

19



Opération filtrante pour le glaucome



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

Opération filtrante pour le glaucome

Généralités

Le glaucome est une maladie chronique qui détruit progressivement le nerf optique : cela se traduit par une détérioration insidieuse du champ visuel pouvant mener à la cécité. La cause la plus fréquente est une pression trop élevée dans l'œil, due au fait que le liquide oculaire (humeur aqueuse) ne s'évacue pas normalement.

Si les collyres et le laser permettent en premier lieu d'abaisser la pression, ils peuvent s'avérer insuffisants pour freiner la maladie ou peuvent provoquer des effets secondaires intolérables. Dans ce cas, la chirurgie est jugée la méthode la plus appropriée pour préserver la vision.

La chirurgie filtrante consiste à exciser une portion du trabéculum pour faciliter l'évacuation de l'humeur aqueuse et donc abaisser la pression oculaire. Il existe trois modes d'intervention :

- La trabéculotomie consiste à exciser une petite partie du filtre trabéculaire, donc à ouvrir l'œil.
- La sclérectomie profonde, non perforante, consiste à n'exciser que la partie externe du filtre sans ouverture de l'œil.
- La sclérectomie profonde avec implant de collagène consiste à associer un moyen mécanique pour faciliter la filtration.
- La trabéculectomie consiste à créer une nouvelle voie de filtration sans passer par le trabéculum.

Le choix du type d'intervention dépend de facteurs liés à votre glaucome. Il peut être nécessaire d'enlever un petit fragment de l'iris ou une partie du corps vitré.

Concernant l'anesthésie, l'œil peut être insensibilisé par des injections autour de l'œil ou par instillation de gouttes. Une anesthésie générale est possible.

Résultats attendus

L'objectif de l'opération est d'abaisser la tension oculaire pour ralentir l'évolution du glaucome. Elle ne peut ni le supprimer, ni réparer ses lésions irréversibles, ni améliorer la vision. La chirurgie est standardisée mais son succès dépend de la cicatrisation des tissus, variable d'une personne à l'autre. On ne peut donc pas garantir sa réussite.

Après l'intervention se forme une grosseur appelée « bulle de filtration », généralement sous la paupière supérieure, qui correspond à la zone d'évacuation de l'humeur aqueuse. Elle va cicatriser et se modifier sur plusieurs semaines. La baisse de la tension oculaire est obtenue dans 75% des cas après l'opération pour une durée variable qui dépend de la cicatrisation de la bulle.

Risques opératoires - Complications

Les incidents ou difficultés en cours d'opération (fragilité tissulaire, issue de vitré, hémorragies) sont rares et imprévisibles, et peuvent conduire à interrompre l'intervention.

Les complications sévères sont exceptionnelles. Elles peuvent conduire à une ré-intervention et aboutir, dans les cas extrêmes, à la perte de toute vision de l'œil opéré, voire de l'œil

lui-même. Il s'agit notamment d'infection, d'hémorragie à l'intérieur de l'œil, d'une hypertension importante qui peut nécessiter une intervention en urgence ou encore d'une baisse trop importante de la tension oculaire, responsable d'une vision abaissée et/ou déformée, parfois permanente.

Autres complications moins sévères: larmolement excessif, inflammation de l'œil, érosion de la cornée due aux sutures ou à la bulle de filtration, apparition ou aggravation d'une cataracte, léger abaissement de la paupière.

Déroutement – Durée de l'hospitalisation

Un mode d'hospitalisation adapté à votre cas vous sera proposé, mais une immobilisation minimale de quelques heures est toujours nécessaire.

Les soins sont réduits à l'application de gouttes et/ou de pommade durant plusieurs semaines, avec port d'une protection oculaire.