

Chirurgie du ptosis

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous présentez un ptosis responsable de vos troubles oculaires. Votre ophtalmologiste vous propose l'opération car la chirurgie constitue le seul moyen d'améliorer votre état.

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

Définition : Le ptosis est défini comme une chute de la paupière supérieure par impotence plus ou moins importante du muscle releveur de la paupière supérieure. Plusieurs mécanismes peuvent être mis en cause : atteinte neurogène (d'origine nerveuse), myogène (due à un déficit du muscle), aponévrotique (lié à l'âge le plus souvent) ou mécanique (après un traumatisme par exemple).

Les ptosis congénitaux (présents à la naissance) représentent %75 de la totalité des ptosis.

Objectif du traitement : Le but du traitement chirurgical est double, à la fois esthétique et fonctionnel (permettre une bonne vision) en soulevant la paupière qui ampute le champ visuel supérieur.

Hospitalisation : Il s'agit le plus souvent d'une hospitalisation traditionnelle de 48 heures chez l'enfant, habituellement réduite à une hospitalisation de jour (chirurgie ambulatoire) chez l'adulte.

Principe : Il n'existe pas de traitement médical sauf exception (ptosis myasthénique). Le traitement chirurgical doit en premier lieu tenir compte de la fonction du muscle releveur de la paupière supérieure (qualité du muscle servant à relever la paupière), qui conditionne en partie les indications chirurgicales dont les techniques sont variées.

Anesthésie : L'anesthésie générale s'impose chez l'enfant. Chez l'adolescent ou l'adulte, l'anesthésie locale, éventuellement potentialisée par l'anesthésiste, est préférable car elle facilite le réglage du niveau de la paupière pendant l'intervention.

Types d'opération : On distingue essentiellement trois types d'interventions : la chirurgie du muscle releveur de la paupière supérieure, la résection conjonctivo-Mullérienne à la face profonde de la paupière supérieure et la suspension de la paupière au muscle frontal.

Chez l'enfant, le ptosis est opéré vers l'âge de quatre ans (en dehors des rares cas de ptosis majeurs menaçant le développement de la vision et qui sont donc opérés plus tôt).

Le plus souvent une résection du muscle releveur est réalisée.

La suspension au muscle frontal peut être réalisée soit à l'aide d'une bandelette synthétique, soit à l'aide d'une bandelette prélevée profondément sur la cuisse ou dans le cuir chevelu de l'enfant (parfaite tolérance).

Les cicatrices sont alors situées dans le pli de la paupière, au niveau du front (3 petites incisions de quelques millimètres) et éventuellement au niveau de la zone de prélèvement (cuisse ou cuir chevelu).

Chez l'adulte, le plus souvent, le ptosis est apparu progressivement avec l'âge et est lié à une désinsertion de l'attache musculaire qu'il suffit de réinsérer par une incision masquée dans le pli palpébral supérieur. Une

résection en bloc du plan conjonctivoMullérien situé à la face profonde de la paupière supérieure est parfois indiqué en cas de ptosis modéré avec fonction satisfaisante du muscle releveur et positivité du test à la Néosynéphrine en collyre. Plus rarement, dans les ptosis myopathiques par exemple, une suspension au frontal peut être indiquée.

Suites opératoires : Les suites immédiates sont généralement simples, marquées par un oedème et un possible hématome spontanément résolutifs, accompagnés de difficultés à fermer les yeux. Il faut compter une dizaine de jours avant la reprise de la vie sociale ou scolaire. Les suites tardives sont généralement limitées à une malocclusion nocturne sans conséquence, rançon logique du traitement.

Résultats : Ils sont habituellement satisfaisants. Ils doivent être jugés à 6 mois de l'intervention, date où les cicatrices se sont estompées. Certains résultats incomplets sont volontaires pour éviter de graves complications. Une éventuelle reprise chirurgicale précoce ou à distance selon le type de ptosis ou en raison d'une insuffisance de résultats est possible dans 10 à %15 des cas. L'asymétrie palpébrale, notamment dans le regard vers le bas, est d'autant plus fréquente que l'opération a été unilatérale.

Reprises chirurgicales : Toutes causes confondues, elles représentent 10 à %15 des cas et sont dues aux diverses complications ou insuffisances de résultats énumérées précédemment. Elles peuvent être réalisées précocement en cas de surcorrection, mais sont le plus souvent effectuées à distance après plusieurs mois, pour sous correction.

Complications : Les complications postopératoires comprennent l'hypercorrection, l'hypocorrection, les anomalies de courbure de la paupière, l'entropion, l'ectropion (éversion des paupières), la malocclusion ou lagophtalmie, les colobomes ciliaires (manque de cils), les infections, les problèmes de cicatrisation, les problèmes particuliers liés à la suspension frontale, les troubles oculomoteurs et enfin les modifications de la réfraction (puissance des lunettes).

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 reçu une information sur tous les coûts de l'opération
J'ai disposé d'un délai de réflexion suffisant et

Date et Signature

donne mon accord ne donne pas mon accord

pour la réalisation de l'acte qui m'est proposé
ainsi que pour l'enregistrement anonyme des images
opératoires

Ces fiches de consentement sont la propriété intellectuelle de la Société Française d'Ophtalmologie (SFO) qui a autorisé la Société Marocaine d'Ophtalmologie (SMO) de les traduire et de les mettre à disposition des ophtalmologistes marocains

علاج بؤرية البصر

سيدي، أنستي، سيدي،

إن انفلات العينين (الحول) لا تشكل تشوها جماليا بسيطا (الحول، أو الغننج)، بل توحى في أقصى الحالات باضطراب جسيم في الرؤية (amblyopie).

تظهر بؤرية البصر على 2/ إلى 3/ من الأطفال، و هي اضطراب مركزي (الدماغ) قد يكون من اصل خلقي أو يظهر في مرحلة الطفولة.

و مهما يكن سن الطفل حين ظهور بؤرية البصر عنده، من الضروري و بسرعة إخضاع عينه لفحص من طرف طبيب متخصص في أمراض العيون.

و في حالتين من ثلاث، توازي بؤرية البصر أحيانا، انخفاض ملحوظ في رؤيا العين المنفلتة الشكل سبب عضوي، المستحيل تقويمها إذا ما تم العلاج بصفة تأخرية. و على العكس من ذلك، غالبا ما يشكل إغلاق العين الجيدة علاجا متفاديا لظهور الكمش أو مصلحا له.

و من الضروري أن يواكب الطبيب المتخصص في أمراض العيون و الطبيب المتخصص في عيوب البصر و تقويمها، أن يواكبا الحالة مبكرا و لمدة طويلة.

و تعتبر مساعدة الوالدين أساسية للتوصل إلى أن يقبل الطفل العلاجات الموصى بها، خاصة منها إلياسه المستمر للمقوم 021 البصري، أو لإغلاق العين، أو للنظارات الترويضية، و الحال أن العلاجات الغير المتبعة حسب الوصف، تؤدي دائما إلى فشل جزئي أو كلي، و أن عملية جراحية غالبا ما تصبح ضرورية يحدد تاريخها حسب تطور حالة طفلك.

و رغما عن العلاج الطبرجراحي السليم، لا بد من مراقبة النظر إلى أن يصل الطفل إلى سن البلوغ نظرا لاحتمال رجوع بؤرية البصر و استمرار الاضطرابات البصرية.

العملية الجراحية على بؤرية البصر

تشكل الجراحة على بؤرية البصر مرحلة استردادية لوظيفة البصر، ليس إلا، الهدف منها إزالة انحراف ظل قائما رغم العلاج الطبي الدؤوب، أو تقليصه .

و تتم تحت تخدير عام حسب نظام استشفائي متنقل، و بهدف التحكم في عضل العين لكي تصبح العينان مستقيمتين، قدر الإمكان.

و قد يكون من الضروري إجراء عدة عمليات جراحية للتوصل إلى نتيجة وظيفية و جمالية مرضية.

و تنصب الجراحة على عضل أو عدة عضلات بالعين الواحدة أو بالعينين حسب المعطيات المتفرعة عن الفحص السريري السابق للتدخل الجراحي كما عن المعايينات خلال إجراء العملية الجراحية، مما يدفع الطبيب المختص في أمراض العيون، و في بعض الأحيان، إلى تغيير البرنامج الجراحي خاصة لما يتعلق الأمر بعين سبق و أن خضعت لعملية جراحية ما .

- التطور المعتاد التابع للتدخل الجراحي:

خلال الأيام الموالية لإجراء العملية الجراحية، يلاحظ احمرار بالعينين، و قد يحس المريض بانزعاج بصري عرضي، و بتنميل، و بانجداب و باستدماغ، مع آلام بالرأس في بعض الأحيان، هذه العلامات التي تتبدد عادة موازاة مع علاج موضعي (نقط و مرهم)، حيث لا يتم التئام الملتحمة إلا بعد شهور.

- ما هي المضاعفات؟

تعد المضاعفات الناتجة عن العملية الجراحية على بؤرية البصر، نادرة.

قد يشكو بعض المرضى الذين خضعوا للجراحة، من رؤيا مزدوجة لا تعدو إلا أن تكون عابرة وغالبا ما تتبدد تلقائيا، أو تتطلب في بعض الأحيان علاجاً تكميلاً قد يكون جراحياً.

أما تقطع عضل غير عادي أو انثقاب البطانة النحيفة للعين، فيشكلان مضاعفات استثنائية و غير مرتقبة راجعة إلى حالات قائمة غير عادية قد تتطلب علاجاً جراحياً تكميلاً.

أما فقد الوظيفة للعين فهو نادر جداً بفعل تعفن أو التهاب، أو نزيف أو انسداد عرفي.

وبصفة استثنائية و غير متوقعة، قصرا على المرضى المهيئين وراثياً لذلك، قد يؤدي التخدير العام إلى علو خبيث في الحرارة مستدع لإنعاش و علاج معين.

حالة خاصة عند الشخص الكبير:

غالبا ما تشكل بؤرية البصر عند الكبير، حالة اعترته في طفولته، فأهملت أو عادت بصفة تأخرية لأسباب مختلفة منها: التخلي عن المقوم البصري، تركز بؤرية البصر، الإجهاد البصري. و قد تعني بؤرية البصر عند الشخص الكبير، شللاً اكتسابياً يصيب عضل العين و في بعض الحالات قد يقترح عليك الطبيب المتخصص في أمراض العيون الموكول بحالتك استعمال السمين الوشيقى الناجع لذلك. و قد يضطر لإجراء عملية جراحية تقويمية لبؤرية البصر و التي تخضع لنفس ما يطبق عند الطفل، مع أخذ بعض الخاصيات بعين الاعتبار:

- في بعض الحالات، قد يتم إجراء العملية تحت تخدير موضعي.

- و عند الطفل، قد يصبح من الضروري في حالة الرؤيا المزدوجة الشائعة، تمرير علاج تكميلي عند استمرارها.

نتائج العملية الجراحية:

لا يمكن لأي متخصص في جراحة العيون أن يضمن نجاحاً كاملاً للعملية الجراحية لأن التدخل لتبديد خلل مركزي، يشكل هنا تدخلاً محيطياً (عضل العين) حيث غالباً ما لا يمكن أن نتوصل إلى إعادة تسوية كلا العينين على خطهما العضوي إلا بعد إجراء عدة عمليات جراحية، و الحال أنه خلافاً لذلك، فإن وضعية العينين تتغير خلال الأشهر أو السنوات الموالية، خاصة عند الطفل، مما يوجب إجراء مراقبة منتظمة و لو لبضع سنين بعد إجراء العملية الجراحية. و لا مجال لاستعادة البصر العادي على مستوى العينين إلا بسبق وجود بصر عادي بهما.

لا يمكن و إن في هذه الحال وقبل إجراء العملية الجراحية، أن يتم الحصول على هذه النتيجة.

و غالباً ما يكون وضع النظارات المقومة إلزامياً بعد إجراء العملية الجراحية على بؤرية البصر، ضماناً لأحسن رؤيا ممكنة.

إن الطبيب المتخصص في أمراض العيون الموكول بحالتك، مستعد للإجابة على كل سؤال إضافي قد تريد طرحه.
إن مقتضيات الأحكام تلزم الطبيب بإثبات سبق تنويره للمريض. لذا، نطلب منك توقيع هذه الوثيقة التي يحتفظ الطبيب بنظيرتها.

أنا الموقع أسفله أقر بسبق تنويري حول طبيعة العملية و الطوارئ المحتملة لها، و ذلك بصيغة فهمتها حيث تمت الإجابة عن الأسئلة التي طرحتها، إجابة شافية. اطلعت على كافة تكاليف العملية.

تاريخ و توقيع

أعطيت أجلاً كافياً للتفكير.

أوافق

لا أوافق

على إنجاز التدخل المقترح علي.

الاستثمارات الموافقة ملكية فكرية للجمعية الفرنسية لطب العيون (SFO) ، التي سمحت للجمعية المغربية لطب العيون (SMO) بترجمتها وإتاحتها لأطباء العيون المغربية.

<http://www.smo.ma>