

La suture à la peau, un complément chirurgical ?

Auteurs : Alain PÉCHEREAU & Pierre LEBRANCHU

Objet : les pathologies oculomotrices entraînant des déviations extrêmes et persistantes s'accompagnent de modifications capsulo-ténoniennes importantes qui tendent à pérenniser la déviation. Un adjuvant chirurgical est proposé pour lutter contre ces modifications.

Matériel et méthodes : chez plus d'une trentaine de patients présentant une limitation forte d'une duction et présentant sous anesthésie générale une position extrême, à la chirurgie musculaire et à la récession en bloc de la conjonctive du côté rétracté, il a été rajouté à la fin de l'intervention une mise en duction extrême du côté impotent grâce à un faux-filage du limbe opposé et une suture à la peau du côté impotent (la technique sera détaillée en séance). Cette suture à la peau est actuellement maintenue aux alentours de sept jours.

Résultats et discussion : il est très difficile de faire des séries comparatives tant l'expérience montre l'extrême diversité de ces cas. L'expérience des auteurs montre qu'avec cette technique, la cicatrisation des tissus du côté rétracté se fait dans une situation plus favorable entraînant une amélioration des résultats chirurgicaux et diminuant de façon très significative le nombre de réintervention chirurgicale.

La composante conjunctivo-ténonienne est un facteur d'inefficacité et/ou de récurrence dans les formes majeures d'impotence. La suture à la peau avec la récession conjonctivale en bloc est un adjuvant intéressant.

Conclusion : la suture à la peau fait partie d'un ensemble de procédures permettant de renforcer l'action des interventions chirurgicales. C'est un complément efficace dans les impotences majeures des ductions avec rétraction conjunctivo-ténonienne.