

TRAITEMENT CHIRURGICAL DE L'ENTROPION TRICHIASIS

2-1 Résection en coin du tarse (Cunéod-Nataf).

2-1-1 Principe.

Une reposition de la lamelle antérieure (peau et orbiculaire) et une incision du bord libre sont combinées à une résection en coin du tarse.

2-1-2 Indication.

Entropion marqué de la paupière supérieure avec un tarse épaissi et sans kératinisation de la conjonctive tarsale marginale. La fermeture forcée des paupières doit encore être possible.

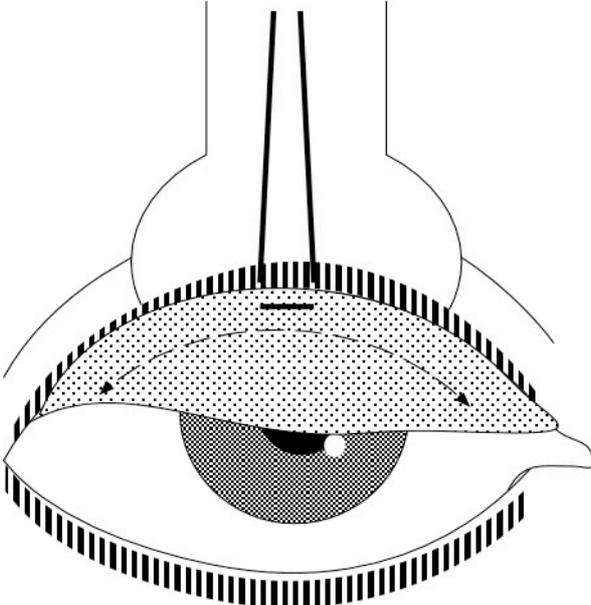
2-1-3 Technique chirurgicale.

1 Anesthésie locale à la xylocaïne adrénalinée.

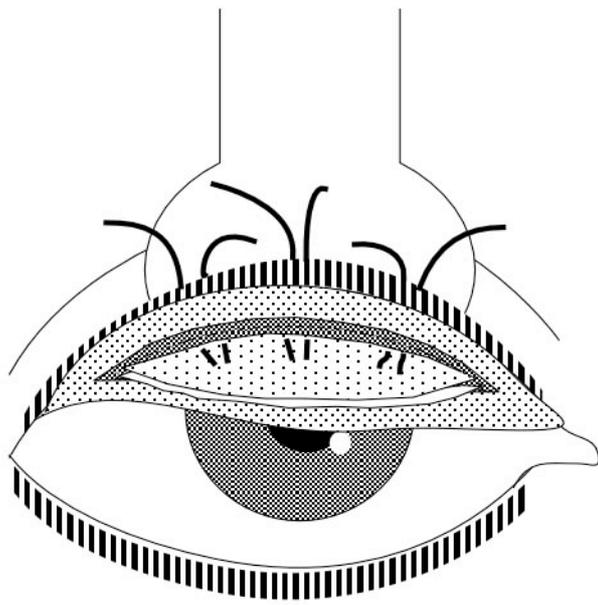
2 Everser la paupière et faire une incision du bord libre de 1 à 2 mm de profondeur juste en avant des orifices des glandes de Meibomius.

3 Inciser dans le pli palpébral et dégager la face antérieure du tarse jusqu'à presque apercevoir la racine des cils.

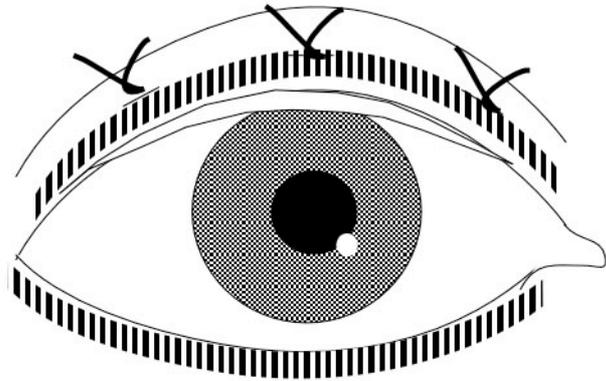
Planche I : CHIRURGIE DE L'ENTROPION-TRICHIASIS
technique de TRABUT



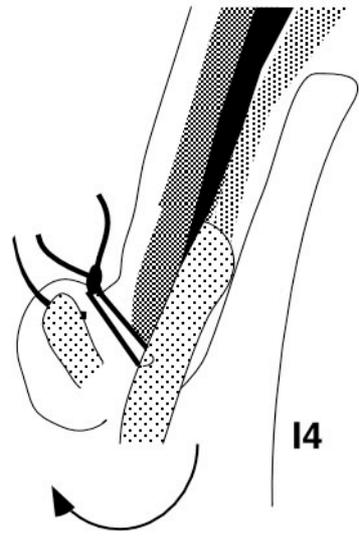
I1



I2

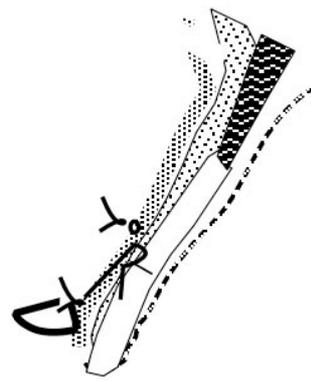
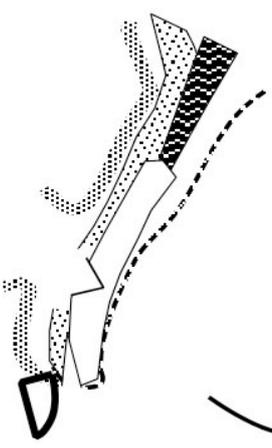
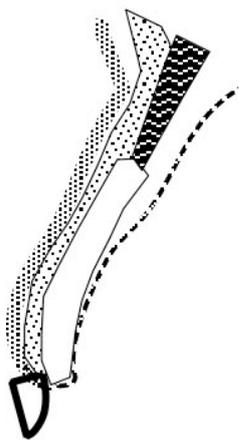
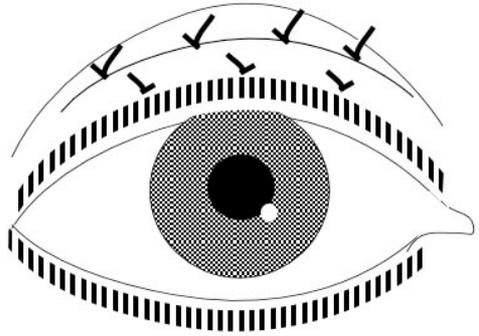
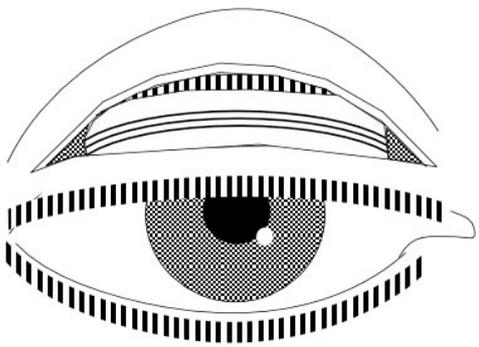
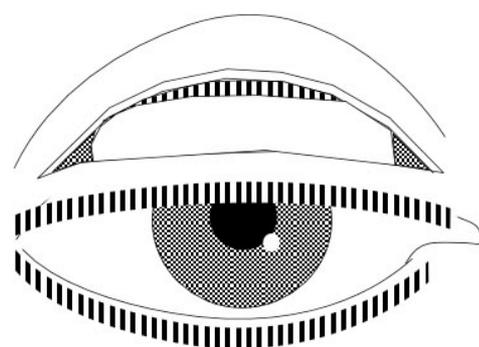
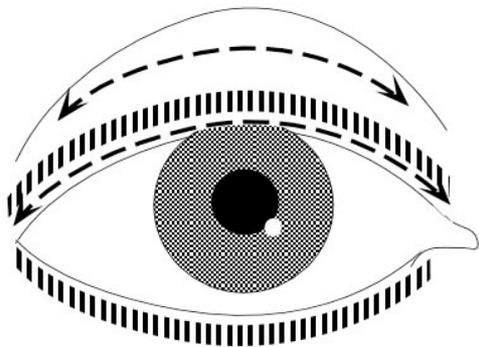


I3



I4

Planche I : CHIRURGIE DE L'ENTROPION-TRICHIASIS
technique de CUNEOD-NATAF



- 4 Avec une lame réséquer un le tarse en coin sur toute sa longueur là où il est le plus épais.
- 5 Disséquer le tissu fibreux et le muscle de Müller de la partie supérieure du tarse et de la conjonctive pour avancer de manière suffisante la lamelle postérieure et compenser la rétraction palpébrale.
- 6 Passer les 3 ou 4 sutures éversantes. On pique horizontalement (aiguilles de vicryl 6/0 doublement montées) dans le tarse sous le coin réséqué puis à la partie supérieure de la résection. Les aiguilles sont ensuite ressorties à la peau juste au dessus des cils à 2 mm l'une de l'autre. Il faut bien serrer les sutures. Cette fermeture de la résection tarsale éverse les cils et ouvre le bord libre incisé.
- 7 Fermer la peau au vicryl 6/0 en prenant l'aponévrose du releveur pour reformer le pli.
- 8 Laisser les suture en place 6 semaines. Si elles s'infectent il faut les retirer avant.

2-1-4 Variante technique.

Le premier temps est le même.

On incise la peau 2 ou 3 mm au dessus du bord libre et on dégage la partie antérieure du tarse. On incise le tarse sur toute son épaisseur à sa partie supérieure (plus la distance entre l'incision cutanée et l'incision tarsale est grande, plus l'effet éversant est important). Les sutures de vicryl 6/0 chargent l'orbiculaire en bas puis le tarse dans l'incision, puis l'orbiculaire en haut.

2-2 Rotation du tarse (Trabut).

2-2-1 Principe.

Le tarse est coupé et sa portion inférieure subit un rotation de 180°. La lamelle postérieure (tarse + conjonctive) est avancée pour former un nouveau bord libre.

2-2-2 Indication.

Entropion de la paupière supérieure avec des modifications métaplasiques de la surface tarsale postérieure qui est en contact de la cornée.

2-2-3 Technique chirurgicale.

- 1 Anesthésie locale à la xylocaïne adrénalinée.
- 2 Everser la paupière sur une plaque à trabut et inciser le tarse au-dessus de la zone de métaplasie, c'est à dire en général 2 à 3 mm au dessus du bord libre .
- 3 Libérer la lamelle postérieure jusqu'au fornix pour lui permettre d'avancer librement.
- 4 Séparer la lamelle antérieure (peau + orbiculaire) et la lamelle postérieure (tarse et conjonctive) sur le fragment distal. Faire une incision verticale jusqu'au bord libre de la paupière en dehors du point lacrymal et une incision horizontale au canthus externe. Continuer de séparer les deux lamelles jusqu'à ce que le fragment distal puisse tourner librement de 180° .
- 5 Passer des sutures de vicryl 6/0 depuis la conjonctive du cul de sac supérieur à travers la paupière jusqu'au plis palpébral. Elles doivent maintenir avancée la lamelle postérieure de telle sorte que l'incision qui a été faite sur le tarse constitue le nouveau bord libre.
- 6 Suturer le fragment éversé au tarse qui a été abaissé avec du vicryl 6/0 en faisant le nœud sur la peau.
- 7 Laisser les suture en place 6 semaines. Si elles s'infectent il faut les retirer avant.