

Greffe limbique

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous êtes atteint d'une maladie de la surface oculaire ne s'améliorant pas avec les moyens thérapeutiques habituels. Votre ophtalmologiste vous propose une greffe limbique car cette intervention peut améliorer l'état de votre œil en favorisant sa cicatrisation.

Cette fiche contient l'information sur l'opération qui vous est proposée, sur ses résultats et sur ses risques.

Les indications de la greffe limbique

La cornée est une membrane transparente enchâssée à l'avant de l'œil comme un hublot et permettant le passage de la lumière. A la suite de certaines agressions (brûlure oculaire par exemple) ou de maladies, la surface de la cornée peut perdre sa transparence ou être le siège de lésions ne cicatrisant pas malgré un traitement bien mené. Il en résulte alors une baisse de vision, souvent associée à une sensation d'inconfort.

Pourquoi proposer une greffe limbique ?

Le limbe est la région périphérique de la cornée. Sa vitalité est capitale car il est responsable de la transparence de la surface de la cornée. Lorsqu'il est détruit ou malade, il faut le remplacer par un fragment de limbe de qualité : c'est la greffe limbique. Si l'atteinte est limitée à un seul œil, le fragment à greffer peut être prélevé sur le même œil ou sur l'œil opposé s'il est sain (autogreffe). Dans le cas contraire, le fragment de limbe greffé proviendra d'un donneur (allogreffe).

L'intervention : Le patient est en position allongée pour l'intervention. Celle-ci est réalisée en milieu chirurgical stérile et sous microscope opératoire.

L'hospitalisation : L'intervention peut souvent être réalisée au cours d'une hospitalisation courte, de quelques heures à quelques jours. Le mode d'hospitalisation est proposé par l'ophtalmologiste en accord avec le médecin anesthésiste.

L'anesthésie : L'intervention a lieu sous anesthésie locale, l'œil étant insensibilisé par des injections de voisinage, ou sous anesthésie générale. Le choix résulte de l'avis de votre ophtalmologiste et de celui du médecin anesthésiste. Vos souhaits seront pris en compte dans la mesure du possible.

La technique opératoire : Le chirurgien commence par enlever la surface malade de la cornée ainsi que le limbe pathologique. S'il s'agit d'une autogreffe, le chirurgien réalisera le prélèvement d'un fragment de limbe au moyen d'une petite dissection superficielle. S'il s'agit d'une allogreffe, le greffon sera isolé à partir d'un greffon cornéen provenant d'un donneur. Le fragment de limbe isolé est ensuite fixé à la surface de l'œil malade par des fils de suture.

Dans certains cas, la greffe limbique pourra être combinée à une autre greffe (greffe de cornée ou greffe amniotique).

L'évolution postopératoire habituelle : Dans la très grande majorité des cas, l'œil opéré est peu ou pas douloureux. Le traitement postopératoire se limite à la prescription de collyres pendant quelques semaines s'il s'agit d'une autogreffe. En revanche, la réalisation d'une allogreffe limbique impose en sus la prescription d'un médicament anti-rejet par voie générale ou en collyre pendant plusieurs jours ou quelques semaines.

Les sutures sont retirées à partir d'un mois après l'intervention, ou restent en place. La cicatrisation prend en général entre 1 à 4 semaines.

Les complications de la greffe limbique : La greffe limbique n'échappe pas à la règle générale suivant laquelle il n'y a pas de chirurgie sans risque.

Le risque le plus habituel est l'échec du traitement. La greffe limbique peut en effet ne pas suffire à permettre la cicatrisation lors d'une atteinte importante de la cornée. La greffe limbique peut être renouvelée, mais le pronostic est dans ce cas moins bon.

Une infection est également possible bien que ce risque rare ne puisse être chiffré.

Il n'y a en revanche aucun risque de rejet avec cette technique.

En cas d'autogreffe, un certain nombre de complications exceptionnelles peuvent survenir sur l'œil sain : microperforation ou altération de la surface cornéenne par déficit limbique. La survenue d'une petite hémorragie conjonctivale est plus fréquente mais sans aucune gravité. Il n'y a en revanche aucun risque de rejet avec cette technique.

En cas d'allogreffe, la complication la plus fréquente est le rejet de la greffe. Ce rejet peut survenir plusieurs mois ou plusieurs années après l'intervention. Il justifie la prescription d'un traitement immunosuppresseur pouvant par lui-même induire un certain nombre d'effets secondaires, en particulier sur le rein.

Lorsqu'une allogreffe limbique a été décidée, le greffon utilisé a obligatoirement transité par une Banque de cornée agréée, qui a procédé à tous les tests de qualité requis par les textes officiels. Il n'est cependant jamais possible d'affirmer que ce tissu biologique ne sera pas susceptible de transmettre une maladie bactérienne, mycosique, virale ou à prion, dont l'expression peut être immédiate après la greffe ou survenir beaucoup plus tard.

Votre ophtalmologiste est disposé à répondre à toute question complémentaire que vous souhaiteriez 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>