

Mucocèle fronto-ethmoïdale à extension orbitaire

Z. Elzouiti*^a (Dr), F. Elayoubi^a (Pr), A. Eabdenbi Tsen^a (Pr)

^a CHU MOHAMED VI Oujda MAROC, Oujda, MAROC

* zainab.elzouiti@gmail.com

Introduction :

Les mucocèles sont des formations bénignes pseudo-kystiques expansives des sinus de la face, dont le contenu est un liquide épais et aseptique [1].

Cliniquement elles sont longtemps latentes mais avec une tendance extensive et évolutive entraînant la destruction des parois osseuses des sinus, voire l'extension intra-orbitaire. Cette extension est responsable de plusieurs complications ophtalmologiques redoutables qui peuvent menacer directement le pronostic fonctionnel de l'œil, mais aussi posent le problème esthétique au patient [2].

Leur diagnostic est orienté par la clinique et l'imagerie.

La chirurgie est le traitement de choix des mucocèles, et consiste à l'exérèse du kyste et au drainage du sinus causal.

Nous rapportons un cas de mucocèle fronto-éthmoïdale à extension orbitaire, à travers ce cas clinique nous décrivons le préjudice esthétique et fonctionnel de l'extension orbitaire de la mucocèle, les aspects scanographiques, et le traitement chirurgical.

Observation :

Il s'agit d'une patiente âgée de 63 ans ayant comme antécédent un cancer du sein , ne présentant aucun antécédent sinusien ou de traumatisme facial, admise pour prise en charge d'une exophtalmie qui remonte à 4 mois associée à un trouble visuel, et baisse progressive de l'acuité visuelle gauche. L'examen clinique trouve une exophtalmie grade I, le globe est refoulé en bas et en dehors, une tuméfaction frontale gauche de 2 cm de diamètre de consistance molle non battante sans signe inflammatoire en regard (figure 1). L'examen ophtalmologique trouve une légère baisse de l'acuité visuelle chiffrée à 7 /10 avec limitation des mouvements oculaires.



Figure 1 : aspect clinique montrant une exophtalmie avec refoulement du globe en bas et en dehors

La TDM orbitaire a montré une mucocèle fronto-ethmoïdale gauche avec extension orbitaire responsable d'une exophtalmie grade I, ayant entraîné une lyse des parois du sinus frontal et ethmoïdal, arrivant au contact du lobe frontal (figure 2).

Un abord chirurgical par voie externe sus-sourcilière de Jacques a permis l'exérèse du kyste, l'exploration trouve une poche kystique remplie de liquide jaunâtre, avec une lyse complète des parois du sinus frontal notamment la paroi postérieure laissant la mucocèle en contact direct avec les méninges frontales, l'évolution est favorable avec récupération esthétique et fonctionnelle (figure 3).

L'examen anatomo-pathologique du kyste confirme la mucocèle.



Figure 2 : TDM orbitaire en coupe coronale montrant une mucocèle fronto-ethmoïdale gauche



Figure 3 : photo post-opératoire de la patiente

Discussion :

Les mucocèles sont des formations pseudo tumorales kystiques rares des sinus. Elles siègent le plus souvent au niveau des sinus frontaux ou éthmoïdaux [1]. Les facteurs traumatiques, particulièrement l'iatrogénie chirurgicale sur le canal nasofrontal a été beaucoup invoqué, dans les 36% restant l'étiologie reste inconnue comme le cas de notre patiente [3]. Les signes initiaux sont essentiellement locorégionaux marqués par une tuméfaction frontale ou orbitaire augmentant de volume, suivi de signes oculaires à type d'exophtalmie avec une déviation du globe oculaire en bas et en dehors et une limitation des mouvements de l'œil, plus tard peut survenir une baisse de l'acuité visuelle [2]. Le scanner cranio-facial est l'examen de choix. L'IRM permet de confirmer le diagnostic et de faire une étude des rapports de la mucocèle avec les tissus mous adjacents[4]. Le traitement de la mucocèle est toujours chirurgical. Il y a essentiellement 2 voies d'abord : les voies externes, et la voie d'abord endonasale ou chirurgie endoscopique[5]. La voie endonasale constitue le traitement de choix, il repose sur la marsupialisation de la poche mucocélique et le rétablissement de l'aération des sinus atteints.

La voie externe est indiquée pour les volumineuses mucocèles avec un défaut osseux comme le cas de notre patiente, ainsi dans les formes compliquées infectieuses.

Conclusion :

La chirurgie est le traitement de référence des mucocèles, Les voies externes restent indispensables pour un meilleur contrôle.

Référence :

- [1].Klossek JM, Dufour X Ferrie JC, Fontanel JP. Pneumosinus dilatans et mucocèles des cavités nasosinusiennes. Encyclo Méd Chir (Elsevier Masson SAS, Paris), Oto-rhino laryngologie, 20-465-A-10, 2005, 8 p.
- [2] Zaininea.R , Loukilb.I, Dhaouadia.A, Ennaili.M, Mediounia. A, Chaheda.H, Beltaief.N, Besbesa.G. Complications ophtalmiques des mucocèles rhinosinusiennes. Journal Français d'ophtalmologie ,Volume 37, (2), Février 2014 : 93-98.
- [3] Conboy PJ, Jones NS. The place of endoscopic sinus surgery in the treatment of paranasal sinus mucocèles. . ClinOtolaryngol. 207-210 2003;
- [4] Martel-Martín M, Gras-Cabrero JR, Bothe-González C, et al. Clinical analysis and surgical results of 58 paranasal sinus mucocèles. Acta Otorrinolaringol Esp 2015; 66 (2):92-7.
- [5].Serrano.E, Yardeni.E, Percondani.J, Arrue.P, Pessey.JJ. Chirurgie des mucocèles sinusiennes : que la voie d'abord choisir.Cahiers O.R.L 1996, 31, (7) : 429-433.

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêt.