INSELSPITAL
UNIVERSITÄTSSPITAL BERN
HÔPITAL UNIVERSITAIRE DE BERNE
Universitätsklinik für
Augenheilkunde

Brochure d'information

Chirurgie du strabisme



Chirurgie du strabisme

Qu'est-ce qu'une chirurgie du strabisme ?
Une chirurgie du strabisme, également appelée chirurgie des muscles oculomoteurs, est une intervention chirurgicale portant sur les muscles oculomoteurs (extraoculaires). Selon la forme du strabisme et la situation de départ, une chirurgie du strabisme permet :

- d'obtenir un alignement oculaire aussi parallèle (c'est-à-dire aussi droit) que possible
- de rétablir la vision binoculaire, c'est-à-dire la vision spatiale/du relief
- d'améliorer la coopération entre les deux yeux
- de supprimer la diplopie (vision double)
- d'améliorer une position compensatoire de la tête inclinée

L'intervention

Anesthésie
Afin que vous ne ressentiez aucune douleur pendant l'opération, des médicaments anesthésiques vous seront administrés.

Chez l'enfant, l'intervention se déroule sous anesthésie générale.

Chez l'adulte, le choix est possible entre une anesthésie générale et une anesthésie locale. Toutefois, une anesthésie générale est le plus souvent recommandée.

Notre chirurgien(ne) et l'anesthésiste discuteront et détermineront avec vous la méthode la plus adaptée à votre situation.

Opération

Préparation
L'angle de strabisme est mesuré précisément à plusieurs reprises avant l'opération. Si nécessaire, un essai prolongé de port de prismes est réalisé en préopératoire et/ou la correction par lunettes est optimisée.

Lors de l'entretien préopératoire avec le/la chirurgien(ne), le plan opératoire est établi, c'est-à-dire qu'il est discuté quel(s) muscle(s) oculaire(s), sur quel oeil, sera(seront) opéré(s) et comment. Selon la forme du strabisme et d'éventuelles opérations antérieures, l'intervention porte sur un oeil ou sur les deux.

L'intervention est possible aussi bien en ambulatoire qu'en hospitalisation.

L'opération dure de 30 à 75 minutes selon le type d'intervention.

Déroulement
La conjonctive est ouverte par une incision et les muscles oculaires à opérer sont repérés. Si le muscle oculaire doit être affaibli, il est détaché de son insertion puis réinséré quelques millimètres en arrière de son insertion d'origine (recul = affaiblissement). Si le muscle oculaire doit être renforcé, il est plissé, c'est-à-dire raccourci (plicature = renforcement).

Dans certains cas particuliers, une opération de transposition est nécessaire ; plusieurs muscles oculaires sont alors déplacés afin de modifier leur direction de traction. Si une telle intervention devait être nécessaire dans votre cas, notre chirurgien(ne) vous l'expliquera en détail.

Les muscles oculaires ayant déjà été opérés auparavant peuvent présenter des cicatrices (adhérences), ce qui peut contraindre le/la chirurgien(ne) à adapter l'opération pendant l'intervention, adaptation qui serait déjà discutée au préalable. L'intervention est toujours réalisée en se concentrant sur les objectifs discutés et en veillant à solliciter le moins possible les tissus et les muscles.

Fermeture de la plaie
La conjonctive est refermée à l'aide de fils résorbables ; ceux-ci se résorbent d'eux-mêmes et n'ont pas besoin d'être retirés.

Risques

Toute opération comporte des risques potentiels. Vous pouvez, avec l'équipe soignante, procéder ensemble à une évaluation du rapport bénéfice-risque. La décision finale pour ou contre une chirurgie du strabisme vous appartient.

- Sur- ou sous-correction de l'angle de strabisme
- Nécessité d'une nouvelle chirurgie du strabisme
- Récurrence du strabisme (risque de récidive)
- Diplopie (vision double)
- Nécessité de port de lunettes à prismes
- Infection, gonflement et saignement
- Formation de cicatrices
- Asymétrie des fentes palpébrales
- Glissement d'un muscle oculaire
- Lésion accidentelle du globe oculaire par l'aiguille chirurgicale (pénétration par l'aiguille)
- Trouble de l'irrigation sanguine du segment antérieur de l'oeil (ischémie du segment antérieur)
- Dilatation pupillaire
- Baisse temporaire ou définitive de la vision, pouvant aller jusqu'à la cécité (très rare)

Il est important que vous discutiez de toutes vos questions avec votre chirurgienne/chirurgien avant l'intervention.

Recommandations postopératoires après une chirurgie du strabisme

Collyre/pommade ophtalmique
Pour prévenir les infections et les inflammations, un collyre vous sera prescrit. Appliquez-le cinq fois par jour sur l'oeil opéré jusqu'au premier contrôle postopératoire. Vous recevrez également une pommade ophtalmique à appliquer avant la nuit. Le traitement ultérieur vous sera communiqué lors du contrôle postopératoire.

Ablation des fils
Aucune ablation de fils n'est nécessaire, des fils résorbables étant utilisés.

Ce qu'il faut éviter après l'opération
- La conduite après une anesthésie générale
- La conduite automobile est interdite en cas de vision floue ou de diplopie transitoire
- La natation pendant les 4 semaines suivant l'opération
- Les coups/traumatismes sur l'oeil opéré
- Les séjours dans un environnement sale/poussiéreux
- La pratique du sport doit être discutée au cas par cas

Symptômes normaux
- Sensation de corps étranger
- Picotements, brûlures, démangeaisons
- Douleurs
- Vision floue
- Diplopie (vision double) transitoire
- Gonflement
- Conjonctive rouge et présentant des hémorragies sous-conjonctivales

Signaux d'alarme
- Aggravation des douleurs
- Baisse importante de la vision
- Perception d'éclairs/flashs lumineux
- aggravation soudaine de la position des yeux

Évolution de la guérison

Immédiatement après l'opération, l'oeil est généralement rouge et les paupières gonflées. En outre, une vision floue, une sensation de corps étranger ainsi qu'une diplopie transitoire peuvent survenir. Ces symptômes devraient normalement diminuer de jour en jour. Si les symptômes s'aggravent, si de nouveaux symptômes apparaissent, ou si vous avez un doute quant à savoir si les symptômes correspondent à une évolution normale ou à un signal d'alarme, nous vous prions de nous contacter.

Le résultat définitif de l'opération ne peut être évalué qu'après environ trois mois. Le gonflement régresse en général en quelques jours, tandis que la rougeur peut persister plusieurs semaines.

Malgré une planification minutieuse, aucun résultat opératoire précis ne peut être garanti. Dans certains cas, des interventions supplémentaires sont nécessaires pour obtenir le meilleur résultat possible.

La durée de la convalescence varie d'une personne à l'autre. La plupart des patientes et patients peuvent reprendre leurs activités quotidiennes habituelles ainsi que l'école ou le travail après quelques jours.

Et pour les lunettes, les lentilles de contact et le traitement par occlusion ?

Une chirurgie du strabisme ne modifie normalement pas le trouble de la réfraction. Ainsi, si vous portiez des lunettes avant l'opération, vous continuerez à en avoir besoin après une chirurgie du strabisme.

Les lentilles de contact ne peuvent temporairement pas être portées pendant environ 2 semaines après une chirurgie du strabisme. Il est donc important de posséder également une paire de lunettes que vous pourrez porter durant les premières semaines suivant l'opération.

Si un traitement par occlusion visant à améliorer une baisse de vision (traitement de l'amblyopie) est réalisé chez un enfant avant l'opération, celui-ci est souvent arrêté juste avant l'intervention, puis il est réévalué par la suite, après l'opération, pour déterminer s'il doit être poursuivi ou non.

Contact Clinique ophtalmologique

À l'Inselspital, une ophtalmologue/un ophtalmologue est joignable 24h/24, 7j/7

Orthoptique (lundi-vendredi, 8h-17h) :
+41 31 632 25 01

Centrale de l'Inselspital (24h/24) :
+41 31 632 21 11
(demandez la médecin/le médecin de garde de la clinique ophtalmologique)

Inselspital, Universitätsspital Bern
Universitätsklinik für Augenheilkunde
3010 Bern

Tel.: +41 31 632 25 01
E-Mail: augenheilkunde@insel.ch
www.augenheilkunde.insel.ch

0473813_FR_10/26_kfg/df



0473813-a5-Schieloperationsbroschüre-augenklinik_FR.indd 1 30.10.26 07:09