

Incarcération traumatique du globe oculaire dans le sinus maxillaire : à propos d'un cas clinique

A. Cherabli^{*a} (Dr), A. Bourihane^b (Dr), D. Aid^a (Dr)

^a HMRUB, Alger, ALGERIE ; ^b HMRUO, Oran ALGERIE ;
cherabliwahid1@yahoo.fr

- Aucun conflit d'intérêt.-

Introduction

- ✓ Les fractures du plancher de l'orbite sont fréquentes en population générale et souvent d'origine traumatique. La luxation du globe oculaire est une situation extrêmement rare ayant des conséquences fonctionnelles sur le nerf optique généralement irréversibles.

But

- ✓ Nous rapportons le cas d'une patiente présentant une incarceration traumatique du globe oculaire droit dans le sinus maxillaire post-traumatique.

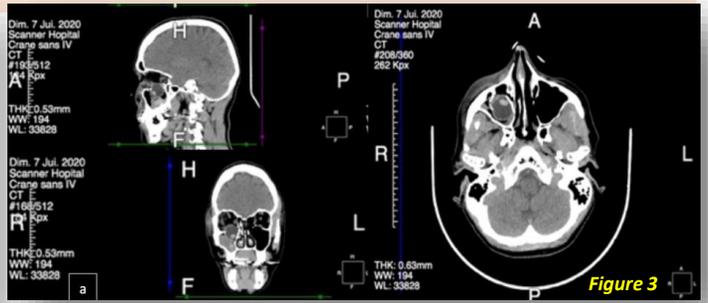
Patients et Méthodes

CAS CLINIQUE

La patiente A.S s'est présentée dans le service des urgences 24 heures après un traumatisme orbito-facial droit ayant survécu suite à une chute de sa hauteur sur une marche en marbre (figure 1).

Résultats

- Lors de l'examen clinique, on retrouvait un hématome périorbitaire empêchant l'ouverture spontanée des paupières ainsi qu'une lésion cutanée supra orbitaire. Il n'y avait pas de marche d'escalier à la palpation du rebord orbitaire inférieur.
- La cavité orbitaire est vide (figure 2).
- L'acuité visuelle évaluée par trans-illumination maxillaire retrouvait une absence de perception lumineuse.
- Une réinsertion manuelle du globe oculaire au sein de l'orbite a été réalisée en urgence au bloc opératoire.
- Le lendemain, devant une majoration de l'œdème et de l'hématome périorbitaires, une reprise chirurgicale a été décidée afin de décompresser le nerf optique. Deux mois, la patiente avait récupéré une acuité visuelle de 1,6/10ème.
- **TDM cérébrale:** mise en évidence d'une incarceration du globe oculaire au sein du sinus maxillaire sans lésions cérébrales



- Patiente prise en charge immédiatement au bloc opératoire
- Une double voie d'abord chirurgicale a été réalisée, au niveau du rebord orbitaire inférieur et au niveau vestibulaire, suivi par une ouverture du mur antérieur du sinus maxillaire.
- Une fois la cavité ouverte, le globe oculaire était visible au fond du sinus maxillaire.
- Tous les muscles oculomoteurs ont été désinsérés lors du traumatisme.
- Le globe a ensuite été réintégré manuellement au sein de la cavité Orbitaire par manipulation douce.
- Le plancher orbitaire a été refermé avec une plaque | d'ostéosynthèse au niveau du trou de fracture.
- Des bolus de méthylprednisolone à 1g par jour pendant 3 jours ont été administrés en postopératoire suivi d'un relai par voie orale en décroissance progressive.



- Le lendemain de l'intervention, la meilleure acuité visuelle corrigée était limitée au mouvements de la main. . une mydriase Aréflexive est apparue.
- Un nouveau scanner à été réalisé montrant une esquille osseuse résiduelle.
- Devant tous ces éléments, une révision chirurgicale a été entreprise pour décompresser le globe oculaire.
- Une perfusion d'acétazolamide a également été instaurée.
- Deux mois après l'évènement initial, la meilleure acuité visuelle corrigée était de 1,6/10^e. Il y avait néanmoins la présence d'une diplopie très gênant

Discussion

Le mécanisme à l'origine de la baisse d'acuité visuelle au cours de ce type de traumatisme oculaire a été décrit dans la littérature. La compression du nerf optique diminuerait son flux sanguin et ainsi provoquerait une ischémie du nerf optique, ne permettant plus la propagation de l'influx nerveux.

Conclusion

Ce cas clinique souligne la possibilité de récupération fonctionnelle même après un retard de 24h à l'initiation de la prise en charge d'une luxation du globe dans le sinus maxillaire. La décompression de l'hématome périorbitaire a permis une décompression du nerf optique et ainsi d'éviter des lésions irréversibles.