

Chirurgie des cavités orbitaires

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous avez été opéré d'une intervention mutilante du globe oculaire responsable d'une pathologie de la cavité orbitaire.

Votre ophtalmologiste vous propose l'opération car la chirurgie constitue le seul moyen d'améliorer votre état.

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

Définition

La chirurgie des cavités orbitaires est l'ensemble des interventions portant sur la région orbito-palpébro-conjonctivale ayant pour objectif la réfection du contenu intra-orbitaire permettant le port d'une prothèse oculaire, soit parce qu'il existe une mauvaise contention, soit parce que le résultat esthétique est insuffisant. Il s'agit la plupart du temps de patients anophtalmes (absence de globe oculaire), l'œil ayant été perdu et/ou enlevé à la suite d'un traumatisme, d'une brûlure, d'une tumeur, d'une malformation.

Principes et méthodes chirurgicales :

L'examen clinique du milieu devra souvent être complété par un bilan radiologique (Scanner, Imagerie par Résonance Magnétique).

L'aspect clinique diffère d'un patient à l'autre et souligne la variété des techniques chirurgicales qui ne sont pas stéréotypées.

La reconstruction du squelette de l'orbite pourra faire appel à des greffons osseux prélevés sur le patient, ou à des biomatériaux de substitution (corail par exemple).

La réhabilitation de l'orbite fera appel à différentes techniques en fonction de l'état local :

- Changement d'un implant de taille insuffisante,
- Mise en place d'une greffe prélevée sur le patient (greffe dermo-graisseuse),
- Remplissage à l'aide d'un muscle de voisinage (temporal),
- Mise en place d'un produit volumateur ou ajout de graisse du patient.

L'espace situé en arrière des paupières, appelé cul-de-sac conjonctival, doit être suffisamment profond et souple pour contenir la prothèse et permettre les mouvements. Il pourra être reconstruit par des greffes de muqueuse prélevées au niveau de la face interne des lèvres ou des joues ou bien encore de membrane amniotique.

La reconstruction des paupières pourra faire appel à l'utilisation des éléments des autres paupières saines, de greffes, ou d'éléments de voisinage selon divers procédés de chirurgie plastique.

Dans les cas de rétraction importante, la mise en place d'une greffe de peau peut permettre de recréer une cavité pouvant accepter une prothèse. La place de la prothèse est aménagée grâce à un conformateur en matière plastique sur lequel la cicatrisation va s'effectuer. Il est habituel de fermer les paupières en les suturant l'une à l'autre pendant le temps de la cicatrisation, soit pendant plusieurs semaines au terme desquelles l'ouverture a lieu sous anesthésie locale. L'existence de peau dans une cavité est à l'origine de sécrétions, et nécessite des soins réguliers (nettoyage, application de solutions antiseptiques).

Les soins post-opératoires : Sont limités à l'application de pommade ou de collyre antibiotique. Les prélèvements effectués dans la bouche ne font l'objet que de traitements locaux (bain de bouche), ils cicatrisent d'autant plus vite que l'hygiène locale est bonne (suppression du tabac).

Hormis la chirurgie des paupières qui peut être réalisée sous anesthésie locale, toutes les autres opérations s'effectuent sous anesthésie générale le plus souvent.

Les complications : Les complications les plus fréquentes sont celles d'un résultat partiel. Elles sont plus fréquentes sur de mauvais terrains (par exemple après une radiothérapie). Plus ces interventions sont nombreuses, plus le résultat est aléatoire.

Les complications post-opératoires sont rares : hémorragie, hématome, infection. Plus fréquentes sont les récurrences de rétractions, justifiant parfois des interventions répétées.

Les complications générales (choc, infection, complications d'un état cardiovasculaire ou métabolique fragile) sont rares ou très rares.

Votre ophtalmologiste est disposé à répondre à toute question complémentaire que vous souhaiteriez lui poser.

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

Je soussigné reconnais que la nature 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

Date et Signature

- donne mon accord
- ne donne pas mon accord

pour la réalisation de l'acte qui m'est proposé.

Ces fiches nationales ont été créées sous l'égide de la Société Française d'Ophtalmologie (SFO) et du Syndicat National des Ophtalmologistes de France (SNOF).
Fiche révisée en novembre 2009.

<http://www.sfo.asso.fr>