

Guide d'enseignement

Direction des soins infirmiers

**CHIRURGIE OPHTALMOLOGIE****INFORMATIONS EN VUE D' UNE
TRABÉCULECTOMIE
(Chirurgie pour traiter le glaucome)**

L'importance de ce document :

Ce guide vous permettra de mieux connaître votre chirurgie. Les bénéfices et les risques vous sont présentés. Cette chirurgie est pratiquée depuis plusieurs années avec de bons résultats la plupart du temps, mais il faut savoir que comme pour toute chirurgie, il y a des risques. Il est donc très important que vous lisiez et compreniez le contenu de ce guide afin de faire un choix éclairé. Si vous avez encore des questions après la lecture du guide, il faut les noter et nous les poser à votre prochaine visite.

Qu'est-ce qu'une trabéculectomie?

Pour qui? Cette chirurgie est offerte aux personnes atteintes de glaucome chez qui la maladie a progressé malgré le traitement (par exemple : via le laser ou gouttes dans les yeux). Elle peut aussi être offerte avant le début d'un traitement au laser ou médical dans certains cas. Cela dépend du cas, du type de glaucome, du stade de la maladie, etc.

Pourquoi? Pour sauver le champ visuel des personnes atteintes de glaucome et le garder stable pour de nombreuses années en contrôlant la pression intraoculaire (dans l'œil). De plus, le nerf optique sera stabilisé.

Comment? Cette chirurgie diminue la pression dans l'œil en créant un passage qui permettra au liquide circulant dans l'œil d'être drainé à travers un petit trou (drain). Le liquide sera donc drainé de l'intérieur de l'œil vers la surface. Une «bulle» sera formée sous la paupière du haut qui sera recouverte d'un tissu très mince (la conjonctive).

Est-ce que je serai endormi pour l'opération? NON

Cette chirurgie est la plupart du temps faite sous anesthésie locale (un produit anesthésiant est appliqué sur la surface de l'œil). De plus, il est fréquent que le chirurgien donne au patient une sédation (calmant dans les veines donné via un soluté) pour relaxer.

Je serai installé comment durant la chirurgie?

- Vous devrez rester immobile sur le dos le temps de la chirurgie.
- Un écarteur à paupières sera installé pour empêcher de cligner de l'œil. Vous ne pourrez pas voir la chirurgie, mais vous verrez la présence de lumière.
- Vous allez sentir que l'on vous touche un peu et que de l'eau coule sur votre œil, mais vous ne devriez pas avoir mal. Si jamais vous avez de la douleur durant la chirurgie, il faudra aviser l'équipe de chirurgie qui sera avec vous. Elle verra à vous soulager.

Combien de temps prend cette chirurgie?

- La chirurgie dure environ 60 minutes.
- Si la chirurgie pour le glaucome est faite en même temps que la chirurgie de la cataracte, cela prendra environ 90 minutes.

Est-ce que mon glaucome sera guéri à 100%? NON

- La vision et/ou le champ visuel déjà perdus à cause du glaucome ne peuvent être rétablis. Votre vision ne sera pas améliorée.
- Il est très probable, que dans les semaines suivant la chirurgie, votre vision se détériore de façon temporaire (pas pour tout le temps). Il faut se donner du temps pour que la pression dans l'œil se stabilise.
- En général, les bénéfices sont surtout à long terme (années) plutôt que dans l'immédiat.
- Le but premier est de ralentir ou d'arrêter la perte du champ de vision causée par le glaucome.
- Une chirurgie de la cataracte peut parfois être faite en même temps pour améliorer ces points.

Quelles sont les chances que cela soit une réussite?

- Le succès de la trabéculectomie pour contrôler la pression dans l'œil est de **80%**.
- Environ **20%** des patients auront besoin d'une 2^e chirurgie pour contrôler la pression.
- Même si la chirurgie est réussie, il se peut que les bénéfices ne durent pas toujours.
- Si une 1^{ère} chirurgie ne fonctionne plus avec le temps, une 2^e peut être tentée et une 3^e dans de rares cas.
- Dans le cas où la pression n'est toujours pas contrôlée, le chirurgien pourra vous offrir un implant de drainage.

Est-ce que je dois cesser mes médicaments avant la chirurgie?

- Il faut suivre la consigne donnée par votre chirurgien.

Médication à cesser _____ jours avant la chirurgie :

Est-ce qu'il y a des complications possibles?

Elles sont possibles comme pour toute chirurgie. La plupart des complications peuvent être traitées en clinique externe. Rares sont celles qui nécessitent de retourner en salle d'opération.

- **Vision altérée :**
 - La vision peut prendre quelques semaines avant de s'améliorer.
 - Il y a de fortes chances que vous ayez à changer vos lunettes environ 2 mois après la chirurgie.
 - Toute chirurgie de l'œil peut entraîner une perte complète de la vision (1 cas/1000).
- **Saignement :**
 - Il y a une faible chance d'avoir un saignement à l'intérieur de l'œil pendant ou après la chirurgie. Si cela se produit, il se peut que vous ayez besoin de plus de traitements médicaux ou d'une autre chirurgie. Il se peut aussi que cela crée une perte de vision complète (1 cas/1000).
- **Cataracte** (opacification du cristallin) :
 - Si vous n'avez pas déjà été opéré pour cela, il y a de fortes chances de développer une cataracte dans les mois suivant la chirurgie de trabéculectomie.
- **Infection :**
 - Il y a une faible chance d'avoir une infection à l'intérieur de l'œil après la chirurgie.
 - Si cela se produit, il se peut que vous ayez besoin de plus de traitements médicaux ou d'une 2^e chirurgie. Il se peut aussi que cela crée une perte de vision complète (1 cas/1000).
- **Irritation :**
 - La sensation d'irritation ou de grattage dans l'œil peut persister durant quelques semaines après la chirurgie.
- **Paupière tombante :**
 - La paupière peut devenir tombante du côté de l'œil opéré. Vous aurez peut-être besoin d'une chirurgie esthétique pour corriger cela.
- **Fuite de liquide à l'extérieur de l'œil :**
 - Il peut arriver qu'une fuite de liquide se produise. Parfois, des points de suture peuvent être ajoutés lors des visites en clinique externe suite à la chirurgie.
 - Dans certains cas, une 2^e chirurgie pourrait être nécessaire.
- **Hypotonie** (pression dans l'œil trop basse) :
 - Parfois, la pression dans l'œil peut devenir trop basse. Si cela se produit, vous pourriez avoir besoin d'un autre traitement ou d'une 2^e chirurgie.

Est-ce que j'aurai un pansement après la chirurgie?

Une coquille et/ou un pansement seront placés au-dessus de l'œil opéré pour le protéger.

Est-ce que je vais avoir de la douleur ou inconvénient après la chirurgie?

- Il est normal d'avoir un inconfort ou une légère douleur. À moins d'avis contraire de votre chirurgien ou d'une allergie à ce médicament, nous vous conseillons de prendre de l'acétaminophène (Tylénol^{MD}) aux 4 à 6 heures au besoin.
- Il est normal d'avoir l'œil rouge et enflé, de ressentir une sensation de grattage et de brûlement.
- Vous allez avoir des gouttes à mettre dans vos yeux. Le but est de réduire l'enflure et d'éviter d'infecter votre œil.

Est-ce que je devrai mettre des gouttes? OUI

- Vous aurez à mettre souvent des gouttes dans l'œil opéré pour les 2 à 3 mois suivant la chirurgie. Si vous aviez des gouttes à mettre dans l'autre œil (l'œil qui n'a pas été opéré) avant la chirurgie, il faut les continuer.
- Dans certains cas, il est possible de cesser de mettre des gouttes dans l'œil opéré après cette période.
- Il est très important de suivre les consignes pour la quantité et le nombre de gouttes par jour. La fréquence des gouttes sera diminuée avec le temps par votre chirurgien.
- La plupart du temps, des gouttes pour le glaucome doivent être poursuivies. Ceci permet de contrôler la pression.
- La fréquence des gouttes et la quantité dépendent de chaque patient, du type de glaucome et de la progression (stade) de la maladie.

Mon hygiène, puis-je me laver?

- Vous pouvez laver votre visage avec une petite serviette douce **sans toucher** vos paupières. Il est très important de ne pas envoyer de l'eau dans vos yeux.
- Vous pouvez prendre un bain ou une douche en dirigeant le jet d'eau en bas du cou.
- Il faut attendre 2 semaines avant de laver vos cheveux, à moins d'aller chez le coiffeur, car il sera en mesure de les laver sans mettre de l'eau dans vos yeux.

Ce que je dois faire pour 1 à 2 semaines suivant ma chirurgie :

- Une coquille doit être utilisée sur l'œil opéré au coucher la nuit ou lors de sieste pour une durée de 2 semaines. Votre œil sera ainsi protégé.
 - Il faut la fixer avec du ruban adhésif.
 - Il est interdit d'utiliser un élastique pour la fixer.
 - Il est interdit d'utiliser des pansements oculaires ou œil de pirate sous la coquille.
- Vous pouvez marcher, monter des marches, faire des travaux légers dans la maison, lire, regarder la télévision ou travailler à l'ordinateur.
- Vous devez attendre de revoir votre chirurgien pour savoir si vous pouvez vous mettre du maquillage.

Ce que je dois éviter de faire pour 2 semaines suivant ma chirurgie :

- Il faut éviter de pencher votre tête vers le bas pour ramasser des objets sur le sol.
- Il faut éviter de lever des objets pesant plus de 10 livres ou 4.5 kg.
- Il est important de ne pas frotter vos yeux.
- Il est interdit de mettre des verres de contact (lentilles cornéennes) après votre chirurgie. Il est suggéré de plutôt porter des lunettes.
- Il faut éviter les activités physiques de ce type pendant 4 semaines (ex : faire de la course, du ski, jouer au golf, jouer aux quilles, nager, etc.).

Est-ce que je peux conduire mon auto ? NON

- Il est interdit de conduire votre auto jusqu'à ce que votre chirurgien vous donne son autorisation.
- Il vous sera aussi interdit de conduire votre auto après chaque visite à la clinique externe de l'hôpital suivant votre chirurgie. Vous devrez venir avec un accompagnateur ou utiliser le transport en commun.

! Quoi surveiller?

Certains signes ou symptômes sont à surveiller :

- Avoir une **douleur importante** ou qui augmente;
- **Perdre la vision** de façon subite (tout d'un coup), de façon prolongée (qui ne revient pas);

Si une de ces situations arrive, cela pourrait vouloir dire que vous avez besoin d'un traitement en urgence. Il faut appeler :

De jour du lundi au vendredi

- À la clinique d'ophtalmologie : 418 682-7680

De soir, de nuit, de fin de semaine

Vous rendre à l'urgence de l'Hôpital du Saint-Sacrement

Vous pouvez aussi en tout temps parler à une infirmière d'Info-Santé en composant le 811.

Est-ce que je devrai revoir mon chirurgien après ma chirurgie? OUI et plusieurs fois

Les visites suite à votre chirurgie sont très importantes pour assurer le suivi de votre opération. Les soins et le nombre de visites peuvent varier d'un patient à un autre car chaque œil réagit à la chirurgie à sa façon.

- La pression dans votre œil sera prise et la médication sera ajustée selon le résultat.
- Il est bien important de ne pas se concentrer sur ces résultats lors de vos 1^{ères} visites. Il est très fréquent d'avoir des hautes ou des basses pressions durant les semaines qui suivent votre chirurgie.
 - La plupart du temps, le chirurgien doit couper des sutures au laser. Il est possible aussi que le chirurgien fasse des injections autour de votre œil.
 - Votre œil sera gelé avant que le chirurgien pratique ces interventions.

Le rôle d'enseignement des centres universitaires :

Le CHU de Québec-Université Laval et le centre universitaire d'Ophtalmologie (CUO) sont des établissements dont l'une des missions est l'enseignement.

- Durant vos visites à la clinique et lors de votre chirurgie, il se peut que vous ayez des rencontres avec des étudiants en formation à différents niveaux. Les résidents sont des médecins qui étudient pour devenir des chirurgiens en ophtalmologie.
- Selon le niveau de formation reçue, ils pourront participer à certaines parties de votre chirurgie. Ils sont toujours avec un patron (chirurgien ophtalmologiste) qui les supervise.
- Si vous avez besoin d'en savoir plus sur leur participation, n'hésitez pas à nous poser des questions.

Pour en savoir plus, nous vous invitons à regarder la vidéo suivante :

<http://www.chudequebec.ca/glaucome>

Voici d'autres sites que vous pouvez consulter au besoin:

La Société canadienne d'ophtalmologie

<http://www.cos-sco.ca>

Société canadienne de recherche sur le glaucome

<http://www.glaucosaresearch.ca/fr/>

Association des médecins ophtalmologistes du Québec. Section sur le glaucome :

<http://www.amoq.org>

NOTES PERSONNELLES:

Ce guide émet des recommandations conformes aux informations scientifiques disponibles au moment de sa parution, soit le 7 septembre 2016. Toutefois, ces recommandations n'ont aucunement pour effet de remplacer le jugement d'un clinicien. Si vous avez des questions, nous vous invitons à communiquer avec votre professionnel de la santé.

Si d'une façon ou d'une autre vous faisiez une mauvaise utilisation de l'information contenue dans ce document, le CHU de Québec ne pourra être tenu responsable des dommages de quelque nature que ce soit à cet égard.



Guide conçu par la D^re Catherine Baril en collaboration avec un patient opéré pour une trabéculectomie.

DSI-HSS/2016-09-07/NL

Droits d'auteur

Affilié à



Aucune reproduction complète ou partielle de ce document n'est permise sans l'autorisation écrite du CHU de Québec et autre(s) au besoin. © CHU de Québec ou autre(s) au besoin, 2014.