

INFORMATIONS MÉDICALES AVANT RÉALISATION D'UNE DACRYOCYSTORHINOSTOMIE PAR VOIE ENDONASALE

Madame, Monsieur,

Vous êtes atteint d'un larmoiement et/ou d'un gonflement de l'angle interne de l'œil.

Les larmes qui normalement s'écoulent vers le nez ne peuvent plus suivre le trajet habituel car la voie de drainage (ou canal lacrymal) est obstruée.

Le risque principal est qu'il apparaisse une infection de ce canal lacrymal anormal.

Afin que vous soyez clairement informé du déroulement de l'intervention, nous vous demandons de lire attentivement cette fiche d'informations. Votre chirurgien est à votre disposition pour répondre à toutes vos questions.

N'oubliez pas de dire à votre chirurgien les traitements que vous prenez régulièrement, et en particulier Aspirine, anticoagulants, un antécédent de phlébite ou d'embolie pulmonaire et tout autre antécédent médical ou chirurgical. N'oubliez pas de signaler si vous avez déjà présenté des manifestations allergiques, en particulier médicamenteuse. Enfin n'oubliez pas d'apporter, lors de l'hospitalisation, les documents médicaux en votre possession : prises de sang, examens radiologiques notamment.

BUTS DE L'INTERVENTION

La chirurgie a comme objectifs :

- d'éviter et de prévenir l'infection des voies lacrymales, potentiellement dangereuse pour l'œil ou le visage.
- d'obtenir une reperméabilisation des voies lacrymales pour éviter le larmoiement.

RÉALISATION DE L'INTERVENTION

Cette intervention est réalisée le plus souvent sous anesthésie générale. Il est de la compétence du médecin anesthésiste-réanimateur que vous verrez au préalable de répondre à vos questions relatives à sa spécialité..

La dacryocystorhinostomie consiste à créer un passage entre la partie haute des voies lacrymales et les fosses nasales.

Il n'y a pas de cicatrice sur le visage. L'intervention se déroule par le nez sous guidage endoscopique. Elle consiste à ouvrir le canal lacrymal.

Un méchage de la fosse nasale du côté opéré pourra être nécessaire, dont la durée vous sera précisée par votre chirurgien.

Parfois il peut s'avérer nécessaire de mettre en place une sonde de calibrage en silicone dans la voie lacrymale en fin d'intervention. Cette sonde est peu visible à l'angle interne de l'œil. Son autre extrémité est située dans le nez mais n'est absolument pas gênante. Elle pourra être facilement enlevée en consultation sous anesthésie locale, au bout de quelques semaines.

SUITES OPERATOIRES

Les suites sont habituellement très simples. Il est utile de pratiquer des lavages de nez et d'humidifier l'œil avec du sérum physiologique

Juste après l'intervention une petite hémorragie du nez peut se produire. Elle cède en règle rapidement après un simple geste de mouchage.

Un gonflement des paupières lié au passage de l'air ou à un petite ecchymose palpébrale inférieure à l'occasion d'un mouchage ou d'un éternuement peut survenir. Il est déconseillé, à la suite de cette intervention, de se moucher ou d'éternuer en bouchant la narine du côté opéré.

RISQUES SECONDAIRES

Une infection à l'angle interne de l'œil peut survenir nécessitant une prescription d'antibiotiques.



Une obstruction nasale peut être exceptionnellement observée liée à des adhérences cicatricielles au niveau de la muqueuse du nez.

En raison de dispositions anatomiques particulières, il est parfois impossible de réaliser cette intervention.

COMPLICATIONS GRAVES ET/OU EXCEPTIONNELLES

Tout acte médical, investigation, exploration intervention sur le corps humain, même conduit dans des conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et de la réglementation en vigueur, recèle un risque de complication.

Des troubles de la vue par atteinte des muscles de l'œil ou par baisse de la vision, sont très exceptionnels. Ils surviennent précocement après l'intervention et doivent être signalés immédiatement.