
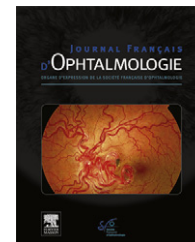




Disponible en ligne sur  
 ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
  
www.em-consulte.com



## RECOMMANDATIONS

# Recommandations pour la réalisation des injections intravitréennes<sup>☆,☆☆</sup>

J.F. Korobelnik<sup>a,\*</sup>, M. Weber<sup>b</sup>, S.Y. Cohen<sup>c</sup>,  
et le groupe d'Experts<sup>1</sup>

<sup>a</sup> Service d'ophtalmologie, CHU de Bordeaux et Université Bordeaux 2

<sup>b</sup> Service d'Ophtalmologie, CHU de Nantes et Université de Nantes

<sup>c</sup> Centre Ophtalmologique d'Imagerie et de Laser, Paris

Le traitement de nombreuses affections de la rétine repose sur l'injection intravitréenne (IVT) d'un médicament.

Ces recommandations ont pour objectif de préciser les conditions pratiques de réalisation des IVT, de façon à limiter les risques de ce mode d'administration que sont l'infection et la blessure de structures oculaires (rétine, cristallin).

L'IVT est réalisée par un ophtalmologiste expérimenté.

Il est recommandé de ne pas injecter simultanément les deux yeux le même jour. Cependant, dans des cas exceptionnels, une injection des deux yeux peut être réalisée le même jour, à condition de renouveler pour chaque œil la totalité du matériel utilisé.

L'injection est pratiquée en externe, sans hospitalisation.

## La salle d'IVT

L'injection peut être réalisée en hôpital, en clinique ou au sein d'un cabinet médical.

Une salle dédiée propre en dehors du bloc opératoire peut être utilisée, avec un équipement mobilier minimum.

Les règles usuelles d'asepsie doivent être respectées pour réduire de manière non spécifique la contamination des tissus par des bactéries.

Les ouvertures de cette salle vers l'extérieur sont fermées pendant la séance d'IVT, et les surfaces permettent un dépoussiérage humide.

Un matériel d'urgence, comparable au matériel nécessaire pour la réalisation des angiographies à la fluorescéine, doit être immédiatement disponible pour effectuer une réanimation en cas de malaise.

Pour le lavage des mains, le praticien dispose d'un point d'eau régulièrement entretenu.

La traçabilité des matériels re-stérilisables ou à usage unique est indispensable. L'utilisation d'un maximum de matériels à usage unique est recommandée. La salle permet de faire l'IVT avec le patient installé en position confortable, demi-assise ou en décubitus dorsal.

L'usage d'un microscope opératoire n'est pas nécessaire.

DOI de l'article original : [10.1016/j.jfo.2009.03.002](https://doi.org/10.1016/j.jfo.2009.03.002).

☆ Recommandations validées en janvier 2009 par la Société française d'ophtalmologie.

☆☆ Version anglaise disponible en ligne.

\* Auteur correspondant. Service d'ophtalmologie, Unité Médicale Rétine, Uvéites, Neuro-ophtalmologie, Hôpital Pellegrin, Place Amélie Raba Léon, 33000 Bordeaux.

Adresse e-mail : [jean-francois.korobelnik@chu-bordeaux.fr](mailto:jean-francois.korobelnik@chu-bordeaux.fr)

(J.F. Korobelnik).

<sup>1</sup> Groupe d'experts: M. Algan (Nancy), F. Becquet (Nantes), N. Benhamou (Nice), B. Bodaghi (Paris), G. Caputo (Paris), I. Cochereau (Paris), C. Français (Paris), G. Coscas (Paris), C. Creuzot-Garcher (Dijon), T. Desmettre (Lille), F. Devin (Marseille), E. Frau (Paris), A. Gaudric (Paris), L. Kodjikian (Lyon), Y. LeMer (Paris), M. Mauget-Faysse (Lyon), C. Monin (Paris), C. Morel (Marseille), S. Razavi (Tours), J. Sahel (Paris), G. Soubrane (Créteil), E. Souied (Créteil), R. Tadayoni (Paris).

## Avant l'injection

Il est indispensable d'informer le patient des avantages et des risques potentiels de l'IVT.

Une fiche spécifique, telle que celle réalisée conjointement par la SFO et le SNOF, est remise aux patients pour information et obtention d'un accord écrit. Elle est récupérée et conservée dans le dossier le jour de l'injection.

Il est recommandé au patient de ne pas se maquiller les yeux le jour de l'injection.

Il n'est pas nécessaire d'interrompre un traitement anti-coagulant ou antiagrégant plaquettaire.

La constatation avant l'IVT d'une infection locale (comme, par exemple, conjonctivite infectieuse, blépharite infectieuse évolutive, dacryocystite) contre-indique l'IVT.

Une antibioprophylaxie par un collyre antibiotique durant 3 jours ou durant l'heure précédant l'injection peut être faite. Elle n'est pas indispensable, en l'absence de preuve scientifique.

Une antibioprophylaxie par voie générale n'est pas indiquée.

## Préparation à l'injection et injection proprement dite

Il n'est pas nécessaire de dilater la pupille.

Le chirurgien doit revêtir un masque, une charlotte et une blouse propre.

Le patient porte une charlotte.

Une anesthésie de la surface oculaire est réalisée par une instillation de collyre de type oxybuprocaine ou tétracaine en unidose.

Après s'être lavé les mains, avec la povidone iodée moussante à 10%, ou avec une solution hydro-alcoolique, le chirurgien met des gants stériles pendant toute la procédure.

La seringue contenant le produit à injecter est préparée stérilement par l'injecteur ou par une pharmacie habilitée.

Un badigeon de povidone iodée ophtalmique à 5% est réalisé avec instillation de la conjonctive et des culs-de-sac supérieur et inférieur. Il est souhaitable de ne pas presser le bord des paupières qui contient les glandes de Meibomius.

Un champ opératoire stérile est mis en place sur le visage du patient.

Le blépharostat stérile est indispensable de façon à éviter tout contact entre l'aiguille et le bord libre des paupières ou des cils.

Un complément d'anesthésie topique par instillation de collyre peut être réalisé.

Une injection sous-conjonctivale de Xylocaïne® 2% sans épinéphrine près du point d'injection est parfois réalisée.

Une nouvelle instillation de povidone iodée à 5% peut être réalisée sur la conjonctive, et particulièrement au site d'injection intra-vitréenne, immédiatement avant l'IVT.

L'IVT se fait à la pars plana entre 3 et 4 mm du limbe.

Une pince peut être utilisée pour limiter les mouvements oculaires.

L'aiguille est introduite jusqu'à la garde à travers la conjonctive si possible décalée et la sclère, perpendiculairement à la paroi, en direction du centre du globe.

L'injection du principe actif est lente, puis l'aiguille est retirée lentement.

Un coton-tige ou un triangle éponge stérile peut être ensuite appliqué au point d'injection afin d'éviter tout reflux.

La conservation d'une perception de la lumière dans l'œil injecté est vérifiée.

Une instillation de collyre antibiotique est réalisée.

## Après l'IVT

En l'absence d'incident lors de l'injection, aucune précaution particulière n'est préconisée.

Un pansement oculaire n'est pas nécessaire.

La prescription d'un collyre antibiotique pendant 3 jours après l'injection est souvent effectuée.

Il convient de délivrer au patient les informations sur les signes et symptômes (rougeur, douleur, baisse d'acuité visuelle) évocateurs de complications possibles nécessitant une prise en charge en urgence.

La liste des numéros de téléphone à appeler en cas d'urgence est remise au patient avec les explications nécessaires.

Le patient sera revu en consultation selon les modalités de surveillance habituelle de la pathologie traitée et/ou de la substance pharmacologique injectée.