



11

Entropion

Hôpital ophtalmique Jules-Gonin
Av. de France 15 • cp 5143 • 1000 Lausanne 2
Tél. +41 21 626 81 11
www.ophtalmique.ch

Décembre 2016_3102_INF_019



**Hôpital ophtalmique
Jules-Gonin**

Service universitaire d'ophtalmologie
Fondation Asile des aveugles

Entropion

Généralités

L'entropion est une malposition du bord de la paupière - ou retournement en dedans de la paupière - avec un enroulement des cils vers le globe oculaire. Le frottement des cils sur l'œil se caractérise par l'irritation et une rougeur de l'œil ainsi qu'une gêne due à la lumière. Dans certains cas, une ulcération, voire un abcès de la cornée, peut survenir.

La chirurgie est la seule indication possible pour la correction de cette malposition.

Son objectif est de redresser le bord de la paupière pour éviter que les cils ne continuent à frotter sur l'œil. A cette fin, une incision est réalisée sur la peau en dessous des cils. Cette incision permet de retendre les structures en profondeur afin de remettre le bord ciliaire en place. En cas de relâchement majeur de la paupière, celle-ci est également remise en tension au niveau de l'angle externe.

Résultats attendus

Rapidement, on constate une amélioration de la situation fonctionnelle et une diminution, voire une disparition de l'irritation et de la rougeur oculaire.

Risques opératoires – Complications

Il s'agit d'une intervention bénigne mais quelques complications peuvent survenir exceptionnellement. Le risque d'infection est très rare étant donné la bonne vascularisation de la paupière.

Le principal risque est le passage en ectropion (éversion de la paupière) ou la récurrence de l'entropion à distance de l'intervention.

Il existe souvent un œdème et un hématome au niveau de la paupière opérée, d'intensité variable d'une personne à l'autre. Ils persistent pendant environ une dizaine de jours. Rarement, il se peut que quelques points de suture lâchent nécessitant leur remise en place.

Déroulement – Durée de l'hospitalisation

L'intervention est en général pratiquée sous anesthésie locale, en ambulatoire ; elle nécessite l'arrêt de tout traitement antiagrégant (Aspirine, Plavix) ou anticoagulant (Sintrom), si possible après accord du médecin traitant.

En postopératoire, le traitement se limite à l'application de pommade et/ou à l'instillation de collyres durant environ deux semaines. Un pansement, sans cacher les yeux, est placé pour la première nuit postopératoire.

Généralement, les fils sont retirés une semaine après l'intervention.