

CHIRURGIE DU GLAUCOME

1 PRÉ-OPÉRATOIRE.

La pupille doit être en myosis dès la veille : instillation d'un collyre myotique (par exemple collyre à la Pilocarpine) toutes les 15 minutes avant l'intervention.
L'anesthésie est loco-régionale.

2 TECHNIQUE OPÉRATOIRE (planche G).

- Après prise du droit supérieur par un fil de soie 3/0(fig.G1), dissection d'un lambeau conjonctival de forme semi-circulaire sur le droit supérieur (fig .G2-G3-G4).
- Libération de l'épiscière jusqu'au limbe réalisée à la spatule(fig.G5). La conjonctive est mobilisée par une pince sans griffe.
- Thermocoagulation des vaisseaux épiscléraux essentiellement sur les limites du futur volet(fig.G6).
- Dissection des bords du volet dans l'épaisseur de la sclère. Le tranchant de la lame se présente dans le sens du trait, vers le globe, perpendiculaire à la sclère(fig.G7).
- Dissection du volet dans les lames sclérales : le volet est mobilisé par une pince de Bonn et sa dissection réalisée par la pointe de la lame, tranchant vers le haut. Le plan de dissection est à la jonction des 2/3 superficiels 1/3 profond de la sclère(fig.G8-G9-G10).
- La dissection est poussée jusque dans les lames cornéennes qui apparaissent bleutées(fig.G11).
- La trappe est disséquée à la lame et éventuellement aux ciseaux de Vannas. Elle est parallélipédique, emportant une portion du canal de Schlemm. Le trabéculum est visible sur la face profonde de la trappe.
- La chambre antérieure est ainsi ouverte(fig.G12-G13).
- On réalise une iridectomie en regard de la trappe. Une pince à iris ou une pince de Bonn présente l'iris aux ciseaux dont les lames sont parallèles au limbe(fig.G14).
- Le volet est ensuite refermé et suturé dans son lit par des points de monofil 10/0(fig.G15). La chambre antérieure est reformée par une injection de BSS à l'aide d'une canule de Rycroft s'insinuant sous le volet.
- La conjonctive et la Tenon sont suturées en un plan par un surjet soigneux(fig.G16). L'intervention se termine par l'application d'une pommade antibiotique et corticoïde sur l'oeil.

En per-opératoire, les incidents sont rares. Un volet scléral irrégulier, trop profond ou trop superficiel, peut être refermé puis redécoupé à distance. Les hémorragies sont facilement jugulées au thermocautère. Un hyphéma est fréquent et sans gravité.

Planche G : TRABECULECTOMIE





