

Dacryocystorhinostomie

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous êtes atteint d'un larmoiement et/ou d'un gonflement de l'angle interne de l'oeil.

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 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

شق الكيس الدمعاني

سيدتي، أنستي، سيدي،

إنك مصاب بسيلان الدمع المزمّن و/ أو بانتفاخ الزاوية الداخلية للعين، مما يجعل الطبيب المتخصص في أمراض العيون المعالج لك يقترح عليك إجراء العملية الجراحية التي تشكل الوسيلة الوحيدة لتحسن حالتك.

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

العملية الجراحية:

يتمثل شق الكيس الدمعاني في إحداث مسلك ما بين الكيس الدمعي والأنف، و الحال بالنسبة لك أن المسالك الدمعية منسدة بجزئها السفلي معيقة تفريغ الدموع في اتجاه الأنف، يصاحبها في بعض الأحيان تضيق بالقنية، مما يعقد التدخل الجراحي و يقلص من فرص تحقيق نتيجة حسنة.

التقنيات الجراحية و النتائج:

لمعالجة هذه الحالة المزمنة، تتوفر حاليا على ثلاث إمكانيات مقرونة كليتها باحتمالية تركيب قناة من السيليكون يحتفظ بها بذات الموقع من شهر واحد إلى عدة أشهر.

تدخل جراحي لشق الكيس الدمعاني، عبر الجلد:

تتجلى هذه العملية في شق الجلد لربط تصريف الكيس الدمعي بالغشاء المخاطي مع تكسير عظم.

و يمكن إجراء العملية الجراحية تحت تخدير موضعي مواز، و غالبا مكثف، بل تحت تخدير عام في بعض الأحيان. مع العلم أن فرص النجاح، بالغة.

تدخل جراحي لشق الكيس الدمعاني، عبر داخل الأنف:

من ضمن ما تهدف إليه هذه التقنية الأكثر صعوبة، تقادي بقاء أثر للجرح. أما المبدئ فهو مماثل: إحداث تصريف مستمر ما بين الكيس الدمعي و الأنف، لكن مرورا بداخل الغشاء المخاطي للأنف.

و الحال أنه لا يمكن اللجوء إلى هذه التقنية إلا إذا كانت قنوات الأنف قابلة لإجرائها.

أما حظوظ نجاحها، فلا زالت متفاوتة. إلا أنه يبدو بفعل الخبرة، بأن نسبة نجاحها تساوي نتيجة التقنية رقم ٢ أعلاه.

تدخل جراحي لشق الكيس الدمعاني، بواسطة الليزر (laser):

يتعلق الأمر بتدخل جراحي يستغرق مدة قصيرة نوعا ما، و يمكن إنجازه تحت تخدير محلي مكثف.

و تعتبر فرص نجاحه أقل من تلك المنصبة على التدخلات الجراحية الأخرى لشق الكيس الدمعاني.

في حالة استحالة تقنية خلال إجراء العملية الجراحية، قد يصبح الطبيب مضطرا لعدم إجراء العملية الجراحية بواسطة الليزر، و اللجوء مباشرة إلى تدخل جراحي لشق الكيس الدمعاني.

الإخضاع للاستشفاء:

من الضروري إخضاع المريض لعدم الحركة لبضع ساعات إلى بضعة أيام، حيث يتولى الطبيب المتخصص في طب العيون، و باتفاق مع الطبيب المتخصص في التخدير، اقتراحه عليه نوعية الاستشفاء الملائم لحالته مع أخذ انتظاراتك ببعين الاعتبار.

التطور المعتاد لما بعد إجراء العملية الجراحية:

في أغلب الأحيان، لا يتبع العملية الجراحية إحساس بالمشاكل. قد يطرىء هناك سيلان الدم عبر الأنف، نادرا ما يستوجب وضع فتيل.

و تنحصر العلاجات الموضعية في قطرات بل تتطلب في بعض الأحيان، وضع ضماد.

و ينصح على امتداد فترة يحددها الطبيب الذي قام بالتدخل الجراحي، بعدم مزاولة أي نشاط مهني، و عدم استعمال الآلات أو المعدات الضارة، كما بعدم السياقة.

المضاعفات:

- قد يبرر السيلان للدم عبر الأنف (الرعاف) وضع فتيل، و/أو تمديد فترة الاستشفاء، حيث نادرا ما يصبح من الضروري إجراء نقل الدم.
- المضاعفات التعفننية الموضعية نادرة، و بصفة عادية، غير دائمة، إلا ما كان من ضرورة إخضاعها لعلاج بالمضادات الحيوية.
- في حالة تسرب الهواء تحت الجلد، قد يحس المريض بوجود فقاعات تحت جلدية (انتفاخ): يجب تقادي التمخط خلال الفترة الموالية فورا لإجراء العملية الجراحية.
- قد يستمر وجود أثر بارز للجرح.
- قد يحدث ورم دموي، مع عناء على مستوى الأنف (إحساس بانسداد الأنف).
- استئثانيا، حدوث مضاعفة عصبية (التهاب السحايا، خراج).
- قد يؤدي عدم نجاح العملية الجراحية، إلى إجراء عملية جراحية ثانية.
- أما الوفاة فتشكل حالة جد استثنائية.

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>