Oculoplastie

DR SAMUEL MULLER

FICHE D'INFORMATION

Société Française d'Ophtalmologie

CMF L'UNION chirurgie de la face

DACRYOCYSTORHINOSTOMIE

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous êtes atteint d'un larmoiement et/ou d'un gonflement de l'angle interne de l'oeil. Votre ophtalmologiste vous propose l'opération, car la chirurgie constitue le seul moyen d'améliorer votre état.

Cette fiche contient une information détaillée sur l'opération qui vous est proposée, sur ses résultats et sur ses risques.

L'INTERVENTION : La dacryocystorhinostomie consiste à créer un passage entre le sac lacrymal et les fosses nasales. En effet, les voies lacrymales sont, dans votre cas, bouchées à la partie basse de leur trajet, et les larmes ne peuvent plus être évacuées vers le nez. Parfois s'y associe un rétrécissement d'un canalicule ou des deux. Cela complique alors le geste chirurgical à effectuer et diminue les chances d'un bon résultat.

LES TECHNIQUES OPERATOIRES ET LES RESULTATS :

Elle consiste à mettre en communication le sac lacrymal avec la fosse nasale. Au cours de cette intervention, un morceau d'os est enlevé. L'intervention peut être réalisée sous anesthésie locale, souvent renforcée, ou sous anesthésie générale.

Les chances de succès sont importantes.

Pour traiter cette anomalie trois possibilités sont actuellement offertes, avec dans chacune la mise en place éventuelle d'une sonde en silicone qui sera laissée en place un à plusieurs mois :

A REALISER UNE DACRYOCYSTORHINOSTOMIE CHIRURGICALE PAR VOIE CUTANEE.

La peau et le muscle du coin de l'oeil seront incisés.

B REALISER UNE DACRYOCYSTORHINOSTOMIE CHIRURGICALE AVEC ABORD ENDONASAL.

Cette technique, plus lourde, a pour but, entre autres, d'éviter une cicatrice cutanée et de pouvoir traiter simultanément d'éventuelles pathologies nasales. Son principe reste le même : réaliser une communication permanente entre le sac lacrymal et le nez, mais en passant par l'intérieur du nez. Elle peut nécessiter un élargissement de la fosse nasale par une ablation d'un morceau de septum nasal et/ou de cornet. Les chances de succès sont les mêmes que celle de la voie cutanée.

C REALISER UNE DACRYOCYSTORHINOSTOMIE CHIRURGICALE *AU LASER*

Intervention de durée relativement brève. Elle peut être réalisée sous anesthésie locale renforcée. Ses chances de succès sont inférieures à celles des autres

dacryocystorhinostomies. En cas d'impossibilité technique en cours d'intervention, le médecin peut être amené à ne pas réaliser l'intervention au laser mais à passer directement à une dacryocystorhinostomie chirurgicale.

HOSPITALISATION .

Une immobilisation minimale de quelques heures est nécessaire. Le mode d'hospitalisation adapté à votre cas vous sera proposé par votre ophtalmologiste en accord avec l'anesthésiste. Vos souhaits seront pris en compte dans la mesure du possible.

EVOLUTION POSTOPERATOIRE HABITUELLE

Dans la majorité des cas, les suites opératoires sont peu douloureuses. Il peut y avoir un saignement par la narine. Il nécessite parfois un méchage et exceptionnellement une ré intervention.

Les soins locaux sont réduits à l'instillation de collyres, à un lavage nasal de la fosse nasale au sérum physiologique et parfois à la mise en place d'un pansement local. * L'activité professionnelle, l'utilisation des machines ou instruments dangereux, la conduite automobile sont déconseillées pendant une période limitée qui sera définie avec votre chirurgien. Le voyage en avion est interdit pour une durée de quelques jours.

Taux de succès : Il est élevé.

Dans 98%, les abcès et les crises de coliques lacrymales disparaissent.

Dans 85 % environ, le larmoiement disparait. Toutefois, ce taux n'est que de 50% des cas si coexiste une pathologie canaliculaire et/ou conjonctivale (Trachome, Rosacée...). - Après un échec, une deuxième intervention est possible. Sauf exception, un délai de 6 mois est classique. Le pronostic de la réintervention est moins bon.

LES COMPLICATIONS

1. **- Toutes les complications générales** dramatiques inhérentes à toute chirurgie peuvent s'observer : Décès, embolie pulmonaire, infarctus, AVC, etc., etc... Elles sont exceptionnelles.

Il en est de même des infections nosocomiales.

1. **- Effets indésirables :** Ils sont parfois impressionnants mais disparaissent sans traitement et sont sans retentissement sur le drainage des larmes. Sensation de nez bouché est classique la première semaine
2. les complications infectieuses locales sont peu fréquentes et en général non durables, mais elles peuvent nécessiter un traitement par des antibiotiques.
3. Le passage d'air sous la peau peut créer une sensation de bulles sous cutanées (emphysème) : il faut s'abstenir de se moucher durant la période post-opératoire immédiate.
4. un hématome peut survenir, surtout après anesthésie locale.
5. Moins bonne fermeture des paupières.
6. Cicatrice inesthétique (Rare). Totalement imprévisible, elle peut être corrigée chirurgicalement dans un deuxième temps.
7.
8. **- Complications graves** (Risque de séquelles potentiellement graves) un saignement au niveau de la narine (épistaxis) peut justifier, s'il est important, un méchage et/ou une prolongation de l'hospitalisation et même une deuxième intervention. Une transfusion sanguine est très rarement nécessaire.
9. Les complications cérébrales et nerveuses (fuite de liquide céphalo-rachidien, méningite, abcès du cerveau) sont exceptionnelles. Gravissimes, elles engagent le pronostic vital. Elles imposent une ré hospitalisation et souvent une intervention neurochirurgicale.
10. Une sinusite frontale temporaire (traitement médical) ou définitive (traitement chirurgical) est très rare.
11.

Votre médecin est disposé à répondre à toutes les questions complémentaires que vous souhaiteriez lui poser.

Les dispositions réglementaires font obligation au médecin de prouver qu'il a fourni l'information au patient. Aussi demande-t-on aux deux parents de signer ce document dont le double est conservé par votre médecin.

Je soussigné .....Reconnais que la nature de l'examen ou 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 pour la réalisation de l'acte qui m'est proposé.

Date et signature

-Vous pouvez trouver sur le site internet de la Société Française d'ophtalmologie, du SNOF et de la SOPREF les fiches d'information concernant la chirurgie lacrymale dans son ensemble