

TRACTION VITREOMACULAIRE

Un OCT de la rétine peut être effectué le jour même de la consultation. Il donne des informations précises sur la forme de la traction maculaire et permet de prévoir les résultats de l'opération.

La traction vitreomaculaire est une condition dans laquelle le vitré est fixé à la rétine. La macula est attirée et soulevée par le gel. En général, l'attitude initiale dans les étapes initiales de la traction vitreomaculaire est d'observer et d'attendre que le gel se détache de lui-même, ce qui, dans certains cas, se produit

La chirurgie (vitrectomie) est recommandée pour corriger cette condition lorsque la vision est détériorée, que le patient est très symptomatique pour les images déformées ou qu'un trou maculaire se développe. La chirurgie de la traction vitreuse est très similaire à la chirurgie du trou maculaire.

Elle consiste à utiliser 3 petits orifices pour les micro-instruments afin d'enlever le gel (vitrectomie), d'enlever la membrane épirétinienne si elle existe et d'injecter la bulle d'air ou la bulle de gaz de courte durée. Il est conseillé de se positionner face contre terre comme pour la chirurgie du trou maculaire pendant 2 jours, et de dormir la joue droite ou gauche sur un oreiller pendant 2 jours également. La vision devrait revenir à la normale après 2 semaines. Un scanner rétinien OCT est nécessaire pour évaluer la macula après 2 semaines

Les risques généraux d'infection, de saignement et de décollement de la rétine sont très faibles, mais seront discutés avant l'opération.

Des suivis seront organisés en semaine 1, en semaines 3 et 4 et en semaine 8.

Le voyage en avion est contre indiqué pendant les 14 jours suivant l'opération.

Des gouttes antibiotiques topiques doivent être utilisées pour prévenir l'infection.

La conduite de la voiture n'est recommandée qu'après les deux premières semaines.

Les activités sportives, le gym, le jardinage et d'autres activités physiques sont recommandées après des 4 semaines après l'opération.

