

TRAITEMENT DE L'OBSTRUCTION DES VOIES LACRYMALES CHEZ UN NOURRISSON Version corrigée SOPREF/SFO

Madame, Monsieur,

Votre enfant présente une obstruction unilatérale ou bilatérale des voies lacrymales. Votre Ophtalmologiste vous propose l'opération qui est le seul moyen d'améliorer les troubles persistants.

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

LA MALADIE ET SA CAUSE

Environ 1% des jeunes enfants présente une obstruction unilatérale ou bilatérale des voies lacrymales. Celle-ci se manifeste par un larmolement avec ou sans sécrétions purulentes. - La sténose (l'obstacle) est située le plus souvent à la partie basse du canal lacrymo-nasal : il s'agit du canal qui permet aux larmes d'être évacuées de l'œil vers le nez. Le canal s'abouche au niveau de la narine à environ 3 cm en arrière de l'orifice antérieur de la narine. L'obstacle lacrymo-nasal est lié le plus souvent à une sorte de clapet anti-retour qui reste bloqué. Des anomalies anatomiques lacrymo-nasales plus complexes sont possible mais sont rares. - A l'opposé, les sténoses peuvent être situées sur la partie haute des voies lacrymales vers les paupières (canalicule, canal d'union ou sac lacrymal).

LE TRAITEMENT ET SES RISQUES PEUVENT ETRE SCHEMATIQUEMENT DECRITS AINSI :

- Jusque vers l'âge de 12 mois, on peut proposer des collyres bactériostatiques et/ou antibiotiques ainsi que dans certains cas des massages du sac lacrymal.
- A partir de trois mois environ, on peut aussi effectuer un sondage des voies lacrymales. Une canule métallique, à bout mousse, explore les voies lacrymales. Vous pouvez repartir avec votre enfant quelques minutes plus tard,

L'ensemble de ces traitements médicaux permet la guérison environ 90 % des cas.

- En cas de persistance des symptômes, il est proposé au-delà de l'âge de 12 à 18 mois une intubation bi-canaliconasale ou mono-canaliconasale (environ 90 % de bons résultats). Cette intervention chirurgicale consiste à mettre en place dans le système lacrymal un tube de silicone. Il peut être ou non suturé au niveau de la narine. Il est préférable d'attendre l'âge de 12-18 mois pour plusieurs raisons. D'une part parce qu'à cet âge, les risques liés à l'anesthésie sont plus réduits que pour un enfant plus jeune. D'autre part, les guérisons spontanées sont encore possibles jusqu'à l'âge d'un an. Elles deviennent exceptionnelles au-delà.

DEROULEMENT DE L'INTERVENTION

- Elle se déroule au bloc opératoire en présence d'un médecin spécialisé en anesthésie. Votre enfant va être endormi en lui faisant respirer un gaz anesthésiant.

- Cette anesthésie générale va permettre d'explorer ou réexplorer les voies lacrymales de votre enfant. Cette exploration peut schématiquement révéler trois possibilités (on ne peut pas toujours les déceler en pré opératoire et de plus, la croissance peut modifier rapidement les données anatomiques) :
 1. Sténose simple (rare à cet âge) : Un sondage simple ou mise en place d'un petit tube de silicone peuvent être indiqués. Le résultat sera jugé quelques semaines plus tard (80% de succès).
 2. Sténose importante (le plus fréquent à cet âge) : La mise en place d'une intubation mono ou bi-canaliculasale peut être indiquée (95% de succès). Cette possibilité nécessite un approfondissement de l'anesthésie générale, l'enfant pourra être placé sous respirateur artificiel pour la durée de l'intervention...
 3. Problème lacrymal très complexe (exceptionnel) : L'intervention pourra être différée, si nécessaire, notamment pour réalisation d'éventuels examens complémentaires (ORL, scanner, ...)
- L'intubation lacrymo-nasale :
- Un petit fil de silicone translucide va être placé entre les paupières et le nez.
 - Il devra rester en place quelques semaines ou quelques mois selon les cas.
- Il pourra être retiré en consultation dans la majorité des cas.
- En cas d'échec de l'intubation mono ou bi-canaliculasale, et dans les problèmes lacrymaux complexes, se discutera la réalisation d'une autre chirurgie appelée dacryocystorhinostomie (Voir fiche spécifique).
- Une endoscopie nasale peut avoir quelques indications.

LES RISQUES : Aucune intervention n'est sans risque.

- Ces interventions lacrymales comportent tous les risques généraux inhérents à n'importe quelle intervention chirurgicale. Ils peuvent être gravissimes. C'est exceptionnel.
 - Les risques locaux, propres à la chirurgie lacrymale sont rares :
 - * Hémorragie nasale postopératoire, qui peut nécessiter la mise en place d'une mèche nasale en consultation. Une ré intervention est très rare. Le pronostic n'est pas modifié.
 - * Infection locale ou général très rare. Le petit tube en silicone peut gêner votre enfant les premières heures : il faudra l'empêcher de se frotter l'œil. Si l'enfant ferme son œil et craint anormalement la lumière il faut revenir en consultation sans tarder.
- Si le petit tube sort anormalement devant les paupières, il ne faut surtout pas le sectionner, mais il faut revenir en consultation sans tarder.

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

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	<i>Date et Signature</i>
<input type="checkbox"/> donne mon accord	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 50px;"></div>
<input type="checkbox"/> 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
--

« 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 »