Oculoplastie

DR SAMUEL MULLER

FICHE D'INFORMATION

Société Française d'Ophtalmologie

CMF L'UNION chirurgie de la face

Intubation lacrymal

Madame, mademoiselle, monsieur,

Vous êtes atteint d'un larmoiement et/ou d'un gonflement de l'angle interne de l'oeil et/ou d'une infection des voies lacrymales.

Votre ophtalmologiste vous propose une 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'indication : En cas d'obstacle ou d'inflammation chronique des voies lacrymales, on peut proposer la mise en place d'une sonde en silicone qui va tenter de garder ouvertes les voies lacrymales.

L'intervention :

Les voies lacrymales comportent deux canalicules situés au niveau des paupières, un sac au niveau de l'angle interne de l'oeil et un canal qui descend jusque dans le nez. Il existe différents types d'intubation. Les principales sont :

Les intubations mono-canaliculonasales : un seul brin de silicone va être mis en place dans un canalicule jusqu'au niveau du nez.

Les intubations bi-canaliculonasales : Le brin de silicone va passer dans chacun des deux canalicules jusqu'au niveau du nez.

Cette intervention peut être réalisée sous anesthésie générale ou sous anesthésie locale. Le type d'anesthésie sera décidé par le chirurgien et le médecin anesthésiste. Vos souhaits seront pris en compte dans la mesure du possible.

Réalisation : Les sondes sont introduites par le ou les canalicules comme lors d'un sondage lacrymal. Ce geste peut être douloureux sous anesthésie locale. Une endoscopie nasale concomitante est parfois utile.

L'intubation pourra être uni ou bilatérale, en fonction de la pathologie initiale.

Fixation de la sonde : En cas d'intubation bi-canaliculonasale, les sondes seront nouées entre elles et éventuellement fixées au niveau du nez par un fil. Une petite boucle de silicone sera visible dans l'angle interne de l'oeil, entre les points lacrymaux supérieur et inférieur.

En cas d'intubation mono-canaliculonasale, le fil sera simplement sectionné au niveau du nez. Une petite collerette en silicone sera visible au niveau du bord de la paupière, où le canalicule aura été intubé.

Suites opératoires immédiates ;

- L'hospitalisation sera de quelques heures à quelques jours.
- Un petit saignement nasal est habituel. La survenue de ce saignement ne modifie pas le résultat de l'opération.
- La durée du maintien en place des sondes varie selon la cause du problème lacrymal et les habitudes du chirurgien. En général, ces sondes sont laissées au moins un mois.
- L'ablation de la sonde se fera soit par le nez, soit par les paupières, suivant le type d'intubation réalisée. Elle se fait le plus souvent en consultation

Résultats :

La sonde permet de garder les voies lacrymales ouvertes du fait du diamètre de la sonde. - Le taux de succès dépend de la pathologie de départ.

Dans les bons cas, le larmoiement cesse, ou est très réduit, même avec la sonde en place (il reste un espace entre la sonde et la paroi canaliculaire).

Un larmoiement peut persister mais pourra encore disparaître après ablation de la sonde.

Mais il peut aussi ne pas disparaître (et/ou récidiver secondairement) et nécessiter éventuellement un traitement chirurgical plus important comme une dacryocystorhinostomie.

Les complications sont possibles ;

Complications générales graves inhérentes à toute chirurgie (infarctus ,embolie pulmonaire, ...) peuvent survenir. Elles sont très rares.

Hématome dans la région interne de l'oeil.

Fausse route lors du passage des sondes.

Hémorragie au niveau du nez pendant l'intervention ou immédiatement après. Elle peut nécessiter la mise en place d'un méchage. Pour en diminuer le risque, il faut éviter de se moucher pendant les premiers jours.

Complications liées aux sondes elles-mêmes (nécessitant parfois l'ablation prématurée de l'intubation) :

Des phénomènes inflammatoires, la survenue d'un petit granulome sont également possibles.

Les complications infectieuses locales sont exceptionnelles mais peuvent justifier un traitement antibiotique.

Frottement de la sonde sur la cornée.

La sonde peut tirer sur le point lacrymal et déchirer le canalicule cette complication appelée stricturotomie nécessite l'ablation rapide de la sonde.

Enfin, la sonde peut ressortir vers l'extérieur formant une grande boucle au niveau de l'oeil. Il ne faut surtout pas la sectionner au ras des paupière de vous-même ! Il faudra consulter votre chirurgien sans tarder. Il jugera s'il est possible de la replacer ou si elle doit être retirée.

Enfin la perte de la sonde peut survenir.

Remarques

L'intubation lacrymale n'est pas toujours possible anatomiquement et il est parfois nécessaire d'y associer d'autres chirurgies lacrymales, palpébral ou nasale. Ceci n'est pas toujours prévisible en pré opératoire, même avec une imagerie.

Votre chirurgien pourra être amener à s'adapter, que ce soit au cours de la même séance opératoire ou que ce soit dans une deuxième étape.

Votre ophtalmologiste 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

« Dans le cadre de la recherche clinique, avec ou sans publication dans une revue scientifique, les données médicales vous concernant peuvent être exploitées statistiquement de façon anonyme dans le respect de la stricte confidentialité des données personnelles et du secret médical. Vous pouvez faire valoir si vous le désirez, votre droit d'opposition à l‘exploitation de vos données personnelles pour la recherche clinique ; dans ce cas ceci ne modifie en rien votre prise en charge »