

# L'ÉVISCÉRATION ET L'ÉNUCLÉATION OCULAIRE

---

Des réponses à vos questions



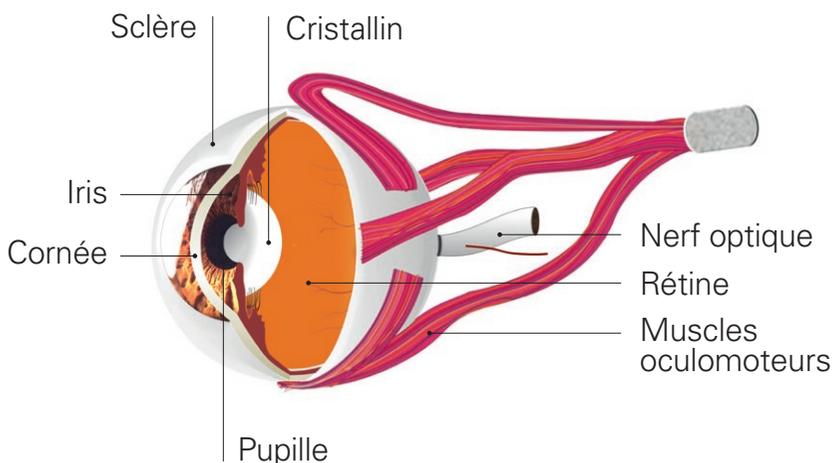
# Introduction

---

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 ou le globe oculaire est construit un peu comme un appareil photo. L'avant de l'œil est composé de la pupille et de l'iris qui régulent l'entrée de la lumière dans l'œil. Cette lumière passe ensuite à travers des lentilles, dont le cristallin, qui ajustent la netteté des images sur la rétine. Cette dernière est une membrane qui tapisse le fond de votre œil. Elle reçoit les images que votre œil est en train de regarder, puis les envoie par le nerf optique jusqu'au cerveau, qui les décode. La sclère est une sorte de coque qui protège l'œil. Elle est recouverte par une fine membrane, la conjonctive. Finalement, six muscles extra-oculaires permettent de maintenir et de déplacer son œil.



## 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, etc.), tout en conservant la sclère.

### L'énucléation

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

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

## Dans quel cas ces interventions sont-elles indiquées ?

Dans certains cas, ces chirurgies restent le seul recours. Elles sont indiquées en cas de :

- ▶ traumatismes graves tels que des accidents ou des brûlures
- ▶ cancer de l'œil
- ▶ œil non voyant qui s'atrophie (perd du volume)
- ▶ risque pour l'autre œil par ophtalmie sympathique (la lésion d'un œil va entraîner une inflammation de l'autre œil).

La ou le chirurgien discute avec vous de l'intérêt de pratiquer une éviscération ou une énucléation.

# Les interventions

---

## En quoi consistent les interventions ?

### L'éviscération

L'opération consiste à découper et enlever la cornée, puis à retirer le contenu de l'œil, tout en laissant en place la sclère (le « blanc » de l'œil). En général, un implant, est inséré dans la sclère. Il peut être en corail, alumine, plastique ou silicone. La sclère, puis la conjonctive, sont ensuite recousues.

Un conformateur (une sorte de grosse lentille en plastique) de la même taille que la future prothèse, est installé entre les paupières afin d'éviter que les tissus ne comblent l'espace.

### L'énucléation

Afin de retirer l'œil, cette opération consiste à détacher les six muscles extra-oculaires et sectionner le nerf optique. Un implant est généralement inséré dans l'orbite pour combler le volume. Les muscles extra-oculaires sont rattachés sur cet implant pour permettre un peu de mobilité. La conjonctive est ensuite recousue en avant de l'implant pour pouvoir placer le conformateur en plastique.

#### + INFO

La perte d'un œil peut s'avérer difficile à supporter psychologiquement, en particulier si celle-ci a été brutale comme à la suite d'un accident. Si vous le souhaitez, n'hésitez pas à vous adresser à :

- ▶ votre équipe soignante qui peut également vous orienter vers des organismes de soutien
- ▶ une ou un psychiatre ou un ou une psychologue pour vous aider à surmonter cette situation difficile.

# Le déroulement des interventions

---

L'énucléation et l'éviscération nécessitent habituellement une hospitalisation d'un à deux jours. Une brochure vous donne tous les détails sur la planification, la préparation et l'organisation des interventions et de l'hospitalisation. N'hésitez pas à la demander à l'équipe soignante.

## Quelle est la durée des interventions ?

Elles durent entre 45 minutes et une heure.

## Comment se déroule l'anesthésie ?

Les interventions sont le plus souvent effectuées sous anesthésie générale. Vous ne ressentez donc aucune douleur.

## Avant l'intervention

Un bilan préopératoire est prévu avant l'opération chirurgicale. Il dépend de la maladie 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 dans leur boîte pour 24 heures.

## **+** **INFO**

Vous pouvez consulter la brochure *L'organisation de vos traitements en ophtalmologie - des réponses à vos questions* sur <http://hug.plus/ophtalmologie>.

### **Le jour de l'intervention**

Pour votre sécurité, la ou l'infirmier pose un petit pansement au-dessus de l'œil à opérer. Cette procédure permet à la ou au chirurgien de contrôler qu'il ou elle opère le bon œil. 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 ou l'infirmière applique :

- ▶ un collyre antibiotique ou anti-inflammatoire (gouttes)
- ▶ des compresses et un bandage serré sur votre plaie.

Si vous avez eu une anesthésie locale, un repas léger vous est proposé.

Votre ophtalmologue vous rend ensuite visite.

Le jour de votre sortie (décidé en fonction de votre état de santé), le ou l'infirmière 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 la ou le chirurgien, certaines 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).
- ▶ Une chute 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 ou sur la moitié opérée du visage, généralement pendant deux à quatre jours. Elles se manifestent le plus souvent quand on bouge les yeux. Dans ce cas, tournez plutôt la tête pour regarder quelque part.

N'hésitez pas à signaler toute gêne à l'équipe 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 spontanément fermé mais conserve un aspect normal.
- ▶ La région de l'orbite ainsi que les paupières sont gonflées pendant quelques jours.
- ▶ Un hématome (« bleu ») est souvent présent au niveau de la paupière pendant quelques jours.
- ▶ La conjonctive (normalement rose) 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 soigneusement avant et après avoir touché vos yeux.
- ▶ Prenez votre traitement : collyre antibiotique ou anti-inflammatoire, pommade pendant la durée et à la fréquence indiquées par votre médecin, ainsi que d'éventuels comprimés (antidouleurs, anti-inflammatoires).
- ▶ Si vos paupières sont enflées, appliquez régulièrement un linge contenant de la glace pendant 10 minutes.

Il est important de ne pas toucher votre conformateur pendant les premiers jours voire semaines. S'il a tendance à tomber, l'équipe vous enseignera comment le remettre en place. Pensez alors à l'apporter à votre prochain rendez-vous.

Il doit être porté jusqu'à ce que votre orbite cicatrise et qu'une prothèse (œil artificiel) soit mise en place.

Vous pouvez :

- ▶ porter vos lunettes
- ▶ vous laver les cheveux, sans mettre d'eau sur votre œil
- ▶ regarder la télévision.

### **Quels sont les gestes à éviter ?**

- ▶ Frotter les paupières ou le visage du côté 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 postopératoire. Vous revoyez votre ophtalmologue dans les jours qui suivent l'intervention pour enlever le pansement, puis deux à trois semaines après pour vérifier la cicatrisation.

### **Quand pouvez-vous reprendre le travail ?**

Pendant un certain temps, votre activité professionnelle et l'utilisation de machines ou d'outils dangereux est fortement déconseillée. Votre ophtalmologue vous indique précisément quand et quelles activités vous pouvez reprendre.

## Quand poser la prothèse ?

Quand l'inflammation et les œdèmes ont disparu et que l'orbite est totalement cicatrisée (soit de deux à quatre semaines après l'intervention), votre ophtalmologue vous réfère à une ou un oculariste (personne qui fabrique les prothèses d'yeux). Le conformateur est remplacé dans un premier temps par une prothèse provisoire. Une fois que la cavité de l'orbite a pris sa forme plus ou moins définitive (soit environ six mois après la chirurgie), l'oculariste prend une empreinte de la cavité de votre orbite pour fabriquer votre prothèse définitive. Celle-ci est ensuite posée et s'harmonise parfaitement avec votre autre œil. À noter que toutes ces manipulations ne sont pas douloureuses. Votre ophtalmologue vous revoit ensuite pour évaluer les résultats de l'intervention chirurgicale.

Faites vérifier régulièrement votre prothèse auprès de votre oculariste (pour la polir, etc.).

## Comment vivre avec une prothèse ?

Lorsque la prothèse définitive est mise en place, les résultats esthétiques sont généralement bons. Cependant, la prothèse, bien qu'elle soit reliée par les muscles extra-oculaires, ne sera jamais aussi mobile qu'un œil sain. Les résultats dépendent également de la qualité de la cicatrisation et de la bonne intégration de l'implant. Certaines imperfections peuvent donc nécessiter une réintervention.

Vous pouvez dormir avec votre prothèse et, une fois la cicatrisation terminée, pratiquer vos activités quotidiennes.

Vous pouvez notamment vous maquiller, nager en mettant des lunettes de natation (pour ne pas perdre votre prothèse), faire du bricolage (toujours en protégeant vos yeux), etc.

## **+ INFO**

L'énucléation et l'éviscération sont remboursées dans les prestations de base de l'assurance maladie (LAMal) sous déduction de la franchise et de la participation (10% des frais à votre charge).

### **Quelques conseils supplémentaires**

- ▶ N'enlevez pas votre prothèse à moins d'en avoir vraiment besoin : cela irrite les paupières, la cavité orbitaire et augmente les sécrétions (larmes).
- ▶ Enlevez votre prothèse une fois par mois pour la nettoyer et la désinfecter ou plus souvent si vous avez des sécrétions accumulées. Au début, votre oculariste effectue ces manœuvres pour vous et vous apprenez avec elle ou lui.
- ▶ Avant de la remettre en place, nettoyez votre cavité orbitaire avec un antiseptique.
- ▶ Faites polir votre prothèse une à deux fois par an chez votre oculariste, car les larmes la rendent opaque. Cela permet également de faciliter le mouvement des paupières.
- ▶ La prothèse peut être changée.

### **! ATTENTION**

Contactez votre ophtalmologue au ☎ 022 372 84 00 ou présentez-vous aux urgences ophtalmologiques (6h30 à 20h) ou des HUG (20h à 6h30) si vous observez un ou plusieurs des symptômes suivants :

- ▶ vous saignez abondamment
- ▶ vous avez des écoulements importants de la plaie
- ▶ vous avez de la fièvre
- ▶ la plaie s'ouvre
- ▶ vos paupières ou la région tout autour deviennent rouges, chaudes ou douloureuses.

# Informations pratiques

---

## Contact

### Service d'ophtalmologie

Rue Alcide-Jentzer 22, 1205 Genève

☎ 022 372 84 00

Horaires : 8h-12h et 13h-17h, du lundi au vendredi

Urgences ophtalmologiques (24h/24, 7 jours/7)

☎ 022 372 84 00

Coordonnées de votre ophtalmologue :

---

Vos questions à l'ophtalmologue :

---

Votre traitement médicamenteux :

---

Vos allergies éventuelles :

---

## Pour en savoir plus

➤ [www.hug.ch/ophtalmologie](http://www.hug.ch/ophtalmologie)