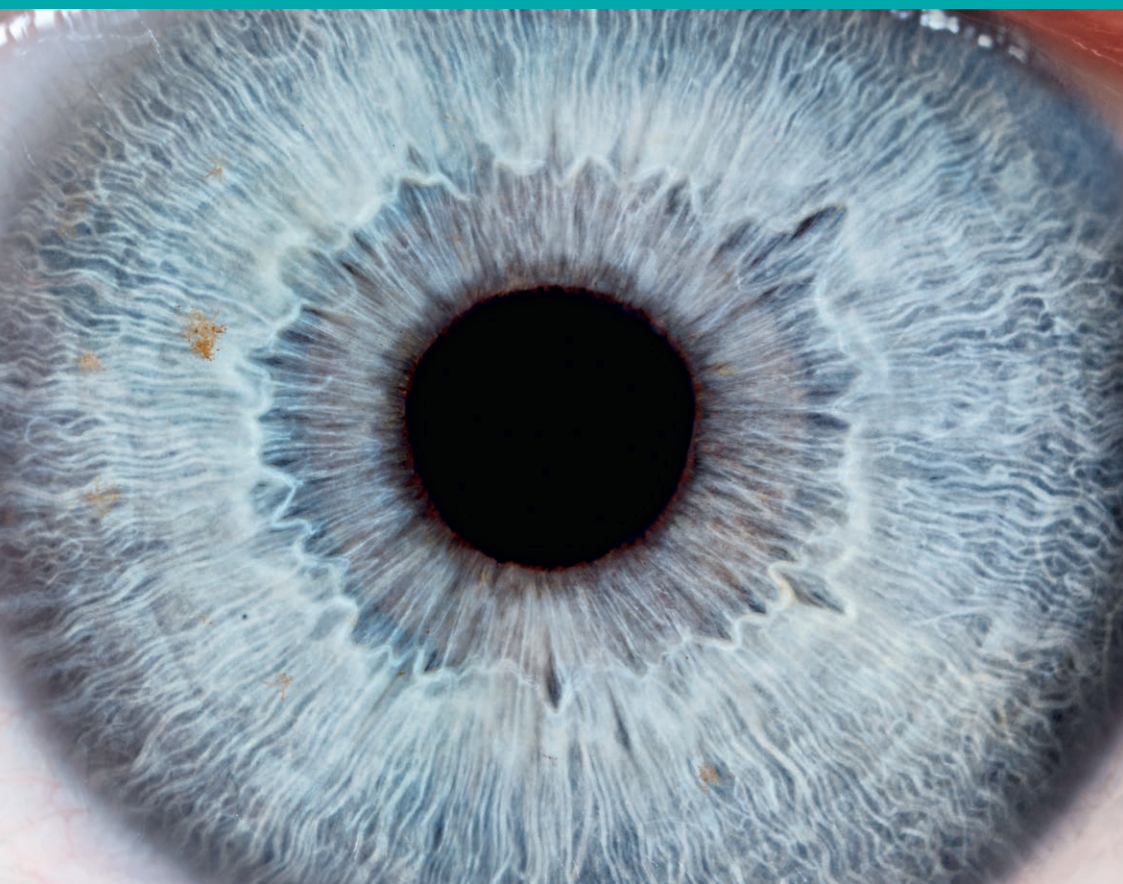


LES PROBLÈMES DES **VOIES LACRYMALES**

Des réponses à vos questions

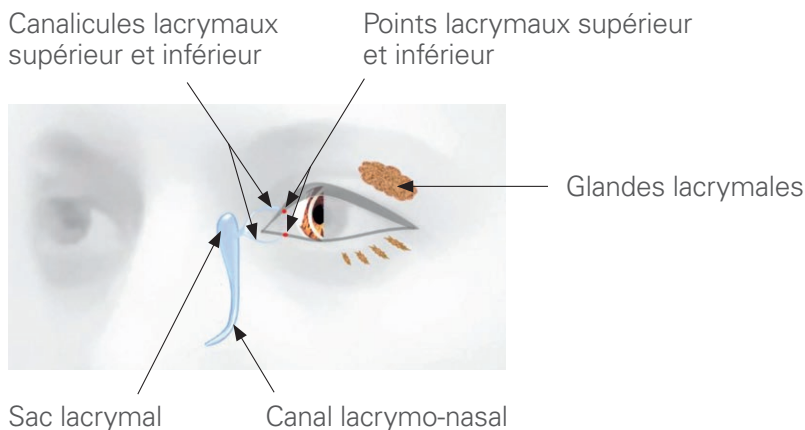


Introduction

Les larmes sont indispensables à une bonne vue, car elles nourrissent l'œil, le nettoient, le protègent et l'hydratent. Elles sont sécrétées en continu par les glandes lacrymales. Les larmes sont éliminées par les clignements des yeux et par évaporation (vent, chaleur) ou elles s'écoulent vers le nez à travers les voies lacrymales.

Que sont les voies lacrymales ?

Ce sont des canaux qui permettent le passage des larmes des yeux vers le nez. Les canalicules lacrymaux sont de petits conduits qui partent du coin interne de l'œil au niveau de petits orifices, les points lacrymaux. Ils se déversent alors dans le sac lacrymal situé dans les os du nez. Ce dernier est relié aux fosses nasales par le canal lacrymo-nasal. Si les voies lacrymales sont bouchées ou interrompues, les larmes coulent alors sur les joues, car elles ne sont plus évacuées correctement.



Que sont les problèmes des voies lacrymales ?

Les problèmes des voies lacrymales peuvent être présents dès la naissance ou apparaître suite à des maladies ou des traumatismes.

Ils sont dus à un blocage ou à une ouverture, qui apparaît dans le système d'évacuation des larmes et dont les causes sont diverses telles que : infection, traumatisme, vieillissement, tumeur, etc.

Les problèmes des voies lacrymales sont à traiter rapidement. En effet, ils peuvent entraîner des complications dont certaines sont très graves comme la méningite ou la perte de la vision.

Quels sont les symptômes ?

- ▶ Larmolement abondant : c'est le signe le plus courant. Il s'aggrave au contact du froid, du vent ou du soleil, et après un rhume ou une sinusite.
- ▶ Sécrétions (œil « sale ») ou pus dans les yeux.
- ▶ Gonflement, rougeur, sensibilité et chaleur au bord ou autour de l'œil et du nez.
- ▶ Infections répétées et régulières des yeux.
- ▶ Vue légèrement trouble.
- ▶ Larmes teintées de sang.
- ▶ Fièvre.



LE SAVIEZ-VOUS

Les maladies des sinus sont à l'origine de 10% des problèmes des voies lacrymales.

Comment est posé le diagnostic ?

Après les tests de routine, votre ophtalmologue procède à des examens pour détecter une production anormale de larmes.

Il/elle observe ensuite vos yeux, vos paupières et votre nez avec une lampe à fente (sorte de microscope) pour localiser une infection ou une anomalie des voies lacrymales.

En cas d'infection, il/elle prélève du pus pour l'analyser. Pour vérifier la présence d'un éventuel blocage, votre ophtalmologue injecte un liquide salé par les points lacrymaux. Il/elle peut aussi introduire une sonde, sous anesthésie locale, pour contrôler s'il y a une résistance sur son passage. Un scanner permet ensuite de localiser précisément le blocage.

En cas de suspicion de traumatisme ou de tumeur, une imagerie peut être réalisée.

Les traitements

des voies lacrymales

Quels sont les objectifs des traitements ?

Les traitements varient selon la cause et la sévérité du problème. Ils visent à :

- ▶ soulager l'inconfort du larmoiement continu
- ▶ réduire la douleur causée par la présence d'une infection ou d'un abcès dans les voies
- ▶ prévenir les surinfections et les complications
- ▶ corriger l'apparence esthétique.

Traitements médicaux

En cas d'infections, le/la médecin vous prescrit des antibiotiques par voie orale ou sous la forme de gouttes à appliquer dans l'œil (collyre).

Selon la gravité de l'infection, il/elle injecte le traitement directement par les points lacrymaux sous anesthésie locale.

Si un abcès s'est formé, l'ophtalmologue peut pratiquer une petite incision cutanée pour le drainer (vider).

! ATTENTION

Afin d'évacuer le pus, suivez les consignes suivantes :

- ▶ nettoyez régulièrement l'œil infecté avec un gant propre et de l'eau chaude
- ▶ appliquez des compresses chaudes et massez doucement les points lacrymaux.

Traitements chirurgicaux



Il existe différentes interventions selon la nature du problème et sa localisation dans les voies lacrymales. Votre ophtalmologue vous explique la procédure adaptée à votre cas.

Les traitements chirurgicaux sont indiqués pour :




- ▶ retirer une tumeur ou un corps étranger qui bouche les voies lacrymales
- ▶ reconstruire des parties endommagées et rétablir le système d'évacuation des larmes suite à un traumatisme, une infection, une brûlure ou une paralysie faciale.

Mode d'emploi

Les interventions chirurgicales ambulatoires :

- ▶ Pour le sondage et l'irrigation, suivez 
- ▶ Pour la punctoplastie, suivez 

Les interventions chirurgicales en hospitalisation :

- ▶ Pour les intubations lacrymales, suivez 
- ▶ Pour la dacryocystorhinostomie (DCR), suivez 
- ▶ Pour la lacorhinostomie, suivez 

Interventions chirurgicales **ambulatoires**

Quels sont les types d'interventions?

● **Sondage et irrigation**

Cette opération consiste à dilater (agrandir) le point lacrymal, puis à passer une sonde très fine dans les canalicules, jusque dans le nez. Un liquide stérile est ensuite injecté pour expulser les éléments qui bloquent les voies.

L'intervention est réalisée sous anesthésie locale.

● **Punctoplastie**

Cette intervention est indiquée lorsque les points lacrymaux sont bloqués par un rétrécissement, mais que le reste des voies est libre. La procédure vise à agrandir le point lacrymal en incisant la face interne de la paupière avec de fins ciseaux.

L'intervention est réalisée sous anesthésie locale.

● ● **Quelle est la durée des interventions?**

Le sondage et irrigation ainsi que la punctoplastie ont une durée de 30 minutes.

● ● **En quoi consiste l'anesthésie locale?**

Des gouttes sédatives sont appliquées dans l'œil, puis une injection indolore est pratiquée. Selon les cas, un coton imbibé de produit anesthésiant est aussi inséré dans votre nez. Pendant l'intervention, vous êtes donc conscient-e mais vous ne ressentez habituellement aucune douleur.

●● **Comment se déroulent les interventions?**

Le jour de l'intervention, présentez-vous à l'accueil du service d'ophtalmologie. L'infirmier-e vous remet une blouse de protection et vous installe dans un lit en salle d'opération. Le/la chirurgien-ne désinfecte les contours de vos yeux et de votre nez pour limiter les risques d'infection. Il/elle applique un tissu stérile sur votre visage, et vous demande de regarder dans une direction particulière. Après l'intervention, il/elle vous met des gouttes de collyres (antibiotiques, etc.) dans l'œil. Ce traitement est à poursuivre chez vous.

Quelles sont les complications possibles?

Comme pour toute intervention, des complications peuvent survenir malgré toutes les précautions prises. Parfois, un nouveau geste peut être nécessaire.

● **Sondage et irrigation**

- ▶ Canalicules ou canal lacrymo-nasal endommagés ou percés. La cicatrice qui en résulte peut bloquer les voies lacrymales ou gêner l'évacuation des larmes.
- ▶ Saignements de nez nécessitant l'application de mèches de coton dans le nez.
- ▶ Lésion osseuse : cette complication reste exceptionnelle.

● **Punctoplastie**

- ▶ Canalicules endommagés.
- ▶ Ouverture trop importante du point lacrymal.
- ▶ Points lacrymaux qui se referment.

●● **Quel est le suivi?**

A votre sortie, vous recevez les convocations pour vos rendez-vous de suivi postopératoire. La nature du suivi dépend de l'origine de votre problème de voies lacrymales.

Interventions chirurgicales en hospitalisation

Quelles sont les interventions ?

■ **Intubations lacrymales**

Cette technique est utilisée en cas de rétrécissement partiel ou total ou d'inflammations répétées des canalicules. La procédure permet d'introduire des petits tubes en silicone (sondes) dans les canalicules pour les maintenir ouverts et les vider. Les tubes ressortent par le sac et le canal lacrymo-nasal dans le nez. Selon les cas, un seul canalicule ou les deux sont intubés.

L'intervention est réalisée sous anesthésie générale.

■ **Dacryocystorhinostomie (DCR)**

L'intervention consiste à ouvrir une voie directe entre le sac lacrymal et les fosses nasales pour évacuer les larmes et le pus, directement dans le nez. Pour cela, un morceau d'os est prélevé entre le sac lacrymal et la cavité nasale. Le sac lacrymal est directement cousu à la paroi interne du nez.

La procédure se fait par voie externe ou endonasale (par l'intérieur du nez). Elle est réalisée sous anesthésie générale.

■ **Lacorhinostomie**

Cette opération est pratiquée quand les voies lacrymales sont en partie détruites, après certaines paralysies faciales, ou lorsque les autres procédures ne sont pas possibles.

Elle permet de dévier directement et définitivement les larmes depuis l'œil vers l'intérieur du nez, sans passer par les voies lacrymales normales. Le chirurgien pratique une incision dans le petit triangle de peau au coin de l'œil et pose un tube en verre ou en silicone qui communique directement avec la fosse nasale.

L'intervention est réalisée sous anesthésie locale ou générale.

+ **INFO**

Les traitements des voies lacrymales sont remboursés 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).

■ ■ ■ **Quelle est la durée des interventions ?**

Intubations lacrymales : de 20 minutes à 1h30

Dacryocystorhinostomie : environ une heure

Lacorhinostomie : environ une heure

■ ■ ■ **Comment se déroulent les interventions ?**

Avant l'intervention

Signalez à votre ophtalmologue :

- ▶ toute infection en cours ou récente
- ▶ vos traitements en cours. Si vous prenez des médicaments anticoagulants, votre chirurgien peut vous demander de les interrompre pendant cinq à huit jours avant l'intervention
- ▶ vos allergies (ex. à l'iode).

Prévoyez :

- ▶ vos médicaments dans leur boîte pour 24 heures
- ▶ une personne pour vous ramener chez vous et passer la première nuit à votre domicile.

Le jour de l'intervention

À votre arrivée à l'hôpital, vous êtes accueilli-e et accompagné-e jusqu'à l'unité de soins, puis en salle d'opération. Un-e infirmier-e vous prépare pour l'intervention et vous installe dans le lit.

L'anesthésie convenue est effectuée par un-e infirmier-e ou un-e anesthésiste.

Le/la chirurgien-ne réalise ensuite l'opération. Il/elle est parfois amené à changer son plan opératoire, si nécessaire.

Après l'intervention

Au retour du bloc, vous êtes installé-e dans une chambre. L'infirmier-e :

- ▶ applique des gouttes de collyres ou une pommade pour prévenir toute infection et inflammation de l'œil
- ▶ pose, si nécessaire, un pansement sur votre œil ou le nez, et/ou des mèches de coton si vous saignez du nez
- ▶ vous fournit les traitements dont vous avez besoin les premiers jours.

■ ■ ■ Quelles sont les complications possibles ?

Malgré les précautions prises par votre chirurgien-ne, certaines complications peuvent se produire.

- ▶ Des saignements de nez nécessitant l'application de mèches de coton dans le nez. Ils peuvent être abondants en cas de dacryocystorhinostomie et entraîner un arrêt de l'intervention (1/500 cas) ou retarder votre retour à la maison, voire même nécessiter une transfusion.
- ▶ Une infection se manifestant d'abord localement et nécessitant un traitement.
- ▶ En cas d'utilisation d'un tube, il peut se déplacer, se boucher ou tirer trop sur le sac lacrymal. Dans ce cas, il doit être remis ou retiré.(4 à 20% des cas).
- ▶ Une déchirure d'un canalicule (7 à 23%) nécessitant une ré-intervention.

- ▶ La formation d'une lésion inflammatoire (granulome) après le passage du tube dans 11% des cas.
- ▶ La persistance d'une inflammation des sinus, du nez ou de la gorge.
- ▶ La formation d'adhérence qui peut bloquer le passage des larmes.
- ▶ En cas de dacryocystorhinostomie, une perte de la vision (1/1000), une lésion d'un nerf du visage (1/500) ou de l'os sont exceptionnelles.

Quel est le suivi?

A votre sortie, vous recevez les convocations pour vos rendez-vous de suivi postopératoire.

■ **Intubations lacrymales**

Vous revoyez votre ophtalmologue le lendemain et ensuite une à deux semaines après l'intervention. Les tubes sont retirés sous anesthésie locale un à six mois après l'intervention.

■ **Dacryocystorhinostomie**

Un premier contrôle est réalisé le lendemain et ensuite une ou deux semaines après la chirurgie. Les points de sutures sont retirés entre 7 et 20 jours, et les tubes quatre à cinq semaines, après l'intervention. Un suivi régulier est ensuite planifié pendant les 6 à 12 mois suivant l'intervention.

■ **Lacorhinoscopie**

Votre première consultation est fixée le lendemain puis une semaine après l'opération pour vérifier que le tube fonctionne bien. Les contrôles suivants sont effectués après six semaines, trois mois et six mois.

Quelles sont les consignes à suivre?

■ **Dacryocystorhinostomie et lacorhinoscopie**

- ▶ Evitez de renifler et de vous moucher pendant 7 à 15 jours.
- ▶ Dormez la tête relevée à 45° pendant 7 à 15 jours.
- ▶ Eternuez la bouche ouverte pour prévenir les saignements de nez.
- ▶ Evitez de conduire et d'utiliser des machines pendant une semaine après l'intervention .
- ▶ Évitez toutes activités brutales ou intenses.
- ▶ Evitez de prendre l'avion pendant 15 jours.

■ **Lacorhinoscopie**

Nettoyez le tube tous les matins. Pour cela, appliquez des gouttes de sérum physiologique dans l'œil et reniflez fortement tout en pinçant le nez et en maintenant la bouche fermée. En cas de rhume, renouvelez l'opération plusieurs fois par jour.

! **ATTENTION**

Consultez en urgence votre ophtalmologue en cas d'expulsion, même partielle, du tube.

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

Dans le cas de dacryocystorhinostomie et lacorhinoscopie, vous pouvez reprendre le travail et les activités intenses une semaine après l'intervention.

Après les interventions chirurgicales

Que pouvez-vous ressentir après l'intervention ?

- ▶ La pommette peut être légèrement douloureuse.
- ▶ Le nez et/ou le coin de l'œil sont enflés.
- ▶ Un hématome («bleu») peut se former au coin ou autour de l'œil et/ou au niveau du nez. Il peut persister jusqu'à un mois.
- ▶ Une sensation de nez bouché peut être ressentie pendant quelque temps.
- ▶ Des sécrétions sanguinolentes peuvent apparaître dans le nez ou à l'endroit de la chirurgie, dans les jours qui suivent.
- ▶ Le port de lunettes peut s'avérer difficile les premiers jours, si le coin de l'œil et du nez a été incisé.
- ▶ La cicatrice peut être un peu visible au début. Elle disparaît dans 90% des cas. Vous pouvez la masser doucement pour l'atténuer.



ATTENTION

Ne prenez aucun traitement sans en parler à votre médecin ou à votre anesthésiste. Certains médicaments modifient la coagulation du sang et peuvent entraîner des saignements parfois très graves.

Les bons gestes

- ▶ Suivez les consignes et le traitement indiqué par votre ophtalmologue. En cas de douleur, des antalgiques vous sont prescrits.
- ▶ Lavez-vous bien les mains avant de toucher vos yeux.
- ▶ Nettoyez délicatement les paupières.
- ▶ Retirez doucement le pansement le lendemain matin.
- ▶ Tamponnez légèrement le côté opéré de votre visage lors de la toilette.

- ▶ Privilégiez les bains aux douches.
- ▶ Appliquez des compresses froides en cas de saignement sur l'aile du nez opposé à celui de l'opération (par exemple, en plaçant de la glace dans un linge).
- ▶ Lavez-vous les fosses nasales avec du sérum physiologique pendant 15 jours.

Les gestes à éviter

Évitez de manger et boire chaud durant les 24 premières heures après l'intervention. Cela peut provoquer des saignements.

! ATTENTION

Contactez votre ophtalmologue ou rendez-vous aux urgences si vous observez un ou plusieurs des symptômes suivants :

- ▶ Vous saignez abondamment du nez, soit pendant plus d'une demi-heure, soit souvent pendant plusieurs jours.
- ▶ Vos yeux sont rouges, chauds et/ou douloureux.
- ▶ Le gonflement s'accroît.
- ▶ Les sécrétions de votre œil deviennent jaunâtres ou verdâtres.
- ▶ Votre paupière inférieure tombe.

Comment évoluent les problèmes des voies lacrymales après les interventions ?

Les résultats des interventions sont généralement bons, voire excellents, après quelques semaines.

Toutefois, il se peut que les voies lacrymales ne restent pas dégagées et que l'infection ou le larmolement ne soit pas définitivement traité.


Une deuxième chirurgie, parfois différente de la première, peut alors s'avérer nécessaire.

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 spécialiste des paupières :

Vos questions à l'ophtalmologue :

Votre traitement médicamenteux :

Vos allergies éventuelles :

Pour en savoir plus

 www.hug-ge.ch/ophtalmologie

Cette brochure a été élaborée par le Service d'ophtalmologie, avec la collaboration du Groupe d'information pour patient-e-s et proches (GIPP). Elle a été réalisée avec le soutien de la Fondation privée des HUG.