

Hémangiome caverneux de l'orbite : à propos d'un cas

S.Benwadih*^a (Dr), O. Boukhlouf^a (Dr), M. Boulaadas^a (Pr)

^a Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat, Rabat, MAROC

* sarrabenwadih045@gmail.com

Introduction:

L'hémangiome caverneux est la plus fréquente des tumeurs vasculaires primitives chez l'adulte. Cette tumeur d'évolution lente est située le plus souvent en arrière du globe oculaire dans le cône musculaire.

L'objectif de ce travail était d'apporter au chirurgien les éléments nécessaires à une bonne prise en charge diagnostique et thérapeutique des hémangiomes caverneux orbitaires (HCO) : décrire la présentation clinique et paraclinique des HCO afin d'en faciliter le diagnostic.

Observation:

Il s'agit d'un patient âgé de 29ans, sans antécédents pathologiques notables. Le malade présentait une exophtalmie gauche évoluant depuis 4ans, irréductible non pulsatile, indolore associé à une baisse de l'acuité visuelle sans diplopie ni limitation des mouvements oculaire.

Un scanner orbitaire a été réalisé qui parlais d'une masse orbitaire gauche intra conique hyper vasculaire, mesurant avec contact intime avec le nerf optique, évoquant un hémangiome caverneux.

L'abord de la lésion était par voie hémi coronale gauche, après un décollement sous galéal puis un décollement du muscle temporal jusqu'à la paroi externe de l'orbite, on a réalisé une ostéotomie emportant une partie de la paroi externe permettant ainsi l'accès à la cavité orbitaire et ainsi la mise en évidence de la paroi externe de l'angiome qui a était disséqué de proche en proche permettant une exérèse totale de la masse puis on a procédé au repositionnement de la paroi externe de l'orbite soutenu par une microplaque.

Les suites opératoires étaient simples.

Le résultat anatomopathologique est revenu en faveur d'un hémangiome caverneux de 2 ,5 cm de grand axe.



Figure 1: Exophtalmie gauche

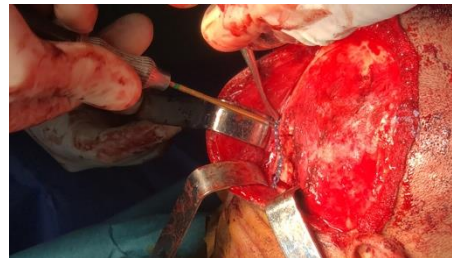


Figure 2 : Voie hémi coronale gauche avec repositionnement de la paroi externe de l'orbite et ostéosynthèse par deux microplaque



Figure3: Scanner orbitaire montrant une masse orbitaire gauche intra conique hyper vasculaire

Discussion:

L'angiome caverneux de l'orbite est une tumeur bénigne rare d'évolution lente. Néanmoins, elle représente la catégorie la plus fréquente des tumeurs primitives bénignes dans cette localisation.

L'âge moyen de cette atteinte varie entre 39ans et 51ans [1] avec une prédominance masculine [2].

Le premier motif de consultation était l'exophtalmie unilatérale. Cette exophtalmie est classiquement d'installation progressive, axiale, indolore, réductible, non pulsatile, et peut être accompagnée de baisse d'acuité visuelle ou de trouble de la motilité oculaire. Un mode de présentation plus aigu en cas d'hémorragie ou de thrombose, cependant très rare, a également été rapporté [3].

Un bilan d'imagerie est indispensable pour préciser le diagnostic. En première intention, un scanner permet de confirmer la présence d'une lésion intra-orbitaire, d'en préciser certaines caractéristiques et de vérifier l'absence d'ostéolyse (qui serait en faveur d'une lésion maligne) [4].

En cas de présentation inhabituelle, ou lorsque le scanner ne permet pas de conclure, l'échographie-Doppler et/ou l'IRM seront utiles afin d'éliminer les diagnostics différentiels (hémangiopéricytome, lymphangiome, schwannome, histiocytome fibreux, varice orbitaire), et confirmeront notamment le bas débit vasculaire de la lésion.

Le traitement de l'HCO est l'exérèse chirurgicale. Le risque de lésion vasculaire, nerveuse (nerf optique, nerf oculomoteur, ganglion ciliaire) et musculaire (muscles droits et obliques) doit dès lors être pris en compte.

Le caractère bénin de la tumeur et son évolution lente sont 2 éléments qui peuvent remettre en question l'indication opératoire. En effet, en l'absence de retentissement clinique, le rapport bénéfice-risque est clairement en faveur d'une abstention thérapeutique afin de ne pas léser les organes nobles orbitaires et ainsi mettre en péril l'acuité visuelle et la motilité oculaire du patient.

La complication la plus redoutée est une altération sévère de la fonction visuelle.

Conclusion :

L'hémangiome caverneux est une tumeur bénigne rare d'évolution lente. La décision thérapeutique dépend du retentissement clinique, de la localisation et du volume de la tumeur. Une intervention chirurgicale d'exérèse s'impose si l'atteinte visuelle est majeure. En cas de tumeur de volume important avec retentissement fonctionnel (exophtalmie, dystopie, trouble oculomoteur), là encore le traitement chirurgical s'impose.

Références

- 1 Yan J, Wu Z. Cavernous hemangioma of the orbit: analysis of 214 cases. Orbit 2004;23:33—40. [\[1\]](#)
2. Schick U, Dott U, Hassler W. Surgical treatment of orbital cavernomas. Surg Neurol 2003;60:234—44. [\[2\]](#)
3. uban JM, Navailles B, Yalazkan B. Hémangiome caverneux orbito-palpébral de grande taille. J Fr Ophthalmol 1992;15:357—62. [\[3\]](#)
4. Bouguila J. [Intraorbital cavernous hemangioma]. Rev Stomatol Chir Maxillofac 2008;109 [\[4\]](#)