

Chirurgie de l'ectropion et de l'entropion

Madame, Monsieur,

Vous êtes atteint d'une malposition de la paupière du bord fibre qui comporte les cils. Votre ophtalmologiste vous propose l'opération, car la chirurgie constitue le seul moyen d'améliorer vos troubles.

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

Quelle est cette maladie ? Les troubles de la statique palpébrale se traduisent par une malposition de la paupière, en particulier du bord fibre qui comporte les cils.

Dans l'entropion, ce bord fibre se retourne vers l'oeil et les cils peuvent venir frotter la cornée.

Dans l'ectropion c'est le phénomène inverse : le bord de la paupière s'éverse vers l'extérieur et perd contact avec le globe oculaire ; il s'ensuit une kératinisation, c'est-à-dire un assèchement de la face oculaire de la paupière avec rougeur. Le globe oculaire est mal protégé et la cornée peut s'ulcérer. L'éversion peut toucher le point lacrymal en dedans et de ce fait entraîner un larmoiement.

A ces deux anomalies peuvent s'associer des anomalies de position des cils avec un **trichiasis**, les cils étant orientés vers le globe oculaire, ou des **cils surnuméraires**.

Ces troubles de la statique palpébrale peuvent être permanents ou spasmodiques, ne survenant que par moment. La fermeture et l'ouverture des paupières de façon forcée majorent le plus souvent le trouble de la statique palpébrale.

Comment se passe l'opération ?

Technique: dans les deux cas, l'intervention chirurgicale qui vous est proposée a pour but d'essayer de remettre en position normale le bord fibre de la paupière, au contact du globe oculaire, avec un point lacrymal en position normale, capable d'évacuer les larmes. Le plus souvent, cette intervention comporte une résection de tissu cutané et du muscle de la paupière incriminée qui est le muscle orbiculaire. Dans certains cas, elle nécessite la résection d'un morceau de paupière sur toute son épaisseur.

En cas d'ectropion isolé du point lacrymal, on pourra essayer de le repositionner en ne retirant qu'une partie de la conjonctive et du tarse sous-jacent qui se trouve sur la face interne de la paupière. Les techniques chirurgicales sont multiples et variées. La technique qui vous est proposée sera décidée en fonction de l'importance du trouble de la statique palpébrale, de son caractère permanent ou non, de la position des cils, de la laxité de votre paupière.

Hospitalisation : l'intervention peut être réalisée en ambulatoire ou en hospitalisation.

Anesthésie : cette intervention peut se faire sous anesthésie générale ou le plus souvent sous anesthésie locale, éventuellement potentialisée par l'anesthésiste.

Evolution postopératoire habituelle: Les suites opératoires sont en général simples. Des collyres vous seront prescrits et les fils seront enlevés entre le 5ème et le 8ème jour.

Cette chirurgie a en général un bon pronostic et permet la correction du trouble de la paupière.

Néanmoins, en cas de sous ou de surcorrection, un deuxième geste chirurgical sera nécessaire. Enfin, il est possible que la qualité du résultat s'altère.

Complications

Comme dans toute chirurgie touchant la paupière, la survenue d'une **ecchymose** au niveau de la zone opératoire est fréquente. Le plus souvent, elle disparaîtra en une semaine. Les risques encourus sont principalement celui d'un frottement de fil sur la cornée entraînant une **ulcération de cornée** qui peut être très douloureuse et qui guérira à l'ablation des fils et nécessitera un traitement cicatrisant et antibiotique afin d'éviter une surinfection. Une deuxième complication est la possibilité, lorsque l'on a dû réséquer un morceau de la paupière, d'un lâchage de suture avec **réouverture de la cicatrice**.

Dans le cas très particulier d'ectropion fié à une cicatrice (le plus souvent par séquelle de brûlure ou d'accident), on pourra être amené à réaliser une **greffe cutanée** ; le siège de prélèvement de cette greffe sera soit derrière l'oreille, soit à la face interne du bras, soit au niveau du cou. Il y aura donc une cicatrice au niveau de la zone de prélèvement avec là aussi risque éventuel de réouverture de cette cicatrice. En cas d'utilisation d'une greffe cutanée, le résultat dépend de la bonne prise de cette greffe. Pour cela, on réalise le plus souvent un **pansement compressif** sur une greffe pendant 8 jours

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

- Donne mon accord
 Ne donne pas mon accord

Date et Signature

au Drpour la réalisation de l'acte qui m'est proposé ainsi que pour l'enregistrement anonyme des images opératoires.

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).

Mise à jour: novembre 2000. <http://www.sfo.asso.fr>