

## Traitement du strabisme

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

La déviation des yeux (strabisme) n'est pas une banale anomalie esthétique (loucherie, ou simple coquetterie), mais dans la très grande majorité des cas elle est le témoin d'un désordre plus ou moins grave de la vision.

2 à 3% des enfants présentent un strabisme. Il s'agit d'un désordre central (cerveau) qui peut-être soit congénital, soit apparaître au cours de l'enfance.

Quel que soit l'âge d'apparition d'une déviation oculaire chez l'enfant, un examen ophtalmologique doit être pratiqué rapidement. Dans deux cas sur trois, un strabisme s'accompagne d'une baisse de la vision de l'oeil dévié (amblyopie) qui est parfois très importante. L'amblyopie est irrécupérable si le traitement est trop tardif ; au contraire un traitement précoce, le plus souvent une occlusion du bon oeil, peut prévenir son apparition ou la corriger.

Une prise en charge par l'ophtalmologiste et l'orthoptiste est indispensable de façon précoce et prolongée. La coopération étroite des parents est fondamentale pour faire accepter par l'enfant les traitements prescrits, en particulier le port permanent de la correction optique, de l'occlusion ou des lunettes de rééducation.

Les traitements mal suivis aboutissent toujours à des échecs partiels ou complets.

Une intervention chirurgicale est le plus souvent nécessaire et sa date sera fonction des progrès de votre enfant.

Même après un traitement médico-chirurgical parfaitement bien conduit, une surveillance de la vision est indispensable jusqu'à l'âge adulte car la récurrence du strabisme et la persistance de troubles visuels sont possibles.

**L'opération du strabisme :** La chirurgie du strabisme n'est qu'une étape de la réhabilitation de la fonction visuelle. Elle a pour but de faire disparaître ou réduire une déviation qui persiste malgré un traitement médical assidu. C'est une chirurgie qui se pratique sous anesthésie générale selon un mode d'hospitalisation ambulatoire. L'intervention consiste à agir sur les muscles de l'oeil de manière à mettre les yeux le plus droit possible.

Plusieurs opérations peuvent être nécessaires pour arriver à un résultat fonctionnel et esthétique satisfaisant. La chirurgie s'adresse à un ou plusieurs muscles d'un oeil ou des deux yeux en fonction des données de l'examen clinique pré-opératoire et des constatations peropératoires. C'est pourquoi, au cours de l'intervention, l'ophtalmologiste peut être amené à modifier le protocole chirurgical, surtout lorsqu'il intervient sur un oeil déjà opéré.

**Évolution postopératoire habituelle :** Dans les jours qui suivent l'intervention, les yeux sont rouges. Il peut exister une gêne visuelle passagère, des picotements, des tiraillements et du larmoiement, parfois des maux de tête. Tous ces signes disparaissent habituellement avec un traitement local (gouttes et pommade). La cicatrisation complète de la conjonctive demande plusieurs mois.

**Quelles sont les complications ?** Les complications de la chirurgie du strabisme sont rares. Certains opérés peuvent voir double de manière passagère. Le plus souvent ce trouble disparaît spontanément mais il peut parfois nécessiter un traitement complémentaire qui peut être chirurgical.

La rupture d'un muscle anormal ou la perforation de la paroi de l'oeil très mince sont des complications exceptionnelles et imprévisibles liées à des conditions anatomiques anormales qui peuvent nécessiter un traitement chirurgical complémentaire.

La perte fonctionnelle de l'oeil est rarissime par infection ou inflammation, par hémorragie ou par occlusion vasculaire.

A titre tout à fait exceptionnel et de façon imprévisible, et ce exclusivement chez les patients génétiquement prédisposés, une anesthésie générale peut induire une hyperthermie maligne relevant d'une réanimation et d'un traitement spécifique.

**Cas particulier de l'adulte :** Un strabisme chez l'adulte est souvent un strabisme de l'enfance qui a été négligé ou une récurrence tardive favorisée par des causes diverses telles que : abandon de la correction optique, installation de la presbytie, fatigue visuelle... Un strabisme chez l'adulte peut également traduire une paralysie acquise des muscles oculaires. Dans certaines indications l'utilisation de la toxine botulique peut avoir un intérêt qui sera exposé par votre ophtalmologiste.

L'intervention chirurgicale peut être nécessaire pour corriger la déviation oculaire. Elle obéit aux mêmes règles que celles appliquées chez l'enfant. Cependant certaines particularités doivent être soulignées:

- dans certains cas on peut pratiquer l'opération sous anesthésie locale,
- une vision double est plus fréquente que chez l'enfant et peut nécessiter un traitement complémentaire si elle persiste.

**Résultats de l'intervention :** Aucun chirurgien ophtalmologiste ne peut garantir une réussite totale de l'intervention car le geste effectué pour résoudre un désordre central (cerveau) est périphérique (muscles de l'oeil). Un réalignement correct des yeux est obtenu dans la plupart des cas après une ou plusieurs interventions. Par contre, la position des yeux se modifie dans les mois ou années qui suivent, particulièrement chez l'enfant. C'est pourquoi une surveillance régulière est nécessaire même plusieurs années après l'intervention chirurgicale.

La restauration d'une vision binoculaire normale n'est possible que lorsque cette vision binoculaire était préexistante. Même dans ce cas, il ne peut être affirmé avant l'intervention que ce résultat sera obtenu.

Dans la grande majorité des cas, l'intervention chirurgicale sur le strabisme ne supprime pas le port ultérieur des lunettes correctrices afin d'assurer la meilleure vision possible.

**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

## علاج بؤرية البصر

سيدتي، أنستي، سيدي،

إن انفلات العينين (الحول) لا تشكل تشوها جماليا بسيطا (الحول، أو الغننج)، بل توحى في أقصى الحالات باضطراب جسيم في الرؤيا (amblyopie).

تظهر بؤرية البصر على 2/ إلى 3/ من الأطفال، و هي اضطراب مركزي (الدماغ) قد يكون من اصل خلقي أو يظهر في مرحلة الطفولة.

و مهما يكن سن الطفل حين ظهور بؤرية البصر عنده، من الضروري و بسرعة إخضاع عينه لفحص من طرف طبيب متخصص في أمراض العيون.

و في حالتين من ثلاث، توازي بؤرية البصر أحيانا، انخفاض ملحوظ في رؤيا العين المنفلتة الشكل سبب عضوي، المستحيل تقويمها إذا ما تم العلاج بصفة تأخرية. و على العكس من ذلك، غالبا ما يشكل إغلاق العين الجيدة علاجا متفاديا لظهور الكمش أو مصلحا له.

و من الضروري أن يواكب الطبيب المتخصص في أمراض العيون و الطبيب المتخصص في عيوب البصر و تقويمها، أن يواكبا الحالة مبكرا و لمدة طويلة.

و تعتبر مساعدة الوالدين أساسية للتوصل إلى أن يقبل الطفل العلاجات الموصى بها، خاصة منها إلباسه المستمر للمقوم 021 البصري، أو لإغلاق العين، أو للنظارات الترويضية، و الحال أن العلاجات الغير المتبعة حسب الوصف، تؤدي دائما إلى فشل جزئي أو كلي، و أن عملية جراحية غالبا ما تصبح ضرورية يحدد تاريخها حسب تطور حالة طفلك.

و رغما عن العلاج الطبرجاعي السليم، لا بد من مراقبة النظر إلى أن يصل الطفل إلى سن البلوغ نظرا لاحتمال رجوع بؤرية البصر و استمرار الاضطرابات البصرية.

### العملية الجراحية على بؤرية البصر

تشكل الجراحة على بؤرية البصر مرحلة استردادية لوظيفة البصر، ليس إلا، الهدف منها إزالة انحراف ظل قائما رغم العلاج الطبي الدؤوب، أو تقليصه .

و تتم تحت تخدير عام حسب نظام استشفائي متنقل، و يهدف التحكم في عضل العين لكي تصبح العينان مستقيمتين، قدر الإمكان.

و قد يكون من الضروري إجراء عدة عمليات جراحية للتوصل إلى نتيجة وظيفية و جمالية مرضية.

و تنصب الجراحة على عضل أو عدة عضلات بالعين الواحدة أو بالعينين حسب المعطيات المتفرعة عن الفحص السريري السابق للتدخل الجراحي كما عن المعاينات خلال إجراء العملية الجراحية، مما يدفع الطبيب المختص في أمراض العيون، و في بعض الأحيان، إلى تغيير البرنامج الجراحي خاصة لما يتعلق الأمر بعين سبق و أن خضعت لعملية جراحية ما.

### - التطور المعتاد التابع للتدخل الجراحي:

خلال الأيام الموالية لإجراء العملية الجراحية، يلاحظ احمرار بالعينين، و قد يحس المريض بانزعاج بصري عرضي، و بتتميل، و بانجذاب و باستماع، مع آلام بالرأس في بعض الأحيان، هذه العلامات التي تتبدد عادة موازاة مع علاج موضعي (نقط و مرهم)، حيث لا يتم التئام اللتحممة إلا بعد شهور.

## - ما هي المضاعفات؟

تعد المضاعفات الناتجة عن العملية الجراحية على بؤرية البصر، نادرة.

قد يشكو بعض المرضى الذين خضعوا للجراحة، من رؤيا مزدوجة لا تعدو إلا أن تكون عابرة و غالبا ما تتبدد تلقائيا، أو تتطلب في بعض الأحيان علاجا تكميليا قد يكون جراحيا.

أما تقطع عضل غير عادي أو انتقاب البطانة النحيفة للعين، فيشكلان مضاعفات استثنائية و غير مرتقبة راجعة إلى حالات قائمة غير عادية قد تتطلب علاجا جراحيا تكميليا.

أما فقد الوظيفة للعين فهو نادر جدا بفعل تعفن أو التهاب، أو نزيف أو انسداد عرفي.

و بصفة استثنائية و غير متوقعة، قصرا على المرضى المهينين وراثيا لذلك، قد يؤدي التخدير العام إلى علو خبيث في الحرارة مستدع لإنعاش و علاج معين.

## حالة خاصة عند الشخص الكبير:

غالبا ما تشكل بؤرية البصر عند الكبير، حالة اعترته في طفولته، فأهملت أو عادت بصفة تأخرية لأسباب مختلفة منها: التخلي عن المقوم البصري، تمركز بؤرية البصر، الإجهاد البصري. و قد تعني بؤرية البصر عند الشخص الكبير، شللا اكتسابيا يصيب عضل العين و في بعض الحالات قد يقترح عليك الطبيب المتخصص في أمراض العيون الموكول بحالتك استعمال السمين الوشيقى الناجع لذلك. و قد يضطر لإجراء عملية جراحية تقويمية لبؤرية البصر و التي تخضع لنفس ما يطبق عند الطفل، مع أخذ بعض الخاصيات بعين الاعتبار:

- في بعض الحالات، قد يتم إجراء العملية تحت تخدير موضعي.

- و عند الطفل، قد يصبح من الضروري في حالة الرؤيا المزدوجة الشائعة، تمرير علاج تكميلي عند استمرارها.

## نتائج العملية الجراحية:

لا يمكن لأي متخصص في جراحة العيون أن يضمن نجاحا كاملا للعملية الجراحية لأن التدخل لتبديد خلل مركزي، يشكل هنا تدخلا محيطيا (عضل العين) حيث غالبا ما لا يمكن أن نتوصل إلى إعادة تسوية كلا العينين على خطهما العضوي إلا بعد إجراء عدة عمليات جراحية، و الحال أنه خلافا لذلك، فإن وضعية العينين تتغير خلال الأشهر أو السنوات الموالية، خاصة عند الطفل، مما يوجب إجراء مراقبة منتظمة و لو لبضع سنين بعد إجراء العملية الجراحية. و لا مجال لاستعادة البصر العادي على مستوى العينين إلا بسبق وجود بصر عادي بهما.

لا يمكن و إن في هذه الحال وقبل إجراء العملية الجراحية، أن يتم الحصول على هذه النتيجة.

و غالبا ما يكون وضع النظارات المقومة إلزاميا بعد إجراء العملية الجراحية على بؤرية البصر، ضمانا لأحسن رؤيا ممكنة.

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.

أعطيت أجلا كافيا للتفكير.

أوافق

لا أوافق

على إنجاز التدخل المقترح علي.

تاريخ و توقيع

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>