



FICHE d'information n° 60

Exérèse chirurgicale d'une tumeur de paupière

Monsieur, Mademoiselle, Madame,

L'examen de votre paupière montre l'existence d'une lésion cutanée d'aspect tumoral nécessitant pour son traitement une intervention chirurgicale qui permettra d'en préciser le type grâce à l'examen au microscope qui sera effectué.

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

Pour quelles raisons cette intervention vous est-elle proposée ?

Si la tumeur de votre paupière est laissée sans traitement son évolution va être la suivante:

- s'il s'agit d'une lésion de type bénin, non cancéreux, elle peut augmenter de taille de manière très lente, ou bien même cesse d'évoluer et se maintenir dans son aspect et sa taille actuelle.
- S'il s'agit d'une lésion de type malin, d'un cancer cutané de la paupière, elle va augmenter de taille de façon progressive à la fois en surface de manière visible, et également en profondeur de façon insidieuse car non décelable à l'examen direct. Le traitement d'une tumeur évoluée s'avère plus difficile, plus mutilant et les possibilités de guérison définitive sont plus aléatoires.

L'extension tumorale risque d'infiltrer la totalité de la paupière, qu'il faut alors enlever intégralement, puis remplacer par une ou plusieurs opérations comportant des greffes de peau et de muqueuse.

L'extension de la tumeur en profondeur peut également se faire:

- en direction du globe oculaire,
- en direction des parois osseuses de l'orbite qui entourent l'oeil et les paupières, puis des cavités sinusiennes et de l'étage antérieur de la base du crâne et du cerveau.

Certains types de tumeurs cancéreuses, comme les épithéliomas spino-cellulaires et les mélanomes peuvent essaimer à distance de la paupière :

- au niveau des ganglions,
- au niveau du foie, des poumons, des os, et se généraliser.

L'intervention que vous propose votre ophtalmologiste a pour but:

- d'éliminer, de limiter ou de ralentir l'évolution spontanée de la tumeur,
- de la faire analyser par un médecin spécialisé en anatomo-pathologie, qui pourra **en préciser la nature exacte** (bénigne ou maligne), et éventuellement le potentiel évolutif.

Vous devez savoir que l'aspect extérieur de votre tumeur permet d'orienter le diagnostic, mais que l'examen anatomo-pathologique, dont nous venons de parler, constitue l'élément essentiel nous permettant d'en connaître la nature précise, c'est-à-dire d'identifier le type de cellule(s) affecté par le processus de prolifération anormale.

Si par ailleurs l'ablation chirurgicale intégrale de la tumeur de votre paupière ne paraît pas possible, ou ne paraît pas souhaitable, l'intervention se limitera la réalisation d'un ou de plusieurs prélèvements de fragments de celle-ci, appelés biopsies ; leur analyse nous permettra de vous indiquer le traitement le plus adapté à votre situation: radiothérapie, chimiothérapie et/ou chirurgie effectuée dans un second temps.

Dans certaines circonstances l'ablation d'une tumeur de la paupière par la chirurgie n'est pas possible, ou n'est pas indiquée.

La régression ou la guérison de la tumeur relèvent alors d'autres méthodes, comme l'irradiation, la chimiothérapie, le laser ou la cryothérapie.

L'intervention se déroulera en chirurgie ambulatoire ou dans le cadre d'une courte hospitalisation.

L'intervention nécessitera une **anesthésie** destinée à éviter la douleur :

- soit une anesthésie locale, par injection de produits insensibilisants dans la paupière
- soit une anesthésie générale

Comment va se passer l'intervention ?

L'intervention va comporter l'ablation de la tumeur associée ou non à l'ablation partielle ou totale de la paupière.

Si la taille de la tumeur le permet, l'opérateur tracera au crayon sur la peau de la paupière les limites de la partie à enlever en surface. Comme nous vous l'avons dit, il n'est pas toujours possible d'apprécier pendant l'intervention l'extension tumorale en profondeur, que précisera l'examen au microscope de la place enlevée: en cas d'ablation partielle ou incomplète, un traitement vous sera proposé.

L'intervention comportera, selon votre cas, un ou plusieurs des temps suivants:

- ablation d'un fragment de paupière intéressant l'ensemble de son épaisseur
- ablation partielle ou sur toute sa longueur du bord ciliaire
- reconstitution de la paupière par des greffes (de peau, de muqueuse, de cartilage).

Les points de suture seront enlevés par votre chirurgien au cours d'une visite de contrôle, quelques jours après l'intervention. Si la situation de la tumeur ou la nécessité d'une exérèse large le justifie, l'acte chirurgical pourra intéresser le trajet des canalicules lacrymaux ou le sac lacrymal. Ceci aura pour conséquence un larmolement (écoulement plus ou moins permanent de larmes sur la joue) qu'il sera éventuellement possible de traiter par une chirurgie de reperméabilisation des voies lacrymales.

Quels sont les incidents et accidents per- et postopératoires ?

Des incidents peuvent survenir en relation avec la nécessité d'enlever un maximum de tissu tumoral : des hémorragies, en principe traitées immédiatement par cautérisation ou ligature, des sections de nerfs pouvant se traduire par l'insensibilité d'un territoire cutané au voisinage de la paupière opérée, des sections ou ablations partielles de muscles des paupières pouvant donner des paralysies de leurs mouvements habituels (ouverture et fermeture).

Évolution postopératoire habituelle et complications

La paupière opérée peut être inflammatoire, enflée et douloureuse pendant les premiers jours. Ces manifestations cèdent habituellement aux médicaments qui vous seront prescrits préventivement.

Le processus de cicatrisation va progressivement s'installer et atténuer l'aspect relativement inesthétique d'une paupière opérée. Ce processus s'accompagne parfois d'une rétraction de l'armature fibreuse de la paupière pouvant entraîner soit une rétraction du rebord ciliaire vers l'arrière en direction du globe oculaire (entropion), soit au contraire d'une attraction cicatricielle de la paupière vers le haut pour la paupière supérieure, vers le bas pour la paupière inférieure (ectropion) susceptible de gêner l'occlusion des paupières, et inesthétiques.

Ces complications, parfois inévitables après résection large, nécessitent dans certains cas une ou plusieurs interventions de chirurgie plastique visant à rétablir un "rideau" palpébral à la fois esthétique et fonctionnel. Il n'est cependant pas possible de garantir le rétablissement d'un aspect de paupière parfaitement normal, surtout après une chirurgie large, et compte tenu de l'évolution propre relativement imprévisible du processus cicatriciel.

L'infection de la paupière opérée est rare, mais sa survenue devra être traitée par des antibiotiques - locaux ou généraux - et éventuellement par une réintervention.

Les suites opératoires seront essentiellement conditionnées par le résultat de l'examen de la pièce opératoire, qui vous sera remis quelques jours après: selon le type de processus tumoral et les caractères de celui-ci, la surveillance qui vous sera proposée sera extrêmement variable :

1. réduite à la surveillance de la cicatrisation, en cas de tumeur bénigne.
2. surveillance à intervalles réguliers de la paupière opérée en cas de tumeur maligne enlevée complètement
3. surveillance de la paupière opérée associée à des bilans d'extension périodiques en cas de tumeur à dissémination à distance (métastases).
4. traitements complémentaires à la chirurgie : irradiation (radiothérapie), administration de médicaments anticancéreux (chimiothérapie).

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