

Traitement de l'obstruction des voies lacrymales chez un nourrisson

Madame, Monsieur,

Votre enfant présente une obstruction unilatérale ou bilatérale des voies lacrymales. Votre ophtalmologiste vous propose l'opération qui est le seul moyen d'améliorer les troubles persistants.

Cette fiche contient une information précise sur le traitement qui vous est proposée, sur ses résultats et sur ses risques.

La maladie et sa cause

Environ 1% des jeunes enfants présente une obstruction unilatérale ou bilatérale des voies lacrymales. Celle-ci se manifeste par un larmolement clair avec ou sans sécrétions purulentes.

La « sténose » (l'obstacle) est située le plus souvent à la partie basse du canal lacrymo-nasal : il s'agit du canal qui permet aux larmes d'être évacuées de l'œil vers le nez. Le canal s'abouche au niveau de dans le nez, à environ 2 cm en arrière de la narine. L'obstacle lacrymo-nasal est lié le plus souvent à une sorte de clapet anti-retour qui reste bloqué. Des anomalies anatomiques lacrymo-nasales beaucoup plus complexes sont possibles mais plus rares.

Les sténoses sont plus rarement situées sur la partie haute des voies lacrymales vers les paupières (canalicule, canalicule commun ou sac lacrymal).

Le traitement et ses risques peuvent être schématiquement décrits ainsi

Jusque vers l'âge de 12 mois, on peut proposer des collyres bactériostatiques ou antibiotiques ainsi que dans certains cas des massages du sac lacrymal.

A partir de trois mois, on peut aussi effectuer un sondage des voies lacrymales : Une canule métallique, à bout mousse, explore les voies lacrymales. Vous pouvez repartir avec votre enfant quelques minutes plus tard.

L'ensemble de ces traitements médicaux ou instrumentaux permet la guérison dans environ 90 % des cas.

Dans les cas d'échec, il est proposé vers l'âge de 12 à 18 mois (plus tôt dans certains cas particuliers), une intubation bi-canaliculonasale ou mono-canaliculonasale (environ 95% de bons résultats).

Il est souvent préférable d'attendre l'âge de 12 mois à 18 mois pour plusieurs raisons :

- Les guérisons spontanées sont encore possibles jusqu'à l'âge d'un an. Elles deviennent exceptionnelles au delà.
- Les risques liés à l'anesthésie sont plus réduits que pour un enfant plus jeune.

Déroulement de l'intervention : Elle se déroule au bloc opératoire en présence d'un médecin spécialisé en anesthésie. Votre enfant va être endormi en lui faisant respirer un gaz anesthésiant. Cette anesthésie générale va permettre d'explorer ou re-explorer les voies lacrymales de votre enfant.

Schématiquement, l'exploration peut révéler trois possibilités (on ne peut pas toujours les déceler en pré opératoire et de plus, la croissance peut modifier rapidement les données cliniques) :

Problème lacrymal très complexe (exceptionnel) : L'intervention peut être différée pour réalisation d'éventuels examens complémentaires (imagerie par scanner, consultation ORL...). La solution peut être une dacryocystorhinostomie (voir fiche spécifique).

Sténose à minima (rare à cet âge) : Un sondage simple peut être indiqué. Le résultat sera jugé quelques semaines plus tard (50 à 70% de succès).

Sténose importante (le plus fréquent à cet âge) : la mise en place d'une intubation mono ou bi-canaliculonasale peut être indiquée (95% de succès). Cette dernière possibilité nécessite un approfondissement de l'anesthésie générale.

L'intubation lacrymo-nasale :

- Un petit fil de silicone translucide (souvent appelé "sonde") va être placé entre les paupières et le nez. Il devra rester en place quelques semaines ou quelques mois selon les cas. Il peut être ou non suturé au niveau de la narine.
- Il pourra être retiré en consultation dans la majorité des cas.
- En cas d'échec de l'intubation mono ou bi-canaliculonasale et dans les problèmes lacrymaux complexes se discutera la réalisation d'une autre chirurgie appelée dacryocystorhinostomie.

Les risques : Aucune intervention n'est sans risque.

Cette intervention comporte tous les risques inhérents à n'importe quelle intervention chirurgicale.

Les risques de la chirurgie lacrymale sont rares :

- Hémorragie nasale post-opératoire, qui peut nécessiter la mise en place d'une mèche nasale. Il est très exceptionnel qu'elle soit réellement grave.
- Infection locale ou générale, très rare.
- Le petit tube peut gêner votre enfant les premières heures : il faudra l'empêcher de se frotter l'œil.
- Si l'enfant ferme son œil et craint anormalement la lumière, il faut revenir en consultation sans tarder (risque d'érosion de l'œil).
- Si le petit tube sort anormalement des paupières, il ne faut pas le sectionner, mais il faut revenir en consultation sans tarder.

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>