

PTÉRYGION

Le *ptérygion*, qu'il ne faut pas confondre avec le *ptérygoïde* ou tissu cicatriciel consécutif à un traumatisme, à une brûlure, etc., consiste dans un épaissement triangulaire plus ou moins charnu et vasculaire de la conjonctive (fig. 23) qu

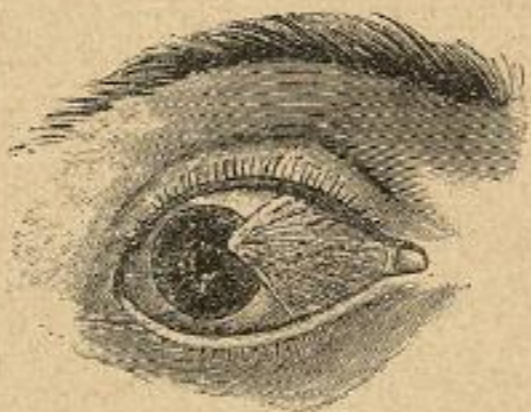


FIG. 23. — Pterygion (Duplay et Reclus).

l'on rencontre surtout dans les pays chauds, chez l'adulte dont le globe oculaire est exposé à des irritations répétées (maçons, cantonniers, cochers, etc.). Il se développe lentement à la suite de la pinguécula. Sa base se perd dans la région du cul-de-sac, ordinairement vers la caroncule; son sommet ou tête tend à s'avancer vers le centre de la cornée, obstruant plus ou moins le champ pupillaire au détriment de la vision. Certains pterygions très légers s'arrêtent au niveau du

limbe et constituent une simple difformité qu'il vaut mieux respecter. Affection bénigne, mais dont la récurrence est fréquente.

Pour prévenir le développement du pterygion, on a conseillé l'ablation de la pinguécula qui en serait le point de départ. La plaie est ensuite grattée avec la petite curette ou mieux cautérisée au galvano-cautère.

Le traitement du pterygion est essentiellement chirurgical. Il est bon, toutefois, de ne l'entreprendre que lorsqu'il y a indication formelle, puisque l'opération laisse une opacité cornéenne permanente et qu'il faut prévoir la récurrence.

Dans le cas où le pterygion s'accompagne de conjonctivite catarrhale, il convient, d'abord, de combattre cette complication par des lavages à l'eau boriquée et par l'instillation, matin et soir, de deux gouttes du collyre suivant :

Sulfate de zinc	0 gr. 03
Eau stérilisée.....	8 —

Les cautérisations avec le crayon de nitrate d'argent, le cristal de cuivre, sont insuffisantes; elles laissent des cicatrices plus difformes que la lésion elle-même ou bien elles activent l'envahissement de la cornée.

Chez les personnes qui se refusent à toute intervention sanglante, on pourra essayer, comme l'a fait avec succès, dans un cas, M. DANIER, l'usage de la pommade suivante :

Lanoline.....	10 gr.
Mercure métallique.....	8 —

BIBLIOTECA FAC. DE MED. UNIV. DE LISBOA
 BIBLIOTECA FAC. DE MED. UNIV. DE LISBOA
 BIBLIOTECA FAC. DE MED. UNIV. DE LISBOA
 BIBLIOTECA FAC. DE MED. UNIV. DE LISBOA

De tous les procédés (*excision simple, ligature, transplantation, etc.*), qui ont été préconisés contre le pterygion, celui qui donne les meilleurs résultats et expose le moins à la récurrence, consiste à combiner la dissection, l'excision du pterygion, le raclage ou la cautérisation de la plaie cornéenne, et la suture de la conjonctive.

Le malade étant couché sur le lit ou sur la table d'opération, on lave soigneusement les paupières, la région des cils et le cul-de-sac conjonctival avec une solution de sublimé (sans alcool) à 1 p 5.000, puis on instille 4 à 5 gouttes du collyre au chlorhydrate de cocaïne.

Chlorhydrate de cocaïne	0 gr. 13
Eau stérilisée	6 —

Le blépharostat étant placé, on fait regarder le patient bien en face, afin de relâcher le pterygion. On saisit celui-ci, au niveau du col, avec une pince à dents de souris et on dissèque sa portion cornéenne à l'aide du couteau fin, en commençant par la tête et en rasant aussi près que possible la surface de la cornée.

A la limite du limbe, on se sert de petits ciseaux courbes pour sectionner les bords, séparer de la sclérotique le corps du pterygion et, enfin, l'exciser.

On racle, ensuite, avec la petite curette, la surface de la cornée recouverte de débris gélatineux, jusqu'à ce qu'on obtienne la transparence relative de la membrane, ou bien l'on détruit les parties morbides avec le galvanocautère ou le thermo-cautère. Si la portion dénudée de la sclérotique n'est pas étendue, il suffit de disséquer les

lèvres de la conjonctive, de les attirer par glissement et de placer un ou deux points de suture (*fig. 24*).

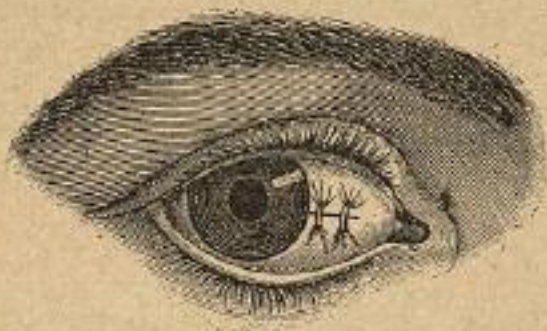


FIG. 24. — Suture de la conjonctive, après excision des pterygions (Duplay et Reclus).

Quand, au contraire, le pterygion est volumineux, et, par conséquent, très large la place laissée par son ablation, il est nécessaire de faire, en haut et en bas de la cornée, plusieurs incisions libératrices, de manière à mobiliser les lambeaux de la conjonctive et à pouvoir en faire la suture. Sans cette précaution, en effet, la muqueuse ne se laisserait pas glisser suffisamment, ou bien les fils de suture déchireraient la conjonctive trop distendue.

Enfin, dans quelques cas, il est indispensable de combler la brèche bulbaire par des fragments d'une autre muqueuse, ou avec un petit lambeau de THIERSCHE de quelques millimètres, enlevé au rasoir à la face postérieure du pavillon de l'oreille.

Pansement iodoformé, occlusif. Au bout de deux ou trois jours, on enlève les fils de soie. La guérison par première intention est la règle.

(Pour les autres procédés opératoires du pterygion, consulter: MONOD et VANVERTS, *Technique opératoire*, chapitre: *Opérations sur l'appareil visuel*, par S. BAUDRY. Paris, Masson, 1901.)

BIBLIOTECA ACCADEMICA DI TORINO