

### 1 Mise en place du patient

L'œil est placé sur un plan horizontal grâce au coussin à dépression.

La désinfection à la polyvidone iodée diluée concerne la région péri palpébrale, les paupières et la surface oculaire. Elle est suivie d'un rinçage abondant.

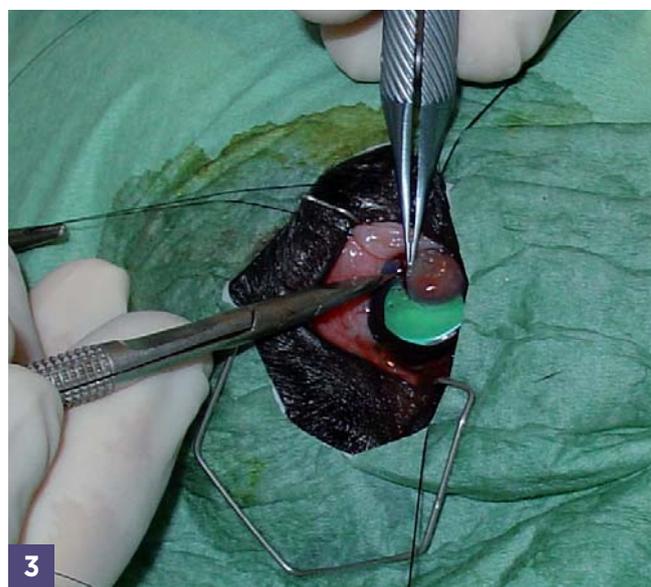
Un champ stérile percé d'un orifice adapté à la taille de l'œil est mis en place. La cornée est exposée à l'aide du blépharostat et de sutures de fixation à 2 heures et 10 heures au niveau de l'épiscière para limbique.



### 2 Préparation de la zone à greffer

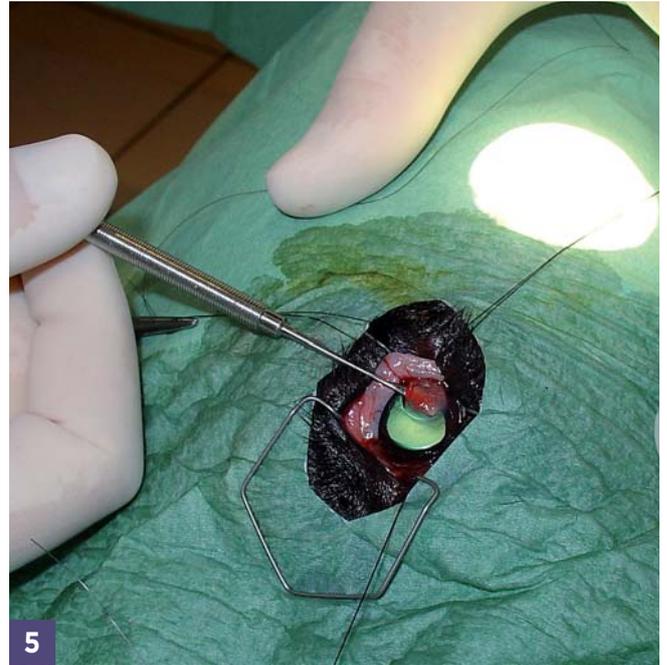
La zone à greffer est préparée par une incision au trépan avec une profondeur de d'environ 0,2 mm. La taille du trépan est fonction de l'importance de la lésion.

Le limbe cornéen doit être préservé sauf en cas de mélanome limbique.

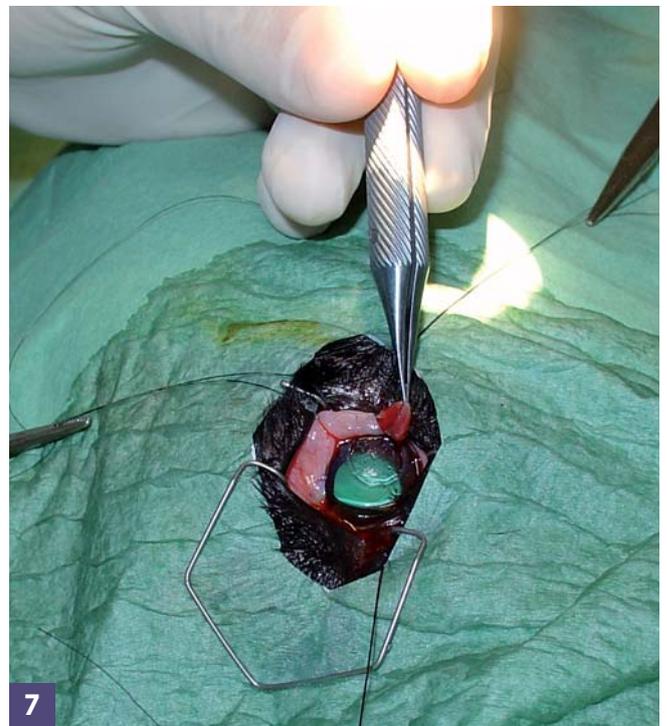
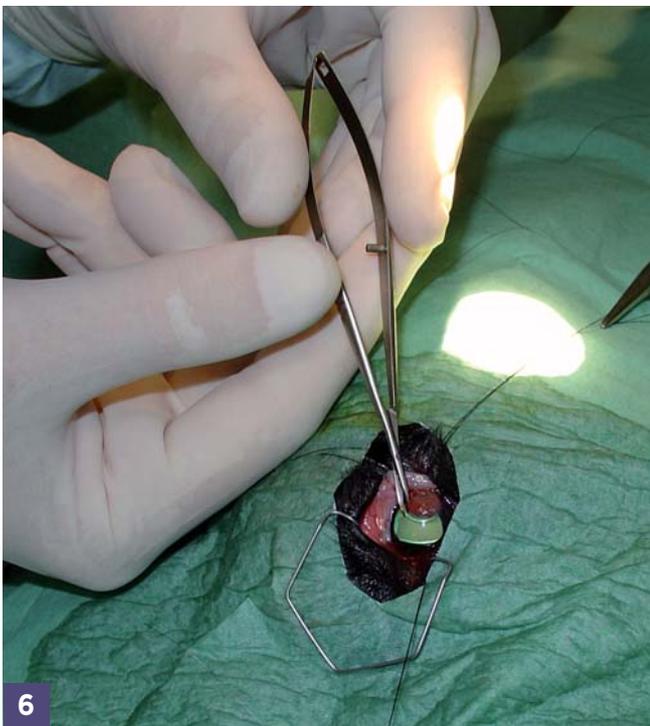


### 3 Initiation du plan de clivage

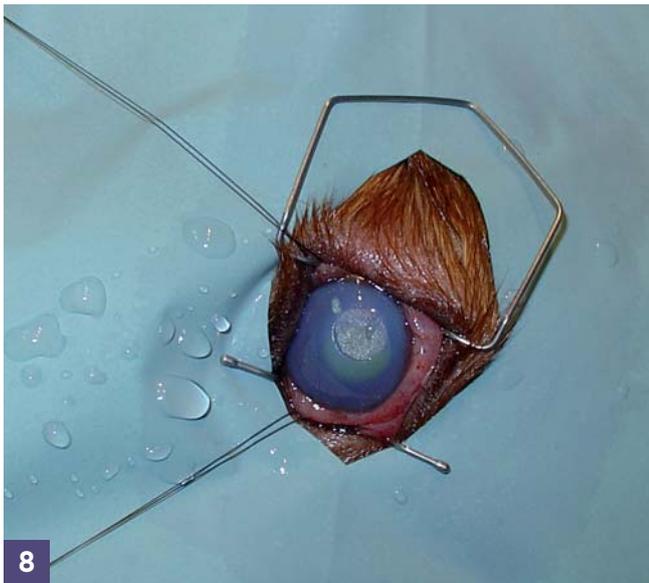
Un plan de clivage est amorcé au couteau avec une profondeur adaptée à l'extension de la partie malade.



**4&5** Finalisation du plan de clivage  
Le plan de clivage est achevé au dissecteur.

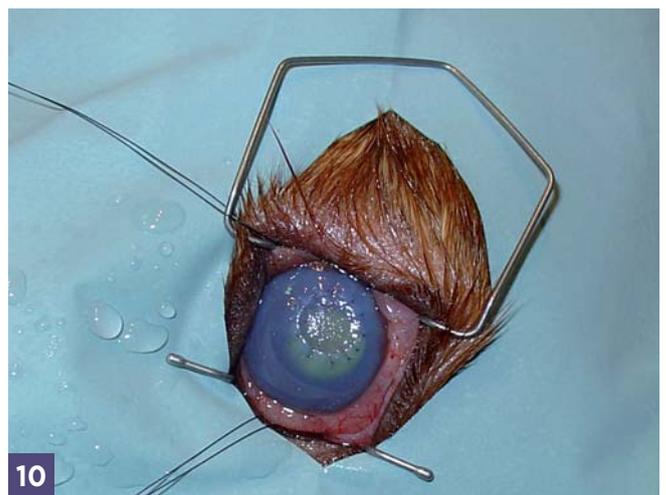


**6&7** Kératectomie  
La pièce de kératectomie est découpée avec les ciseaux en suivant l'incision initiale faite par le trépan. Un mouillage régulier de la cornée par la solution de rinçage est effectué durant la chirurgie par un assistant.



### 8 Mise en place du disque de la pièce de SIS

Le trépan ayant été utilisé juste après son utilisation cornéenne pour découper la pièce de SIS, le disque obtenu est ainsi du même diamètre que celui de l'incision cornéenne. Il est posé sur une compresse, hydraté trois minutes avec la solution physiologique de rinçage, puis posé sur le lit de la kératectomie.



### 9&10 Suture du SIS

Le SIS est suturé aux marges de l'incision cornéennes par 12 points cornéens simples. Les premiers points sont les quatre points cardinaux à 6, 12, 9 et 3 heures.

Les difficultés peropératoires sont la déchirure du biomatériau lors de la suture, les kératectomies de taille importante, ou non parfaitement sphériques, nécessitant une découpe sur le lit stromal, un greffon trop large ou trop petit par rapport à la largeur de la kératectomie, une hémorragie sous le greffon, les pertes de substance très importantes nécessitant une double couche de greffon, les kératectomies insuffisamment larges laissant en place du tissu nécrosé et les perforations cornéennes.

Un recouvrement de 4 jours par la membrane nictitante ou la pose d'une lentille thérapeutique peut être effectué en complément.

Conflits d'intérêts : ????????????????

#### >>POUR EN SAVOIR PLUS...

- Griguer F et coll (2001). Preliminary evaluation of the biocompatibility of the small intestinal submucosa (SIS) biomaterial with the rabbit cornea. *Revue Méd Vet* 152 : 597-604.
- Vanore M et coll (2007). Surgical repair of deep melting ulcers with porcine small intestinal submucosa (SIS) graft in dogs and cats. *Vet Ophthalmol* 10 : 93-9.