



**SPECIALITES CHIRURGICALES
OPHTALMOLOGIE**
Docteur WILLIAMSON
Docteur AILEM

4 Bd Hauterive – 64046 PAU Cedex
Tel. : 05 59 92 47 17 Fax : 05 59 92 50 20

OPERATION DU GLAUCOME CHRONIQUE

Madame, 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 les informations sur l'opération du glaucome, sur ses résultats et ses risques.

Le glaucome chronique

Cette maladie de l'œil atrophie progressivement le nerf optique. Elle détériore insidieusement le champ visuel avec menace de cécité. Parmi les multiples causes, la plus fréquente et la plus importante est l'existence d'une pression trop élevée dans l'œil. 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 œil : état du nerf optique et du champ visuel en particulier.

Pourquoi opérer le glaucome chronique ?

L'intervention est réalisée alors que le patient est installé sur le dos, en milieu chirurgical stérile sous microscope. Elle représente un geste chirurgical majeur, car elle consiste à inciser l'œil 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'œil 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'œil. Dans certains cas peuvent être associés des moyens chimiques ou mécaniques 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 per opératoires : 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'œil dans des cas très exceptionnels.

Evolution post opératoire 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 anti-glaucomeux, 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 des 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 solaire selon des modalités et une période qui vous seront précisées par votre chirurgien. L'activité professionnelle, l'utilisation de machines ou d'instruments dangereux, la conduite automobile sont déconseillés pendant une période limitée qui sera définie par votre chirurgien.

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

*La chirurgie filtrante du glaucome a comme objectif d'abaisser la pression de l'œil.
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'œil opéré, voire à la perte de l'œil lui-même.

Il s'agit :
- des infections
- du traumatisme de l'œil par le patient ou par l'entourage
- d'une hyper pression qui peut nécessiter une réintervention en urgence.

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

Votre ophtalmologiste est disposé à répondre à toutes questions complémentaires que vous souhaiteriez lui poser.

Les dispositions réglementaires font l'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 clairs et compréhensibles. J'ai disposé d'un délai de réflexion suffisant et donne mon accord pour la réalisation de l'intervention.

Date et Signature :