Bertrand Michaud
Clinique AnimaVet
294 avenue François Mitterrand
01630 Saint-Genis-Pouilly

OPHTALMOLOGIE

Conflit d'intérêts : Aucun

PAS À PAS : RÉALISATION D'UNE TRANSPOSITION CORNÉO-CONJONCTIVALE

Plusieurs traitements chirurgicaux peuvent être utilisés lors d'ulcères cornéens profonds ou de descemétocèles. La transposition cornéo-conjonctivale, l'une des techniques possibles, assure une bonne transparence cornéenne.

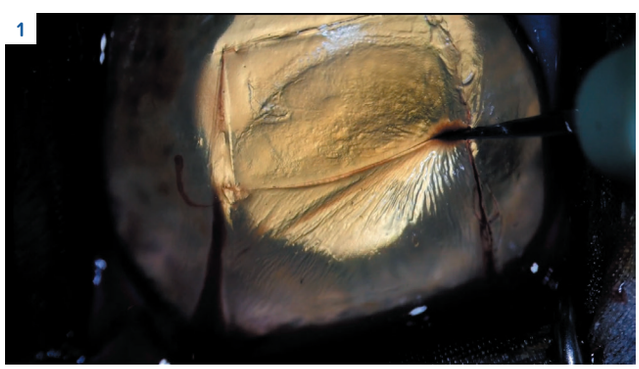
Lors d'ulcère de la cornée, la technique chirurgicale idéale doit répondre à plusieurs objectifs : assurer une bonne rigidité du greffon (tectonique) et la meilleure transparence axiale possible, utiliser un tissu accessible et faiblement immunogène, écourter au maximum la période postopératoire.
La transposition cornéeo-conjonctivale est une technique intéressante, inspirée de la transposition cornéo-sclérale (TCS), initialement décrite par Parshall [1]. Elle nécessite une pratique régulière et le temps d'apprentissage peut être long.

Après l'induction de l'anesthésie, une désinfection locale est effectuée à l'aide d'une solution oculaire (iso-Betadine® 5 %) puis un anesthésique topique est appliqué (Cebesine® 0,4 %, médicament à usage humain).
La lésion cornéenne est mesurée avec un compas de Castroviejo et une excision linéaire du tissu nécrotique et collagénolytique est réalisée à l'aide d'une lame microchirurgicale.
En cas de saignement, il est possible de recourir à l'instillation topique d'épinéphrine diluée à 1 : 1 000.

Référence

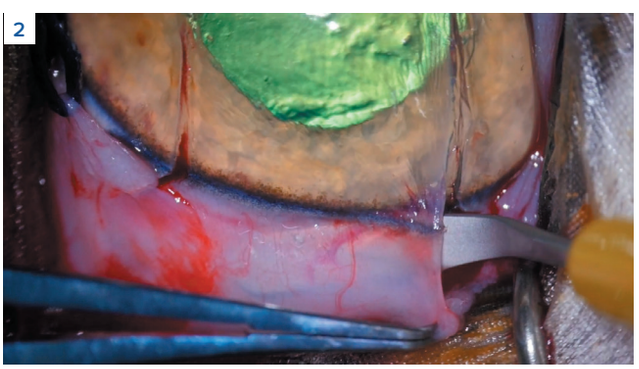
1. Parshall CJ. Lamellar corneal-scleral transposition. J. Am. Anim. Hosp. Assoc. 1973;9:270-277.

1



1. Délimitation de la zone d'excision et du greffon par kératotomie.

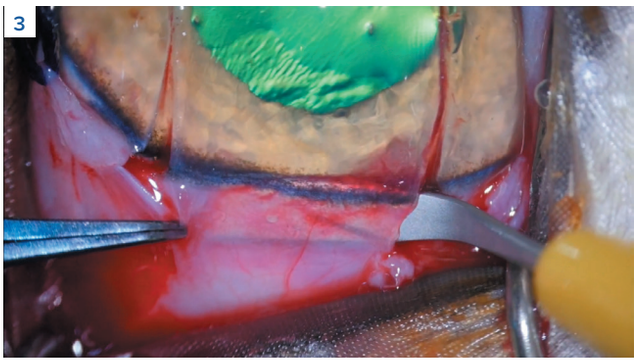
2



2. Dissection conjonctivale.

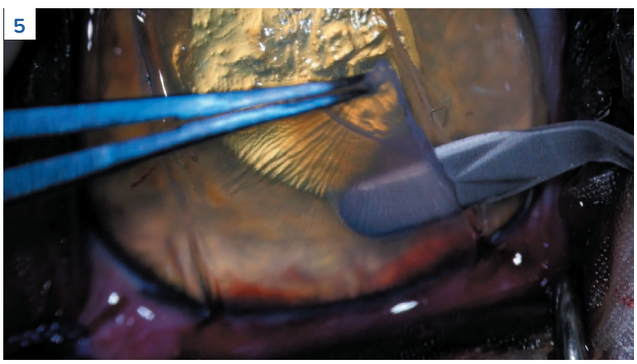
© Bertrand Michaud

PV451-Michaud2.indd 90 05/02/2024 14:10

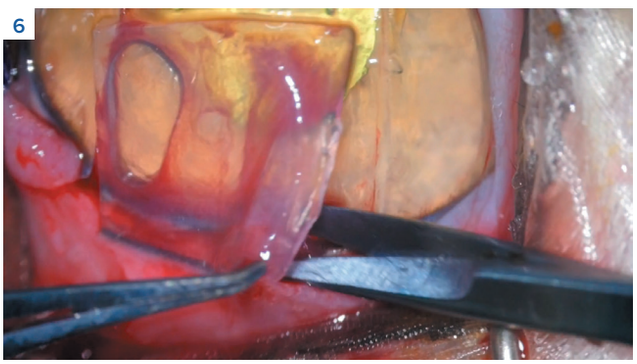


3. Incision du limbe. Un lambeau cornéo-conjonctival glissant, égal à la moitié ou aux deux tiers de l'épaisseur cornéenne, est préparé en réalisant deux incisions linéaires divergentes de la lésion en direction du limbe, prolongées ensuite sur la conjonctive bulbaire.

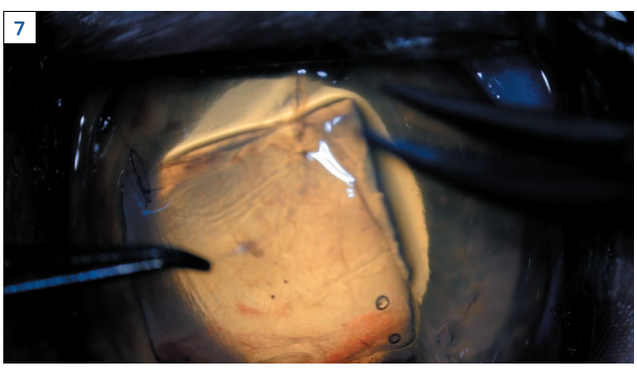
4. Kératectomie lamellaire et excision de la zone lésée. La kératectomie lamellaire est réalisée à l'aide d'un couteau Crescent, qui peut également être utilisé pour la dissection conjonctivale, ou à défaut avec des ciseaux de Castroviejo.



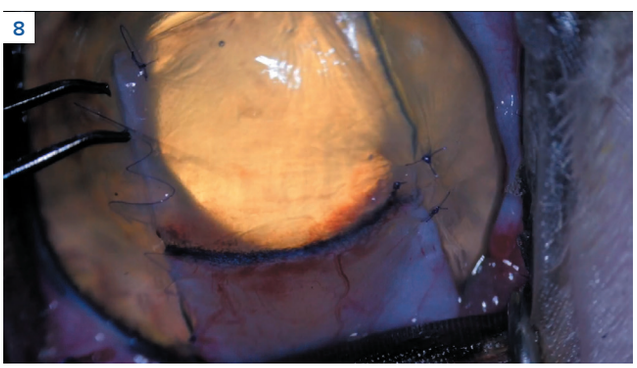
5. Dissection de la partie cornéenne du greffon. La greffe est prioritairement prélevée dans le quadrant dorsal afin de limiter les frottements dus au clignement des paupières.



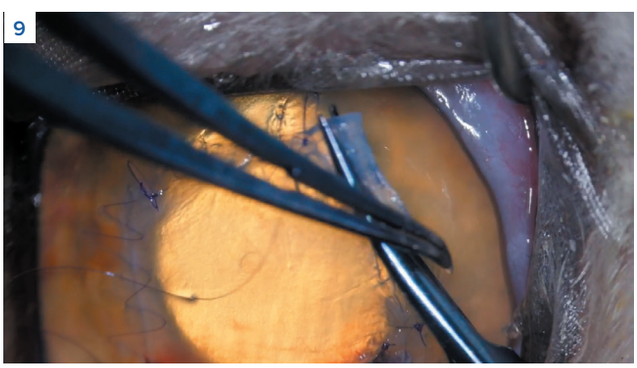
6. Désinsertion du limbe, sectionné à l'aide du couteau ou des ciseaux.



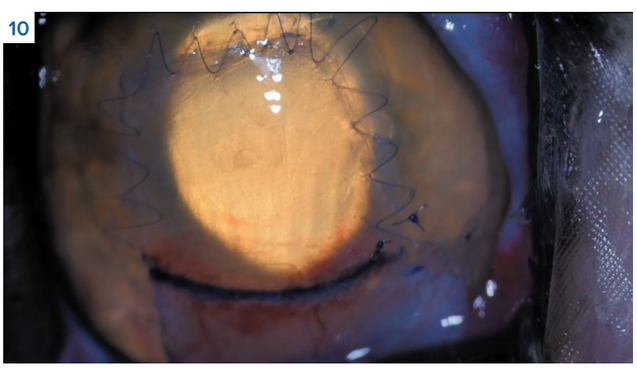
7. Mise en place de la greffe. Le greffon est positionné au-dessus du défaut cornéen en s'assurant de l'absence de tensions une fois mis en place. Il peut être recoupé à l'aide de ciseaux pour épouser parfaitement le lit cornéen receveur. En cas de perforation cornéenne, il est possible de disséquer les adhérences de fibrine entre l'iris et la cornée à l'aide de viscoélastiques. Des fils de tension sont également mis en place.



8. Suture continue du greffon. La partie libre et les marges de la greffe sont fixées par une suture continue à l'aide d'un monofilament résorbable en polyglactine 9-0 (Vicryl®).



9. Recoupe du greffon pour l'ajuster au lit de la greffe.



10. Aspect de la suture en fin d'intervention.

© Bertrand Michaud

PV451-Michaud2.indd 91 05/02/2024 14:10