

O. HAMIDI^{*a} (Dr), O. Boukhlof^{*a}(Dr), M. BOULAADAS^a (Pr)
a Hôpital des spécialités CHU IBN SINA Rabat, MAROC.

INTRODUCTION

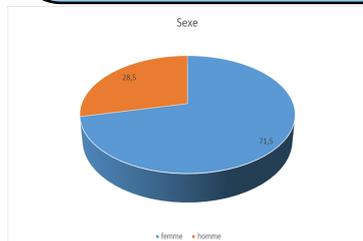
La dacryocystite est une obstruction du conduit lacrymo-nasal en rapport avec une inflammation de la muqueuse du sac lacrymal. La dacryocystorhinostomie est l'ablation de l'os situé entre le sac lacrymal et la cavité nasale avec mise en place d'une anastomose entre la paroi interne du sac et la muqueuse nasale. Il peut être réalisée par voie externe ou endonasale. La dacryocystorhinostomie (DCR) par voie externe reste la chirurgie de référence pour traiter les sténoses du canal lacrymonasal plus ou moins étendues aux canalicules. La DCR par voie endonasale est une technique, plus lourde, a pour but, entre autres, d'éviter une cicatrice cutanée. Son principe reste le même. Le but de ce travail est d'évaluer le taux de réussite de la DCR par voie externe et de mettre le point sur leurs particularités cliniques, et la difficulté de la prise en charge .

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 42 patients opérés au sein du service Chirurgie maxillo-faciale de l'Hôpital de spécialités de Rabat durant la période allant de Janvier 2019 à Juillet 2022. Dans notre série , 42 patients ont été traités par DCR par voie externe.

RÉSULTATS

Il s'agissait de 30 femmes et 12 hommes (Graph1), soit un sexe ratio H-F de 0,4. La moyenne d'âge de nos patients était de 47 ans. Le délai moyen de consultation était de 12 mois. L'épiphora a été un signe révélateur constant chez tous les patients avec un caractère intermittent. Tous nos patients ont bénéficié d'un traitement médical sans amélioration. 66,7% des patients n'ont pas présenté une tuméfaction de l'AI, et 23,8 % ont présenté une tuméfaction légèrement inflammée et 9,5 % ont présenté une tuméfaction infectée. 19,4 % ont présenté une muqueuse nasale inflammée. Tous nos patients ont bénéficié d'une vérification des canaux lacrymaux avec un contact osseux positif. Dans notre série le geste chirurgical adopté sur dacryocystite était principalement la DCR par voie externe avec intubation bi canaliculaire par une sonde en silicone, maintenue au minimum pendant 6 mois . Le taux de réussite a atteint 90,5 % après la 1^{er} intervention sur un recul de 2 ans et seulement 9,5 % ont présenté une récurrence .



Graphique 1: pourcentage du sexe ..



Figure 2 :tuméfaction de l'angle interne de l'œil infectée



Figure 3 :tuméfaction de l'angle interne de l'œil légèrement inflammée



Figure 4 : contrôle post opératoire d'une DCR

DISCUSSION

La dacryocystorhinostomie par voie externe avec intubation canaliculaire reste la technique chirurgicale de choix pour la prise en charge de cette pathologie avec un taux de succès élevé dès la première intervention(1) . la majorité des études affirment que la DCR externe reste la technique de choix indépendamment de l'âge ou du sexe .Le problème était et reste la localisation de l'incision cutanée dans une région réputée difficile pour sa cicatrisation compte tenu du risque de survenue d'un épicanthus(2). C'est alors la recherche d'un résultat fonctionnel couplé à l'absence de préjudice esthétique qui a été le moteur du développement des voies para-cutanées, canaliculaire , canaliculaire et bien sûr endonasale. La DCR peut être un échec en raison de la croissance de tissu fibreux, de la petite taille ou l'emplacement de l'orifice osseux, l'obstruction canaliculaire commune , la polyposse ou d'une maladie systémique active (3) L'indication absolue de la dacryocystorhinostomie externe et la suspicion de tumeur du sac lacrymal ou dacryolithe. Le choix de la dacryocystorhinostomie par voie externe paraît plus logique dans notre contexte socio-économique compte tenu de son coût maîtrisé , son équipement simple et sa courbe d'apprentissage facile. Le taux de succès de la DCR externe a atteint 93,5 % en fonction de l'expérience du chirurgien(4).

CONCLUSION

La technique de dacryocystorhinostomie par voie externe avec intubation bi canaliculaire est une bonne option dans le traitement des obstructions du système lacrymo-nasal. Elle nécessite la collaboration entre ophtalmologistes, ORL et chirurgiens maxillo-faciaux ainsi qu'une prise en charge précoce avant l'installation de complications fonctionnelles irréversibles.

REFERENCES

1. L.Boutaqbout Iâ, M.Bouazza, M.El belhadji , A.Amraoui . TRAITEMENT DES DACRYOCYSTITES POST--TRAUMATIQUES PAR DACRYOCYSTORHINOSTOMIE EXTERNE. Journal de Société Marocaine d'Ophtalmologie - n° 25- Février 2016
2. M.M. Mjarkesh , X. Morel + G. Renard. Étude de la cicatrice cutanée de la dacryocystorhinostomie par voie faciale. Journal français d'ophtalmologie février 2012
3. Cohen AJ, Waldrop FC, Weinberg DA: Revision dacryocystorhinostomy, chapter 25, section 3. In: The lacrimal system: diagnosis, management, and surgery. Springer, Berlin, 2006 ,pp 244-254
4. Delaney YM, Khooshabeh R : External dacryocystorhinostomy for the treatment of acquired partial nasolacrimal obstruction in adults. Br J Ophthalmol 2002, 86(5):533-535 3: Jin H-R, Yeon J-Y, Choi M-Y : Endoscopic dacryocystorhinostomy: creation of a large marsupialized lacrimal sac. Korean Med Sci 2006; 21(4):710-722.