

## Traitement de la rétine par laser

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous êtes atteint d'une affection de la rétine responsable de votre trouble visuel. Votre ophtalmologiste vous propose un traitement par photocoagulation au laser car celui-ci constitue dans votre cas le moyen le plus approprié de prévenir une baisse visuelle supplémentaire.

Cette fiche contient des informations sur le traitement qui vous est proposé, sur ses résultats et sur ses risques.

### Pourquoi ce traitement par laser ?

Parce que vous présentez l'une des affections suivantes qui risque d'entraîner une baisse visuelle plus ou moins importante pouvant aller jusqu'à la perte définitive de la vision :

- Déchirure ou trou de la rétine : les symptômes révélateurs sont habituellement la perception d'éclairs ou la recrudescence de corps flottants. Parfois la, ou les lésions sont découvertes en l'absence de symptômes.

Le but du traitement est de créer une réaction cicatricielle solide autour de la lésion et de tenter de prévenir un décollement de rétine. Dans la plupart des cas, la cicatrisation durable de la déchirure est obtenue. Ce traitement n'empêche pas la possibilité d'apparition d'autres déchirures.

Selon les cas, un traitement plus étendu (barrage circulaire) peut être proposé.

- Rétinopathie diabétique : le diabète après quelques années d'évolution provoque d'importantes perturbations de la circulation rétinienne responsables d'une baisse visuelle sévère. Le laser peut être proposé pour traiter de grandes zones de rétine (panphotocoagulation) qui sont à la source du risque d'hémorragie intra-oculaire. Le traitement est habituellement réalisé en plusieurs séances. Le laser peut aussi être proposé lorsqu'il existe un œdème maculaire. Le but recherché est alors de stabiliser la vision. -

- Dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) : c'est la principale cause de baisse de vision après 65 ans.

Elle correspond à une altération de la région centrale de la rétine : la macula, avec pour conséquence un retentissement sur la vision précise, en particulier la lecture et l'écriture. La forme atrophique, la plus fréquente, ne peut pas bénéficier d'un traitement par laser. La forme exsudative se caractérise par l'apparition sous la rétine de néovaisseaux responsables d'hémorragies, d'œdème puis d'une destruction étendue de la macula. Dans des cas précis, la photocoagulation au laser peut permettre la destruction des néovaisseaux et parfois une stabilisation de la vision. Cependant une surveillance est nécessaire car les récurrences sont fréquentes, mais actuellement des traitements différents peuvent être proposés.

D'autres affections rétinienne peuvent bénéficier d'un traitement par laser : séquelles d'occlusion veineuse rétinienne, tumeur de l'œil, suites opératoires de décollement de la rétine, angiomatose, macroanévrisme, chorioretinopathie séreuse centrale (cette liste n'est pas limitative).

Le laser génère une lumière capable de transporter une grande quantité d'énergie qui sera délivrée en un endroit précis de l'œil. Elle peut créer une cicatrice, coaguler un vaisseau, détruire un tissu anormal. Il existe plusieurs types de lasers capables d'émettre des rayonnements de couleur différente, du bleu à l'infrarouge : laser argon, laser krypton, laser diode, laser Nd-Yag, etc.

**Le traitement :** Il s'effectue habituellement en externe. Le patient est assis devant l'appareil, après dilatation pupillaire par l'instillation d'un collyre. Un certain nombre d'impacts laser sera appliqué avec ou sans interposition d'un verre placé sur l'œil. Le temps de traitement n'excédera pas 15 à 20 minutes par séance.

**Anesthésie :** L'œil est insensibilisé par un collyre, rarement par des injections de voisinage.

Incidents ou difficultés peropératoires : une sensation d'éblouissement sera ressentie ; elle peut se prolonger au décours du traitement. Le traitement est habituellement peu douloureux. Il peut, chez certaines personnes, entraîner un malaise vagal et justifier la prise d'un médicament.

**Évolution postopératoire habituelle :** Dans la très grande majorité des cas vous pourrez repartir juste après le traitement et reprendre dès le lendemain vos activités habituelles.

**Effets indésirables** : Dans les premières heures, vous pourrez ressentir un éblouissement, une vision brouillée, des maux de tête, une douleur qui disparaîtront rapidement.

Les soins locaux sont réduits à l'instillation de gouttes selon les modalités qui vous seront précisées par votre ophtalmologiste.

Un contrôle sera nécessaire.

**Complications** : Les complications sévères de la photocoagulation au laser sont rares. Il s'agit d'altérations du champ visuel périphérique et parfois d'une baisse d'acuité visuelle plus ou moins durable après la photocoagulation panrétinienne chez les diabétiques.

D'autres complications sont moins sévères :

- irritation de la cornée (kératite),
- infection cornéo-conjonctivale (bactérienne ou virale),
- exceptionnellement : dilatation pupillaire prolongée, crise de glaucome aigu.

Dans la plupart des cas ce traitement contribue à prévenir une baisse visuelle ultérieure mais ne donnera pas d'amélioration visuelle.

Exceptionnellement une baisse visuelle définitive peut survenir au décours de ce traitement.

**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 disposé d'un délai de réflexion suffisant et

- donne mon accord
- ne donne pas mon accord

*Date et Signature*

pour la réalisation de l'acte qui m'est proposé.

Ces fiches nationales ont été créées sous l'égide de la Société Française d'Ophtalmologie (SFO) et du Syndicat National des Ophtalmologistes de France (SNOF).

Fiche révisée en novembre 2009.

<http://www.sfo.asso.fr>