

Quoi faire en présence de complications

Si vous constatez une de ces complications ou pour toute autre inquiétude en lien avec votre plaie, communiquez avec :

- Info-Santé 8-1-1;
- Votre centre de services ambulatoires;
- Prendre rendez-vous avec votre médecin en téléphonant à la clinique externe, au besoin;
- Pour toute urgence en dehors des heures d'ouverture du centre de services ambulatoires ou de la clinique médicale, rendez-vous rapidement à l'urgence le plus proche de vous.

RENDEZ-VOUS

Clinique externe de Val-d'Or
819 825-5858, poste 2215
Dr Christian El-Hadad, ophtalmologiste

Date: _____

Heure : _____

Sources :

- CHU de Québec Université de Laval
- American society of ophthalmic plastic & reconstructive surgery (ASOPRS)

Centre intégré
de santé et de services
sociaux de l'Abitibi-
Témiscamingue

Québec



GUIDE D'ENSEIGNEMENT EN OPHTALMOLOGIE

Amputation de l'œil (énucléation et éviscération)



Québec

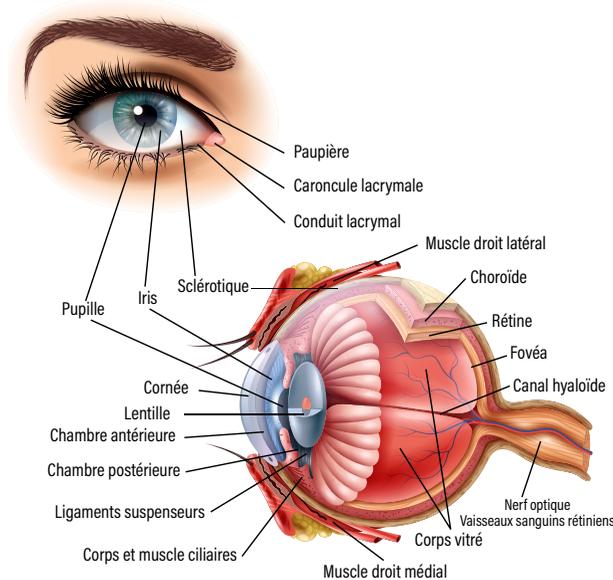


L'énucléation est l'ablation chirurgicale de l'œil. Tout le globe oculaire est retiré.

L'éviscération est l'ablation chirurgicale du contenu (cornée, cristallin, iris, vitré, rétine) du globe oculaire en conservant la sclère (enveloppe constituant le blanc de l'œil).

L'énucléation est la procédure de choix si l'œil est retiré pour traiter une tumeur intraoculaire ou pour essayer de réduire le risque de développer une maladie auto-immune sévère pour votre œil sain appelée ophtalmie sympathique après un traumatisme. Dans la plupart des autres situations, l'énucléation ou l'éviscération peuvent chacune atteindre l'objectif souhaité. Votre chirurgien vous aidera à déterminer quelle chirurgie est la plus appropriée à votre état.

L'ablation d'un œil peut être nécessaire à la suite d'une blessure grave, pour contrôler la douleur dans un œil aveugle, pour traiter certaines tumeurs intraoculaires, pour soulager une infection grave à l'intérieur de l'œil ou pour l'amélioration esthétique d'un œil défiguré.



Soins préopératoires

- La veille de votre intervention, au souper prenez une diète légère (gruau, potage, yogourt, etc.), puis demeurez à jeun à partir de minuit. L'eau est permise jusqu'à trois heures avant la chirurgie.
- Le lendemain de l'intervention, vous pourrez reprendre une diète normale de façon progressive.
- Le jour de la chirurgie, ne portez pas de vernis, de maquillage, de bijou, de piercing.
- Soyez accompagné d'un adulte pour assurer le retour à la maison.
- Prenez toute votre médication sauf les médicaments pour le diabète.
- Cessez l'aspirine ou anticoagulant selon la recommandation du chirurgien.

Hospitalisation

La plupart des usagers retournent à domicile le jour même de la chirurgie. Certains d'entre vous aurez un grand pansement compressif ou un bandage placé sur l'œil pendant une semaine pour éviter les saignements. On vous demandera peut-être de prendre des médicaments après l'intervention chirurgicale tels que des antibiotiques, des anti-inflammatoires ou des analgésiques. Vous pouvez porter un conformateur après la chirurgie pendant plusieurs jours/semaines, soit jusqu'à la réception de votre prothèse.

Traitement et précautions

Plusieurs semaines après la chirurgie, un œil artificiel ou une prothèse est fabriqué par un oculariste. Vous pouvez considérer cela comme une lentille de contact très grande, épaisse et ferme. La surface avant de l'œil artificiel est peinte

sur mesure pour correspondre à votre autre œil. La surface arrière est moulée sur mesure pour s'adapter exactement à l'orbite pour un maximum de confort et de mouvements. La prothèse est facilement amovible et peut être retirée si nécessaire pour le nettoyage. La plupart des usagers dorment avec la prothèse en place. La longévité d'une prothèse est de plusieurs décennies chez de nombreux usagers.



L'oculariste et le chirurgien doivent vous suivre tous les 6 à 12 mois pour s'assurer que l'alvéole est saine. La douille peut s'atrophier (rétrécir) avec le temps. Cette perte de volume peut entraîner une laxité des paupières ou des modifications de l'alvéole pouvant affecter l'ajustement de la prothèse. De plus, la prothèse peut irriter les tissus à l'arrière de la paupière ou les tissus à la surface de l'implant. Vos fournisseurs surveilleront ces changements.

Plaie de l'œil

- Vous aurez un pansement compressif pour diminuer l'œdème (enflure) et empêcher les mouvements de l'œil qui pourraient être douloureux.
- Un pansement sera en place environ 3 à 10 jours et sera à enlever selon l'indication du chirurgien.
- Si vous percevez une enflure des paupières, la glace est permise 10 minutes chaque heure.

- Un onguent ou gouttes ophtalmiques (antibiotique ou anti-inflammatoire) pourra être appliqué après le retrait du pansement selon la prescription médicale.

Recommandations pour le site du greffon s'il y a lieu

- Des points de suture seront faits et vous serez avisé s'ils doivent être retirés.
- Un pansement sec sera mis en place : ne pas le mouiller durant une semaine.
- Une douche sera permise dès le retrait du pansement. Par contre, évitez l'eau au niveau des yeux le plus possible.
- Un bain sera permis après 1 semaine.

Conformateur

- Le conformateur est une coquille de plastique insérée entre les paupières.
- Si le conformateur tombe, le nettoyer avec de l'eau et du savon et le remettre en place immédiatement, si vous n'êtes pas en mesure de le replacer, appelez la clinique externe de l'hôpital de Val-d'Or (819 825-5858, poste 2215) il n'est pas nécessaire d'aller à l'urgence.
- Il est possible, selon l'avis du médecin, que les paupières soient fermées ensemble de façon temporaire pour empêcher la perte de la coquille.

Mobilisation

- Le jour de la chirurgie, bougez souvent vos jambes.
- Il est préférable de vous lever plus souvent que trop longtemps.
- Si ce n'est pas le cas avant la chirurgie, vous aurez une vision avec un œil, d'où la nécessité de réapprendre à évaluer les distances avec l'œil indemne et à marcher en bougeant la tête de droite à gauche afin d'obtenir une vue panoramique. L'adaptation peut prendre jusqu'à trois mois.

Douleur

- Le soulagement de la douleur est important après une chirurgie pour permettre une meilleure récupération.

Votre médecin effectuera un bloc anesthésiant locorégional à proximité de l'œil pour permettre de soulager votre douleur durant quelques heures après la chirurgie. Il est recommandé de ne pas attendre que la douleur soit trop vive pour prendre votre calmant. L'acétaminophène est très efficace sauf si vous y êtes allergique ou si vous avez des maladies au foie.

Conseils de départ

- Vous pouvez sortir à l'extérieur.
- En général, il vous sera difficile de porter vos lunettes à cause de la taille du pansement. Vous avez le droit de les mettre par-dessus le pansement, si votre monture le permet.
- Vous pouvez vous laver les cheveux, faire attention pour ne pas mettre de l'eau sur votre œil ou sur le pansement.
- Vous pouvez regarder la télévision.
- Vous pouvez vous pencher une fois le pansement retiré.
- Il est préférable d'élever votre tête de lit.

- Évitez de faire des efforts physiques (relations sexuelles, sport, soulever des objets de plus de 10 livres pendant 14 jours).
- L'activité professionnelle, l'utilisation de machines ou d'instruments dangereux ainsi que la conduite automobile sont déconseillées pendant une période qui sera définie par votre chirurgien.

La prothèse

Mieux connue sous l'appellation « œil de verre », la prothèse est une coquille d'acrylique faite à la main par un oculariste. Au Québec, il y a moins de 10 ocularistes. Votre ophtalmologiste vous référera, plusieurs semaines après votre chirurgie, aux services d'un oculariste, soit à Québec ou à Montréal.

Risques et complications

Signes d'infection locale :

- Augmentation de la douleur;
- Fièvre persistante;
- Écoulement verdâtre;
- Rougeur, gonflement;
- Odeur nauséabonde.

À noter :

Votre chirurgien ne peut pas contrôler toutes les variables qui peuvent avoir un impact sur votre résultat final. Souvenez-vous que l'énucléation ou l'éviscération ne sont que la première étape d'un processus de reconstruction. Il est donc normal de s'attendre à des interventions chirurgicales après ces chirurgies. L'objectif est toujours d'améliorer l'état de l'usager, mais aucune garantie ou promesse ne peut être faite quant au succès d'une intervention chirurgicale. Il y a toujours une chance que vous ne soyez pas satisfait de vos résultats et/ou que vous ayez besoin d'un traitement supplémentaire. Comme pour toute décision médicale, il peut y avoir d'autres risques inhérents ou alternatifs qui devraient être discutés avec votre chirurgien.