

Tumeur de la conjonctive

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous êtes atteint d'une lésion conjonctivale dont il faut préciser la nature par une intervention. Cette fiche contient des informations sur l'opération qui vous est proposée, ses résultats et ses risques possibles.

Rappel anatomique

La conjonctive : C'est la membrane transparente qui recouvre la partie antérieure blanche de l'œil et la face postérieure des paupières.

La tumeur : Elle est constituée par une prolifération de cellules au niveau de votre conjonctive. Elle peut être soit de nature bénigne (comportant alors très peu de risque de récurrence et aucun risque de propagation à distance), soit de nature maligne (cancéreuse) comportant alors un risque plus ou moins important d'extension, de récurrence loco-régionale et de propagation à distance (métastase) engageant le pronostic vital.

Pourquoi vous opérer de votre tumeur ?

Votre praticien va réaliser une exérèse chirurgicale de votre tumeur (exérèse totale ou seulement partielle si la tumeur est trop volumineuse) afin de la faire analyser (examen anatomo-pathologique) et de préciser sa nature bénigne ou maligne.

Déroulement de l'intervention : L'intervention est réalisée alors que le patient est installé sur le dos, au bloc opératoire et sous microscope. L'anesthésie générale est souvent nécessaire, mais dans certains cas l'anesthésie locale peut suffire.

On réalise en général l'ablation totale de la lésion et on reconstruit soit en faisant glisser la conjonctive adjacente, soit en faisant une greffe. Si l'on a besoin de faire une greffe, le greffon est prélevé soit sur la conjonctive du même œil ou de l'œil opposé, soit au niveau de la muqueuse buccale. Une greffe de membrane amniotique peut aussi être proposée dans certains cas de volumineuse tumeur.

Les incidents et complications peropératoires : Sont très rares et imprévisibles. Les complications graves sont exceptionnelles, il s'agit plus souvent d'incidents. On peut notamment être obligé de réaliser une greffe initialement non programmée ou de prélever un second greffon. La perforation du globe en fixant certains points sur la sclère est rarissime.

Évolution postopératoire habituelle : Les soins locaux se limitent en général à l'instillation de gouttes, à l'application d'une pommade et au port d'une protection selon des modalités et durant une période qui vous seront précisées par votre chirurgien. Il est parfois nécessaire de procéder à l'ablation de fils de suture.

L'activité professionnelle, l'utilisation de machines ou d'instruments dangereux, la conduite automobile sont déconseillées pendant une période limitée qui sera définie par votre ophtalmologiste.

Les suites immédiates sont en général simples avec des douleurs postopératoires variables mais le plus souvent faibles et une rougeur oculaire plus ou moins importante pouvant persister pendant plusieurs mois. Elle est fonction de l'importance de la lésion initiale et du saignement pendant l'intervention. Les points de suture peuvent être gênants.

Le suivi post-opératoire : A plus long terme sera essentiellement conditionné par le résultat de l'examen de la pièce opératoire, qui vous sera remis quelques jours après: selon le type de processus tumoral et les caractères de celui-ci, la surveillance qui vous sera proposée sera extrêmement variable.

En cas de tumeur bénigne, elle se réduira à la surveillance de la cicatrisation.

En cas de tumeur maligne :

- une surveillance régulière de l'œil opéré sera nécessaire pour dépister une éventuelle récurrence locale de la tumeur,
- des traitements complémentaires à la chirurgie seront discutés en réunion pluridisciplinaire. Ces traitements complémentaires pourront être : une deuxième chirurgie plus large,
- une cryothérapie (traitement qui utilise le froid pour détruire les cellules cancéreuses),
- une radiothérapie (traitement qui utilise des « rayons » dans le but de détruire les cellules cancéreuses),
- et/ou une chimiothérapie (médicament qui a pour but de détruire les cellules cancéreuses, et qui peut être administré soit en collyre pour une action localisée au niveau de l'œil, soit par la bouche ou par voie veineuse pour une action plus générale sur l'ensemble de l'organisme),
- des bilans d'extension périodiques seront réalisés en cas de tumeur présentant un potentiel de dissémination à distance (métastases).

Les complications après traitement d'une tumeur de la conjonctive : L'opération d'une tumeur de la conjonctive n'échappe pas à la règle générale selon laquelle il n'existe pas de chirurgie sans risque. Il n'est donc pas possible à votre ophtalmologiste de garantir formellement le succès de l'intervention.

Les complications suivantes peuvent être observées :

- Liées à la chirurgie conjonctivale : lâchage de sutures, greffes qui ne prennent pas, adhérences au niveau des culs-de-sac conjonctivaux ou des muscles oculo-moteurs gênant la mobilité oculaire et/ou palpébrale...
- Liées aux traitements complémentaires notamment radiothérapique : on peut observer principalement une sécheresse oculaire plus ou moins importante allant jusqu'à la kératite, une cataracte, plus rarement un glaucome néovasculaire ou une rétinopathie radique...
- Liées aux tumeurs cancéreuses : même en cas de traitement correct, on peut voir survenir des récurrences sur l'œil au niveau de la zone d'exérèse ou à distance qui poseront le problème de leur traitement pouvant aller jusqu'à une chirurgie plus mutilante. On pourra également avoir des récurrences loco-régionales ou des métastases touchant différents organes parfois très à distance de l'intervention.

Votre ophtalmologiste est disposé à répondre à toute question complémentaire que vous souhaitez lui poser.

Les dispositions réglementaires font obligation au médecin de prouver qu'il a fourni l'information au patient. Aussi vous demande-t-on de signer ce document dont le double est conservé par votre médecin.

Je soussigné reconnais que la nature de l'intervention, ainsi que ses 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 et

Date et Signature

donne mon accord

ne donne pas mon accord

pour la réalisation de l'acte qui m'est proposé.

Ces fiches nationales ont été créées sous l'égide de la Société Française d'Ophtalmologie (SFO) et du Syndicat National des Ophtalmologistes de France (SNOF).

Fiche révisée en novembre 2009.

<http://www.sfo.asso.fr>