

Fiche d'information n°03

Opération du glaucome chronique - Chirurgie filtrante

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous présentez un glaucome chronique qui menace votre vision. Votre ophtalmologiste vous propose l'opération, car la chirurgie représente, à ce stade, le moyen le plus approprié pour tenter de stabiliser l'état de votre vision.

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

Le glaucome chronique

Cette maladie de l'oeil atrophie progressivement le nerf optique. Elle détériore insidieusement le champ visuel avec menace de cécité.

Parmi ses multiples causes, la plus fréquente et la plus importante est l'existence d'une pression trop élevée dans l'oeil.

Seul votre ophtalmologiste est qualifié pour évaluer la nocivité ou non du niveau de cette pression en tenant compte des autres données de l'examen de votre oeil : état du nerf optique et du champ visuel en particulier.

Pourquoi opérer le glaucome chronique?

Il existe 3 méthodes pour abaisser la pression : les collyres, le laser et la chirurgie. Votre ophtalmologiste vous propose celle qu'il estime la plus apte à préserver le plus longtemps possible votre vision.

La chirurgie filtrante du glaucome chronique.

L'intervention est réalisée alors que le patient est installé sur le dos, en milieu chirurgical stérile et sous microscope. Elle représente un geste chirurgical majeur, car elle consiste à inciser l'oeil pour en abaisser la pression.

Hospitalisation : Une immobilisation minimale de quelques heures est nécessaire. Le mode d'hospitalisation adapté à votre cas vous sera proposé par votre ophtalmologiste en accord avec l'anesthésiste.

Anesthésie : L'oeil peut être insensibilisé par des injections de voisinage, ou uniquement par l'instillation de gouttes. Une anesthésie générale est également possible.

Le choix résulte de l'avis de votre ophtalmologiste et de celui du médecin anesthésiste. Il prend en compte, si possible, votre souhait.

L'intervention filtrante consiste à réaliser une soupape avec les tissus de l'oeil. Dans certains cas peuvent être associés des moyens mécaniques ou chimiques facilitant la filtration. Ces incisions sont refermées par des points de suture.

Il peut être nécessaire d'enlever un petit fragment de l'iris ou de procéder à l'ablation d'une partie du vitré.

Incidents ou difficultés peropératoires : ils sont rares et imprévisibles et peuvent conduire à renoncer à l'intervention. Il s'agit essentiellement d'hémorragies, qui en général se résorbent en quelques jours, mais peuvent aboutir à la perte de toute vision, voire à la perte de l'oeil dans des cas très exceptionnels.

Evolution postopératoire habituelle

Dans la grande majorité des cas (75 %), la pression est abaissée à un niveau normal. Il se forme généralement une grosseur sous la paupière supérieure. Dans 25 % des cas, il peut être nécessaire de reprendre l'utilisation de collyres antiglaucomeux, voire de recourir à une nouvelle intervention. Un certain degré d'irritation oculaire peut accompagner la résorption des fils de suture durant quelques semaines après l'intervention. Il est parfois nécessaire de procéder à l'ablation de fils de suture. Une accentuation momentanée des difficultés visuelles est habituellement ressentie ainsi qu'un larmoiement.

Les soins locaux sont réduits à l'instillation de gouttes, à l'application d'une pommade et au port d'une protection oculaire selon des modalités et durant une période qui vous seront précisées par votre chirurgien. L'activité professionnelle, l'utilisation de machines ou d'instruments dangereux, la conduite automobile sont déconseillées pendant une période limitée qui sera définie par votre chirurgien.

La normalisation de la pression par la chirurgie filtrante constitue un moyen efficace de ralentir, voire de supprimer le processus d'atrophie du nerf optique. L'évolution du glaucome peut cependant se poursuivre si d'autres facteurs, en particulier circulatoires, interviennent.

La chirurgie filtrante du glaucome a comme objectif d'abaisser la pression de l'oeil. Elle ne peut en aucun cas prétendre améliorer l'état de la vision.

Les complications de la chirurgie filtrante du glaucome chronique.

Les complications sévères de cette chirurgie sont exceptionnelles et il n'est pas possible de les chiffrer. Elles peuvent nécessiter une réintervention et aboutir, dans les cas les plus extrêmes, à la perte de toute vision de l'oeil opéré, voire à la perte de l'oeil lui-même. Il s'agit des infections du traumatisme de l'oeil par le patient ou son entourage d'une hyperpression qui peut nécessiter une réintervention en urgence.

D'autres complications sont moins sévères, comme une filtration trop importante la trop forte réduction prolongée de la pression un larmoiement excessif l'inflammation de l'oeil des douleurs liées à la filtration l'apparition ou l'aggravation d'une cataracte.

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).