

LE PTÉRYGION

Des réponses à vos questions



Introduction

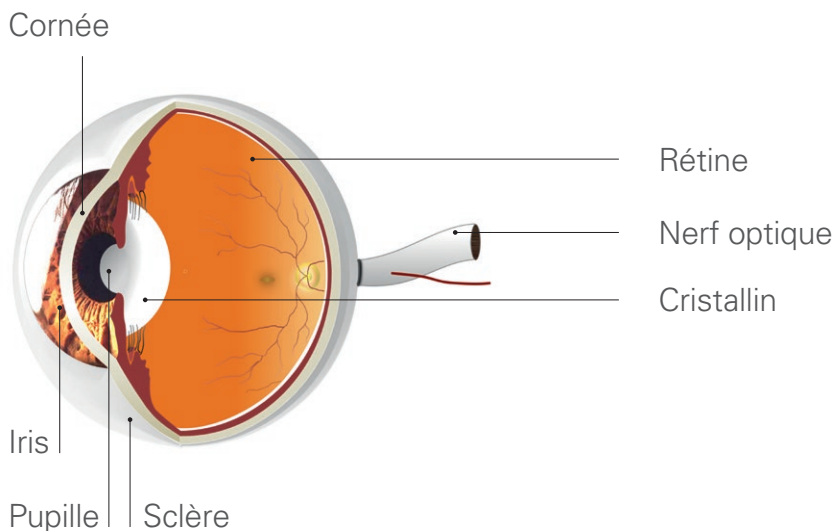
Cette brochure a pour objectif de vous informer sur le ptérygion et son traitement.

A quoi sert la cornée ?

Habituellement claire et transparente, elle permet l'entrée des rayons lumineux dans l'œil et les concentre sur la rétine. Cette dernière, située à l'arrière de l'œil, reçoit ensuite les images que vous êtes en train de regarder et les transmet au cerveau, qui les analyse.

Qu'est-ce qu'un ptérygion ?

Le ptérygion est un épaississement de tissu. Il se développe à partir de la conjonctive (la membrane qui recouvre la surface blanche de l'œil). Il apparaît au coin interne de l'œil, et progresse jusqu'à envahir la cornée. Le ptérygion est souvent bilatéral.



Quels sont les symptômes ?

- ▶ Apparition d'un petit épaissement triangulaire d'aspect blanc rosé, avec des vaisseaux sanguins, généralement sur le coin interne de l'œil.
- ▶ Irritations répétées (impression de corps étranger dans l'œil), entraînant des démangeaisons et un œil rouge.
- ▶ Gêne visuelle: si le ptérygion atteint le centre de la cornée.
- ▶ Trouble de la vision (astigmatisme), détérioration de la vue et parfois une vision double.

Les facteurs de risque et le diagnostic

Quels sont les facteurs de risque ?

- ▶ Exposition aux rayons du soleil (ultraviolets), au vent, à la poussière, au sable ou à un climat sec.
- ▶ Syndrome de l'oeil sec.
- ▶ Irritations répétées de l'œil.
- ▶ Ptérygion chez un des parents (composante génétique).
- ▶ Avoir entre 30 et 50 ans.
- ▶ Être de sexe masculin : les hommes ont deux fois plus de risques que les femmes d'avoir un ptérygion.

Comment est posé le diagnostic ?

Le diagnostic se fait par une simple observation de l'œil atteint. Votre ophtalmologue peut également effectuer des tests pour vérifier l'impact du ptérygion sur votre vue comme :

- ▶ un test d'acuité visuelle (lecture de lettres, chiffres ou figures)
- ▶ une topographie de la cornée : vous regardez des images lumineuses. L'étude du reflet de votre cornée permet de déterminer sa courbure et ses irrégularités.

A chaque visite, votre ophtalmologue prend des photos de votre œil afin de suivre l'évolution du ptérygion.

Le traitement

Le ptérygion est généralement sans gravité. Son traitement dépend de sa taille, de son évolution et de la gêne qu'il occasionne. Il doit être surveillé régulièrement.

Traitement médical

Si le ptérygion est petit et ne perturbe pas votre vision, votre ophtalmologue vous donne des larmes artificielles pour garder votre œil humide, augmenter votre confort et éviter une inflammation.

Si votre œil est rouge et gonflé, il vous prescrit des anti-inflammatoires en gouttes.

Traitement chirurgical

La chirurgie est utilisée dans trois cas :

- ▶ si le ptérygion se rapproche du centre de la cornée, bloque une partie de la vue ou la rend trouble
- ▶ s'il évolue rapidement (ptérygion dit « malin »)
- ▶ s'il est jugé trop inesthétique.

Dans un premier temps, votre ophtalmologue effectue une petite incision dans la conjonctive entourant le ptérygion. Puis, il/elle retire la lésion.

+ INFO

Vous pouvez consulter la brochure « La greffe de membrane amniotique humaine - des réponses à vos questions » sur

➤ <http://hug.plus/ophtalmologie>.

Selon l'étendue du ptérygion, plusieurs techniques sont utilisées pour restaurer la zone où le ptérygion a été ôté et pour réduire les risques de réapparition :

- ▶ une petite surface de conjonctive, prélevée sous la paupière de l'un de vos yeux, est greffée (autogreffe)
- ▶ une greffe de membrane amniotique (enveloppe fœtale) peut être utilisée, permettant ainsi une cicatrisation plus rapide et efficace.

Les tissus appliqués sur la zone endommagée sont maintenus en place à l'aide d'une colle biologique ou de points de suture.

Pour éviter une récurrence, des médicaments (sous forme de gouttes) peuvent être prescrits.

Dans certains cas, votre ophtalmologue fait analyser la lésion après l'avoir retiré.



INFO

Afin d'éviter l'apparition d'un ptérygion, protégez vos yeux du soleil à l'aide de :

- ▶ une paire de lunettes de soleil qui assure une bonne protection contre les rayons ultraviolets
- ▶ un chapeau avec une visière.

Déroulement de l'intervention

L'intervention nécessite généralement une hospitalisation de jour. Vous pouvez rentrer chez vous le soir même.

Une brochure vous donne tous les détails sur la planification, la préparation et l'organisation des interventions et de l'hospitalisation. N'hésitez pas à la demander à l'équipe soignante.

Quelle est la durée de l'intervention ?

Elle dure environ 45 minutes, en fonction de sa complexité.

Comment se déroule l'anesthésie ?

L'intervention est habituellement réalisée sous anesthésie locale. Vous êtes conscient-e mais ne ressentez généralement aucune douleur. Des gouttes anesthésiantes sont appliquées dans votre œil puis une injection est réalisée sous celui-ci. Elle peut provoquer une sensation de brûlure pendant quelques secondes ou des « lancées » dans la tête.



INFO

Vous pouvez consulter la brochure « L'organisation de vos traitements en ophtalmologie - des réponses à vos questions » sur
➔ <http://hug.plus/ophtalmologie>.

Avant l'intervention

N'oubliez pas de signaler à votre ophtalmologue :

- ▶ si vous avez une infection en cours ou récente
- ▶ vos traitements actuels
- ▶ vos allergies
- ▶ si vous êtes claustrophobe.

Prévoyez :

- ▶ vos médicaments dans leur boîte pour 24 heures
- ▶ quelqu'un pour vous ramener chez vous et pour passer la première nuit à votre domicile avec vous.

Le jour de l'intervention

À votre arrivée aux admissions d'ophtalmologie, vous êtes accueilli-e et accompagné-e à l'unité de soins puis au bloc opératoire. L'infirmier-e :

- ▶ vous installe dans un lit
- ▶ recouvre votre tête d'un drap stérile
- ▶ vous positionne sous un microscope.

Pendant l'opération, vos paupières sont maintenues ouvertes avec un écarteur. Il se peut qu'elles soient un peu enflées après l'intervention. La procédure opératoire décidée par votre chirurgien-ne est ensuite effectuée avec de très petits instruments.

Après l'intervention

Au retour du bloc, vous êtes ramené-e dans votre chambre. L'infirmier-e :

- ▶ prend votre tension, pouls, glycémie, etc.
- ▶ évalue votre douleur et, si besoin, vous donne un antidouleur
- ▶ met une protection sur votre œil.

Un repas léger vous est proposé. Dans l'après-midi, votre ophtalmologue vous rend visite et vérifie si vous pouvez sortir le jour même.

L'infirmier-e vous :

- ▶ met des gouttes de collyre pour éviter les infections et l'inflammation et des gouttes de stéroïdes pour réduire le gonflement et éviter la réapparition du ptérygion
- ▶ remet les documents nécessaires (ordonnance, schéma pour mettre le collyre, rendez-vous et recommandations postopératoires)
- ▶ donne ce dont vous avez besoin pour les premiers jours de traitement (collyre, protection de l'œil, etc.).

Que pouvez-vous ressentir après l'intervention ?

- ▶ Des douleurs à l'œil (brûlures ou lancées).
- ▶ Une impression de corps étrangers dans l'œil.
- ▶ Des picotements (dus au fil).
- ▶ Des larmoiements (œil qui coule).
- ▶ Une gêne ou un éblouissement à la lumière.

Ces gênes ne durent généralement pas plus de trois à quatre jours. Votre œil restera probablement rouge pendant une semaine.

Quelles sont les complications possibles ?

Malgré toutes les précautions prises par votre chirurgien-ne, des complications peuvent survenir.

- ▶ Saignements sous la conjonctive (sans gravité).
- ▶ Cornée endommagée pendant l'opération.
- ▶ Nécrose des tissus greffés.
- ▶ Infections de l'œil (conjonctivites infectieuses).
- ▶ Pression élevée dans l'œil nécessitant une surveillance et un traitement.

Le retour à la maison

Lorsque vous quittez l'hôpital, vous devez être accompagné-e et ne pas passer la première nuit seul-e.

Quelles sont les consignes à suivre?

- ▶ Suivez les consignes et le traitement indiqué par votre ophtalmologue : le collyre pendant un mois (la technique et la fréquence vous seront indiquées), les comprimés pour la tension de l'œil et éventuellement un antibiotique oral pendant une semaine.
- ▶ Protégez vos yeux du soleil en portant des lunettes anti-UV.
- ▶ Portez la protection prescrite pendant au moins 15 jours, y compris la nuit.
- ▶ Respectez vos rendez-vous pour le suivi postopératoire.

Quels sont les gestes à éviter?

- ▶ Toucher le pansement.
- ▶ Frotter ou toucher l'œil opéré.
- ▶ Le contact de l'eau avec votre œil (par exemple, lors de douche, du shampoing, etc.).
- ▶ Le maquillage.

Quand pouvez-vous reprendre le travail?

Généralement, vous pouvez reprendre vos activités habituelles au bout de 24 à 48 heures. L'essentiel est de protéger vos yeux, en particulier contre la lumière, avec des lunettes de soleil très protectrices.

À long terme

Quelle est l'évolution ?

La chirurgie permet une ablation complète du ptérygion. Par contre, la cicatrisation peut prendre parfois plusieurs semaines.


L'intervention augmente le confort, mais certains symptômes (irritations) peuvent rester. L'apparence esthétique s'améliore progressivement.

Quels sont les risques de récurrences ?

La réapparition du ptérygion est observée dans 30 à 50% des cas. Une deuxième chirurgie est plus compliquée.



ATTENTION

Contactez votre ophtalmologue au  022 372 84 00 ou présentez-vous aux urgences ophtalmologiques (6h30 à 20h) ou des HUG (20h à 6h30) si vous observez un ou plusieurs des symptômes suivants :

- ▶ votre vue diminue
- ▶ vos paupières sont de plus en plus gonflées
- ▶ vous montrez des signes d'infection (sécrétions jaunes, rougeurs, gonflements)
- ▶ la douleur augmente.

Informations pratiques

Contact

Service d'ophtalmologie

Rue Alcide-Jentzer 22, 1205 Genève

☎ 022 372 84 00

Horaires : 8h-12h et 13h-17h, du lundi au vendredi

Urgences ophtalmologiques (24h/24, 7 jours/7)

☎ 022 372 84 00

Coordonnées de votre ophtalmologue :

Vos questions à l'ophtalmologue :

Votre traitement médicamenteux :

Vos allergies éventuelles :

Pour en savoir plus

➤ www.hug-ge.ch/ophtalmologie

Cette brochure a été élaborée par le Service d'ophtalmologie, avec la collaboration du Groupe d'information pour patient-e-s et proches (GIPP). Elle a été réalisée avec le soutien de la Fondation privée des HUG.