



avec le groupe hospitalier
mutualiste grenoble

FRACTURE DU PLANCHER DE L'ORBITE

INFORMATION MÉDICALE
AVANT INTERVENTION

Dr David **DEL PIN**



124 rue d'Alembert,
38000 Grenoble



04 76 28 50 50

Cette fiche d'information a pour objet de vous expliquer les principes de l'intervention qui va être pratiquée, les risques à connaître (même s'ils sont exceptionnels) et les principales consignes post-opératoires. Votre chirurgien est à votre disposition pour répondre à toutes vos questions après lecture de cette fiche.

Pourquoi **OPÉRER ?**

La fracture du plancher de l'orbite correspond à un **effondrement de la fine lame d'os sur laquelle repose votre globe oculaire**. Il sert de séparation entre votre œil au-dessus et votre sinus maxillaire au-dessous.



Elle est le plus souvent secondaire à un traumatisme sportif, une rixe, une chute ou un accident de la voie publique.

Le principe de l'intervention consiste à **dégager la graisse ou le muscle coincé dans la fracture** puis à **réparer le plancher** à l'aide de matériel résorbable ou non, plus ou moins rigide selon l'anatomie de votre fracture.

Votre chirurgien vous a proposé une intervention, car cette fracture a des **conséquences directes** sur la fonction de votre œil ou l'esthétique de votre visage :

- **risque d'énophtalmie** (l'œil du côté fracturé paraît plus enfoncé que l'œil sain).

- **diplopie** (dans les regards extrêmes, classiquement vers le haut, votre vision se dédouble). Le plus souvent, celle-ci est due à une incarceration de la graisse qui protège l'œil dans la fracture. Dans de très rares cas (plutôt chez l'adulte jeune), le muscle droit inférieur peut-être directement incarcéré. La diplopie est alors **très importante et douloureuse**. L'élévation de l'œil est le plus souvent impossible. C'est une **urgence chirurgicale**.

- **baisse de l'acuité visuelle** (due à un hématome en arrière de l'œil). C'est une **urgence chirurgicale**.

Classiquement, cette intervention vous est proposée après diminution de l'œdème de vos paupières, **entre 7 et 21 jours après** le traumatisme. Dans les cas d'hématome intra orbitaire ou d'incarcération musculaire, votre chirurgien organisera **une prise en charge le jour même en urgence**, seule garante de la préservation de votre vision ou de votre oculomotricité.

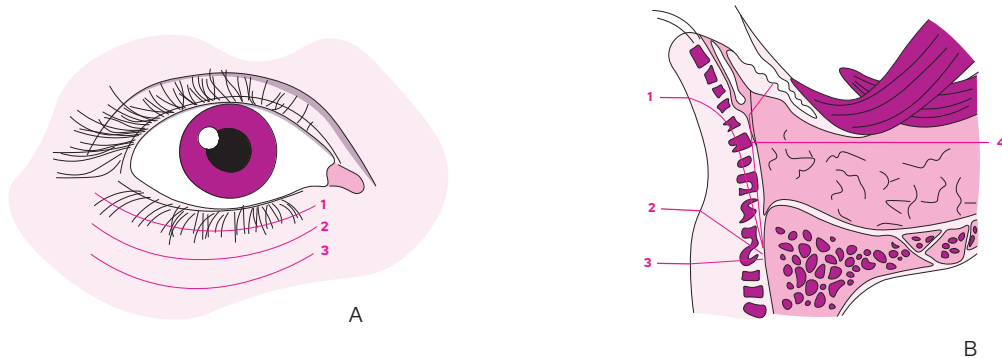
Comment se déroule **L'OPÉRATION ?**

L'intervention est pratiquée sous **anesthésie générale** après la réalisation d'une consultation pré-anesthésique.

Selon son habitude et le type de reconstruction du plancher

de l'orbite, votre chirurgien vous proposera l'**une des 4 voies d'abord** classiquement utilisées pour cette chirurgie :

- **sous-ciliaire** : incision cutanée de la paupière inférieure réalisée 2 mm sous le rebord des cils.
- **palpébrale moyenne** : incision réalisée dans un pli naturel de la paupière inférieure, 7 à 10 mm sous le rebord des cils.
- **palpébro-jugale** : incision réalisée dans le sillon entre la peau palpébrale et la peau jugale.
- **transconjonctivale** : incision réalisée à l'intérieur de la paupière inférieure dans la muqueuse conjonctivale.



Voies palpébrales inférieures. 1. Incision sous-ciliaire ; 2. Incision palpébrale moyenne ; 3. Incision palpébro-jugale ; 4. Voie transconjonctivale.

A. Vue de face. B. Coupe sagittale.

D'après : M. Daval, J.-B. Charrier. Chirurgie des traumatismes de la face. EMC - Techniques chirurgicales - Tête et cou 2011;1-28 [Article 46-180].

Une fois le plancher de l'orbite atteint, le contenu graisseux et/ou musculaire incarcéré dans la fracture est remonté à l'intérieur de l'orbite. Le **saignement est minutieusement contrôlé**. Puis la **reconstruction du plancher** est réalisée **par interposition d'un matériel** en fonction de la taille de la fracture et des habitudes de votre chirurgien :

- PDS[®], (fine lame de polymère résorbable en 6 mois)
- os, classiquement prélevé au niveau de la hanche ou du crâne
- cartilage de conque, prélevé au niveau de votre oreille

- plaque en titane
- lame de corail
- feuille de silastic...

La suture est classiquement réalisée en 2 plans. Au niveau cutané, les **fils sont enlevés** entre 5 et 7 jours après la chirurgie.

Certains chirurgiens utilisent un **drainage complémentaire** , par un drain très fin de moins de 2 mm de diamètre sorti au coin de l'œil et qui est **enlevé le lendemain** de l'intervention. Un **pansement simple** par Stéristrip® est appliqué sur la cicatrice cutanée.

Dans le cas d'incision sous-ciliaire ou transconjonctivale, **l'œil sera maintenu fermé pendant 48h.**

Les suites opératoires habituelles et les soins **POST-OPÉRATOIRES**

Des **saignements de faible abondance** , souvent noirs, par le nez sont fréquents.

Un **gonflement** de la paupière inférieure est très fréquent.

Une **baisse de la sensibilité** au niveau de la joue, du nez, de la lèvre ou des dents supérieures est fréquente du côté atteint.

La **douleur** est **très modérée** et cède habituellement avec des **antalgiques simples**.

Des **lavages oculaires pluriquotidiens** vous seront proposés ainsi que l'application d'une **pommade grasse** la nuit.

Une **poche de glace** dans un linge appliquée sur la paupière pourra limiter l'œdème, tout comme une position demi-assise lors du sommeil les premiers jours post-opératoires.

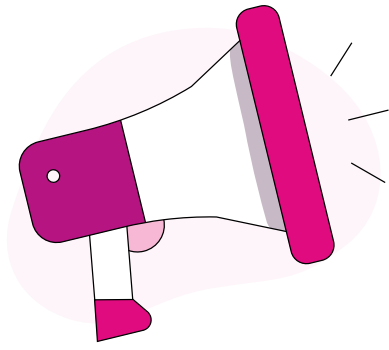
Précautions à **RESPECTER**

Il est formellement **interdit de vous moucher** pendant les 3 semaines suivant la chirurgie. De l'air pourrait passer sous la peau et autour de votre œil et serait responsable de gonflement et de douleur. Des **lavages de nez** vous seront proposés pendant cette période.

De même, il vous est **fortement déconseillé** de prendre l'**avion** ou de **plonger** durant cette période post-opératoire.

Le **tabac doit être arrêté au moins 48h avant** l'intervention et jusqu'à la fin de la cicatrisation.

Le **sport**, pas avant 3 semaines pour les activités sans aucun risque traumatique (ex : vélo d'appartement), pas avant 6 semaines pour les activités habituelles et pas avant 3 mois pour les sports de contact.



Les **RISQUES**

Tout acte médical, même bien conduit, recèle des risques de complications. Il ne faut pas hésiter à prendre contact avec l'équipe chirurgicale qui vous a pris en charge (contacter le 15 en cas d'urgence grave).

Des **saignements abondants** sont rares au cours de l'intervention et peuvent exceptionnellement nécessiter une transfusion de sang, voire un geste chirurgical complémentaire.

Un **hématome en arrière de l'œil** peut provoquer une **baisse de l'acuité visuelle** et des douleurs pulsatiles importantes. Cette **complication exceptionnelle** survient généralement pendant les 24 premières heures et nécessite un **drainage en urgence** au bloc opératoire. Durant les 24 premières heures, le personnel paramédical viendra surveiller régulièrement votre acuité visuelle.

Une **infection des tissus mous** de la joue (cellulite), de l'orbite ou du sinus (sinusite) peut survenir quelques jours à quelques semaines après l'intervention et nécessiter un traitement adapté.

Une **diminution de la sensibilité** de la joue, du nez, de la lèvre et des dents supérieures est très fréquente. Celle-ci

est dans la majorité des cas présente avant l'intervention et est secondaire à la fracture. Ce trouble de la sensibilité est le plus **souvent temporaire** (quelques jours à quelques semaines), mais **dans certains cas la récupération peut être plus longue** (1 à 2 ans). Au-delà de la 3ème année, le déficit séquellaire peut-être considéré comme définitif.

Une **persistance de la vision double** (diplopie) est possible. Celle-ci **régresse spontanément** avec la baisse de l'œdème post-opératoire. Elle peut nécessiter une **prise en charge complémentaire** par **rééducation** auprès d'un orthoptiste.

Une **énophtalmie** (œil enfoncé) ou une **exophtalmie** (œil trop projeté) peut survenir après baisse de l'œdème. En cas de gêne esthétique, une **correction secondaire chirurgicale** est toujours possible à distance (6 mois à 1 an).

Une **rétraction de la cicatrice** type ectropion (paupière tirée vers l'extérieur) ou entropion (paupière tirée vers l'intérieur) peut survenir pendant la période de cicatrisation. **Elle disparaît le plus souvent avec des massages.**

Ce que vous devez **PRÉVOIR**

La durée prévisible de l'**hospitalisation** est de 1 à 2 nuits. Prévoir une **interruption de travail** de 15 jours minimum.

