

Les injections dans l'œil (anti-VEGF)

Fiche patient — comprendre le geste, ce qui est normal, ce qui alerte

■ POURQUOI INJECTER DANS L'ŒIL

Dans la **DMLA humide**, l'**occlusion veineuse** et l'**œdème maculaire du diabète**, une protéine appelée **VEGF** fait pousser des vaisseaux anormaux qui laissent fuir du liquide sous la rétine. Les médicaments **anti-VEGF** bloquent cette protéine. Mais l'œil est isolé du reste du corps par la **barrière hémato-rétinienne** : ni comprimé ni collyre n'atteignent la rétine à dose efficace. Le produit doit donc être déposé directement dans le **vitré**, le gel qui remplit l'œil.

■ COMMENT SE PASSE LE GESTE

Prévoyez une matinée, pas une opération. Après désinfection de la surface de l'œil et une **anesthésie en gouttes**, un petit écarteur maintient les paupières. L'injection elle-même dure **quelques secondes**. L'aiguille, très fine, arrive par le côté du blanc de l'œil : vous ne la voyez pas venir. La plupart des patients décrivent une **sensation de pression**, pas une douleur. Vous repartez le jour même, sans hospitalisation. L'anxiété avant le geste est le principal facteur qui augmente la douleur ressentie : en parler à l'équipe change réellement le vécu.

■ LE RISQUE, CHIFFRÉ

La complication la plus redoutée est l'infection intraoculaire (**endophtalmie**). Sur une analyse de **652 421 injections** chez 43 393 yeux, elle survient dans **0,035 %** des cas, soit environ **1 injection sur 2 857**. Le risque est proportionnellement plus élevé sur les toutes premières injections, puis il diminue : votre œil ne devient pas plus fragile avec le nombre d'injections.

■ APRÈS L'INJECTION

● Ce qui est normal les 48 heures

Un œil un peu rouge au point d'injection, une sensation de grain de sable, parfois quelques nouvelles taches flottantes dans le champ de vision. Tout cela s'estompe seul.

● Les larmes artificielles aident

Elles soulagent la sensation de sécheresse liée à la désinfection. Sans ordonnance particulière.

● Le rythme s'allège avec le temps

Les molécules récentes (faricimab, aflibercept 8 mg) permettent souvent d'espacer les injections : de tous les mois à tous les 3 à 4 mois pour de nombreux patients. Le rythme est adapté à chaque œil grâce à l'OCT.

● Ne sautez pas une séance

L'efficacité du traitement repose sur la régularité. Un retard de plusieurs semaines peut laisser la maladie reprendre du terrain, parfois de façon non récupérable.

Appelez le jour même si

- ! La douleur augmente au lieu de diminuer après l'injection.
- ! Votre vision baisse nettement dans les jours qui suivent.
- ! L'œil devient très rouge, avec une gêne importante à la lumière.
- ! Vous voyez apparaître un brouillard dense ou une pluie de taches noires.

Source : Israilevich R.N. et al., *Ophthalmology* 2024;131(6):667-673 — DOI 10.1016/j.ophtha.2023.12.033

Source : Segal O. et al., *Acta Ophthalmologica* 2016 (anxiété et douleur perçue) — DOI 10.1111/aos.12802

Source : American Academy of Ophthalmology, *Intravitreal Injections Clinical Statement*, 2025