

ÉNUCLÉATION-ÉVISCÉRATION

1 ÉNUCLÉATION.

1-1 Définition.

Exérèse chirurgicale du globe oculaire.

1-2 Indication.

Une énucléation est indiquée quand après un traumatisme, l'œil n'est pas fonctionnel et qu'il n'y a pas de perception lumineuse ou un risque d'infection du globe. Autres indications ; phtise oculaire douloureuse, tumeur.

1-3 Technique chirurgicale.

- 1 Anesthésie générale, Microscope opératoire.
- 2 Péritomie conjonctivale au limbe sur 360° aux ciseaux de Vannas.
- 3 Mise en place de sutures de vicryl 5/0 sur les 4 muscles droits après repérage avec un crochet à muscle. Section aux ciseaux du tendon des muscles à leur insertion.
- 4 Section des tendons des muscles obliques.
- 5 Section du nerf optique avec des ciseaux courbes. Afin de faciliter cette manoeuvre, on peut placer une suture de traction du globe à l'insertion du tendon du droit interne et il est plus aisé de couper le nerf optique de dedans en dehors.
- 6 Compression pour faire l'hémostase de l'artère ophtalmique.
- 7 Suture des muscles deux à deux et fermeture conjonctivale au vicryl 5/0 .
- 8 Injection sous conjonctivale d'antibiotique. et corticoïde.

1-4 Soins post-opératoires et complications.

Chibrocadron 3 fois par jour pendant 15 jours.

La principale complication est l'hématome dû à une compression et une hémostase insuffisante lorsqu'on coupe le nerf optique et l'artère. On pourra être amené à évacuer cet hématome sous anesthésie locale en cas de volumineux hématome douloureux ou de surinfection.

2 ÉVISCÉRATION

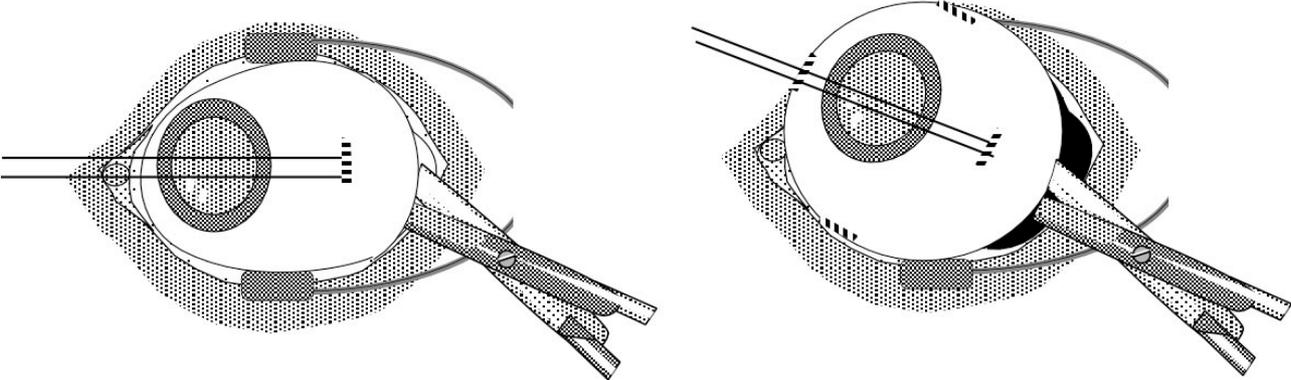
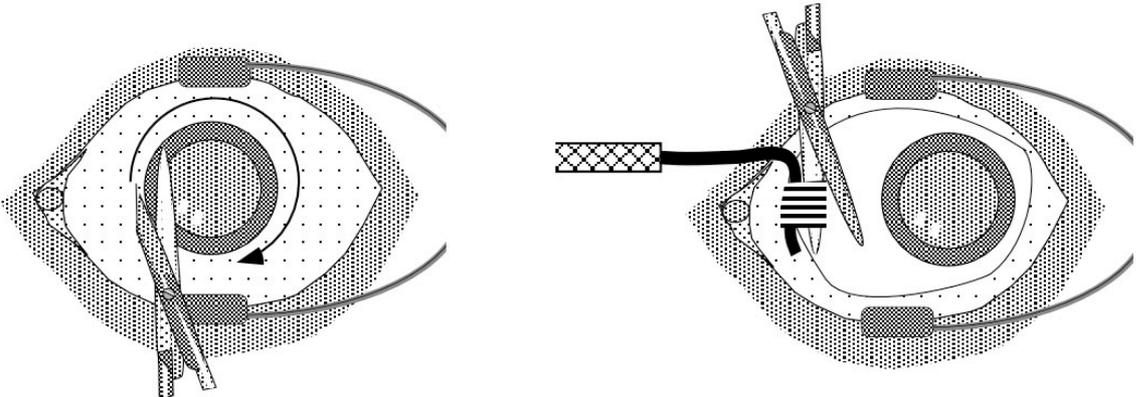
2-1 Définition.

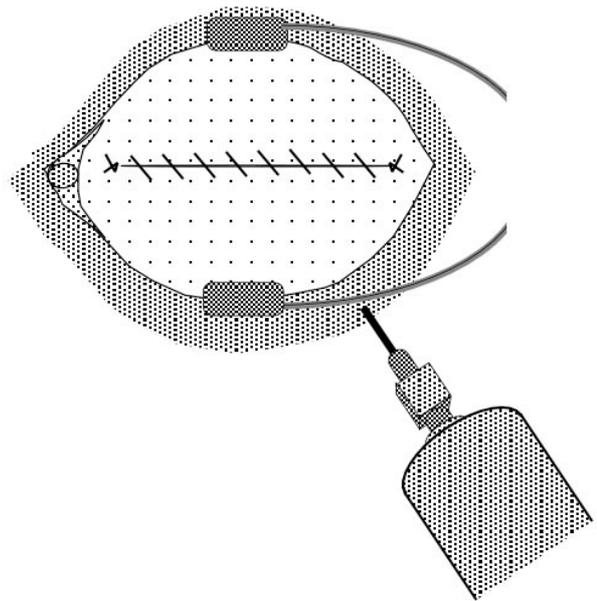
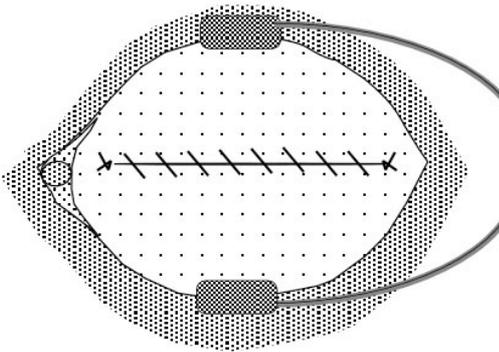
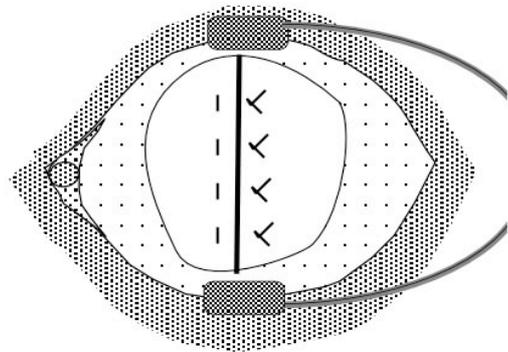
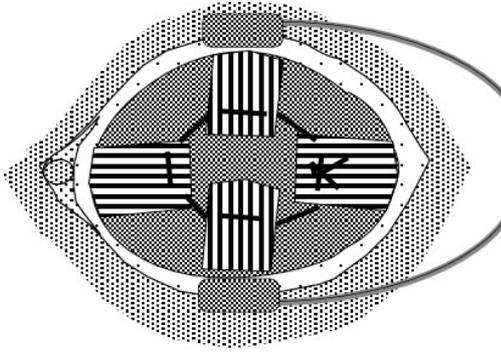
Exérèse du contenu du globe oculaire tandis que la coque sclérale reste en place.

2-2 Indication.

Une éviscération est indiquée quand après un traumatisme, l'œil n'est pas fonctionnel et qu'il n'y a pas de perception lumineuse ou un risque d'infection du globe. Autre indication ; phtise oculaire non douloureuse.

ENUCLEATION





2-3 Technique chirurgicale.

- 1 Anesthésie péribulbaire possible, Microscope opératoire.
- 2 Péritomie conjonctivale au limbe sur 360° aux ciseaux de Vannas.
- 3 Excision de la cornée au limbe et s'aidant d'une lame de bistouri et des ciseaux de Vannas
- 4 Exérèse minutieuse du contenu du globe oculaire à la curette. On doit prendre un soin particulier à enlever tout le tissu uvéal possible.
- 5 Hémostase par tamponnement.
- 6 Suture de la coque sclérale au vicryl 5/0 et fermeture conjonctivale au vicryl 5/0.
- 7 Injection sous conjonctivale d'antibiotique. et corticoïde.

2-4 Soins post-opératoires et complications.

Chibrocadron 3 fois par jour pendant 15 jours.

La complication la plus redoutable est l'ophtalmie sympathique de l'œil adelphe. Elle peut survenir même plusieurs années après le geste chirurgicale si l'exérèse du tissu uvéal a été incomplète et surtout en cas de surinfection. Une fois déclenchée, elle va évoluer pour son propre compte pouvant entraîner une cécité totale.

EVICERATION

