

Traitement du blépharospasme

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous êtes atteint d'un blépharospasme. Votre ophtalmologiste vous propose soit un traitement médical, soit un traitement chirurgical, qui constituent le seul moyen d'améliorer votre état.

Cette fiche contient l'information sur le traitement qui vous est proposé, sur ses résultats et sur ses risques.

Qu'est-ce que le blépharospasme ?

Le blépharospasme est une maladie qui se manifeste par des contractions répétées et involontaires des muscles des paupières.

Cette maladie se présente sous plusieurs formes, de gravité variable. Elle peut intéresser un seul côté (spasme hémifacial) ou les deux côtés. Le blépharospasme peut être isolé, ne concernant que les paupières, ou s'accompagner de contractions d'autres muscles de la face (syndrome de Meige) ou d'autres parties du corps (dystonies généralisées).

Quelle en est la cause ?

La cause du blépharospasme, comme celle du syndrome de Meige, reste encore inconnue.

La cause du spasme hémifacial est liée, parfois, à une compression du nerf facial par une petite artère cérébrale. Des examens radiologiques appropriés permettent parfois de déceler cette anomalie.

Quelle est l'évolution spontanée ?

En l'absence de traitement, la maladie a tendance à s'aggraver, constituant une gêne importante pour la vision et la vie en société.

Les divers traitements médicamenteux tentés à ce jour n'ont pas fait preuve d'une grande efficacité.

Deux autres traitements sont par contre souvent efficaces : les injections de toxine botulique et la chirurgie.

Les injections de toxine botulique : La toxine botulique est une substance extraite et purifiée à partir de l'agent responsable du botulisme. Elle est injectée à des doses très faibles dans les muscles des paupières, et a pour effet de bloquer la transmission de l'influx nerveux du nerf aux muscles.

Les injections de toxine botulique ne traitent pas la cause de la maladie, mais paralysent partiellement le muscle responsable des contractions, soulageant ainsi le patient pendant quelques mois.

Le traitement : Les injections sont faites dans les paupières, après désinfection de la peau, au cours d'une séance qui dure quelques minutes, sans hospitalisation et sans anesthésie particulière, car le traitement est peu douloureux.

Il faut ensuite rester assis ou debout pendant 8 heures.

L'effet du traitement se manifeste au bout de quelques jours, et dure environ 3 à 6 mois.

Effets indésirables et complications : Des petits hématomes peuvent survenir aux points d'injection et disparaissent spontanément. La diffusion du produit injecté peut atteindre les muscles de l'œil et provoquer une vision double (diplopie) ou une chute de la paupière supérieure (ptôsis) qui apparaissent après quelques jours. Ces complications, imprévisibles, sont transitoires et disparaissent au bout de quelques jours.

Les injections de toxine botulique doivent être répétées tous les 3 à 6 mois.
En cas d'échec, seule l'opération peut éventuellement améliorer les symptômes.

Le traitement chirurgical : Dans le blépharospasme bilatéral, il consiste à enlever une partie du muscle orbiculaire des paupières. On peut également, dans certains cas, réaliser une suspension des paupières par la mise en place de bandelettes qui relient les paupières au front. L'opération, sous anesthésie locale ou générale, nécessite une hospitalisation de quelques heures à quelques jours.

Pour le spasme hémifacial, dans les rares cas où une compression du nerf facial a été trouvée, une intervention réalisée par un neurochirurgien peut être proposée.

Les suites immédiates sont habituellement simples, marquées par un gonflement des paupières, parfois associé à un hématome, qui disparaissent en quelques jours.

La chirurgie permet en général d'améliorer les blépharospasmes. Après l'opération, des injections complémentaires de toxine botulique restent cependant souvent nécessaires.

Effets indésirables et complications : L'opération n'échappe pas à la règle générale selon laquelle il n'existe pas de chirurgie sans risques. L'hématome, l'hémorragie, l'infection sont rares, et évoluent le plus généralement vers la guérison. Le risque existe notamment de mauvaise occlusion des paupières, pouvant se compliquer d'ulcération cornéenne. Le risque de cécité est infime.

Le traitement médical et/ou chirurgical n'apporte pas toujours une amélioration nette ou durable.

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>