

après l'opération et jusqu'à plus de 20 ans après. Il peut être traité avec une certaine efficacité par des médicaments instillés localement. En cas d'échec, le greffon reste opaque et la vision très basse. Une seconde greffe est possible mais son risque d'échec est augmenté. Le rejet ne concerne pas l'autogreffe.

Les autres complications possibles sont : infection (2 à 5 / 1'000), augmentation de la pression oculaire, fragilité de l'œil lors de traumatisme, déformation de la cornée greffée (fréquente et parfois réversible à l'ablation des fils ou par ré-opération), décollement de la rétine, œdème rétinien central.

Plus spécifiquement, l'échec d'une greffe lamellaire (seule la partie malade est remplacée et non pas toute l'épaisseur de la cornée) peut conduire à une reprise ou à une conversion en greffe de cornée transfixiante (de part en part).

Les greffons proviennent d'une banque de cornée qui a procédé à tous les tests requis. Mais la transmission d'une maladie bactérienne, mycosique, virale ou à prion n'est jamais exclue.

Déroulement – Durée de l'hospitalisation

L'hospitalisation est de 2 à 5 jours selon le type de greffe.

Les soins locaux sont réduits à des gouttes pendant plusieurs mois, associées parfois à une pommade et à des comprimés. Une protection oculaire doit être portée les premières semaines. Les sutures sont enlevées après environ une année ; il est cependant possible de les laisser en place.

Source : Fiche SFO n°07

Hôpital ophtalmique Jules-Gonin
Av. de France 15 • cp 133 • 1000 Lausanne 7
Tél. +41 21 626 81 11
www.ophtalmique.ch

Août 2016 - 3102_INF_012



4

Opération de greffe de cornée (transfixiante et lamellaire)



**Hôpital ophtalmique
Jules-Gonin**

Service universitaire d'ophtalmologie
Fondation Asile des aveugles

Opération de greffe de cornée (transfixiante et lamellaire)

Généralités

La cornée, hublot transparent placé devant l'iris, permet le passage de la lumière et participe à sa focalisation sur la rétine. Elle peut perdre sa transparence par des opacités, un œdème ou être déformée, ce qui induit des images floues sur la rétine. Une greffe est le seul recours si une anomalie de la cornée est la source des troubles visuels.

L'opération est réalisée sous microscope. Pour les greffes transfixiantes ou lamellaires antérieures, l'ablation de la cornée malade est réalisée à l'aide d'un trépan (couteau circulaire). La greffe est fixée au reste de la cornée par des fils. Le tissu transplanté provient d'un donneur, il existe donc un risque de rejet. Pour les greffes postérieures de la cornée (greffes endothéliales), la greffe est mise en place par une bulle d'air qui se résorbe en quelques jours. Il est important de maintenir la position à plat dos pendant 48h.



Fig. 1. La cornée est remplacée dans sa totalité (greffe de cornée transfixiante).

Fig. 2. La cornée est remplacée partiellement (greffe de cornée lamellaire).

Fig. 3. Seule une couche de la cornée, l'endothélium, est remplacée (greffe endothéliale « pure » ou DMEK).

La greffe de cornée peut être combinée à une opération de cataracte ou de glaucome. La difficulté et les risques augmentent avec la complexité de l'opération.

Des constatations faites en cours d'intervention peuvent influencer sur son déroulement, obligeant le chirurgien à réaliser une opération plus complexe que celle initialement prévue. La trépanation de la cornée peut être imparfaite, entraînant des difficultés pour la suture.

Résultats attendus

Habituellement, on constate une restitution de la transparence. La récupération de la vision est lente et progressive, demandant plusieurs semaines à plusieurs mois.

Un œil greffé sera toujours plus fragile, nécessitant une surveillance régulière.

Généralement, l'œil opéré est peu ou pas douloureux.

Risques opératoires – Complications

Il n'existe pas de chirurgie sans risque. On ne peut donc pas garantir formellement le succès de l'opération. Les complications sont spécifiques et assez rares, dépendant aussi de l'état général du patient (âge, maladie de cœur, etc.), voire du type d'anesthésie.

Une hémorragie peut se produire durant l'intervention. Celle-ci se résorbe en général en quelques jours. Dans des cas exceptionnels, elle peut aboutir à la perte de la vision ou de l'œil. Une ré-intervention peut être nécessaire pour compléter la suture ou pour corriger une anomalie.

Le rejet de greffe se manifeste à partir des premières semaines