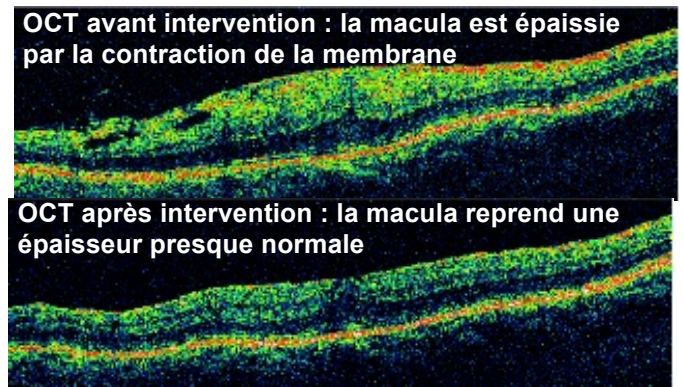
Lors de votre sortie, vous aurez une ordonnance précisant les gouttes à instiller et les médicaments éventuels à prendre. De retour à votre domicile, vous pourrez enlever votre pansement oculaire.

Lors de votre sortie, un rendez-vous vous sera donné pour la semaine qui suit l'intervention puis trois mois plus tard. Entre-temps, il vous sera conseillé de revoir votre ophtalmologiste traitant.

### 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.

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 contrôlée par le traitement.

## EN 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

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 Fax : 01 49 95 64 83
Cadre Infirmier :	Mme Karine Lopez Tél. : 01 49 95 68 13
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 Université Paris Diderot  
[www.ophtalmologie-lariboisiere.fr](http://www.ophtalmologie-lariboisiere.fr)