ÉVISCÉRATION ET ÉNUCLÉATION

Une approche accessible
pour mieux comprendre

ART OCULAIRE

Une vision nouvelle sur votre regard

06.98.23.19.00
contact@art-oculaire.com
www.art-oculaire.com

Introduction

Cette brochure a pour objectif de vous aider à comprendre la prise en charge de **l'éviscération et de l'énucléation**.

Comment fonctionne l'œil ?

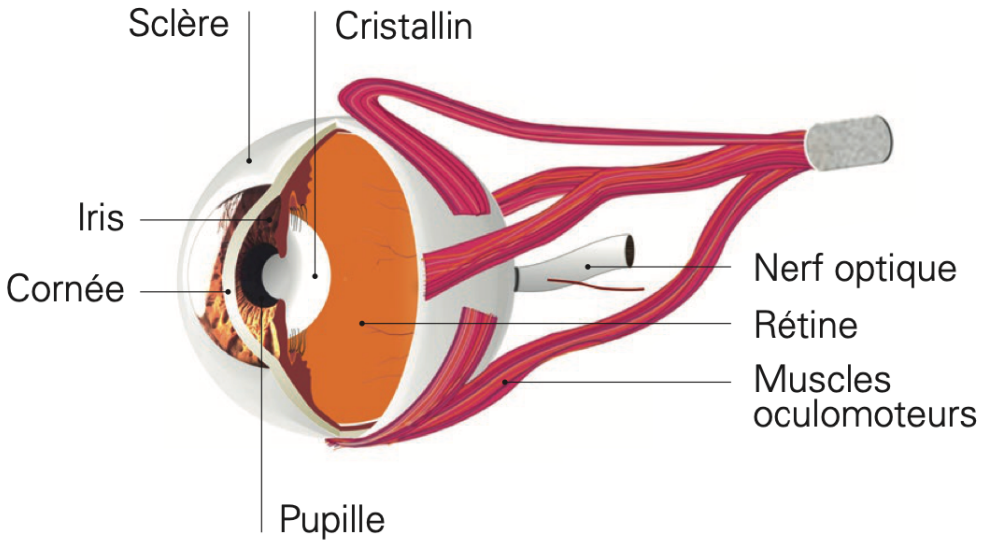
L'œil peut se définir comme une caméra.

En avant de l'œil, la cornée agit comme une fenêtre. L'iris et la pupille régulent l'entrée de la lumière. Cette lumière passe ensuite à travers une lentille, le cristallin, qui ajuste la netteté des images sur la rétine (membrane qui tapisse le fond de votre œil).

Elle reçoit les images puis les envoie via le nerf optique jusqu'au cerveau, qui les décode.

La sclère (« le blanc de l'œil) est l'enveloppe protectrice du globe oculaire. Elle est recouverte par une fine membrane, la conjonctive.

Enfin, L'œil est maintenu et se déplace grâce à 6 muscles.



Qu'est-ce que l'éviscération et l'énucléation ?

L'éviscération

C'est une opération chirurgicale qui vise à retirer le contenu du globe oculaire (cristallin, iris, rétine, corps vitré...) tout en conservant la sclère.

Elle peut être décidée si l'état de la sclère permet sa conservation en l'absence de lésion évolutive intra-oculaire.

L'énucléation

Cette opération consiste à retirer l'œil ou le globe oculaire de son orbite et à sectionner le nerf optique.

Pour ces deux chirurgies, les muscles oculomoteurs, les paupières, les cils, les sourcils, l'orbite et la peau aux alentours sont préservés.

Dans quels cas ces interventions sont-elles indiquées ?

Dans certains cas, ces chirurgies restent le seul recours.

Elles sont indiquées en cas de :

- Traumatismes
- Cancer de l'œil : glaucome sévère, tumeur ...
- Œil non voyant qui s'atrophie (perte de volume), source de douleurs et de modifications esthétiques ou lorsque l'œil traumatisé met en danger l'œil sain par ophtalmie sympathique (la lésion d'un œil peut provoquer une inflammation de l'autre œil).

Les chirurgiens discutent avec vous de l'intérêt de pratiquer une éviscération ou une énucléation.

IMPORTANT

La perte d'un œil peut s'avérer difficile à supporter psychologiquement.

Si vous le souhaitez, n'hésitez pas à vous adresser à :

- **Votre équipe soignante qui peut également vous orienter vers des organismes de soutien**
- **Un(e) psychiatre ou un(e) psychologue pour vous aider à surmonter cette situation difficile.**

Les Chirurgies

En quoi consistent les interventions ?

L'éviscération

L'opération consiste à découper et enlever la cornée, puis à retirer le contenu du globe oculaire tout en conservant la sclère (le « blanc » de l'œil). Le volume du globe oculaire est alors remplacé par un implant. Cet implant peut-être une greffe dermo-graisseuse prélevée sur le patient (lors de la même opération) ou le plus souvent un implant en hydroxyapatite (*).

La sclère, puis la conjonctive, sont ensuite recousues.

Dans la plupart des cas, les muscles responsables des mouvements oculaires sont fixés sur cet implant afin d'en assurer sa mobilité.

Un conformateur (**) est installé en cavité afin de maintenir l'espace et d'éviter que les tissus ne se referment.

L'énucléation

Cette opération consiste à détacher les six muscles extra-oculaires et sectionner le nerf optique afin de retirer l'œil de son orbite.

Un implant y est généralement inséré pour combler le volume.

Les 4 muscles principaux sont rattachés sur cet implant pour permettre une mobilité.

La conjonctive est ensuite recousue en avant de l'implant et un conformateur est mis en place.

*** Hydroxyapatite :** Biocompatible, c'est un matériau poreux, dérivé du Corail il est constitué d'hydroxyde de calcium et phosphate, substance déjà présente dans le corps humain.

**** Conformateur :** Lentille en plastique, installée en cavité afin de maintenir l'espace et d'éviter que les tissus ne se referment. Les trous permettent l'instillation de collyres et de pommade ophtalmique en postopératoire.

L'hospitalisation

Durée de l'intervention ?

Entre 45 minutes et une heure.

Quelle anesthésie ?

Le plus souvent l'opération est effectuée sous anesthésie générale.

Avant l'intervention

Un bilan préopératoire est prévu avant l'opération chirurgicale. Il dépend de la cause pour laquelle l'opération a été programmée.

N'oubliez pas de signaler à votre ophtalmologue :

- si vous avez une infection en cours ou récente
- vos traitements en cours
- vos allergies
- si vous êtes claustrophobe.
  (Prévoyez vos médicaments pour 24 heures)

Le jour de l'intervention

Pour votre sécurité, l'infirmier(e) pose un petit pansement ou fait une marque au-dessus de l'œil à opérer. Cette procédure permet au chirurgien de contrôler qu'il (ou elle) opère le bon œil. Cette information est vérifiée a de nombreuses reprises avant l'intervention.

Pendant l'opération, vos paupières sont maintenues ouvertes avec un écarteur. Selon l'évolution de la situation en cours de chirurgie, le mode opératoire est susceptible de changer.

Après l'intervention

L'infirmier(e) applique :

- un collyre ou une pommade antibiotique ou anti-inflammatoire dans la cavité
- dès compresses et un bandage serré sur votre plaie.

Votre ophtalmologue vous rend ensuite visite.

Le jour de votre sortie (en fonction de votre état de santé), l'infirmier(e) vous remet les documents (ordonnance, rendez-vous et recommandations postopératoires) et vous donne ce dont vous avez besoin pour les premiers jours de traitement (collyre, antidouleurs, pansements, etc.).

Quelles sont les complications possibles ?

Malgré les précautions prises par le chirurgien, certaines rares complications peuvent se produire :

Pendant l'intervention

Des complications propres à toute chirurgie peuvent exceptionnellement se produire, telles que des saignements (hémorragies). Ils sont facilement contrôlés.

Après l'intervention

- Une infection : elle est rare et nécessite un traitement antibiotique.
- Une ouverture de la plaie ou une mauvaise cicatrisation.
- Un rejet, un déplacement ou une expulsion partielle ou totale de l'implant nécessitant une réintervention.
- Une érosion ou une ouverture tardive de la conjonctive pouvant nécessiter une greffe de peau (prise à l'intérieur de la bouche).
- Une atrophie (perte du volume) de la graisse de l'orbite avec pour conséquence un enfoncement de l'implant dans l'orbite (énophtalmie).
- Un retournement de la paupière vers l'extérieur (ectropion) ou vers l'intérieur (entropion).
- L'abaissement de la paupière supérieure (ptosis).
- La formation de kystes.

Que pouvez-vous ressentir après l'intervention ?

- Des maux de tête pendant 24 ou 36 heures après l'intervention.
- Des douleurs dans la région de l'orbite (temps estimé : 2 à 4 jours).
  Elles se manifestent le plus souvent quand on bouge les yeux.

N'hésitez pas à signaler toute gène à votre équipe soignante et à prendre le traitement antidouleur prescrit.

Pensez à élever votre tête (avec des oreillers) pour vous soulager.

Quel aspect a votre visage après l'intervention ?

Votre œil est fermé mais conserve un aspect normal.

La région de l'orbite ainsi que les paupières peuvent être gonflées pendant quelques jours. Un hématome est souvent présent au niveau des paupières.

La conjonctive sous la paupière est généralement très gonflée et rouge.

Le retour à la maison

Quels sont les consignes et gestes à suivre ?

- Lavez-vous toujours les mains avant et après avoir touché vos yeux.
- Prenez les traitements comme indiqué par votre médecin
- Si vos paupières sont enflées, appliquez régulièrement la glace pendant 10 minutes.

Il est important de ne pas toucher votre conformateur.

S'il a tendance à tomber, l'équipe soignante vous enseignera comment le remettre en place.

Il est essentiel de le porter le temps que votre orbite cicatrise et qu'une prothèse oculaire soit mise en place.

Vous pouvez :

- Porter vos lunettes
- Vous laver les cheveux (en évitant de mettre de l'eau dans votre œil)
- Regarder la télévision ou toutes autres écrans

Quels sont les gestes à éviter ?

- Frotter les paupières et/ou le visage du coté opéré.
- Mouiller la région de votre œil avec de l'eau (ex. douche) pendant deux semaines.
- Faire des efforts physiques pendant deux semaines.

Quel suivi post-opératoire ?

À votre sortie, vous recevez les convocations à vos rendez-vous de suivi post-opératoire. Vous revoyez votre ophtalmologue dans les jours qui suivent l'intervention, puis 2 à 3 semaines après pour vérifier la cicatrisation.

Quand pouvez-vous reprendre le travail ?

Votre activité professionnelle et l'utilisation de machines ou outils dangereux est fortement déconseillée durant un certain temps.

Votre ophtalmologue vous indiquera précisément quand et quelles sont les activités que vous pourrez reprendre.

Informations pratiques

CONTACTS

Avant/ Après l'intervention :

- Votre hôpital - Service ophtalmologique
- Urgences ophtalmologiques (24h/24, 7j/7)

Pour votre prothèse oculaire :

- **Société ART OCULAIRE**
  56 Rue de Saget, 33800 Bordeaux
  (Voir les autres villes de consultations au verso)

  06.98.23.19.00

  contact@art-oculaire.com

Pour en savoir plus

www.art-oculaire.com

ART OCULAIRE

Une vision nouvelle sur votre regard

LIEUX DE CONSULTATIONS

BORDEAUX
56, rue de Saget, BORDEAUX

PAU
20, rue Pasteur, BIZANOS

TOULOUSE
40, rue Rempart Saint-Étienne, TOULOUSE

TARBES
11, rue du Moulin, LALOUBÈRE

DAX
Opticia Opticien, 62 rue Neuve, DAX

BAYONNE
17, rue Lormand, BAYONNE

LA ROCHELLE
Génération OPTIQ, 2F Av. Amerigo Vespucci,
LA ROCHELLE

AGEN
Visioneo Opticien, Parc Commercial O'Green, BOÉ

SCANNEZ POUR
PRENDRE VOTRE RENDEZ VOUS

Doctolib