

## Mélanome : iridectomie

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous êtes atteint d'un mélanome de l'iris responsable des symptômes que vous ressentez ou qui ont été découverts par votre ophtalmologiste. Celui-ci vous propose de réaliser une intervention, l'iridectomie car il s'agit d'une tumeur maligne, agressive, cancéreuse dont l'évolution risque de menacer outre la fonction de l'œil, mais aussi votre vie.

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

### L'iridectomie

Elle correspond à l'ablation chirurgicale de la tumeur située sur un secteur de l'iris, celui-ci étant la fine membrane pigmentée en forme de diaphragme qui donne sa couleur à l'œil.

### Pourquoi opérer le mélanome malin de l'iris ?

Parce que le mélanome de l'iris est une tumeur maligne du tissu pigmenté antérieur de l'œil, dont la croissance incontrôlée peut entraîner un envahissement de l'œil, une extériorisation en dehors du globe oculaire, et même, comme toute tumeur maligne, donner des tumeurs à distance avec une atteinte préférentielle du foie (métastases). Son extension locale excessive ne permet souvent plus de conserver l'œil, et l'énucléation (ablation de l'œil) devient indispensable. Son exploration locale se fait par 2 examens principaux : l'échographie hépatique et la radiographie de thorax.

**L'opération d'iridectomie :** Elle est réalisée alors que le patient est allongé sur le dos, en milieu chirurgical stérile, si nécessaire sous microscope. Elle représente un geste chirurgical majeur car elle consiste à réséquer la tumeur de l'iris. Il est presque toujours nécessaire de retirer un secteur d'iris. Après ouverture de la paroi oculaire (cornée en avant et sclère en arrière) et dépose éventuelle de la conjonctive (membrane transparente qui recouvre l'œil), l'iris est sectionné autour de la tumeur (iridectomie sectorielle). La pièce d'exérèse contenant la tumeur est confiée en anatomie pathologique pour identification ultérieure de la tumeur. Puis la paroi est refermée et la conjonctive reposée. Dans cette opération, l'iris a été enlevé sur un secteur, ce qui donne une pupille déformée en trou de serrure. Selon les cas, il est ou il n'est pas possible de reconstruire en partie la pupille. Dans tous les cas la pupille ne sera plus identique à ce qu'elle était auparavant.

**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.

**Anesthésie :** L'œil peut être insensibilisé par des injections de voisinage, ou uniquement par l'instillation de gouttes. Une anesthésie générale est également possible. Le choix résulte de l'avis de votre ophtalmologiste et de celui du médecin anesthésiste. Il prend en compte, si possible, votre souhait.

**Incidents ou difficultés peropératoires :** Ils sont rares et imprévisibles.

Il s'agit de :

- issue de vitré : hernie du gel intra-oculaire, rare mais possible,
- hémorragie : toujours possible, le plus souvent minime,
- une hémorragie majeure peropératoire, rare, peut entraîner jusqu'à la perte de l'œil.

**Évolution postopératoire habituelle :** Dans la très grande majorité des cas, l'œil est masqué par l'œdème des paupières, légèrement rouge et un peu sensible. Ces conséquences normales de l'intervention peuvent durer un certain temps. L'acuité souvent diminuée au début peut récupérer

ultérieurement. En fonction du résultat de l'examen anatomopathologique, un traitement complémentaire par radiothérapie peut être décidé.

La présence d'autres lésions de l'œil peut limiter la récupération visuelle.

Les soins locaux sont réduits à l'instillation de gouttes, à l'application d'une pommade et au port d'une protection selon des modalités et durant une période qui vous seront précisées par votre chirurgien, il est parfois nécessaire de procéder à l'ablation de fils de suture.

Activité professionnelle, l'utilisation de machines ou d'instruments dangereux, la conduite automobile sont déconseillées pendant une période limitée qui sera définie par votre ophtalmologiste.

**Les complications de l'iridectomie :** Bien qu'elle soit parfaitement standardisée et suivie d'excellents résultats, l'opération d'iridectomie n'échappe pas à la règle générale selon laquelle il n'existe pas de chirurgie sans risque. Il n'est donc pas possible à votre ophtalmologiste de garantir formellement le succès de l'intervention.

Les complications sévères de l'iridectomie sont très rares. Elles peuvent nécessiter une réintervention et aboutir, dans les cas les plus extrêmes, à la perte de la vision, voire à la perte de l'œil lui-même.

Il s'agit de :

- Hémorragie modérée et apparaissant en postopératoire immédiat, elle s'arrange toujours, mais peut s'accompagner d'une hypertonie oculaire habituellement transitoire.
- Infection : risque possible, prévenu par les précautions d'asepsie et le traitement postopératoire.
- Décollement de rétine : rare, peut notamment compliquer les rares issues de vitré.

**D'autres complications sont moins sévères, comme :**

- Astigmatisme (déformation de la cornée : hublot transparent) avec baisse d'acuité visuelle possible.
- Photophobie (gêne à la lumière), diplopie (vision double) : il est parfois possible cependant de pallier cette situation par une lentille de contact.
- Hypotonie : rare, en cas de défaut d'étanchéité, rarement durable, pouvant rarement nécessiter une suture complémentaire.
- Cataracte : opacification du cristallin.

**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>