

# La sonde BIKA autostable II ou comment traiter un larmolement en consultation

Stéphane Arnavielle

**L**es larmolements sont un motif fréquent de consultation. Quand ils sont liés à une sténose de la portion horizontale des voies lacrymales, le traitement consiste à mettre en place une sonde lors d'une hospitalisation courte ou en ambulatoire.

La sonde BIKA autostable représente une alternative intéressante dans le traitement de ces sténoses et permet un geste à la portée de tout ophtalmologiste, au cabinet et sous anesthésie topique.

Les larmolements clairs liés à une sténose de la portion horizontale des voies lacrymales sont traités efficacement et depuis longtemps par la mise en place des sondes miniMONOKA®, MONOKA® et BIKA®.

Cet acte s'effectue lors d'une hospitalisation courte ou en ambulatoire, au bloc opératoire, sous anesthésie locale ou générale, avec un plateau technique exhaustif (plateau à voies lacrymales, instruments, mèches et idéalement endoscope afin de vérifier le bon trajet dans la voie lacrymale verticale).

Une sonde BIKA® autostable a été développée en 2009 par les laboratoires FCI (figure 1) pour permettre sa mise en place au cabinet et sous anesthésie topique.

## Ses indications concernent la pathologie horizontale des voies lacrymales

- Traitement curatif d'une sténose constituée des canalicules et/ou du canal d'union,
- traitement curatif d'une sténose constituée des points lacrymaux,
- traitement préventif devant une kératoconjonctivite à risque de sténose lacrymale.

## Présentation de la sonde BIKA autostable II

Elle est prémontée sur deux tuteurs métalliques guidant la pose, contrairement à la première sonde BIKA autostable I (figures 2 et 3).

Elle est composée d'un tube en silicone de 0,64 mm de diamètre, disponible en trois longueurs : 25, 30 ou 35 mm, avec un repère central et des ailettes rétractables à ses extrémités (figure 4).

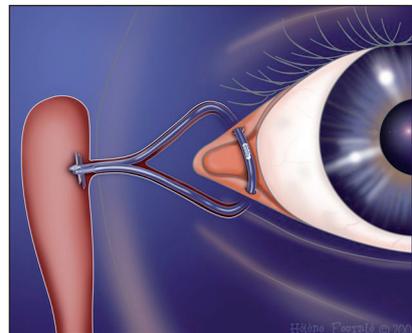
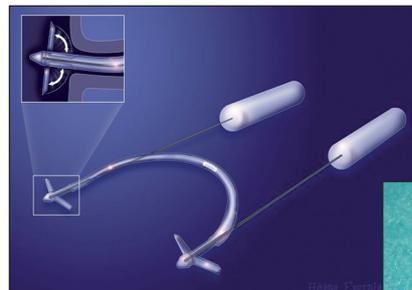


Figure 1. La sonde BIKA autostable (dessin Dr Pierre Bige).

### Pour en savoir plus

La sonde bicanalculaire autostable II en vidéo.  
[www.youtube.com/user/FCISAS?blend=1&ob=5#p/a/u/2/bpgy0buBGbc](http://www.youtube.com/user/FCISAS?blend=1&ob=5#p/a/u/2/bpgy0buBGbc)



### Figures 2 et 3.

La sonde autostable montée sur les tuteurs métalliques.

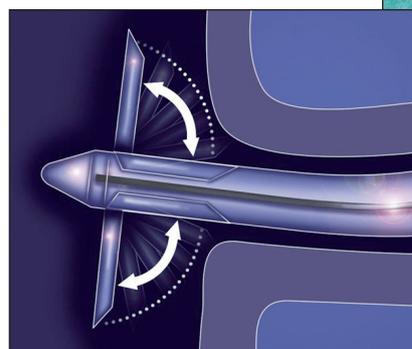
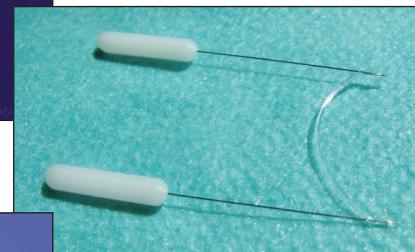


Figure 4. Les ailettes rétractables de la sonde.

Centre ophtalmologique Saint-Paul – Bastille, Paris

# Matériel

- Sa mise en place nécessite (figure 5) :
- une pince à monofilament,
  - un dilateur métallique calibré à 1 mm, fourni avec la sonde,
  - et éventuellement un mesureur gradué.

En pratique, on utilisera en première intention une sonde autostable de 30 mm.

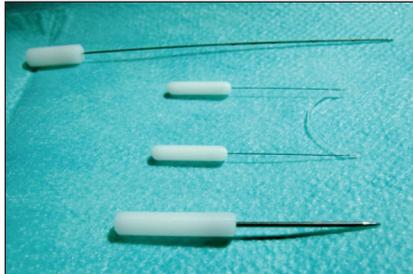
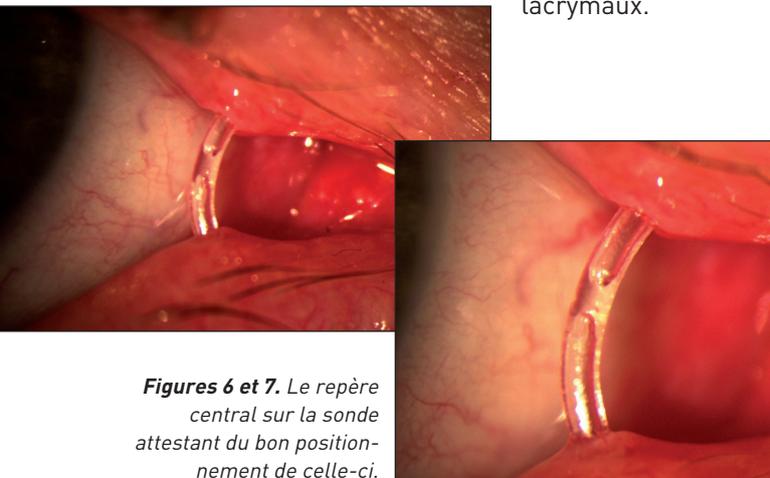


Figure 5. La pack de pose de la sonde.

## Méthodes de pose (figures 6 et 7)

- La pose se réalise après instillation d'un collyre anesthésique à la lampe à fente, ou à l'œil nu, patient allongé.
- Les deux points lacrymaux sont dilatés à l'aide du dilateur à usage unique.
- Un sondage des voies lacrymales est effectué jusqu'au contact osseux à l'aide du mesureur gradué.
- La paupière est éversée pour mettre en place la sonde, poussée à l'aide du tuteur, suivant un trajet vertical puis horizontal, jusqu'au sac lacrymal. Une fois introduite, la sonde en silicone est maintenue pincée par une pince à monofilament à sa sortie au niveau du point lacrymal, afin de maintenir l'ailette rétractée dans le sac lacrymal. Le tuteur peut être alors retiré en douceur. Puis la sonde est introduite dans le second canalicule, à l'aide du second tuteur.
- Un massage du sac et une occlusion forcée des paupières achèvent un bon positionnement de la sonde.
- On vérifie à la lampe à fente que le repère central est situé au niveau de la caroncule, à équidistance des points lacrymaux.



Figures 6 et 7. Le repère central sur la sonde attestant du bon positionnement de celle-ci.

## Les soins après la pose

Un collyre antibiotique et corticoïde est prescrit pendant huit jours. On rappellera au patient la nécessité d'éviter le frottement des paupières et les efforts de mouchage importants.

Une consultation à une semaine puis à un mois est préconisée afin d'apprécier l'efficacité et la tolérance de la sonde.

Pour une atresie des points lacrymaux, la sonde est laissée en place un mois.

Pour une sténose canaliculaire, la sonde est laissée en place entre six semaines et trois mois, mais peut être conservée plus longtemps, en fonction du degré de sténose.

La sonde est ensuite retirée au cabinet, sous anesthésie topique, par simple traction sur celle-ci, à l'aide d'une pince à monofilament.

## Les avantages de la sonde BIKA autostable...

À la différence d'une sonde BIKA classique, la sonde autostable ne présente pas de risque de traumatisme ou de fausse route au sein des voies lacrymales horizontales et verticales (trajet transcanaliculaire, à travers un cornet ou issue dans le méat moyen).

Sa mise en place ne nécessitant pas d'hospitalisation, elle représente une économie de santé publique en évitant la facturation à l'assurance-maladie du GHS (groupe homogène de séjour).

Le geste n'impose pas de désociabilisation pour le patient qui peut reprendre immédiatement une activité professionnelle.

## ...et ses limites

Si la douceur de la pose évite les fausses routes au sein des voies lacrymales horizontales, cette sonde s'adresse moins aux sténoses canaliculaires très serrées, où une anesthésie est souvent nécessaire pour les franchir.

Ce type de sonde ne semble pas présenter plus de risques d'extrusion qu'une sonde MONOKA ou BIKA.

À la différence des sondes BIKA ou MONOKA classiques, elle n'est pas indiquée dans le traitement des sténoses de la portion verticale des voies lacrymales.

## Cotation / Tarification

La cotation CCAM est celle d'une BIKA : BBMA003 (rétablissement de la continuité des canalicules lacrymaux pour sténose, avec intubation canaliculaire).

La sonde n'étant pas incluse dans le forfait d'hospitalisation GHS, sa commande auprès du laboratoire doit être réglée financièrement par le patient.

Conflits d'intérêt : aucun