

Dacryocystorhinostomie

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous êtes atteint d'un larmoiement et/ou d'un gonflement de l'angle interne de l'œil.
Votre ophtalmologiste vous propose l'opération car la chirurgie constitue le seul moyen d'améliorer votre état.

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

L'intervention : La dacryocystorhinostomie consiste à créer un passage entre le sac lacrymal et les fosses nasales. En effet, les voies lacrymales sont, dans votre cas, bouchées à la partie basse de leur trajet et les larmes ne peuvent plus être évacuées vers le nez. Parfois s'y associe un rétrécissement d'un canalicule. Cela complique alors le geste chirurgical à effectuer et diminue les chances d'un bon résultat.

Les techniques opératoires et les résultats : Pour traiter cette anomalie, trois possibilités sont actuellement offertes, avec dans chacune la mise en place éventuelle d'une sonde en silicone qui sera laissée en place un à plusieurs mois :

Réaliser une dacryocystorhinostomie chirurgicale par voie cutanée : Elle consiste à mettre en communication, après avoir incisé la peau, le sac lacrymal avec la muqueuse nasale. Au cours de cette intervention, un morceau d'os est enlevé.
L'intervention peut être réalisée sous anesthésie locale associée, souvent renforcée, ou parfois sous anesthésie générale. Les chances de succès sont importantes.

Réaliser une dacryocystorhinostomie chirurgicale avec abord endonasal : Cette technique, plus lourde, a pour but, entre autres, d'éviter une cicatrice cutanée. Son principe reste le même : réaliser une communication permanente entre le sac lacrymal et le nez, mais en passant par l'intérieur du nez. Elle n'est possible que si vos cavités nasales s'y prêtent.
Les chances de succès sont encore variables, mais semblent, avec l'expérience, obtenir les mêmes taux de succès que la voie cutanée.

Réaliser une dacryocystorhinostomie au laser : Intervention de durée relativement brève. Elle peut être réalisée sous anesthésie locale renforcée.
Ses chances de succès sont inférieures à celles des autres dacryocystorhinostomies.
En cas d'impossibilité technique en cours d'intervention, le médecin peut être amené à ne pas réaliser l'intervention au laser et à passer directement à une dacryocystorhinostomie chirurgicale.

Hospitalisation : Une immobilisation de quelques heures à quelques jours est nécessaire. Le mode d'hospitalisation adapté à votre cas vous sera proposé par votre ophtalmologiste en accord avec l'anesthésiste. Vos souhaits seront pris en compte dans la mesure du possible.

Evolution postopératoire habituelle : Dans la majorité des cas, les suites opératoires sont peu douloureuses. Il peut y avoir un saignement par la narine, qui nécessite rarement un méchage.
Les soins locaux sont réduits à l'instillation de collyres, parfois à la mise en place d'un pansement local.
L'activité professionnelle, l'utilisation des machines ou instruments dangereux, la conduite automobile sont déconseillées pendant une période limitée qui sera définie par votre chirurgien.

Les complications :

- Un saignement au niveau de la narine (épistaxis) peut justifier, s'il est important, un méchage et/ou une prolongation de l'hospitalisation ; une transfusion est très rarement nécessaire.
- Les complications infectieuses locales sont peu fréquentes et, en général, non durables, mais elles peuvent nécessiter un traitement par des antibiotiques.
- Le passage d'air sous la peau peut créer une sensation de bulles sous-cutanées (emphysème) : il faut s'abstenir de se moucher pendant la période post-opératoire immédiate.
- Une cicatrice visible (voie cutanée) peut persister.
- Un hématome peut survenir de même que des difficultés nasales (sensation de nez bouché).
- Une complication nerveuse (méningite, abcès) est exceptionnelle.
- L'échec de l'opération peut conduire à une deuxième chirurgie.
- Le décès est tout à fait exceptionnel.

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>