

Service d'ophtalmologie

Intervention/traitement proposé : trabéculectomie**Objectif**

La trabéculectomie est une intervention chirurgicale de l'œil qui a pour objectif de réduire et lisser la pression intra oculaire afin de ralentir l'évolution du glaucome. Cette intervention est indiquée notamment lorsque vous présentez un **glaucome** qui ne répond pas suffisamment et qui continue à progresser malgré d'autres thérapeutiques (collyres par exemple).

L'opération du glaucome ne peut ni supprimer le glaucome, ni améliorer la fonction visuelle, ni réparer les lésions dues au glaucome qui sont irréversibles.

- Quels sont les éléments importants pour comprendre ?

Le **glaucome** est maladie de l'œil qui détruit progressivement (mais parfois rapidement) le nerf optique ce qui se traduit par une détérioration insidieuse du champ visuel et expose au stade ultime à une perte de la vision. Les causes du glaucome sont nombreuses et la plus fréquente est l'élévation de la pression oculaire qui est liée au dysfonctionnement du filtre (le **trabéculum**) permettant l'évacuation du liquide circulant dans l'œil (l'**humeur aqueuse**).

L'**iris** est le diaphragme de votre œil, il permet de limiter la lumière qui arrive sur le cristallin. L'iris donne la couleur de vos yeux.

Le **vitré** est le gel qui occupe la plus grande partie du volume de l'œil. Il est situé entre le cristallin et la rétine.

- En quoi consiste la procédure ?

Cette chirurgie a une durée approximative de 90 minutes et est réalisée sous anesthésie générale. Le patient doit rester à jeun et suivre les instructions de l'anesthésiste données lors de la consultation pré-opératoire.

L'intervention chirurgicale se déroule toujours au bloc opératoire, en milieu chirurgical stérile et sous microscope alors que le patient est installé sur le dos. Elle consiste à exciser une portion du **trabéculum** pour faciliter l'évacuation de l'**humeur aqueuse** hors de l'œil et donc abaisser la pression oculaire. L'humeur aqueuse qui est évacuée s'accumule sous la conjonctive (avant d'être résorbée) et forme une bulle de filtration appelée **Bleb**.

Pour ce faire, l'œil est incisé et une ablation d'une partie de l'iris va être pratiquée. De plus, il peut parfois être nécessaire de retirer une partie du **vitré**.

Merci de prévenir l'équipe en cas d'allergie avérée à l'Isobétadine**Alternatives**

Souvent, la trabéculectomie est proposée lorsque les traitements conservateurs (médical, laser, ...) ont été tentés mais sont insuffisants. Il est également possible que la situation soit jugée trop problématique ou qu'il soit trop risqué d'attendre. Votre ophtalmologue reste à votre écoute et peut répondre à vos questions.

[Caractère ponctuel ou répétitif de l'intervention ou du traitement.]

Contre-indication

Si vous souffrez d'un état infectieux (toux, rhume, conjonctivite, bronchite, ...) dans les jours qui précèdent l'intervention, nous vous demandons, dès que possible, de prendre contact avec le service d'ophtalmologie. Il est possible que votre traitement soit retardé jusqu'à votre guérison

Comme pour toute chirurgie, des incidents ou difficultés per opératoires peuvent survenir mais sont rares et imprévisibles, de gravité variable et certains peuvent conduire à renoncer à la poursuite de l'intervention : fragilité tissulaire, issue de vitré, hémorragies qui se résorbent habituellement en quelques jours mais qui peuvent dans des cas exceptionnels aboutir à la perte de la vision voire de l'œil.

L'intervention de trabéculéctomie nécessite l'usage de Mitomycine (produit réduisant la cicatrisation), 5 Fluorouracile et parfois le Bevacizumab (Avastin®), ces traitements sont utilisés en dehors de leur indication reconnue par l'INAMI (**OFF-LABEL**) mais sont internationalement reconnus par les instances médicales. Des études scientifiques multiples démontrent leur efficacité.

Les complications sévères de cette chirurgie sont exceptionnelles et il n'est pas possible de les chiffrer. Certaines peuvent nécessiter une réintervention et aboutir, dans les cas les plus extrêmes, à la perte de la vision ou de l'œil :

- baisse de la vision parfois irréversible (exceptionnelle).
- hémorragie à l'intérieur de l'œil.
- infections qui peuvent survenir plusieurs mois ou années après la chirurgie.
- hyperpression importante, qui peut parfois nécessiter une intervention en urgence.
- baisse trop importante de la tension oculaire, parfois plusieurs mois ou années après la chirurgie, responsable d'une vision abaissée et/ou déformée parfois de façon permanente.

D'autres complications sont moins sévères et plus fréquentes.

- hémorragie au niveau des tuniques externes de l'œil (sous la conjonctive), régressive en quelques jours.
- érosion ou ulcère de la cornée du fait des sutures ou de la bulle de filtration.
- larmolement excessif nécessitant la mise en place de sutures additionnelles.
- inflammation de l'œil.
- baisse trop importante de la tension oculaire pouvant nécessiter une nouvelle intervention.
- remontée de la tension oculaire nécessitant, soit l'injection de substances anti-cicatrisantes (qui peuvent se compliquer d'érosion ou ulcère de cornée, de flou visuel, d'inflammation oculaire), soit la reprise d'un traitement anti-glaucomeux, soit une nouvelle intervention chirurgicale.
- chute modérée, parfois permanente, de la paupière supérieure.
- apparition ou aggravation d'une cataracte.

Soins de suivi

La chirurgie est standardisée mais son succès dépend des capacités de cicatrisation des tissus qui varient d'une personne à l'autre. **Il n'est donc pas possible à votre ophtalmologiste de garantir formellement le succès de l'intervention.**

Après l'intervention, il se forme une « grosseur » le plus souvent située sous la paupière supérieure, appelée « **bulle de filtration** ou **bleb** » qui correspond à la zone d'évacuation de l'humeur aqueuse. Elle va cicatriser et se modifier sur plusieurs semaines.

Des visites de contrôle sont nécessaires et fréquentes (2x / semaine pendant 6 semaines) dans les suites de l'intervention pour surveiller la cicatrisation qui peut être défailante dans 20% à 30% des cas et nécessiter des soins spécifiques réalisés soit en consultation soit au bloc opératoire (sutures additionnelles, injections de substances anti-cicatrisantes (**Mitomycine C, 5-Fluorouracile, Avastin**), ablation des fils de suture au laser ou à la pince). Les soins locaux habituels sont réduits à l'instillation de gouttes et /ou pommade durant plusieurs semaines, ainsi qu'au port d'une protection oculaire.

L'activité professionnelle, l'utilisation de machines ou instruments dangereux, la conduite automobile et les activités sportives sont déconseillés pendant une période limitée qui sera définie au cas par cas par votre chirurgien. Une gêne visuelle est fréquente après l'intervention, souvent modérée, plus ou moins durable, liée à l'intervention elle-même, aux collyres, au développement de la cataracte ou encore aux fils de suture : vision trouble, éblouissement, larmolement et sécrétions, sensation de corps étranger, œil discrètement sensible au toucher ou lors des mouvements oculaires, discret

œdème de la paupière supérieure lié aux sutures. La baisse de la tension oculaire est généralement obtenue dans 75% des cas après l'opération pour une durée variable qui dépend de la cicatrisation de la bulle.

Dans un certain nombre de cas, il est nécessaire de reprendre l'utilisation de collyres anti-glaucomateux, voire de réintervenir chirurgicalement. Après l'opération du glaucome, une surveillance reste indispensable à vie, au rythme qui sera déterminé par votre ophtalmologiste, car le glaucome est une maladie dont l'évolution peut se poursuivre même en cas de normalisation de la pression oculaire notamment si d'autres facteurs (circulatoires en particulier) interviennent. Les fils de suture (responsable partiellement de la sensation de corps étranger) en surface de la bulle de filtration ne sont pas ôtés avant 5-6 semaines post opératoire.

Répercussions financières

Contactez le Service Financier Patients

sfp@ghdc.be

060/11.07.00 (entre 08h30 et 14h00)

Site Les Viviers

Rue du Campus des Viviers,1

6060 Gilly

Des permanences sont organisées les lundis et mardis de 8h30 à 12h et les mercredis et jeudis de 12h30 à 16h.

Durant les mois de juillet et août, une permanence est organisée les lundis et mardis de 08h30 à 12h et le jeudi de 12h30 à 16h.

Conséquences en cas de refus ou de retrait de consentement

L'intervention ne pourra être réalisée.

Consentement

Je, soussigné, reconnais que la nature de l'intervention, ainsi que les 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.

Je comprends que l'explication reçue ne peut être exhaustive et que d'autres conséquences peuvent arriver.

Je comprends que l'usage de certaines médicaments (Mitomycine C, 5 Fluorouracile et Avastin) sont utilisées en dehors de leurs applications reconnues dans la notice mais dont leur efficacité est démontrée scientifiquement.

Je reconnais ne pas avoir reçu de certitude totale quant au résultat mais bien aux moyens qui seront mis à ma disposition.

J'autorise dès lors, par la présente, mon ophtalmologue, le Docteur, ses associés et assistants à pratiquer sur moi l'intervention de trabéculéctomie.

Je suis conscient qu'un patient ne peut conduire sa voiture tant que la vision n'a pas récupéré un niveau satisfaisant par rapport à la réglementation en vigueur.

Quant à l'aspect des frais, j'ai été informé que j'ai la possibilité d'obtenir des informations auprès du service facturation du GHdC. L'intervention de trabéculéctomie est remboursée par l'INAMI mais comme pour toute chirurgie une partie des frais/honoraires restent à la charge du patient. Les médicaments anti cicatrisantes et contre les facteurs de croissance vasculaire utilisées pendant la chirurgie et en post opératoire vous sont facturées (Mitomycine C : 1x +/- 125€ pour l'intervention).

Signature du patient

Signature du représentant légal

Date :

Date :

Rédaction	Validation	Vérification	Approbation
Dr David Francart, Ophtalmologue	Luana Di Stefano, Documentaliste	Dr Luc Dewolf, Chef de service d'ophtalmologie	Dr Manfredi Ventura, Directeur médical
Didier Bleeckx, Réfèrent qualité et accréditation			

OPHTAL-CE-001 – V01 – Approuvé le 18/12/2023
Date de la prochaine révision : 18/12/2026

