

Information sur les injections intravitréennes d'OZURDEX®



Votre médecin vous a prescrit OZURDEX® car vous souffrez d'une affection appelée « occlusion veineuse rétinienne ». OZURDEX® est un implant de très petite taille contenant un principe actif anti inflammatoire appelé la dexaméthasone. Cette fiche contient des informations sur l'acte thérapeutique qui vous est proposé.

Qu'est qu'une occlusion veineuse rétinienne ?

Il s'agit de l'obstruction de la veine centrale de la rétine ou de l'une de ses branches. Le sang de la rétine est donc moins bien drainé (comme dans une phlébite de jambe...), ce qui peut se compliquer dans un certain nombre de cas d'un œdème de la rétine centrale appelée la macula. La macula est la zone de rétine permettant la lecture et la vision des détails. Un œdème maculaire entraînera donc une baisse de l'acuité visuelle plus ou moins marquée. La dexaméthasone agit en réduisant partiellement ou totalement l'œdème secondaire à l'obstruction veineuse, et permet ainsi dans presque la moitié des cas une amélioration significative de l'acuité visuelle.

Pourquoi réaliser cette injection ?

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

Qu'est-ce qu'une injection intravitréenne ?

OZURDEX® est donc injecté 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 vitrée. On utilise un applicateur spécialement conçu à cet usage dont l'extrémité très fine 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.

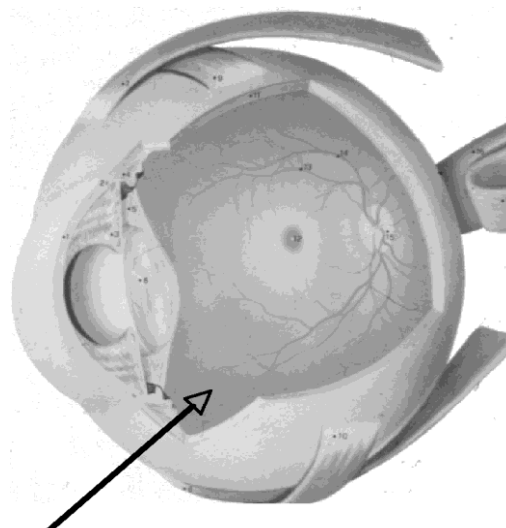
Avant l'injection

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

Si vous portez des lentilles de contact, il vous sera recommandé de ne pas les porter la semaine suivant le jour de l'injection.



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



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 ou un gel 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.

Evolution post-injection habituelle

- L'œil traité reste indolore dans la très grande majorité des cas.
- Une sensation de brûlure à la surface de l'œil peut survenir quelques heures après l'injection. Elle est liée le plus souvent à une irritation de la cornée due au produit de désinfection et d'anesthésie. Celle-ci est sans gravité. Elle peut nécessiter l'administration d'un collyre cicatrisant.
- 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.

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. Elle est observée dans 10% des cas. 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

La dexaméthasone, peut probablement majorer l'opacification du cristallin, même si cela n'a pas encore été clairement établi. En cas d'injections répétées, le risque de cataracte entraînant une baisse visuelle augmente.

❑ Récidives

Le médicament injecté dans l'œil aura une efficacité **d'environ 4 à 6 mois**.

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

❑ 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

RENSEIGNEMENTS PRATIQUES

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 Bénédicte Dupas Dr Sébastien Bruneau
Praticiens Attachés, anciens CCA	Dr S Yves Cohen Dr Philippe Girard Dr Valérie Krivosic
Assistant Spécialiste Associé	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

EN CAS D'URGENCE ,

Appeler les Rendez-vous IVT de 9h00 à 16h30 du lundi au jeudi, et de 9h00 à 13h00 le vendredi
01 49 95 6814
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)

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



Site Internet
www.ophtalmologie-lariboisiere.fr