



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 un corticoïde, 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 (OVCR) ou de l'une de ses branches (OBVR). Le sang de la rétine est donc moins bien drainé, ce qui peut se compliquer dans un certain nombre de cas d'un oedème de la rétine centrale appelée la macula. La macula est la zone de rétine permettant la vision fine, la lecture et la vision des détails. Un oedème maculaire entraînera donc une baisse de l'acuité visuelle plus ou moins marquée. La dexaméthasone agit en réduisant partiellement ou totalement l'oedème 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'oeil, au plus près de la macula, permet une action très efficace sur la maladie oculaire à traiter, tout en minimisant les effets indésirables généraux des corticoïdes.

Qu'est-ce qu'une injection intravitréenne ?

OZURDEX® est donc injecté directement dans l'oeil, à travers la conjonctive et la sclère (blanc de l'oeil) dans la cavité oculaire située en arrière du cristallin et que l'on appelle la cavité vitréenne. On utilise un applicateur spécialement conçu à cet usage dont l'extrémité très fine pénètre dans l'oeil anesthésié, sans douleur. La piqûre se fait à un endroit où l'on peut pénétrer dans l'oeil sans danger pour les structures oculaires. Cette injection se fait dans des conditions de stérilité stricte: bloc opératoire, lavage oculaire à la bétadine de la peau et des paupières à la Bétadine, habillage stérile du chirurgien. Vous revêtirez une tenue de bloc opératoire à usage unique et on vous mettra un bonnet sur les cheveux.

Avant l'injection:

Il vous sera prescrit un collyre antibiotique à instiller dans l'oeil. 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'oeil" et ne dure que quelques secondes

Le jour de l'injection

Préparation pour l'injection : celle-ci dure 5 minutes environ

Habillage, et installation allongée sur le dos.

L'oeil sera insensibilisé par un collyre ou un gel anesthésiant

Le médecin nettoiera votre oeil 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'oeil traité reste indolore dans la très grande majorité des cas.
- Une sensation de brûlure à la surface de l'oeil 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.
- 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'oeil 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'oeil au niveau de l'injection) qui se résorbe spontanément en quelques jours. Elle est liée au passage de l'injecteur au travers de la conjonctive.

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'oeil.

-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 prise en charge rapide. Elle est le plus souvent traitée avec succès par

des antibiotiques en injection intravitréenne. Mais elle peut être grave pour la vision et peut, exceptionnellement, conduire à la perte de l'oeil. L'infection se manifesterait par une baisse de la vision, des douleurs et une rougeur de l'oeil. Si vous perceviez ces symptômes dans les heures ou les jours qui suivent l'injection, contactez immédiatement votre ophtalmologiste 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. La tension oculaire sera contrôlée lors des consultations post-opératoire.

-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'oeil 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.

-Détachement de la Rétine

Très rare, se manifeste par une perte, indolore, rapidement progressive de la vision. Un détachement de rétine nécessite le plus souvent une intervention chirurgicale voir plusieurs en cas de récurrence de ce détachement.

Le Dr FRANÇOIS est disposé à répondre à toute questions complémentaires que vous souhaiteriez lui poser.

Les dispositions réglementaires font obligation au médecin de prouver qu'il a fourni les informations 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

☐

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

Date et signature