

Intubations lacrymales

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous êtes atteint d'un larmoiement et/ou d'un gonflement de l'angle interne de l'œil, et/ou d'une sur-infection des voies lacrymales. Votre ophtalmologiste vous propose l'opération, car la chirurgie constitue le seul moyen d'améliorer vos troubles.

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

L'intervention

Lors d'obstacle sur les voies lacrymales ou lors d'inflammation chronique de ces voies lacrymales, on peut proposer la mise en place d'une sonde en silicone pour maintenir les voies lacrymales ouvertes. Ces voies lacrymales comportent deux canalicules situés au niveau des paupières, un sac au niveau de l'angle interne de l'œil et un canal qui descend au niveau du nez. Il existe différents types d'intubation, soit des intubations bi-canaliculo-nasales : deux brins de silicone vont être utilisés passant chacun dans un des deux canalicules et ils seront réunis au niveau du nez, soit des intubations mono-canaliculo-nasales où un seul brin de silicone va être mis en place dans un canalicule jusqu'au niveau du nez.

Techniques opératoires : Cette intervention peut être réalisée sous anesthésie générale ou anesthésie locale. Le type d'anesthésie sera décidé par le chirurgien, l'anesthésiste et vous-même.

Un méchage au niveau des fosses nasales est en général nécessaire, de façon à obtenir une rétraction de la muqueuse du nez. Les sondes sont introduites par les canalicules comme lors d'un sondage. Ce geste peut être douloureux sous anesthésie locale.

En cas d'intubation bicanaliculo-nasale, les sondes seront nouées entre elles et éventuellement fixées au niveau du nez par un fil. En cas d'intubation mono-canaliculo-nasale le fil sera simplement sectionné au niveau du nez. Dans le premier cas, une petite boucle de silicone sera visible dans l'angle interne de l'œil, entre les deux points lacrymaux, supérieur et inférieur, dans le deuxième cas, une petite collerette en silicone sera visible au niveau du bord de la paupière qui aura été intubée.

La durée de conservation des sondes varie selon la cause du problème lacrymal, et des habitudes du chirurgien. En général, ces sondes sont laissées au moins un mois.

L'ablation de la sonde se fait en général sous anesthésie locale, soit par le nez, soit par les paupières, suivant le type d'intubation réalisée.

Résultats : La mise en place de la sonde va permettre de garder les voies lacrymales ouvertes. Du fait du diamètre de la sonde un larmoiement peut persister après sa mise en place. Dans la majorité des cas, après ablation de la sonde, le larmoiement disparaîtra mais il peut parfois ne pas disparaître ou récidiver secondairement et nécessiter alors un autre traitement chirurgical comme une dacryocystorhinostomie.

Complications possibles :

- Ce sont la survenue d'un hématome au niveau de la région interne de l'œil.
- Parfois un frottement sur la cornée avec un risque d'ulcération qui peut être douloureuse.
- Une hémorragie au niveau du nez pendant l'intervention ou immédiatement après l'intervention qui peut nécessiter la mise en place d'un méchage.
- La sonde peut tirer sur le point lacrymal et déchirer le canalicule ; cette complication appelée stricturotomie nécessite l'ablation rapide de la sonde et impose également une absence de mouchage pendant la durée de l'intubation.
- Enfin la sonde peut ressortir vers l'extérieur, formant une boucle au niveau de l'œil ; elle devra alors soit être mise en place par le nez si cela est possible, soit retirée.
- Des phénomènes inflammatoires.
- La survenue d'un petit granulome est également possible.

- Les complications infectieuses locales sont exceptionnelles, mais peuvent justifier une antibiothérapie.
- Enfin la perte de la sonde peut survenir.

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

- donne mon accord
- ne donne pas mon accord

Date et Signature

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>