

Opération du glaucome congénital

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

A l'issue de l'examen sous anesthésie générale effectué chez votre enfant en raison d'une suspicion de glaucome congénital, votre ophtalmologiste a confirmé l'existence de cette maladie dont la gravité peut aller jusqu'à la perte de la vision. Il y a nécessité d'une opération en urgence : la chirurgie constitue le seul moyen de lutter contre les conséquences du glaucome congénital qui, non opéré, conduit à la cécité de l'œil atteint.

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

Le glaucome congénital

Le glaucome congénital est une maladie caractérisée par une hypertonie oculaire (pression trop forte). Elle est d'autant plus grave qu'elle survient très tôt et risque d'entraîner rapidement une cécité si le diagnostic et la prise en charge chirurgicale ne sont pas effectués à temps.

Le glaucome congénital est dû à une malformation oculaire : il s'agit d'un obstacle à la bonne circulation du liquide de l'œil qui va créer une pression trop forte à l'intérieur de l'œil. Cette pression excessive va entraîner chez l'enfant de moins de 3 ans une augmentation de volume du globe oculaire qui n'est pas assez rigide : en conséquence, en avant opacification de la cornée et en arrière compression du nerf optique. L'évolution peut être très rapide jusqu'à la cécité de l'œil concerné.

Le glaucome congénital est une urgence chirurgicale qui nécessite un dépistage précoce dès la naissance. La prise en charge rapide aboutit à une intervention chirurgicale dès que le diagnostic est confirmé (examen sous anesthésie générale). Seule une diminution de la pression à l'intérieur de l'œil pourra arrêter ou ralentir la destruction des fibres optiques par compression du nerf optique.

Il existe différentes formes cliniques de glaucome congénital. Celui-ci peut être isolé ou associé à d'autres malformations qui devront être recherchées : un bilan oculaire et général complet avec enquête génétique est nécessaire.

Opération du glaucome congénital : L'intervention est réalisée chez l'enfant sous anesthésie générale, en milieu chirurgical stérile et sous microscope opératoire. Elle représente un geste chirurgical majeur, car elle consiste à inciser l'œil. Une hospitalisation est nécessaire.

Anesthésie : L'intervention se pratique chez l'enfant sous anesthésie générale.

Type de chirurgie : Différentes techniques sont possibles et seront adaptées au cas particulier de votre enfant. Devant le caractère d'urgence de cette chirurgie ou en fonction de l'état général précaire de l'enfant, votre ophtalmologiste pourra être amené à faire une intervention sur les deux yeux dans le même temps opératoire. Votre ophtalmologiste sera amené également à utiliser des substances antimitotiques (rôle dans la cicatrisation) pour aider au bon déroulement de l'intervention chirurgicale et de son évolution.

Difficultés pré-opératoires : Selon le type d'intervention, il est parfois nécessaire d'enlever un petit fragment d'iris laissant une déformation de la pupille.

Le déroulement de l'intervention peut être compliqué par une hémorragie dans l'œil ou d'autres complications imprévisibles.

Évolution post-opératoire habituelle : Dans la majorité des cas, l'œil opéré est indolore.

Les soins post-opératoires consistent en l'instillation de gouttes, à l'application d'une pommade et au port d'une protection oculaire selon les modalités et durant une période qui vous seront précisées par votre ophtalmologiste.

Suivi post-opératoire : Examens réguliers : ils seront nécessaires pour contrôler la pression, la taille, la partie antérieure (cornée) et postérieure (fond d'œil) de l'œil de votre enfant. Tant que l'âge de votre enfant ne lui permettra pas une coopération suffisante, ces examens réguliers s'effectueront sous anesthésie générale. En fonction du résultat immédiat de l'examen une injection d'anti-mitotique pourra être réalisée. Vision : le non usage de l'œil (amblyopie) est un risque majeur plus encore lorsque le glaucome congénital est unilatéral. C'est pourquoi un suivi régulier de l'évolution visuelle est nécessaire avec le plus souvent un traitement optique (lunettes) et une rééducation orthoptique (fermeture du bon œil par pansement) dans le but d'améliorer ou de préserver la vision.

Complications de l'opération du glaucome congénital : Des complications sévères de l'opération du glaucome congénital sont possibles. Elles peuvent aboutir dans les cas les plus extrêmes à la perte de vision de l'œil opéré, voire à la perte de l'œil lui-même : Il peut s'agir :

- d'une infection ou d'une inflammation,
- d'un décollement choroïdien habituellement régressif,
- d'un décollement de la rétine,
- d'un trouble cornéen, voire d'opacité cornéenne,
- d'une hémorragie intraoculaire massive ou d'une rupture du globe,
- d'une cataracte,
- d'une amblyopie organique,
- d'une hypertonie oculaire rebelle avec poursuite de l'augmentation de l'œil et de l'opacification de la cornée malgré le premier temps opératoire. Cette hypertonie justifiant l'usage de certains médicaments (injection d'anti-mitotiques) et/ou la nécessité de nouvelles interventions.

Au total le glaucome congénital impose des mesures urgentes et un suivi très régulier.

<p>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.</p>	
<p>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.</p>	
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 <input type="checkbox"/> mon accord ne donne pas mon accord	
pour la <input type="checkbox"/> 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 على زرق العين الخلقي:

سيدتي، أنستي، سيدي،

على إثر الفحص تحت التخدير العام الذي خضع له طفلك من أجل الشك في وجود زرق خلقي بالعين، أكد الطبيب المتخصص في أمراض العيون المعالج له، وجود هذا المرض الذي قد تؤدي خطورته إلى فقد البصر. مما يصبح معه من الضروري التدخل الجراحي استعجاليا: تشكل الجراحة، الوسيلة الوحيدة لمقاومة آثار زرق العين الخلقي الذي يؤدي، في حالة عدم إخضاعه للعملية الجراحية، إلى عى العين المصابة.

تتضمن هذه النشرة معلومات حول العملية الجراحية المقترحة عليك، كما حول نتائجها و أخطارها.

زرق العين الخلقي:

يشكل الارتفاع الشديد في الضغط داخل العين، خاصية مرض زرق العين الخلقي (التوثر الكثير)، و تتجلى خطورة الحالة في أنها تحدث مبكرا جدا مع احتمالية التطور بسرعة إلى فقد البصر إذا لم يتم التدخل جراحيا في الوقت الواجب.

ينتج زرق العين الخلقي عن تشوه بصري: يتعلق الأمر بمنع حسن تدفق سائل العين المؤدي إلى ضغط عال جدا بداخل العين، و عند طفل بأقل من 3 سنوات، إلى كبر في حجم مقلة العين الغير الصلب بما فيه الكفاية: و هكذا، نلاحظ أماميا تكثف القرنية، و خلفا انضغاطا بالعصب البصري. و قد يكون التطور سريعا جدا إلى أن يؤدي إلى فقد البصر على مستوى العين المصابة.

يشكل زرق العين الخلقي حالة جراحية استعجالية تتطلب بحثا مبكرا بدأ من الازدياد، و فور تشخيص الحالة و تأكيدها (الفحص تحت التخدير العام). و لن يتوقف تدمير الألياف البصرية أو تخفيضها تحت انضغاط العصب البصري، إلا بانخفاض الضغط بداخل العين.

هناك عدة أشكال سريرية لزرق العين الخلقي. قد يظهر منفردا أو مع تشوهات أخرى يجب إجراء كشف عنها: من الضروري إجراء فحص بصري شامل و عام، مع بحث جيني.

إجراء العملية الجراحية على زرق العين الخلقي:

يتم التدخل الجراحي على الطفل تحت التخدير العام، و بقاعة العمليات المعقمة و تحت المجهر الجراحي. و يمثل هذا التدخل الجراحي، عملا جديرا تشق إثره العين، و يتم الإخضاع للاستشفاء من أجله.

التخدير:

يتم إجراء العملية الجراحية على الطفل، تحت التخدير العام.

نوع الجراحة:

هناك عدة تقنيات محتملة، تتم تطبيقها حسب حالة طفلك، الخاصة. و اعتبارا للوجه الاستعجالي لهذا التدخل الجراحي، و للحالة العامة العارضة للطفل، قد يضطر الطبيب المتخصص في أمراض العيون المعالج له، إلى التدخل جراحيا على مستوى العينين في نفس الوقت، كما إلى استعمال مواد مضادة لخياط الانقسام (الدور في التئام) لحسن سريان العملية الجراحية و تطورها.

الصعوبات خلال إجراء العملية الجراحية:

قد يكون من الضروري، و حسب نوع العملية الجراحية الجارية، نزع شذرة من قزحة العين المؤدي لتشوّه بالبؤبؤ. و قد تحدث مضاعفات خلال إجراء العملية الجراحية، من نزيف بداخل العين إلى مضاعفات أخرى غير متوقعة.

التطور المعتاد الموالي لإجراء العملية الجراحية:

غالبا ما تكون العين التي خضعت للجراحة، غير مؤلمة. تنحصر الإسعافات الأولية في وضع قطرات، و مرهم، و حامية على العين، حسب ما يحدده لك الطبيب المتخصص في أمراض العيون المعالج للطفل، من وسائل و فترات.

التتبع الموالي لإجراء العملية الجراحية:

الفحوصات الانتظامية: إنها ضرورية لمراقبة حالة عين الطفل من ضغط، و قياس، و جزء أمامي (القرنية) و خلفي (غور العين). تتم هذه الفحوصات تحت التخدير العام، إذا ما كان سن طفلك لا يمكنه من الفهم الكافي. و بناء على النتيجة الفورية للفحص، قد يتم حقن المادة المضادة لخياط الانقسام.

النظر: يشكل عدم استخدام العين (amblyopie) خطرا جدريا، يصبح فائقا في حالة زرق العين الخلقي على مستوى عين واحدة. لذا يصبح من الضروري تتبع التطور البصري تبعا منتظما مع علاج بصري في أغلب الأحيان (النظارات) و ترويض بصري مقوم (سد العين السليمة بحامية) قصد تحسين النظر و المحافظة عليه.

المضاعفات الناتجة عن إجراء العملية الجراحية على زرق العين الخلقي:

في أقصى الحالات، قد تؤدي المضاعفات الشديدة لإجراء العملية الجراحية على زرق العين الخلقي، إلى فقد البصر على مستوى العين التي خضعت للجراحة بل و إلى فقدها تماما. تتجلى هذه المضاعفات في احتمالية وقوع:

- تعفن أو التهاب،
- انفكالك، أو التهاب طبقة العين الوعائية، عادة ما يعرف بتراجعته،
- انفكالك القرنية،
- اضطراب القرنية، بل قرنية غير شفافة،
- نزيف كثير بداخل العين، أو تمزق مقلة العين،
- الجلالة،
- الكمش العضوي،
- الضغط القوي بداخل العين، مع استمرار تضخم وكثافة القرنية رغما عن التدخل الجراحي الأول. في حالة الضغط القوي هذا، تستعمل بعض الأدوية (حقن المواد المضادة لخياط الانقسام)، و قد يكون من الضروري إجراء عمليات جراحية جديدة.

بصفة عامة، يتطلب زرق العين الخلقي، اتخاذ تدابير استعجالية، و إجراء تتبع منتظم جدا.

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>