

Tumeur de paupière

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Votre paupière présente une lésion cutanée d'aspect tumoral nécessitant une intervention chirurgicale pour en préciser la nature exacte par une analyse au microscope et la traiter.

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

Pour quelles raisons cette intervention vous est-elle proposée ?

Si la tumeur de votre paupière est laissée sans traitement son évolution va être la suivante :

- S'il s'agit d'une lésion bénigne, non cancéreuse, elle peut soit augmenter de taille de manière très lente, soit cesser d'évoluer et se maintenir dans son aspect et sa taille actuelle.
- S'il s'agit d'une lésion de type malin, d'un cancer cutané de la paupière, elle va augmenter progressivement de taille à la fois en surface de manière visible, mais aussi en profondeur de façon insidieuse car non décelable à l'examen direct.

L'extension tumorale peut infiltrer progressivement la totalité de la paupière.

Par ailleurs, l'extension en profondeur peut également se faire :

- en direction du globe oculaire,
- en direction des parois osseuses de l'orbite qui entourent l'œil et les paupières, puis des cavités sinusiennes et de l'étage antérieur de la base du crâne et du cerveau.

Certains types de tumeurs cancéreuses, comme les épithéliomas spino-cellulaires et les mélanomes peuvent aussi essaimer à distance de la paupière :

- au niveau des ganglions,
- au niveau du foie, des poumons, des os, et se généraliser.

Le traitement d'une tumeur maligne évoluée s'avère donc plus difficile, plus mutilant et les possibilités de guérison définitive sont plus aléatoires.

Par ailleurs, l'aspect extérieur de votre tumeur ne permet que d'orienter le diagnostic, et seul un examen anatomo-pathologique (analyse au microscope) permettra d'en connaître la nature exacte (bénigne ou maligne), et le potentiel évolutif en identifiant le type de cellule(s) affecté par le processus de prolifération anormale.

L'intervention que vous propose votre ophtalmologiste a donc pour but :

- Soit de réaliser l'ablation chirurgicale de la totalité de votre tumeur et de la faire analyser.
- Soit, de se contenter de réaliser un ou plusieurs prélèvements appelés biopsies, si l'ablation chirurgicale intégrale de votre tumeur ne paraît pas possible, ou pas souhaitable. L'analyse de ces biopsies permettra alors de vous indiquer le traitement le plus adapté à votre situation: radiothérapie, chimiothérapie et/ou chirurgie large effectuée dans un second temps.

Déroulement de l'intervention : L'intervention se déroulera en chirurgie ambulatoire ou dans le cadre d'une courte hospitalisation. Le patient est allongé sur le dos, au bloc opératoire. L'intervention nécessitera une anesthésie destinée à éviter la douleur :

- soit une anesthésie locale, par injection de produits insensibilisant dans la paupière,
- soit une anesthésie générale.

- L'intervention comportera, selon votre cas, un ou plusieurs des temps suivants :
- Ablation de la tumeur associée ou non à l'ablation partielle ou totale de la paupière sur l'ensemble de son épaisseur (avec dans ce cas, ablation partielle ou sur toute sa longueur du bord ciliaire).

- Reconstitution de la paupière par des greffes (de peau, de muqueuse, de cartilage) qui peuvent être prélevés au niveau des paupières, du visage, derrière l'oreille, ou dans la cavité buccale.

Il n'est pas toujours possible d'apprécier pendant l'intervention l'extension tumorale en profondeur, que précisera l'examen au microscope de la pièce enlevée: en cas d'ablation partielle ou incomplète, un traitement adapté vous sera proposé.

Les points de suture seront enlevés par votre chirurgien au cours d'une visite de contrôle, après l'intervention.

Si la situation de la tumeur ou la nécessité d'une exérèse large le justifie, l'acte chirurgical pourra intéresser le trajet des canalicules lacrymaux ou le sac lacrymal. Ceci aura pour conséquence un larmolement (écoulement plus ou moins permanent de larmes sur la joue) qui pourra être définitif.

Quels sont les incidents et accidents per- et postopératoires ?

Des incidents peuvent survenir en relation avec la nécessité d'enlever un maximum de tissu tumoral : des hémorragies, en principe traitées immédiatement par cautérisation ou ligature, des sections de nerfs pouvant se traduire par l'insensibilité d'un territoire cutané au voisinage de la paupière opérée, des sections ou ablations partielles de muscles des paupières pouvant donner des paralysies de leurs mouvements habituels (ouverture et fermeture).

Évolution postopératoire habituelle et complications : La paupière opérée peut être inflammatoire, enflée et douloureuse pendant les premiers jours. Ces manifestations cèdent habituellement aux médicaments qui vous seront prescrits préventivement.

Le processus de cicatrisation va progressivement s'installer et atténuer l'aspect relativement inesthétique d'une paupière opérée. Ce processus s'accompagne parfois d'une rétraction de l'armature fibreuse de la paupière pouvant entraîner soit une rétraction du rebord ciliaire vers l'arrière en direction du globe oculaire (entropion), soit au contraire d'une attraction cicatricielle de la paupière vers le haut pour la paupière supérieure, vers le bas pour la paupière inférieure (ectropion) susceptible de gêner l'occlusion des paupières, et inesthétiques.

Ces complications, parfois inévitables après résection large, nécessitent dans certains cas une ou plusieurs interventions de chirurgie plastique visant à rétablir un "rideau" palpébral à la fois esthétique et fonctionnel. Il n'est cependant pas possible de garantir le rétablissement d'un aspect de paupière parfaitement normal, surtout après une chirurgie large, et compte tenu de l'évolution propre relativement imprévisible du processus cicatriciel.

L'infection de la paupière opérée est rare, mais sa survenue devra être traitée par des antibiotiques - locaux ou généraux - et éventuellement par une réintervention.

Les suites opératoires seront essentiellement conditionnées 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 la paupière opérée sera nécessaire pour dépister une éventuelle récurrence locale de la tumeur,
- des traitements complémentaires à la chirurgie (radiothérapie ou chimiothérapie) seront discutés en réunion pluridisciplinaire,
- des bilans d'extension périodiques seront réalisés en cas de tumeur présentant un potentiel de dissémination à distance (métastases).

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

- donne mon accord
- ne donne pas mon accord

Date et Signature



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>