

Opération du glaucome chronique - Chirurgie filtrante

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous présentez un glaucome chronique qui menace votre vision. votre ophtalmologiste vous propose l'opération car la chirurgie représente, à ce stade, le moyen le plus approprié pour tenter de stabiliser l'état de votre vision.

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

Le glaucome chronique

Cette maladie de l'oeil détruit progressivement le nerf optique ce qui se traduit par une détérioration insidieuse du champ visuel et expose au stade ultime à une perte de la vision. Les causes du glaucome sont nombreuses et la plus fréquente est l'élévation de la pression oculaire qui est liée au dysfonctionnement du filtre (le trabéculum) permettant l'évacuation du liquide circulant dans l'oeil (l'humeur aqueuse).

Pourquoi opérer le glaucome chronique ?

Il existe trois méthodes pour abaisser la pression oculaire : les collyres, le laser et la chirurgie. Votre ophtalmologiste vous propose celle qu'il estime être la plus appropriée pour préserver le plus longtemps possible votre vision. L'opération du glaucome ne peut ni supprimer le glaucome, ni améliorer la fonction visuelle, ni réparer les lésions dues au glaucome qui sont irréversibles. Son objectif est d'abaisser la tension oculaire pour ralentir l'évolution du glaucome.

La chirurgie filtrante du glaucome

L'intervention chirurgicale se déroule toujours au bloc opératoire, en milieu chirurgical stérile et sous microscope alors que le patient est installé sur le dos. Elle consiste à exciser une portion du trabéculum en partie ou en totalité pour faciliter l'évacuation de l'humeur aqueuse hors de l'oeil et donc abaisser la pression oculaire.

- **Hospitalisation** : Une immobilisation minimale de quelques heures est toujours nécessaire. Le mode d'hospitalisation adapté à votre cas vous sera proposé par votre ophtalmologiste en accord avec l'anesthésiste.
- **Anesthésie** : l'oeil peut être insensibilisé par des injections autour de l'oeil ou par instillation de gouttes. Une anesthésie générale est possible. Le type d'anesthésie est choisi par votre ophtalmologiste en accord avec le médecin anesthésiste prenant en compte si possible votre propre souhait.
- **L'intervention filtrante** : Il existe deux types d'intervention filtrante qui créent une soupape avec les tissus de l'oeil :
 - **la trabéculéctomie** qui consiste à exciser une petite partie du filtre trabéculaire, donc à ouvrir l'oeil pendant l'intervention.
 - **la sclérectomie profonde non perforante** qui consiste à n'exciser que la partie externe du filtre sans ouverture de l'oeil.

Le choix du type d'intervention dépend de critères liés à votre glaucome que seul votre ophtalmologiste est capable d'évaluer. Dans les deux types d'intervention, des moyens mécaniques ou chimiques peuvent être associés pour faciliter la filtration. Les incisions sont refermées par des points de suture. Il peut être nécessaire d'enlever pendant l'intervention un petit morceau d'iris ou de procéder à l'ablation d'une partie du vitré.

- **Incidents ou difficultés per opératoires** : ils sont rares et imprévisibles, de gravité variable et certains peuvent conduire à renoncer à la poursuite de l'intervention : fragilité tissulaire, issue de vitré, hémorragies qui se résorbent habituellement en quelques jours mais qui peuvent dans des cas exceptionnels aboutir à la perte de la vision voire de l'oeil.

EVOLUTION POST-OPERATOIRE HABITUELLE

La chirurgie est standardisée mais son succès dépend des capacités de cicatrisation des tissus qui varient d'une personne à l'autre. Il n'est donc pas possible à votre ophtalmologiste de garantir

formellement le succès de l'intervention. Après l'intervention, il se forme une « grosseur » le plus souvent située sous la paupière supérieure, appelée « bulle de filtration » qui correspond à la zone d'évacuation de l'humeur aqueuse. Elle va cicatriser et se modifier sur plusieurs semaines. Des visites de contrôle sont nécessaires et fréquentes dans les suites de l'intervention pour surveiller la cicatrisation qui peut être défailante dans 20 à 30 des cas et nécessiter des soins spécifiques réalisés soit en consultation soit au bloc opératoire (sutures additionnelles, injections de substances anti-cicatrisantes, ablation des fils de suture au laser ou à la pince). Les soins locaux habituels sont réduits à l'instillation de gouttes et /ou pommade durant plusieurs semaines, ainsi qu'au port d'une protection oculaire. L'activité professionnelle, l'utilisation de machines ou instruments dangereux, la conduite automobile et les activités sportives sont déconseillés pendant une période limitée qui sera définie au cas par cas par votre chirurgien. Une gêne visuelle est fréquente après l'intervention, souvent modérée, plus ou moins durable, liée à l'intervention elle-même, aux collyres ou encore aux fils de suture : vision trouble, éblouissement, larmoiement et sécrétions au réveil modérés, sensation de sable, oeil discrètement sensible au toucher ou lors des mouvements oculaires, discret oedème de la paupière supérieure lié aux sutures. La baisse de la tension oculaire est généralement obtenue dans 75 des cas après l'opération pour une durée variable qui dépend de la cicatrisation de la bulle. Dans un certain nombre de cas, il est nécessaire de reprendre l'utilisation de collyres antiglaucomateux, voire de ré-intervenir chirurgicalement. Après l'opération du glaucome, une surveillance reste indispensable à vie, au rythme qui sera déterminé par votre ophtalmologiste, car le glaucome est une maladie dont l'évolution peut se poursuivre même en cas de normalisation de la pression oculaire notamment si d'autres facteurs (circulatoires en particulier) interviennent.

LES COMPLICATIONS DE LA CHIRURGIE FILTRANTE DU GLAUCOME CHRONIQUE

Les complications sévères de cette chirurgie sont exceptionnelles et il n'est pas possible de les chiffrer.

Certaines peuvent nécessiter une ré-intervention et aboutir, dans les cas les plus extrêmes, à la perte de la vision ou de l'oeil. Il s'agit :

- d'une baisse de la vision parfois irréversible (exceptionnelle)
- d'hémorragie à l'intérieur de l'oeil
- d'infections qui peuvent survenir plusieurs mois ou années après la chirurgie
- d'une hyperpression importante, qui peut parfois nécessiter une intervention en urgence
- d'une baisse trop importante de la tension oculaire, parfois plusieurs mois ou années après la chirurgie, responsable d'une vision abaissée et/ou déformée parfois de façon permanente

D'autres complications sont moins sévères et plus fréquentes

- hémorragie au niveau des tuniques externes de l'oeil, régressive en quelques jours
- érosion ou ulcère de la cornée du fait des sutures ou de la bulle de filtration
- larmoiement excessif nécessitant la mise en place de sutures additionnelles
- inflammation de l'oeil
- baisse trop importante de la tension oculaire pouvant nécessiter une nouvelle intervention
- remontée de la tension oculaire nécessitant, soit l'injection de substances anti-cicatrisantes (qui peuvent se compliquer d'érosion ou ulcère de cornée, de flou visuel, d'inflammation oculaire), soit la reprise d'un traitement anti-glaucomateux, soit une nouvelle intervention chirurgicale
- chute modérée, parfois permanente, de la paupière supérieure• apparition ou aggravation d'une cataracte

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

إجراء العملية الجراحية على مرض الزرق المزمن (ارتفاع الضغط داخل العين) - جراحة سربية

سيدتي، أنستي، سيدي،

مرض الزرق المزمن حالة تهدد بصرك. يقترح عليك الطبيب المتخصص في أمراض العيون المعالج لك، إجراء العملية الجراحية لأن الجراحة تشكل عند هذه المرحلة، الوسيلة الأكثر ملاءمة لمحاولة استتباب وضعية بصرك.

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

مرض الزرق المزمن:

إن مرض العين هذا يقضي تدريجيا على العصب البصري دون أي ألم أو عوارض، الشيء الذي يتجلى في نقص تجريبي دفين للمدى البصري معرضا في آخر مرحلة منه، إلى فقد الرؤية. أسباب مرض الزرق متعددة، أكثرها ترددا ارتفاع ضغط العين المرتبط بانغلاق المسالك الذي يمكن من تصريف السائل المنتشر داخل العين.

ما هو الهدف من إجراء عمالية جراحية على مرض الزرق المزمن؟

هناك ثلاث طرق لتخفيض ضغط العين: القطرات، و الليزر، و الجراحة.

يقترح عليك الطبيب المتخصص في أمراض العيون الموكول بحالتك، الطريقة التي يعتبرها الأكثر ملائمة للمحافظة لأقصى مدة، على الرؤية عندك، علما بأن إجراء العملية على مرض الزرق لن يؤدي لا إلى القضاء عليه و لا إلى تحسين الوظيفة البصرية و لا إلى ترميم ما أحدثه مرض الزرق من جروح مستديمة حيث يبقى الهدف منها تخفيض ضغط العين و منه إلى تبطين تطور مرض الزرق.

الجراحة التسربية لمرض الزرق:

تتم العملية الجراحية دائما بقاعة العمليات، بينما يلقي المريض على ظهره. تتجلى العملية في بثر كلي أم جزئي من الداعم تسهيلات لتصريف الخلط المائي خارج العين و التوصل بذلك إلى تخفيض ضغط العين.

الإخضاع للاستشفاء:

من الضروري دائما العمل على إفقاد الجسد للحس لبضع ساعات، حيث يتولى الطبيب المتخصص في طب العيون، و باتفاق مع الطبيب المتخصص في التخدير، اقتراحه عليك نوعية الاستشفاء الملائم لحالتك.

التخدير:

بإجراء حقن أو بنقط حول العين، من الممكن إفقادها الحس، مع إمكانية إجراء تخدير عام. و يتم تحديد طريقة التخدير باختيار من الطبيب المتخصص في أمراض العيون الموكول بحالتك باتفاق مع الطبيب المتخصص في التخدير، مع أخذ انتظاراتك بعين الاعتبار.

العملية الجراحية التسربية:

- هي على نوعين بشكل كلاهما مع نسيج العين، صماما في هذه الحالة.
- إجراء ثقب في القسم الأمامي الذي يوجد به صمام العين.
- الاستئصال العمق و الغير الثاقب، للصلبة و الذي يتجلى في خزع الجزء الخارجي من المرشح دون فتح العين. و يبقى اختيار نوع العملية الجراحية رهينا بمعايير تطبيق على شكل مرض الزرق المتعلق بك ينفرد بتقديرها الطبيب المتخصص في أمراض العيون الموكول بحالتك، و بالنسبة لنوعي العملية الجراحية، يمكن إضافة الوسائل الميكانيكية أو الكيميائية لتسهيل سيلان الماء الداخلي. و يسد الخزع بإجراء الدرز و خلال إجراء العملية، قد يكون من الضروري استئصال عينة من قريحة العين، أو بتر جزء من الخلط الزجاجي.

التطور المعتاد الموالي لإجراء العملية الجراحية:

إن الجراحة تستجيب لمعايير ما، لكن نجاحها يتوقف على القدرات الالتئامية للنسيج، و التي تختلف من شخص إلى آخر، مما يفقد الطبيب المتخصص في أمراض العيون الموكول بحالتك، إمكانية الضمان القاطع لنجاح العملية الجراحية. و بعد الجراحة، و في أغلب الأحيان يتشكل تحت جفن العين العلوي جسم صلب يسمى "فقاعة الرشح" يتم عبرها التصريف المائي، مع العلم أن هذا الجسم الضخم يلتئم و يتغير في غضون عدة أسابيع. و في أعقاب العملية الجراحية، من الضروري القيام بزيارات تتبعية للتأكد من الالتئام الذي قد يكون ضعيفا من 20% إلى 30% من الحالات، حيث يتطلب إذ ذاك علاجات خاصة تتم إما بالعيادة، أو بقاعة العمليات (درز إضافي، حقن مواد ندية مضادة، استعمال الليزر و الملقط لقطع الخيوط المدرزة). أما العلاجات لعادية فهي تنحصر في النقاط و/أو وضع مرهم على امتداد عدة أسابيع مع تغطية العين بواق خاص بها.

و ينصح على امتداد فترة محددة يعينها الطبيب الجراح بحسب الحالات الواردة، ينصح بعدم مزاوله أي نشاط مهني، و عدم استعمال أية آلات أو معدات خطيرة، و عدم سيطرة السيارة، كما بعدم القيام بأي نشاط رياضي. و من الشائع أن يحس المريض و بعد العملية الجراحية، بانزعاج بصري خفيف و مستديم إلى حد ما، مرتبط بالعملية الجراحية نفسها أو بأثر الغسول العيني أو كذلك بفعل الخيوط المدرزة: رؤيا مشوشة دوار،

سيلان الدموع و وجود إفرازات متوسطة عند الاستيقاظ من النوم، تصور وجود تراب داخل العين، عين حساسة شيئا ما عند اللمس أو على إثر تحريك العين، و ذمة طفيفة على مستوى الجفن العلوي على إثر إجراء الدرز. و بعد العملية الجراحية و في 75٪ من الحالات، يتم عامة التوصل إلى انخفاض ضغط العين لفترة تختلف حسب المدة المطلوبة لالتئام الفقاعة. و بالنسبة لبعض الحالات يستأنف بالضرورة استعمال قطرات مضادة لمرض الزرق، بل و قد تجرى العملية الجراحية من جديد. و بعد إجراء العملية الجراحية على مرض الزرق، تخضع الحالة لمراقبة لازمة مدى الحياة يحدد الطبيب المتخصص في أمراض العيون الموكول بحالتك، تفاوت فتراتهما، إذ أن مرض الزرق يشكل مرضا قابلا للتطور و لو بعد تنظيم ضغط العين خاصة إذا ظهرت عوارض أخرى (من بينها على الخصوص، الاضطرابات الدورانية).

المضاعفات الناتجة عن إجراء العملية الترسيبية على مرض الزرق المزمن:

تعتبر المضاعفات الجسيمة لهذه العملية الجراحية، نادرة و لا يمكن تصورها بالأرقام. و منها ما قد يتطلب إجراء عملية أخرى من جديد و التوصل في أقصى الحالات إلى فقد البصر أو العين، يتعلق الأمر:

- بانخفاض بصري مستديم (استثنائي).
- بنزيف بداخل العين.
- بتعفنات قد تطرىء بعد الشهور أو السنوات الموالية لإجراء العملية الجراحية.
- بارتفاع مهول للضغط قد يتطلب تدخلا جراحيا على وجه الاستعجال.
- بانخفاض مهول لضغط العين بعد الشهور أو السنوات الموالية للتدخل الجراحي، قد يؤدي إلى انخفاض في القدرة البصرية و/أو خلل بها بصفة مستديمة أحيانا.

و هناك مضاعفات أقل جسامة و أكثر ترددا:

- النزيف الانصرامي على مستوى الغشاءات الخارجية للعين و الذي ينقص تدريجيا في غضون بضعة أيام.
- تآكل أو قرحة بالقرنية أو السيلان.
- السيلان المهول لدموع العين و الذي يتطلب إضافة خياطات أخرى.
- التهاب العين.
- انخفاض مهول لضغط العين يضطر معه إجراء تدخل جراحي جديد.
- ارتفاع متجدد في ضغط العين يضطر معه، إما حقن مواد مضادة للالتئام (يخشى معه حدوث تآكل أو قرحة بالقرنية، أو خلل بصري أو التهاب بالعين)، أو الخضوع لعلاج مضاد لمرض الزرق أو لعملية جراحية مجددة.
- ترهل معتدل و في بعض الأحيان مستديم، على مستوى الجفن العلوي.
- ظهور أو تفاقم تعتم العدسة البلورية (الجلالة).

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 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 المغاربة.

<http://www.smo.ma>