

Service d'ophtalmologie

Intervention/traitement proposé : énucléation**Objectif**

L'énucléation est l'ablation chirurgicale du globe oculaire. L'ablation de l'œil entraîne une perte de volume dans l'orbite qui peut être compensée par la mise en place d'une prothèse, généralement en silicone. Le but de l'énucléation est de retirer l'œil lorsqu'il contient une **lésion évolutive** qui ne peut pas être traitée autrement, ou quand l'œil est non-voyant et en voie d'**atrophie**, source de **douleurs** et de modification **esthétique**, ou lorsqu'un œil **traumatisé** met en danger l'œil sain par ophtalmie sympathique.

Nature

L'œil est situé dans l'**orbite**. Il est relié à cette cavité par des muscles, ces derniers ont pour action de mobiliser le globe oculaire. Ils sont au nombre de six : 4 **muscles** droits et 2 muscles obliques. L'information visuelle est transmise de l'œil au cerveau par le biais du nerf optique. Deux membranes sont présentes à l'avant de l'œil, la **conjonctive** et la **capsule de Tenon**. Elles permettent de séparer le contenu de l'orbite de l'extérieur. La majeure partie du volume de l'orbite est constitué par de la graisse.

L'intervention d'énucléation se déroule sous anesthésie générale. Lors de cette opération, le volume du globe oculaire est remplacé par un **implant** intra-orbitaire dont la taille, proche de celle de l'œil normal, permet l'adaptation ultérieure d'une prothèse oculaire (Coque). Classiquement, l'implant utilisé est constitué de silicone.

Les muscles assurant les mouvements oculaires (surtout les 4 **muscles** droits) sont dans la majorité des cas fixés sur cet implant de manière à assurer sa mobilité. La motilité de la prothèse (coque) ne peut en aucun cas être garantie par le chirurgien. Outre la motilité, la fixation des muscles à l'avant de la prothèse permet de bien centrer l'implant (**Bille**) au centre du cône musculaire. Ceci réduit le risque d'extrusion de la prothèse.

Les tissus recouvrant l'œil (**capsule de Tenon** et **conjonctive**) sont suturés en avant de l'implant pour pouvoir placer un conformateur (petite coque en matière plastique) qui tient place. Dans tous les cas, l'œil énucléé est envoyé en anatomopathologie pour analyse.

En d'autres termes, l'ablation de l'œil et la mise en place de la prothèse (coque) se fait en deux étapes :

La première, le retrait de l'œil et la mise en place de l'implant de silicone est réalisé par le chirurgien. Il va permettre le maintien du volume au sein de l'orbite et la création du moteur permettant la possible motilité de la prothèse. Un conformateur est mis en place et permet d'éviter la rétraction des culs-de-sac conjonctivaux. Il est primordial que ce dernier reste en place sous les paupières lors de la convalescence afin de permettre l'adaptation ultérieure de la coque.

La deuxième étape est l'adaptation d'une prothèse coque qui est moulée sous les paupières et donne le côté esthétique de la prise en charge. Cette étape est prise en charge par un oculariste (prothésiste) au minimum 6 semaines après l'intervention. Il choisira une prothèse permettant de créer l'illusion de la présence d'un œil.

Précaution

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 intervention soit retardée jusqu'à votre guérison.

Il est primordial de rester à jeun (ne pas manger, ne pas boire et ne pas fumer) depuis minuit la veille de l'opération et de suivre les consignes de l'anesthésiste.

Effets secondaires

Bien que l'intervention soit parfaitement standardisée et suivie d'excellents résultats, l'opération d'énucléation n'échappe pas à la règle générale selon laquelle il n'existe pas de chirurgie sans risque. Cependant, les complications sévères de cette intervention sont très rares. Les rares complications post-opératoires peuvent être précoces : hémorragie, hématome, infection, désunion de la cicatrice, expulsion de l'implant ; mais aussi tardives : déhiscence conjonctivale devant l'implant, atrophie de la graisse de l'orbite avec aspect d'œil creux, chute de la paupière supérieure ou inférieure, kystes, modification de l'état des culs-de-sac conjonctivaux pouvant justifier d'autres interventions chirurgicales.

Alternatives

Suivant le problème initial, l'intervention d'énucléation est souvent proposée en dernier recours. Il n'existe pas d'alternative donnant un résultat similaire. En cas d'œil inesthétique, une alternative possible est l'adaptation d'une prothèse sclérale (prothèse couvrant l'œil encore présent). Votre ophtalmologue reste disponible pour toute information complémentaire.

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 à 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

Le traitement ne pourra être effectué.

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 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 chirurgien, le Docteur, ses associés et assistants à pratiquer sur moi l'intervention d'énucléation.

Je suis conscient qu'un patient ne peut conduire sa voiture, ni boire des boissons alcoolisées durant au moins 24 heures après une intervention.

Quant à l'aspect des frais, j'ai été informé que j'ai la possibilité d'obtenir des informations auprès du service facturation du Grand Hôpital de Charleroi. L'intervention d'énucléation est remboursée par l'INAMI mais comme pour toute chirurgie une partie des frais/honoraires restent à la charge du patient.

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			