



INJECTIONS INTRAVITRÉENNES

D'ANTI VEGF (Lucentis, Avastin, Eylea ou Beovu)
DE CORTISONE (Ozurdex ou Kéنالog)
D'OCRIPLASMINE (Jetrea)

INSTRUCTIONS IMPORTANTES



CLINIQUE D'OPHTALMOLOGIE
DES LAURENTIDES

Si vous n'êtes pas en mesure de vous présenter à votre rendez-vous, veuillez nous appeler **au moins 24 heures à l'avance.**



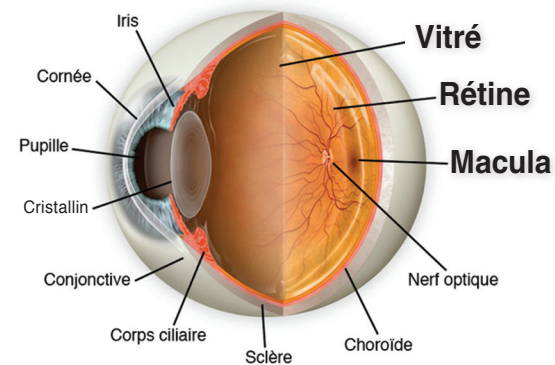
Clinique d'ophtalmologie des Laurentides
6110, rue Doris-Lussier, Bureau 301
Boisbriand, Québec
J7H 0E8

Téléphone: **450.419.6345** ou
1.888.419.6345
Télécopieur: **450.434.9389**
institutdeloeil.com



INJECTIONS INTRAVITRÉENNES

DÉFINITIONS

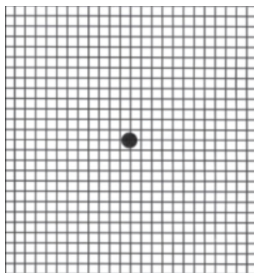


Les injections intravitréennes consistent à injecter un médicament dans le vitré. Le vitré est la substance claire, gélatineuse, qui occupe l'intérieur de l'œil. Une fois injecté, le médicament se répand jusqu'à la rétine.

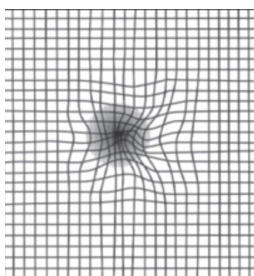
Les injections intravitréennes sont utilisées lorsqu'il y a formation de nouveaux vaisseaux sanguins collatéraux. Ces nouveaux vaisseaux ont tendance à laisser suinter du sang et du liquide. Sans traitement, des lésions au centre de la rétine (la macula) s'ensuivent et entraînent une perte de la vision centrale.

Grille d'Amsler

Vision normale

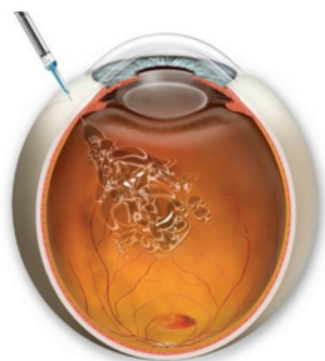


Vision avec une dégénérescence maculaire



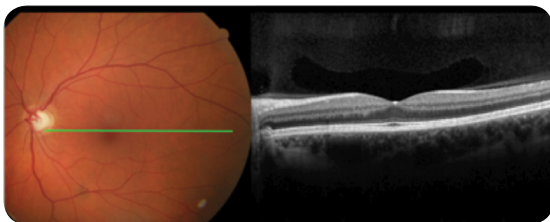
Métamorphosie

La dégénérescence maculaire humide, la rétinopathie diabétique avancée, les occlusions veineuses, les tractions vitréo-maculaires et l'oedème maculaire sont des maladies pour lesquelles des injections intravitréennes peuvent être pertinentes.



Le but du traitement est de stabiliser la maladie.

Vision saine



□ DÉGÉNÉRESCENCE MACULAIRE

La dégénérescence maculaire est une affection qui touche la macula. Cette minuscule partie de l'œil, au centre de

la rétine, contient un grand nombre de cellules visuelles et permet de voir les détails, de lire ou de reconnaître des gens.

La progression de la dégénérescence maculaire peut être très lente, sans changements dans la vision, ou très rapide, avec perte visuelle.

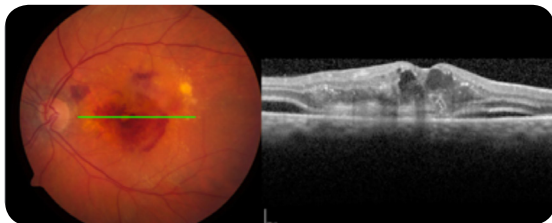
La dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) est la première cause de perte de vision majeure chez les Nord-Américains de 60 ans et plus. Son origine est multifactorielle, mais est en grande partie génétique.

La dégénérescence maculaire apparaît sous deux formes, soit humide ou sèche. La forme humide est plus dommageable, mais aussi plus rare (10% des cas) que la forme sèche (90% des cas).

□ LA DÉGÉNÉRESCENCE MACULAIRE FORME HUMIDE

La dégénérescence maculaire humide se produit lorsque des vaisseaux sanguins anormaux s'infiltrent sous la macula. Ces nouveaux vaisseaux sanguins sont très fragiles et ils présentent des fuites de sang ou de liquide. Une perte de la vision centrale peut alors se produire rapidement, en quelques jours.

Dégénérescence maculaire humide



L'un des premiers symptômes de la dégénérescence maculaire humide se caractérise par l'apparition d'une vision ondulée ou par l'apparition d'une tache noire au centre de l'objet.

Les injections intravitréennes d'Anti VEGF permettent d'empêcher la formation de nouveaux vaisseaux.

Il est recommandé de pratiquer l'auto-surveillance en utilisant la grille d'Amsler en p. 24-25 du dépliant.

□ LA DÉGÉNÉRESCENCE MACULAIRE FORME SÈCHE

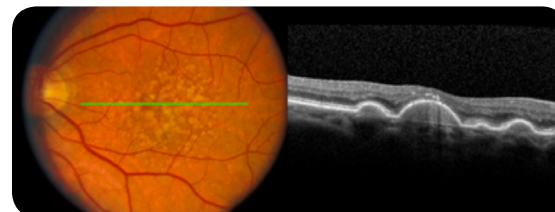
La dégénérescence maculaire sèche apparaît lorsque les cellules de la macula se décomposent. Le symptôme le plus fréquent de cette forme est une tache floue au centre de la vision.



La dégénérescence maculaire sèche touche généralement les deux yeux, mais la vision peut être perdue que dans un seul oeil.

La dégénérescence maculaire sèche peut progresser et causer une perte de vision sans toutefois se transformer en dégénérescence maculaire humide. Elle peut aussi soudainement se transformer en dégénérescence maculaire humide. Il est difficile de prédire si et quand la forme sèche se transformera en forme humide.

Dégénérescence maculaire sèche



La prise en charge de la dégénérescence maculaire sèche consiste habituellement à prendre des suppléments alimentaires (riches en antioxydants et en zinc), à avoir une saine alimentation en légumes verts et en poisson, à maintenir un poids santé, à pratiquer régulièrement de l'exercice physique, à abandonner le tabagisme, à se protéger les yeux contre le soleil et à effectuer un suivi annuel sous dilatation pupillaire.

Il est recommandé de pratiquer l'auto-surveillance en utilisant la grille d'Amsler en p. 24-25 du dépliant.

□ RÉTINOPATHIE DIABÉTIQUE

Le diabète est une maladie grave qui peut causer des maladies cardiaques, une insuffisance rénale ou mener à l'amputation. Le diabète peut aussi atteindre l'oeil et conduire à la cécité. C'est ce que l'on appelle la rétinopathie diabétique.

Toute personne atteinte de diabète est à risque de développer une rétinopathie diabétique. Plus tôt le diagnostic de diabète est posé, plus grands sont les risques d'être atteint de rétinopathie diabétique.

La rétinopathie diabétique est causée par des changements dans les vaisseaux sanguins au niveau de la rétine. Chez certaines personnes, ces vaisseaux sanguins peuvent enfler et présenter des fuites. Chez d'autres, de nouveaux vaisseaux sanguins anormaux se forment à la surface de la rétine. Ces changements peuvent entraîner une perte de vision, voire, une cécité. La rétinopathie diabétique est d'ailleurs la première cause de cécité chez les adultes américains de moins de 55 ans.



OEDÈME MACULAIRE DIABÉTIQUE

Dans les premiers stades de la maladie, la majorité des gens ne ressentent aucun symptôme, ni douleur. La vision peut rester inchangée, et ce, jusqu'à ce que la maladie s'aggrave. L'embrouillement de la vision se produit lorsque la macula enfle en raison de la fuite des vaisseaux sanguins atteints par le diabète. Cette condition est appelée oedème maculaire.

Selon le stade de progression de la rétinopathie diabétique, différents traitements (laser PRP, injections) sont envisagés.

Les injections intravitréennes d'Anti VEGF permettent d'empêcher la formation de nouveaux vaisseaux et de contrôler l'oedème maculaire.

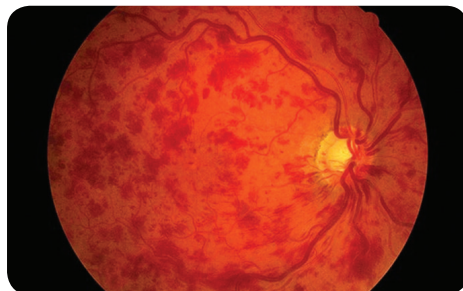
□ OCCLUSIONS VEINEUSES

Les occlusions veineuses découlent d'un ralentissement brutal (blocage) de la circulation sanguine dans la rétine avec une pression élevée dans les veines. Une angiographie rétinienne est parfois nécessaire afin de bien examiner l'état vasculaire du fond d'oeil et d'envisager l'évolution de la maladie.

Le principal symptôme d'occlusion veineuse est une baisse brutale de la vision causée par une mauvaise circulation ou un oedème de la rétine (oedème maculaire). L'évolution de la maladie est difficile à prévoir. La gravité de la perte visuelle est très variable. De nombreux patients guérissent spontanément, mais pour d'autres, la vision peut rester altérée.

On distingue deux types d'occlusion veineuse :

- 1- Si la zone obstruée est au niveau du nerf optique, il s'agit d'une occlusion de la veine centrale de la rétine (OVCR).



- 2- Si la zone obstruée se trouve à l'intersection d'une artère et d'une veine, il s'agit plutôt d'une occlusion d'une branche veineuse rétinienne (OBVR).



Les formes les plus sévères de la maladie sont les occlusions accompagnées d'ischémie de la rétine (manque d'oxygène).

L'occlusion veineuse peut durer plusieurs mois et même devenir chronique. Il peut arriver que la veine obstruée se dégage spontanément ou que des vaisseaux collatéraux se développent pour contourner la veine obstruée.

Lorsque la vision est diminuée en raison d'un oedème de la rétine prolongé, certains traitements tels que les injections intravitréennes de cortisone ou d'anti VEGF peuvent améliorer la vision. Ces traitements n'ont pas pour but de dégager les veines, mais de diminuer l'œdème maculaire. Ils permettent de récupérer de la vision en attendant que la circulation veineuse s'améliore spontanément.

□ TRACTION VITRÉO-MACULAIRE

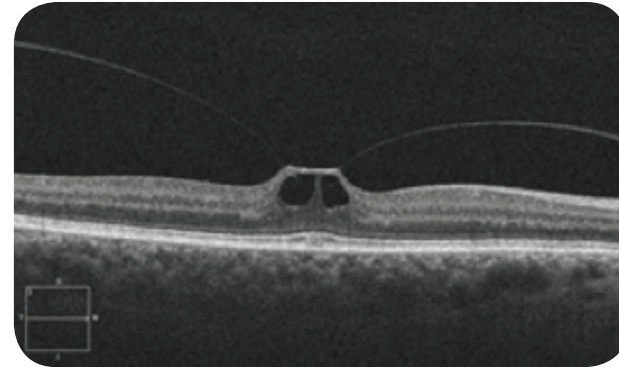
Le vitré adhère à la rétine par le biais d'une fine enveloppe. Lorsque cette dernière se sépare de la rétine, on parle alors de décollement du vitré. Il existe parfois des zones de la rétine adhérant fortement à l'enveloppe, ce qui provoque des tractions du vitré sur la rétine. Lorsque la traction se fait sur la macula (zone de la rétine responsable de la vision des détails), il s'agit de traction vitréo-maculaire.

Les conséquences de cette traction sur la macula peuvent se traduire par une accumulation de liquide, la séparation des couches de la rétine ou la formation de trous sur la macula qui entraînent une perte de la vision.

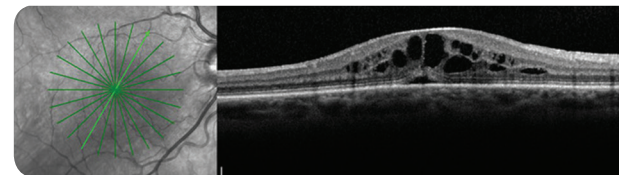
Dans certains cas, les symptômes sont difficilement détectables et la pathologie peut passer inaperçue. Il est alors recommandé de surveiller l'évolution.

Une fois les symptômes détectés, le patient souffre généralement d'un déficit du champ visuel central ou d'une vision ondulée des lignes droites.

Les injections de Jetrea agissent en séparant le vitré de la macula et en aidant à fermer le trou maculaire (si existant).



□ AUTRES TYPES D'OEDÈME MACULAIRE



La rétinopathie diabétique et les occlusions veineuses sont intimement liées à l'œdème maculaire, mais cette affection peut aussi avoir des causes inflammatoires comme les uvéites ou les œdèmes postchirurgicaux.

L'œdème maculaire est une affection qui touche la macula, c'est-à-dire la partie centrale de la rétine. Cette macula peut être le siège d'un œdème, c'est-à-dire que du liquide entre dans le compartiment maculaire et le fait gonfler.

La principale conséquence d'un œdème maculaire est la perte plus ou moins marquée de la vision centrale. L'œdème peut également provoquer une déformation des lignes droites ou l'apparition d'une tache noire au centre de la vision.

La tomographie à cohérence optique (OCT) permet d'observer l'évolution de la maladie, de poser un diagnostic et de traiter l'œdème maculaire.

Le traitement spécifique de l'œdème maculaire consiste à empêcher la fuite de liquide à l'aide d'injections intravitréennes de corticoïdes ou d'anti VEGF.



BUT DU TRAITEMENT

□ ANTI VEGF

(LUCENTIS, AVASTIN, EYLEA OU BEOVU)

En général, les injections d'**Anti VEGF** sont recommandées pour les cas de :

- Dégénérescence maculaire exsudative ou humide.
- Thrombose veineuse de la rétine.
- Œdème maculaire diabétique.
- Autre type d'œdème maculaire.
- Glaucome néovasculaire ou néovascularisation à risque.

Le médicament agit en empêchant la croissance de vaisseaux anormaux et en chassant la présence de liquide dans la rétine (enflure ou œdème au fond de l'œil).

□ CORTISONE (OZURDEX OU KÉNALOG)

Les injections de cortisone intravitréenne sont recommandées dans les cas de :

- Uvéite postérieure persistante avec ou sans oedème maculaire.
- Occlusion centrale veineuse rétinienne
- Oédème maculaire diabétique.

L'effet de ces médicaments est temporaire. On doit donc répéter l'injection périodiquement pour conserver les bienfaits.

Le but premier est de stabiliser la vision ou de prévenir une perte encore plus grande. Une amélioration est cependant possible, mais imprévisible et le retour à une vision normale est rarissime.

Dans 15 % des cas, le médicament n'agit pas. Des complications rares (1/1000) sont possibles et incluent : infection, inflammation, cataracte, décollement de la rétine, augmentation de la pression ou hémorragie intraoculaire.

□ OCRIPLASMINE (JETREA)

Les injections d'ocriplasmine sont recommandées pour les cas de tractions vitréo-maculaires (traction du vitré sur la macula) avec ou sans trou maculaire de moins de 400 microns.

Le but est d'éviter une vitrectomie (chirurgie) qui est effectuée uniquement dans les centres hospitaliers universitaires.

Le Jetrea n'est injecté qu'une seule fois. Son effet survient généralement dans le 1er mois suivant l'injection. Si l'injection de Jetrea n'a pas d'effet, une vitrectomie peut être envisagée.

Le but premier est de stabiliser la vision ou de prévenir une perte encore plus grande. Une amélioration est cependant possible, mais imprévisible.

Dans 50 % des cas, le médicament n'agit pas. Des complications rares (1/1000) sont possibles et incluent : infection, inflammation, cataracte, décollement de la rétine, augmentation de la pression ou hémorragie intraoculaire.

Signalez toute condition qui pourrait nuire au bon déroulement du traitement (rhume, infection, rougeur, orgelet aux yeux, sous antibiotique).

DÉROULEMENT DU TRAITEMENT

LES JOURS PRÉCÉDANT VOTRE RENDEZ-VOUS :

- Vos antécédents médicaux et la liste de vos médicaments sont mis à jour.
- Prévoyez un accompagnateur, car vous ne pouvez pas conduire.
- Ne mettez pas de maquillage autour des yeux.

LA PRÉPARATION :

- Vous signez un consentement opératoire.
- Prise de vision.
- Dilatation pupillaire, au besoin.
- Prise de tension oculaire, au besoin.
- OCT (scan de l'œil), au besoin.

LE TRAITEMENT :

- Anesthésie et désinfection de l'œil et de la peau.
- Micro-injection pour anesthésier localement la surface de l'œil ou application d'un tampon anesthésiant.
- Mise en place d'un écarteur pour garder l'œil ouvert.

- Injection du médicament (vous pouvez ressentir une pression ou un inconfort léger ou même percevoir l'entrée du fluide).
- Vérification du fond d'œil ou de la pression, au besoin.

APRÈS LE TRAITEMENT :

- Utilisez fréquemment les larmes artificielles pour votre confort.
- Continuer toutes les autres gouttes que vous utilisez déjà, à moins d'avis contraire de votre ophtalmologiste.
- Évitez de mettre la tête sous l'eau et de frotter votre œil pendant 3 jours.



N'hésitez pas à informer le personnel infirmier si, pendant le traitement, vous sentez le besoin de bouger ou de tousser. En tout temps, laissez vos mains le long de votre corps (ne pas les porter à votre visage).

EFFETS SECONDAIRES POSSIBLES AVEC TOUS CES MÉDICAMENTS :

- La vision peut être transitoirement plus embrouillée qu'avant l'injection. Selon le produit utilisé, l'effet du médicament peut durer de quelques heures à quelques jours.
- Des corps flottants pourraient être perçus.
- Une hémorragie sur la partie blanche de l'œil (conjonctive) est fréquente et sans conséquence. Il s'agit d'une plaque rouge foncé indolore qui disparaît en 2 à 4 semaines.
- Un inconfort léger peut survenir mais pas de douleur forte.

EFFETS SECONDAIRES POSSIBLES AVEC LE JETREA :

(Surtout dans la première semaine)

- Flashes fréquents.
- Vision déformée.

SUIVI **APRÈS** TRAITEMENT

□ ANTI VEGF

(LUCENTIS, AVASTIN, EYLEA OU BEOVU)

- Vous recevez 1 injection chaque 4 à 6 semaines, pour un total de 4 injections.
- Par la suite, on procède à une évaluation de la réponse au traitement par un OCT (scan de l'œil) et un examen.
- On décide alors de la fréquence de vos suivis ultérieurs.

□ CORTISONE

- Vous recevez 1 injection.
- Par la suite, vous êtes revu 4 à 6 semaines après la première injection.
- On procède à une évaluation de la réponse au traitement par un OCT (scan de l'œil) et on surveille votre pression intraoculaire.
- On décide alors de la fréquence de vos suivis ultérieurs.
- Vous recevez une injection tous les 3-6 mois selon la réponse au traitement.

□ JETREA

- Vous recevez 1 injection.
- Par la suite, vous êtes revu à 1 semaine et à 1 mois.
- La conduite est ajustée selon la réponse au traitement.

URGENCE

450.419.6345

1.888.419.6345

**Consultez-nous
IMMÉDIATEMENT
si un ou plusieurs
des symptômes
suivants
surviennent :**

- Douleur importante.
- Baisse de vision sévère.
- Intolérance ou inconfort à la lumière.

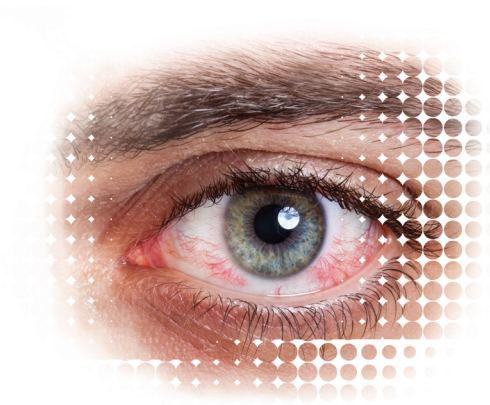


LA SÉCHERESSE OCULAIRE

L'œil sec est une maladie multifactorielle des larmes et de la surface oculaire qui entraîne des symptômes d'inconfort, de perturbations visuelles et d'instabilité du film lacrymal.

SYMPTÔMES

- Vision embrouillée / baisse de vision
- Brûlement / Irritation / Rougeur
- Sensation de corps étranger
- Larmoiement
- Sensibilité à la lumière
- Sensation de pression périoculaire ou oculaire
- Fatigue oculaire



La sécheresse oculaire est un trouble très fréquent et répandu. C'est une anomalie qui semble simple, mais qui peut avoir des répercussions importantes sur le confort visuel et la qualité de vie. Les symptômes de la sécheresse oculaire peuvent notamment être accentués suite au traitement.



OBJECTIFS DU TRAITEMENT

Minimiser les symptômes d'inconfort reliés à la sécheresse oculaire.

MÉDICATION ET TRAITEMENTS DE LA SÉCHERESSE OCULAIRE

Doit être rempli par le professionnel de la santé

Hygiène des paupières

Nettoyer le bord libre des paupières inférieures et supérieures, 1 à 2 fois par jour avec la serviette à paupière, puis rincer vos paupières abondamment avec de l'eau chaude ou tel que recommandé par votre professionnel de la santé.

Compresses d'eau chaude

Placer un linge propre chaud et humide sur les yeux pendant 10-15 minutes, 2 fois par jour ou tel que prescrit par votre professionnel de la santé.

Larmes artificielles

Instiller 1 goutte, _____ fois par jour dans chaque oeil ou tel que prescrit par votre professionnel de la santé.

Gel/onguent ophtalmique

Appliquer 1 cm dans le fond de chaque paupière inférieure au coucher ou tel que prescrit par votre professionnel de la santé.

Supplément d'oméga-3

Prendre de 2000 à 3000 mg par jour en mangeant ou tel que prescrit par votre professionnel de la santé.

Note : Consulter votre médecin avant de commencer ce supplément si vous prenez un médicament anticoagulant tel que warfarine (coumadin) ou l'héparine.

Onguent ophtalmique antibiotique

Mettre 1 cm d'onguent sur votre index ou sur un coton-tige (Q-tips) afin d'appliquer l'onguent antibiotique sur la base des cils de la paupière inférieure et supérieure ou tel que prescrit par votre professionnel de la santé.

Gouttes anti-inflammatoires

Instiller 1 goutte, _____ fois par jour dans chaque oeil pour _____ semaines puis diminuer à _____ fois par jour dans chaque oeil pour _____ semaines ou tel que prescrit par votre professionnel de la santé.

Restasis 0.05 % ophtalmique émulsion

Instiller 1 goutte, 2 fois par jour dans chaque oeil (à environ 12 heures d'intervalle) ou tel que prescrit par votre professionnel de la santé.

➤ Il est normal que le Restasis « chauffe » à l'instillation.

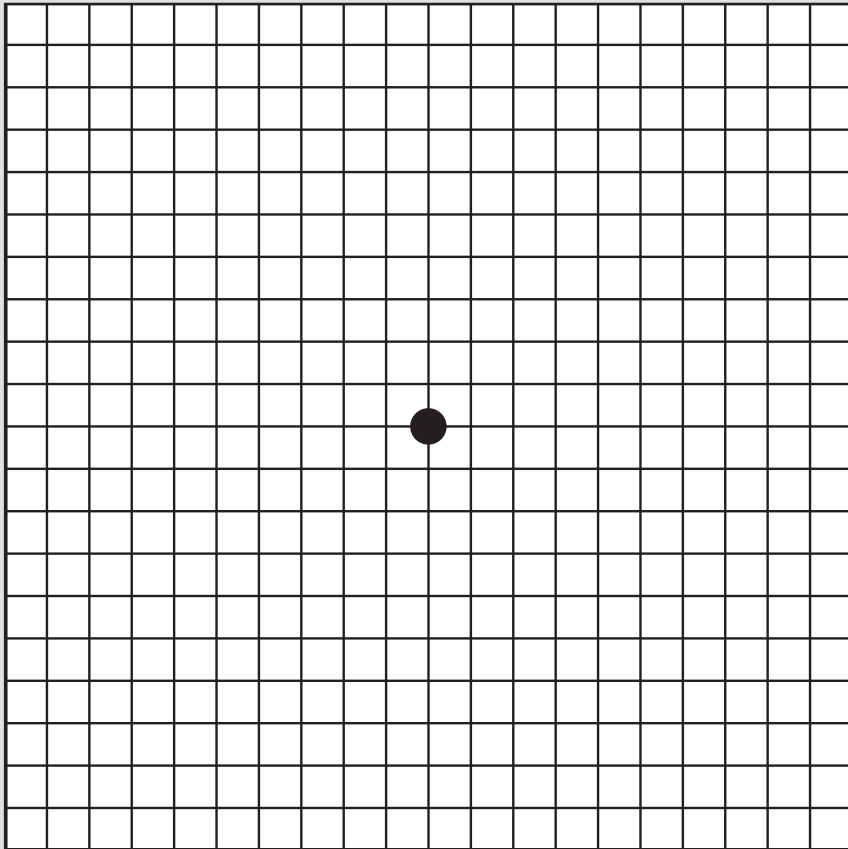
➤ Il faut arrêter l'usage du Restasis dès la première semaine suivant la chirurgie.

Tétracycline

Prendre tel que prescrit par votre professionnel de la santé.

Note : Ne pas utiliser si vous êtes enceinte, ne pas s'exposer au soleil durant le traitement et si vous avez des problèmes, tels que des diarrhées, cessez le médicament immédiatement.

GRILLE D'AMSLER



INSTRUCTIONS

- Utiliser sous un éclairage de lecture, avec des verres de lecture et à distance de lecture
- Couvrir un oeil
- Fixer le point central
- Noter les irrégularités (ondulations, dimension, zones grises, zones floues)
- Tourner de 90° et répéter l'exercice
- Refaire l'examen avec l'autre oeil

COMMUNIQUER IMMÉDIATEMENT AVEC NOUS SI

- une des lignes droites semble ondulée ou courbée
- une des cases semble être de taille ou de forme différente des autres
- une des lignes est manquante, floue ou décolorée.

POUR NOUS JOINDRE



Clinique d'ophtalmologie des Laurentides
6110, rue Doris-Lussier, Bureau 301
Boisbriand, Québec
J7H 0E8

Téléphone : 450.419.6345 ou
1.888.419.6345

* Tous les prix sont sujets
à changement sans préavis.

Version novembre 2020



CLINIQUE D'OPHTALMOLOGIE
DES LAURENTIDES