

Opération de greffe de cornée

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous êtes atteint d'une anomalie de la cornée à l'origine de vos troubles visuels. Votre ophtalmologiste vous propose une greffe de cornée car cette intervention constitue le seul moyen d'améliorer votre vision. Cette fiche contient l'information sur l'opération qui vous est proposée, sur ses résultats et sur ses risques.

Les anomalies de la cornée

La cornée, comme un verre de montre, est le hublot de l'oeil qui permet le passage de la lumière. La cornée peut être altérée par des opacités, par un oedème ou par une déformation.

Pourquoi faire une greffe de cornée ?

Pour tenter de restituer la transparence et favoriser la transmission de la lumière dans de bonnes conditions. La vision sera alors améliorée si les autres structures oculaires le permettent.

L'opération : Elle est réalisée sur le patient alors qu'il est installé sur le dos, en milieu chirurgical stérile et sous microscope. Elle représente un geste chirurgical majeur car elle consiste à ouvrir l'oeil et à remplacer l'un de ses éléments, la cornée.

Hospitalisation : Votre mode d'hospitalisation vous sera proposé par votre ophtalmologiste en accord avec le médecin anesthésiste. Elle sera en moyenne de 2 à 5 jours selon le type de greffe de cornée.

Anesthésie : Elle peut être générale ou locale par injection de produits anesthésiques au voisinage de l'oeil. Il est exceptionnel de pouvoir se contenter d'une anesthésie par des gouttes. Le choix résulte de l'avis de votre ophtalmologiste et de celui du médecin anesthésiste. Ce choix prend en compte votre souhait lorsque cela est possible.

Technique opératoire : Elle diffère selon le type de greffe envisagé par votre ophtalmologiste.

Dans la greffe habituelle, le greffon provient d'un donneur humain. Il existe un risque de rejet de la greffe. La greffe peut concerner toute l'épaisseur de la cornée (greffe ou kératoplastie transfixiante) ou une seule partie de l'épaisseur (greffe ou kératoplastie lamellaire antérieure ou postérieure) lorsque seulement une partie de la cornée est altérée. Dans l'exceptionnelle autogreffe, la cornée transparente est prise sur l'un des 2 yeux du patient. Cette technique évite le rejet mais expose aux risques d'une double opération. Dans la plupart des cas, l'ablation de la cornée malade est réalisée à l'aide d'un trépan, parfois automatisé, ou encore à l'aide d'un laser femtoseconde.

Le greffon est suturé par des fils.

La greffe de la cornée peut être combinée à une opération de la cataracte ou à celle d'un glaucome. La difficulté augmente avec la complexité de l'opération et les risques sont augmentés parallèlement.

Une analyse anatomopathologique de la cornée peut être effectuée.

Incidents opératoires :

- La trépanation de la cornée peut être imparfaite, entraînant des difficultés pour la suture.
- Les anomalies découvertes par le chirurgien derrière une cornée opaque peuvent l'obliger à réaliser une opération plus complexe que celle initialement prévue.
- Une hémorragie peut se produire qui, en général, se résorbe en quelques jours. Dans des cas très exceptionnels, elle peut aboutir à la perte de la vision ou de l'oeil.
- Une réintervention peut être nécessaire pour compléter la suture ou pour corriger une anomalie non constatée pendant l'opération.

De telles situations sont imprévisibles.

L'évolution postopératoire habituelle : Dans la très grande majorité des cas l'oeil opéré est peu ou pas douloureux. La récupération visuelle est progressive.

Les soins locaux sont réduits à l'instillation de gouttes pour plusieurs mois, associée éventuellement à l'application d'une pommade et à la prise de comprimés. Le port d'une protection oculaire est utile les premières semaines. Votre chirurgien vous indiquera les modalités de ce traitement qui peut s'étendre sur plusieurs mois. L'ablation des fils de suture peut être nécessaire. Il est possible de les laisser en place sans inconvénient.

Il faut se souvenir qu'un oeil greffé sera pour toujours un oeil plus fragile nécessitant une surveillance régulière.

Les complications de la greffe : Bien qu'elle soit de pratique ancienne et courante, l'opération de greffe de cornée n'échappe pas à la règle générale selon laquelle il n'existe pas de chirurgie sans risque. Il n'est pas possible à votre ophtalmologiste de garantir formellement le succès de l'opération.

Les complications graves de l'opération sont assez rares. Elles peuvent cependant aboutir, dans les cas les plus extrêmes, à la perte de toute vision, voire à la perte de l'oeil. Le rejet de greffe ne concerne pas l'autogreffe. Il se manifeste à partir des premières semaines après l'opération et jusqu'à 20 ans après celle-ci. Il peut être traité par des médicaments avec une certaine efficacité. En cas d'échec de ce traitement le greffon reste opaque et la vision est très basse. Une seconde greffe est possible mais son risque d'échec est augmenté.

Les infections touchent 2 à 5 cas sur 1000.

L'augmentation de la pression oculaire.

Le traumatisme de l'oeil par le patient ou son entourage.

La déformation de la cornée greffée (astigmatisme) est très fréquente, parfois réversible à l'ablation des fils ou par une opération.

La perte de transparence spontanée du greffon qui traduit une dévitalisation du greffon pour laquelle il n'y a pas de traitement. Une seconde greffe est possible mais son risque d'échec est augmenté. Un oedème rétinien central.

Plus spécifiquement en cas de greffe de cornée lamellaire, son échec peut conduire à une reprise ou à une conversion en greffe de cornée transfixiante selon la cause de la complication.

Le greffon cornéen provenant d'un donneur a transité par une Banque de Cornée, qui a procédé à tous les tests de qualité requis par les textes officiels. Il n'est cependant jamais possible d'affirmer que ce tissu biologique ne sera pas susceptible de transmettre une maladie bactérienne, mycosique, virale ou à prion dont l'expression peut être immédiate après la greffe ou survenir beaucoup plus tard.

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

Date et Signature

J'ai disposé d'un délai de réflexion suffisant et

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

العملية الجراحية لزرع القرنية

سيدتي، أنستي، سيدي،

باكتشاف الطبيب المختص في أمراض العيون المعالج لك، لوجود تعثم بالقرنية عندك تسبب لك اضطرابات بصرية، فإنه يقترح عليك إجراء عملية جراحية لزرع القرنية، والتي تشكل الوسيلة الوحيدة لتحسين القدرة البصرية عندك.

تتضمن هذه النشرة معلومات مفصلة حول العملية الجراحية المقترحة عليك، كما حول نتائجها و المخاطر المحدقة بها.

تصنيف حالات تعثم القرنية:

تعتبر القرنية، تماما كزجاج الساعة، ينفذ منها الضوء، قد يصيبها خلل بفعل لا شفافية أو وذمة أو تشوه.

ما الهدف المتوخى من إجراء زرع القرنية:

محاولة استرجاع الشفافية و تيسير نقل الضوء في ظروف حسنة، حيث تعرف القدرة البصرية تحسنا إذا ما مكن بنيان العين، من ذلك.

العملية الجراحية:

يتم التدخل الجراحي على المريض و هو ملقى على ظهره بقاعة العمليات. و تعتبر هذه العملية تدخلا جراحيا جذريا يتمثل في فتح العين و استبدال القرنية التي تشكل إحدى العناصر المكونة لها.

الإخضاع للاستشفاء:

يتولى الطبيب المتخصص في أمراض العيون الموكول له حالتك، و باتفاق مع الطبيب المختص في التخدير، اقتراحه عليك طريقة إخضاعك لفترة استشفائية تتراوح في معدلها ما بين 2 إلى 5 أيام حسب نوع زرع القرنية المتلائم مع حالتك.

التخدير:

يمكن إجراء تخدير عام، أو محلي بحقن مواد تخديرية حول العين، حيث إنه من قبيل الاستثناء الاقتصار على تخدير بالتقطير، و يبقى الاختيار للطبيب المتخصص في أمراض العيون و الطبيب المختص في التخدير، مع أخذ انتظاراتك بعين الاعتبار إن كان ذلك ممكنا.

التقنية الجراحية:

إنها تختلف بحسب نوع الزرع الذي يرتأيه الطبيب المتخصص في أمراض العيون الموكول له حالتك.

بالنسبة للزرع العادي، تؤخذ القرنية عن متبرع بشري مع وجود خطر احتمال رفض الجسم المستقبل للزرع.

و في حالة التريدي الجزئي للقرنية قد ينصب الزرع على مشمول سمك القرنية (الزرع أو ترميم القرنية الباتر الخلافي) أو على جزء منفرد من السمك (الزرع أو ترميم القرنية الشرائحي الأمامي أو الخلفي).

و في الحالة الاستثنائية للزرع الذاتي، تؤخذ عينة من إحدى عيني المريض، هذه الطريقة التي تجنب رفض الزرع بالموازاة مع التعرض لمخاطر إجراء عمليتين. و في أغلب الأحوال يتم بتر القرنية المعتلة بواسطة محجاج قد يكون آليا، أو بواسطة الليزر «femtoseconde».

يتم درز القرنية بواسطة خيوط.

يمكن دمج زرع القرنية بعملية جراحية على العين المصابة بتعتيم العدسة البلورية (الجلالة) أو لعملية جراحية على مرض الزرق، مما يفقم الصعوبة بالموازاة مع تعقد العملية الجراحية نوعا ما و تقاوم المخاطر.

يمكن إجراء تحليل تشريحي للقرنية.

الطوارئ الجراحية:

- إنها تشكل أوضاعا غير مرتقبة،
- قد يكون حج القرنية معيبا يلاقي معه الجراح صعوبات لدرز الشق.
- و إذا اكتشف الطبيب الجراح خلا خلف القرنية الغير الشفافة، فإنه يصبح مع ذلك مضطرا لإجراء عملية جراحية أكثر تعقيدا من تلك المبرمجة في بداية الأمر.
- قد يطرىء نزيف يتوقف عامة بعد بضعة أيام، يؤدي في حالات استثنائية جدا، إلى فقد البصر أو العين.
- قد يكون من الضروري إجراء تدخل جراحي آخر لإتمام الدرز أو لترميم خلل لم تتم معالنته خلال إجراء العملية.
- هذه أوضاع غير مرتقبة.

التطور المعتاد الموالي لإجراء العملية الجراحية:

في أغلب الأحيان لا يعترى العين التي خضعت للعملية الجراحية، ألم ما، أو قد يكون طفيفا. و تسترجع القدرة البصرية، تدريجيا.

أما العلاجات المحلية فهي تقتصر على قطرات لبضعة شهور- و إن اقتضى الحال-مع وضع مرهم و أخذ أقراص، مع ضرورة وضع واقية على العين خلال الأسابيع الأولى، هذه التدابير العلاجية التي يحدد لك الجراح الموكل بحالتك طرقها على امتداد عدة أشهر، مع احتمالية ضرورة بتر الخيوط أو تركها دون أن تشكل أي عائق. لا تنس أن العين التي أجري عليها الزرع تصبح و للأبد عينا عطوية تتطلب مراقبة منتظمة.

المضاعفات الناتجة عن الزرع:

رغم كونها تشكل إجراء دؤوبا و قديما جار به العمل، لا تعدو عملية زرع القرنية أن تخضع للقاعدة العامة التي لا تستثني أي تدخل جراحي، من احتمالية الطوارئ، حيث لا مجال للطبيب المختص في أمراض العيون لأن يضمن النجاح القاطع للعملية الجراحية. مع العلم أن المضاعفات الجسيمة للعملية الجراحية تبقى نادرة جدا. إلا أنها قد تؤدي في أقصى الحالات إلى فقد البصر، بل العين. و لا ينصب رفض الغرز على الزرع الذاتي، و يظهر انطلاقا من الأسابيع الأولى الموالية لإجراء العملية و إلى غاية ما بعد عشرين (20) سنة منه، و الحال أنه يمكن إخضاعه لعلاج دوائي بمفعول ما.

و في حالة عدم نجاعة هذا العلاج، يظل الغرز غير شفاف و تصبح الرؤيا قليلة جدا، مما يطرح إمكانية زرع ثان نتائج غير مضمونة بنسبة عالية.

أما التعففات، فتصيب من حالتين (2) إلى خمس (5) حالات من ألف (1000).

- ارتفاع ضغط العين.
- إصابة العين بالرضوض بفعل المريض أو محيطه.
- خلل ترددي بالقرنية المزروعة (بؤرية البصر)، يأخذ في بعض الأحيان طابعا عكسيا عند بتر الخيوط أو بفعل إجراء عملية جراحية.
- فقد المزرع للشفافية العفوية و بذلك، للحيوية التي لا علاج لها. و يمكن إجراء غرز آخر بنسبة عالية لعدم نجاحه.
- وذمة وسطية بالشبكة.
- وبصفة خاصة، في حالة زرع قرنية صفائحية، قد يؤدي فشلها إلى إعادة التدخل أو إلى تحويله إلى زرع بترى للقرنية، بحسب سبب المضاعفة.
- إن القرنية المأخوذة عن متبرع من بنك العيون و الذي قام بكل التجارب المنصبة على الجودة المطلوبة قانونا. إلا أنه لا مجال أبدا للجزم بأن لا ينقل هذا
- النسيج الإحيائي أي مرض جرثومي أو فطري أو حموي، قد يظهر فورا بعد إجراء الزرع أو بعد حين.

إن الطبيب المتخصص في أمراض العيون الموكل 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 بنظير منها.

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 أجلا كافيا 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>