



FICHE d'information n° 35

Traitement de l'obstruction des voies lacrymales chez un nourrisson

Madame, Monsieur,

Votre enfant présente une obstruction unilatérale ou bilatérale des voies lacrymales. Votre ophtalmologiste vous propose l'opération qui est le seul moyen d'améliorer ses troubles.

Cette fiche contient une information précise sur l'opération qui vous est proposée, sur ses résultats et sur ses risques.

La maladie et sa cause

Environ 1% des jeunes enfants de la population française présente une obstruction unilatérale ou bilatérale des voies lacrymales. Celle-ci se manifeste par un larmoiement clair sans sécrétion purulente le plus souvent. La sténose est située à la partie basse du canal lacrymo-nasal (il s'agit du canal qui permet aux larmes d'être évacuées de l'oeil vers le nez). Le canal s'abouche au niveau de la narine à environ 3 cm en arrière de l'orifice antérieur de la narine. A l'opposé, les sténoses sont très rarement situées sur la partie haute des voies lacrymales (canalicule, canal d'union ou sac lacrymal).

Le traitement et ses risques peuvent être schématiquement décrits ainsi :

Jusque vers l'âge de 12 mois, on peut proposer des collyres antiseptiques ou antibiotiques ainsi que des massages du sac lacrymal.

A partir de trois mois on peut effectuer un sondage et vous pouvez repartir avec votre enfant quelques instants après.

L'ensemble de ces traitements (médical ou sondage) permet d'apporter la guérison dans environ 90% des cas.

En cas d'échec, on propose vers l'âge de 12 à 18 mois une **intubation**

bicanaliculonasaie ou monocaliculonasaie (environ 90% de bons résultats). Cette intervention consiste à mettre en place dans le système lacrymal un tube de silicone qui est suturé au niveau de la narine. Il est préférable d'attendre l'âge de 12 à 18 mois pour plusieurs raisons. D'une part parce qu'à 12 à 18 mois, les risques liés à l'anesthésie sont plus réduits que pour un enfant plus jeune. D'autre part il est préférable d'attendre une guérison spontanée possible avant l'âge de 1 an.

Enfin, s'il n'est pas possible de réaliser une intubation bicanaliculonasaie ou si celle-ci est suivie d'un échec, une **dacryocystorhinostomie**, qui est une réelle intervention chirurgicale avec incision cutanée (environ 90% de bons résultats), pourra être réalisée. Une hospitalisation de 3 jours environ est nécessaire pour ce type d'intervention (se reporter à la fiche d'information correspondante).

Les risques

Is sont rares et locaux

- **hémorragie nasale** postopératoire qui peut nécessiter la mise en place d'une mèche nasale ; il est exceptionnel qu'elle soit gravissime.
- **infection** locale ou générale très rare.

Votre ophtalmologiste est disposé à répondre à toute question complémentaire que vous souhaiteriez lui poser.

Les dispositions réglementaires font obligation au médecin de prouver qu'il a fourni l'information au patient. Aussi vous demande-t-on de signer ce document dont le double est conservé par votre médecin.

Je soussignéreconnais que la nature de l'examen ou de l'intervention, ainsi que ses risques, m'ont été expliqués en termes que j'ai compris, et qu'il a été répondu de façon satisfaisante à toutes les questions que j'ai posées.

J'ai disposé d'un délai de réflexion suffisant et

donne mon accord

ne donne pas mon accord

pour la réalisation de l'acte qui m'est proposé.

Date et Signature:

EDITE ET DIFFUSE POUR LE SYNDICAT NATIONAL DES OPHTALMOLOGISTES DE FRANCE
PAR OPH-COMMUNICATION SARL - 1, RUE DES PUCELLES - 67000 STRASBOURG -
TÉL 03 88 35 01 09 - FAX 03 88 25 51 90

JMM 7/98