

L'OBSTRUCTION DES VOIES LACRYMALES CHEZ LE NOURRISSON

Des réponses à vos questions

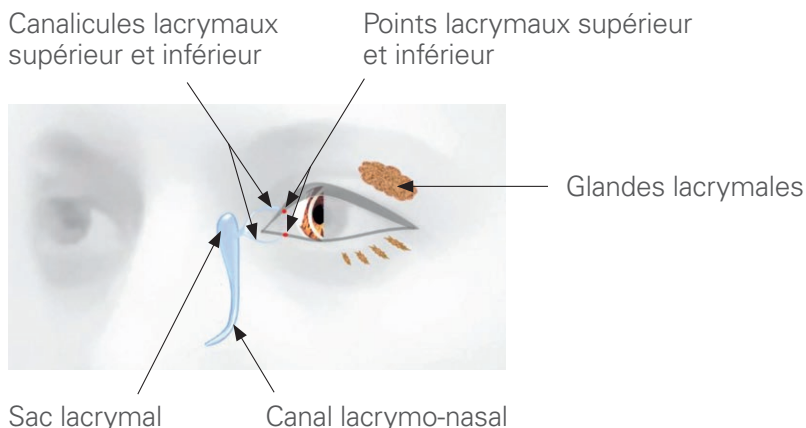


Introduction

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, appelés points lacrymaux. Ils se déversent 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.



Qu'est-ce que l'obstruction des voies lacrymales ?

Les obstructions des voies lacrymales touchent 1 à 5% des nourrissons et sont dues à un blocage dans le système d'évacuation des larmes.

Elles sont le plus souvent présentes dès la naissance. Elles peuvent aussi apparaître suite à des infections des voies lacrymales ou respiratoires.

Ces obstructions requièrent une prise en charge rapide, car elles peuvent entraîner des complications douloureuses comme une infection ou un abcès.

Quels sont les symptômes ?

- ▶ Larmolement abondant : c'est le signe le plus courant. Il apparaît 2 à 3 semaines après la naissance.
- ▶ Larmes épaisses qui forment des croûtes quand elles sèchent.
- ▶ Sécrétions (œil « sale » ou collé).
- ▶ Gonflement et changement de couleur du pourtour de l'œil ou de la racine du nez.
- ▶ Fièvre, frissons.



ATTENTION

Consultez un-e ophtalmologue si vous observez un ou plusieurs de ces symptômes chez votre enfant.

Comment est posé le diagnostic ?

L'ophtalmologue procède à différents examens non douloureux. Votre bébé est installé sur vos genoux ou enveloppé dans une couverture pour éviter qu'il ne bouge.

L'ophtalmologue examine les yeux et les paupières de votre bébé avec une lampe.

Pour vérifier la présence d'un éventuel blocage, un liquide coloré est déposé dans l'œil. Le but est d'observer si le colorant disparaît rapidement et si votre bébé l'évacue par le nez.

En cas de suspicion de traumatisme ou de compression, une endoscopie nasale (examen de l'intérieur du nez avec une caméra) ou un scanner du nez pour localiser précisément le blocage est réalisé sous sédation ou une courte anesthésie.



CHECK-LIST

- ▶ L'attente et l'examen peuvent durer entre une demi-heure et une heure. Prévoyez biberon, couches, goûter, doudou, tétine et jouets.
- ▶ Pensez à amener le carnet de santé de votre bébé avec les vaccinations, et son dossier médical (et les vôtres, si besoin).



LE SAVIEZ-VOUS

Avant l'âge d'un an, l'obstruction guérit seule chez environ 90% des bébés.

Les traitements médicaux

Quels sont les objectifs des traitements ?

Ils visent à :

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

En cas d'infection, le/la médecin prescrit des antibiotiques à votre bébé, sous la forme de gouttes à appliquer dans l'œil (collyre) ou à diluer dans une boisson.

Des massages du sac et du canal lacrymaux plusieurs fois par jour aident aussi à évacuer des sécrétions ou abcès éventuels.

Que pouvez-vous faire ?

En cas d'obstruction, vous pouvez effectuer des massages délicats du sac lacrymal 4 à 6 fois par jour pour aider à ouvrir les voies lacrymales. L'ophtalmologue vous montre comment procéder.



CHECK-LIST

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

- ▶ lavez-vous bien les mains
- ▶ nettoyez régulièrement les sécrétions avec un gant propre et de l'eau chaude (attention à la température !)
- ▶ appliquez des compresses chaudes et massez doucement les points lacrymaux
- ▶ massez le sac lacrymal.

Les interventions chirurgicales

Il existe différentes interventions, ambulatoires ou en hospitalisation, selon la nature et la localisation de l'obstruction dans les voies lacrymales. Elles sont indiquées pour :

- ▶ localiser l'obstruction et la retirer
- ▶ ouvrir les voies lacrymales et les vider
- ▶ rétablir le système d'évacuation des larmes.

Votre ophtalmologue vous explique la procédure la plus adaptée pour votre bébé. Toutes les interventions sont pratiquées sous anesthésie générale.

Mode d'emploi

Les interventions chirurgicales ambulatoires (votre bébé peut rentrer le soir même)

- ▶ Pour le sondage, suivez ●
- ▶ Pour les intubations lacrymales, suivez ●

Les interventions chirurgicales en hospitalisation (votre bébé séjourne plusieurs jours)

- ▶ Pour les intubations lacrymales, suivez ■

Quels sont les types d'interventions ?

● Sondage

Cette opération peut être réalisée à partir de l'âge de trois mois. Elle 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.

Le sondage est réalisé en ambulatoire.

● Intubations lacrymales

Cette technique est pratiquée à partir de l'âge d'un an, lorsque les sondages ne fonctionnent pas. Des petits tubes

en silicone (sondes) sont introduits dans les canalicules pour les maintenir ouverts et les vider. Les tubes ressortent par le sac et le canal lacrymal dans le nez. Ils restent en place quelques semaines à quelques mois.

Selon les cas, un seul canalicule ou les deux sont intubés.

■ **Dacryocystorhinostomie (DCR)**

Cette intervention est envisagée uniquement lorsque tous les autres traitements ont échoué. Elle est pratiquée à partir de l'âge de quatre ans. Une voie directe est créée 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.

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

Sondage : environ 30 minutes

Intubations lacrymales : environ 30 minutes

Dacryocystorhinostomie : environ 1 heure

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

Avant l'intervention

Signalez à l'ophtalmologue :

- ▶ toute infection en cours ou récente
- ▶ les traitements en cours de votre bébé
- ▶ ses allergies (ex. à l'iode).

Prévoyez les médicaments de votre bébé dans leur boîte pour 24 heures.

Le jour de l'intervention

Votre bébé doit être à jeun selon les consignes de l'anesthésiste. Vous pouvez lui donner à boire de l'eau (pas de lait) jusqu'à une heure avant l'heure de la convocation.

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

L'anesthésie générale est effectuée par un-e anesthésiste.

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

Après l'intervention

Au retour du bloc, votre bébé est installé dans une chambre.

L'infirmier-e :

- ▶ applique des gouttes de collyres dans ses yeux pour prévenir toute infection et inflammation de l'œil
- ▶ pose, si nécessaire, un pansement sur son œil ou son nez, et/ou des mèches de coton s'il saigne du nez
- ▶ évalue la douleur et lui administre un antidouleur si besoin.

Quelles sont les complications possibles ?

Malgré les précautions prises par votre chirurgien-ne, certaines complications peuvent se produire. Parfois, un nouveau geste ou un nouveau traitement peut être nécessaire.

● Sondage

- ▶ Canalicules ou canal lacrymo-nasal endommagés.
- ▶ Saignements de nez nécessitant la mise en place de mèches de coton dans le nez.

● Intubations lacrymales

- ▶ Saignements de nez nécessitant l'application de mèches de coton dans le nez.
- ▶ Irritation et congestion persistante des sinus, du nez ou de la gorge.
- ▶ Formation d'adhérences qui peuvent bloquer l'écoulement des larmes.
- ▶ Déplacement du tube (4 à 20% des cas) : il doit être remis en place par le nez ou retiré.
- ▶ Formation d'une lésion inflammatoire (granulome) causée par le tube (1 à 4% des cas).
- ▶ Perte du tube (1,6 à 3,8% des cas).

+ 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).

■ Dacryocystorhinostomie

- ▶ Saignements de nez nécessitant l'application de mèches de coton dans le nez. Ils peuvent être abondants et entraîner un arrêt de l'intervention (1/500 cas) ou retarder le retour de votre bébé à la maison, voire même nécessiter une transfusion. Ces saignements peuvent encore survenir les jours suivants le retour à la maison (3,8% des cas).
- ▶ Inflammation des sinus (sinusite) (1/500 cas).
- ▶ Le sac lacrymal ne parvient pas à se vider complètement (moins de 3% des cas).
- ▶ Lésions à l'orbite de l'œil ou à la muqueuse nasale.

Quel est le suivi?

À la sortie de votre bébé, l'infirmier-e vous remet les traitements dont il a besoin les premiers jours. Vous recevez les rendez-vous pour son suivi postopératoire.

● Sondage

La nature du suivi dépend de l'origine de l'obstruction des voies lacrymales de votre bébé.

● Intubations lacrymales

L'ophtalmologue revoit votre bébé le lendemain puis une à deux semaines après l'intervention. Les tubes sont retirés sous anesthésie locale quelques mois après l'intervention.

■ Dacryocystorhinostomie

Un premier contrôle est réalisé le lendemain et ensuite une ou deux semaines après la chirurgie. Les points de suture 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'opération.

Après les interventions chirurgicales

Que peut ressentir votre bébé après l'intervention ?

- ▶ La paupière, le nez ou la zone qui l'entoure peut être légèrement douloureux au début.
- ▶ Le nez et/ou le coin de l'œil sont enflés.
- ▶ Un hématome peut se former au coin ou autour de l'œil et/ou au niveau du nez. Il peut persister jusqu'à deux semaines environ.
- ▶ Une sensation de nez bouché peut être ressentie pendant quelque temps.



ATTENTION

Ne donnez à votre enfant aucun médicament sans en parler à votre médecin ou à l'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 l'ophtalmologue de votre bébé. En cas de douleur, des antalgiques lui sont prescrits.
- ▶ Lavez-vous bien les mains avant de toucher ses yeux.
- ▶ Nettoyez délicatement ses paupières.
- ▶ Lavez-lui les fosses nasales avec un sérum physiologique pendant quelques jours.
- ▶ En cas d'intubation des voies lacrymales, empêchez-le de se frotter l'œil.

Les gestes à éviter

- ▶ Évitez de donner à votre bébé des aliments et des boissons chaudes les 24 premières heures après l'intervention. Cela peut provoquer des saignements.
- ▶ Évitez de le moucher pendant les deux premières semaines. Essuyez-lui seulement délicatement le nez.



ATTENTION

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

- ▶ Il saigne abondamment du nez, soit pendant plus d'une demi-heure, soit souvent pendant plusieurs jours.
- ▶ Votre bébé ferme son œil et est anormalement gêné par la lumière.
- ▶ Ses yeux sont rouges, chauds et/ou douloureux.
- ▶ Le gonflement s'accroît.
- ▶ Les sécrétions de ses yeux sont jaunâtres ou verdâtres.
- ▶ Il a arraché un tube.

Comment évolue l'obstruction des voies lacrymales après les traitements ?

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 :

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.