



Les traumatismes périorbitaires: une prise en charge pluridisciplinaire

Dr Maâmouri.S ; Dr Naija.S ; Dr Brahem.H ; Pr Ben Mhammed.R ; Pr Akkari.K; Dr Chebbi.G

Service d'ORL et de chirurgie maxillo- faciale

^a Hôpital Militaire , Tunis, TUNIS

* maamouri.s@yahoo.com

Introduction

Les traumatismes périorbitaires nécessitent une collaboration étroite entre les diverses spécialités pour conduire un traitement primaire en un temps. Après avoir éliminé toute urgence vitale , l'évaluation du pronostic visuel et fonctionnel est primordiale .

Matériel et méthodes

Une étude rétrospective au service d'orl et de chirurgie maxillo- faciale de l'hôpital militaire de Tunis compte une cinquantaine de cas de traumatismes crâniofaciaux en 2018 .L'objectif de ce travail étant de faire le point sur l'importance du diagnostic clinique en vue d'une prise en charge urgente afin de réduire l'impact aussi bien fonctionnel qu'esthétique de ce type de traumatisme.

Résultats

Parmi les signes à rechercher à l'examen clinique, une ecchymose périorbitaire ,une douleur exquise ou une irrégularité à la palpation du cadre orbitaire et une pneumoorbitie. L'examen de l'oculomotricité est nécessaire pour éliminer une incarceration graisseuse ou musculaire. Un examen ophtalmologique ainsi qu'une tomodensitométrie sont obligatoires .

Cas 2

Jeune de 15 ans victime d'un accident sportif qui consulte pour une limitation douloureuse de l'élévation du globe avec diplopie vers le haut. La palpation de la margelle infra orbitaire quoique gênée par la douleur paraît régulière . Un complément par scanner montre une image en goutte du plancher orbitaire confirmant la fracture en trappe . Une chirurgie urgente d'exploration du plancher avec désincarcération musculaire a été entreprise .



Cas 1

Homme de 25ans victime d'un accident grave de la voie publique occasionnant un traumatisme cranio facial avec coma d'emblée . Patient pris en charge en collaboration avec l'équipe de neurochirurgie pour une plaie cranio cérébrale. L'abord hémi coronal ayant permis la reconstruction du toit et de la paroi latérale de l'orbite . La réduction des deux malaires et l'exploration des planchers s'est faite après stabilisation de l'état neurologique du patient .



Cas 3

Homme de 30 ans victime d'une agression par coup de point avec impact orbitaire droit . À l'examen il se présente avec une ecchymose périorbitaire , une hémorragie sous conjonctivale , un fond d'œil normal , l'absence de limitation douloureuse du regard , un œdème jugal homolatéral et une hypoesthésie droite . Il a eu une réduction de la fracture malaire droite avec exploration du plancher orbitaire par abord sous cilière .



Cas 4

Femme de 85 ans hypertendue victime d'un accident domestique par chute avec impact hémifacial gauche qui se présente avec une plaie palpébro-jugale avec œdème jugal homolatéral sans limitation de l'oculomotricité en rapport avec une fracture du plancher de l'orbite gauche. Un suivi régulier a été décidé chez cette patiente qui n'avait pas de gêne fonctionnelle.



Discussion

Les traumatismes périorbitaires sont rarement isolés.

Leur diagnostic repose sur certains signes révélateurs .

Une limitation douloureuse avec diplopie du regard évoque une fracture en trappe considérée comme une urgence fonctionnelle vu le risque de nécrose musculaire .

Conclusion

Les traumatismes crânio-faciaux s'associent fréquemment à des traumatismes orbitaires .

La vision étant une fonction noble ,un examen ophtalmologique exhaustif d'emblée et une tomodynamométrie sont obligatoires après stabilisation du patient .

Cas 5

Homme de 45 ans motocycliste non casqué victime d'un traumatisme cranio facial avec perte de connaissance initiale .son scanner révèle une fracture complexe du sinus frontal ainsi que du toit de l'orbite , il n'a pas de fièvre ni d'écoulement de LCR . Sa prise en charge s'est faite en collaboration avec l'équipe de neurochirurgie . Son état neurologique s'est stabilisé. Il a gardé un discret enfoncement médio frontal qui a été pris en charge dans un second temps .

