

13



Énucléation



**Hôpital ophtalmique
Jules-Gonin**
Service universitaire d'ophtalmologie
Fondation Asile des aveugles

Énucléation

Généralités

L'énucléation consiste en l'ablation chirurgicale du globe oculaire. Cette intervention est destinée aux patients présentant une tumeur intraoculaire ne pouvant être traitée autrement ; aux patients présentant un œil non voyant en voie d'atrophie avec douleurs et modification esthétique, aux patients présentant un œil traumatisé avec un risque d'inflammation sur l'œil sain.

Cette opération n'est proposée que lorsqu'aucun autre moyen thérapeutique ne permet de conserver l'œil dans des conditions raisonnables.

Elle est réalisée alors que le-la patient-e est installé-e sur le dos, sous anesthésie générale. Le globe est déshabillé de son enveloppe conjonctivale, puis séparé de ses attaches musculaires et détaché par section du nerf optique, ce qui nécessite une hémostase.

Un implant synthétique (hydroxyapatite, biocéramique, polyéthylène poreux) est introduit dans la cavité orbitaire, afin de compenser le volume du globe oculaire.

Une greffe d'aponévrose temporale (prélevée sur la tempe) ou de fascia lata (prélevée sur la cuisse) permet, dans certains cas, de recouvrir l'implant et de le maintenir dans la cavité oculaire. Les muscles qui permettent la mobilisation du globe oculaire sont fixés sur cet implant orbitaire, permettant une certaine mobilité. Les différents tissus (capsule de Tenon et conjonctive) sont suturés en avant de l'implant.

Un conformateur (coque transparente) est placé derrière les paupières en fin d'intervention pour préparer la pose de la prothèse oculaire qui reproduira l'apparence de l'œil.

Le globe enlevé est confié au laboratoire pour examen anatomopathologique (étude au microscope de l'œil).

Résultats attendus

Dans la majorité des cas, le lendemain de l'intervention, la région péri-oculaire voire l'hémiface du côté opéré est gonflée, restant parfois douloureuse plusieurs jours.

La pose d'une prothèse reproduisant l'apparence de l'œil est possible environ un mois après l'intervention. Sa motilité est variable. Le résultat esthétique est satisfaisant dans presque tous les cas (sous réserve d'un creux au-dessus de la paupière et d'une ptose (voir plus bas)). La prothèse oculaire est confectionnée par l'oculariste lors d'une consultation.

Risques opératoires - Complications

L'énucléation n'échappe pas à la règle selon laquelle il n'existe pas de chirurgie sans risque. Il n'est donc pas possible de garantir le succès de l'opération, mais les complications sont spécifiques et assez rares.

Les complications précoces telles qu'hématome et infection sont exceptionnelles. L'expulsion de l'implant orbitaire est également très rare du fait de la qualité des nouveaux implants.

A plus long terme, il est possible d'avoir une exposition de la surface de l'implant, surtout si ce dernier n'a pas été enrobé par la sclère, l'aponévrose temporale ou le fascia lata. L'atrophie de la graisse orbitaire est inévitable et entraîne, avec le temps, un creux au niveau de la paupière supérieure et un recul de la

prothèse oculaire par rapport au côté sain. Une ptose persistante de la paupière supérieure peut nécessiter une intervention après la mise en place de la prothèse définitive. Enfin, il peut toujours exister des troubles de cicatrisation avec des bourgeons charnus ou des kystes d'inclusion au niveau de la cicatrice conjonctivale.

Déroulement – Durée de l'hospitalisation

Un mode d'hospitalisation adapté à votre cas vous sera proposé, généralement une nuit après l'intervention.

En postopératoire, des antalgiques sont prescrits en cas de douleur. Des gouttes antibiotiques sont prescrites jusqu'à la mise en place de la prothèse oculaire. Des antibiotiques par voie générale sont parfois indiqués.

L'utilisation de machines ou d'instruments dangereux et la conduite automobile sont déconseillés pendant une période limitée (en tout cas 4 mois).