

Ce document est destiné à vous informer sur les anesthésies pratiquées en ophtalmologie. Nous vous demandons de le lire attentivement afin de pouvoir donner votre accord à la procédure anesthésique proposée. Cette anesthésie sera réalisée par un médecin anesthésiste réanimateur qui sera peut-être différent de celui que vous avez vu lors de votre consultation d'anesthésie.

1/ LES ANESTHESIES EN OPHTALMOLOGIE

Il existe deux types d'anesthésies oculaires : l'anesthésie péribulbaire et l'anesthésie topique :

L'anesthésie péribulbaire consiste à injecter en une ou plusieurs fois dans la cavité oculaire un produit anesthésique. Cette injection douloureuse est réalisée sous sédation (brève absence). Si besoin une compression oculaire sera réalisée pendant 5 mn après l'injection. Une fois votre œil endormi, il est tout à fait normal d'avoir des difficultés à ouvrir votre œil et d'avoir une vision diminuée de cet œil. Selon le produit utilisé, la durée de l'anesthésie sera variable de 1h pour une cataracte (chirurgie non douloureuse) à plusieurs heures dans le cadre d'une chirurgie longue (chirurgie de la rétine) et/ou douloureuse (ptérygion, chirurgie de la rétine). L'anesthésie sous ténonienne est une variante de l'anesthésie péribulbaire.

L'anesthésie topique et sédation consiste à instiller dans votre œil un collyre anesthésique et une sédation pour vous détendre. Cette anesthésie est de façon générale tout à fait suffisante pour la chirurgie de la cataracte. Elle vous sera proposée systématiquement si votre traitement comprend des médicaments anticoagulants.

Ces deux techniques sont confortables, standardisées et couramment pratiquées. Une sédation légère est associée pour lever le stress inhérent à l'intervention. Si une douleur se faisait sentir pendant l'intervention, n'hésitez pas à prévenir votre chirurgien.

Ces techniques comportent moins de risques que l'anesthésie générale et tout particulièrement chez les personnes âgées et/ou porteuses de pathologies sévères (diabète, pathologie cardiaque et respiratoire).

2/ LES COMPLICATIONS DE CES TECHNIQUES

Tout acte médical même conduit avec compétence et dans le respect des données acquises de la science comporte un risque.

Complications de l'anesthésie péribulbaire

- L'échec partiel de l'anesthésie (douleur pendant l'intervention) peut amener à compléter ou à passer à une autre technique comme l'anesthésie générale. Cet échec est plus fréquent dans la chirurgie du décollement de la rétine.
- Une chute de Tension peut se rencontrer en raison de l'utilisation d'adjuvants utilisés pour permettre une meilleure qualité de l'anesthésie. L'anesthésiste y remédiera immédiatement si cela se produit.
- La survenue d'un hématome compressif est grave (perte de l'oeil) mais rare. L'hématome sous conjonctival plus fréquent est seulement inesthétique et disparaît en une quinzaine de jours.
- Une paralysie partielle et régressive de la paupière supérieure se rencontre dans 5% des cas.
- Des troubles neurologiques à type de crise d'épilepsie ou de perte de connaissance pour les plus graves, peuvent survenir de façon exceptionnelle. Ils sont liés au passage accidentel du produit anesthésique dans un vaisseau sanguin ou dans la dure mère.
- Une vision dédoublée peut persister quelques heures après l'anesthésie, parfois plus longtemps et nécessiter une rééducation des muscles oculomoteurs, voire exceptionnellement une correction chirurgicale.
- La perforation du globe oculaire est une complication très rare, estimée à 1 cas sur 16000, mais grave nécessitant un traitement chirurgical. Cette complication se voit le plus souvent chez les patients porteurs d'une forte myopie.
- La cécité par atteinte du nerf optique ou de la rétine est une complication rarissime.

Complications de l'anesthésie topique

Pendant l'intervention, votre chirurgien vous demandera de fixer la lumière.

Un éblouissement trop important peut être gênant. N'hésitez pas à en prévenir votre chirurgien qui baissera l'intensité lumineuse de son microscope.

Des sensations non douloureuses peuvent être ressenties lors de l'aspiration des petits morceaux de cristallin. L'apparition d'une douleur est plus fréquente lors de l'anesthésie topique.