Société Française d'Ophtalmologie

CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL
VILLENEUVE-SAINT-GEORGES
Lucie & Raymond AUBRAC

Fiche d'information n°37

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 vos troubles.
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, sténosées à la partie basse de leur trajet, au niveau de la terminaison du canal lacrymo-nasal sous le cornet inférieur. Il est peu fréquent que s'y associe une sténose du canal d'union entre les canalicules et le sac. Ceci 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 :
Réaliser une dacryocystorhinostoinie au laser
Intervention de durée relativement brève (environ 1/2 heure), qui peut être facilement réalisée sous anesthésie locale associée en général à une neuroleptanalgesie.
L'avantage de l'intervention est sa facilité. On peut y associer une intubation bicanaliculo-nasale.
Son inconvénient est que les chances de succès (70%) sont inférieures à celles de la dacryocystorhinostomie chirurgicale.
En cas d'impossibilité technique en cours d'intervention, le médecin peut être amené a ne pas réaliser l'intervention au laser et à passer directement à une dacryocystorhinostomie chirurgicale.
Réaliser une dacryocystorhinostomie chirurgicale avec abord endonasal
Il n'y a pas de cicatrice cutanée.
Les chances de succès sont encore variables selon les équipes. L'inconvénient est qu'elle ne permet pas de traiter les sténoses au canal d'union.
Réaliser une dacryocystorhinostomie chirurgicale
Elle consiste à anastomoser, par voie cutanée, le sac lacrymal avec la muqueuse nasale.
Au cours de cette intervention, un morceau d'os, d'environ 2 CM2 , est enlevé au niveau de la branche montante du maxillaire supérieur.
L'intervention peut être réalisée **sous anesthésie** locale associée en général à une neuroleptanalgésie, ou parfois sous anesthésie générale, et dure 50 minutes a 1 heure.
Les chances de succès sont d'environ 90%.
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.
Évolution postopératoire habituelle
• Dans la majorité des cas, les suites opératoires sont indolores. il peut y avoir fréquemment un petit saignement par la narine pendant un ou deux jours, 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 avec votre chirurgien.
Les complications
Elles sont locales :
• un saignement au niveau de la narine (épistaxis) pouvant justifier un méchage et /ou une prolongation de l'hospitalisation.
• les complications infectieuses locales sont peu fréquentes et en général non durables mais elles peuvent nécessiter une antibiothérapie.
• le passage d'air sous la peau peut créer une sensation de bulles souscutanées (emphysème).

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

Date et Signature

☐ donne mon accord

☐ ne donne pas mon accord

pour la réalisation de l'acte qui m'est proposé.