



Reçu le :
15 août 2015
Accepté le :
20 janvier 2016

Disponible en ligne sur

ScienceDirect

www.sciencedirect.com

Voies d'abord des tumeurs du cône postérieur de l'orbite

Surgical approaches of tumors of the posterior cone of the orbit

J.T. Bachelet^{a,*}, H. Shipkov^b, P. Breton^c, M. Berhouma^d, E. Jouanneau^d,
A. Gleizal^a

^a Service de chirurgie maxillo-faciale, groupement hospitalier Nord, université Claude-Bernard, Lyon 1, 93, Grande-Rue-de-la-Croix-Rousse, 69004 Lyon, France

^b Service de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, centre hospitalier universitaire hôpital de la Croix-Rousse, hospices civils de Lyon, université Claude-Bernard Lyon 1, 103, Grande-Rue-de-la-Croix-Rousse, 69004 Lyon, France

^c Service de chirurgie maxillo-faciale, centre hospitalier Lyon-Sud, chemin du Grand-Revoyet, 69495 Pierre-Bénite, France

^d Multidisciplinary skull base unit, department of neurosurgery B, neurological hospital Pierre-Wertheimer, hospices civils de Lyon, 59, boulevard Pinel, 69677 Lyon cedex, France

Summary

The surgical management of posterior orbital tumors is complex because it is an anatomical area located at the borders between the face and the skull base. The goal of the procedures carried-out in this area is to resect the tumor while preserving vision by using the safest possible approach. The aim of our work was to determine, in the light of our experience and of a review of the literature, the advantages and drawbacks of the numerous approaches described.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Orbit, Tumors, Surgical procedures, Transnasal endoscopic surgery

Résumé

La chirurgie des tumeurs du cône postérieur de l'orbite est complexe car il s'agit d'une zone anatomique située aux confins du crâne et de la face. L'objectif des gestes chirurgicaux réalisés dans cette zone est d'effectuer l'exérèse de la tumeur tout en préservant la fonction visuelle grâce à la voie d'abord présentant la plus faible morbidité possible. Le but de ce travail était, à travers notre expérience et une analyse de la littérature, de déterminer les avantages et les inconvénients des nombreuses voies d'abord décrites.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Orbite, Tumeurs, Techniques chirurgicales, Chirurgie endoscopique transnasale

Introduction

Les prises en charge des tumeurs du cône postérieur de l'orbite sont complexes et multidisciplinaires.

Les biopsies ou l'exérèse chirurgicale de ces tumeurs posent la question du choix de la voie d'abord qui sera dictée par le type de lésion suspectée, sa localisation par rapport au cône

fascio-musculaire (intra- ou extra-conique), sa localisation par rapport au nerf optique et son extension en dehors des limites anatomiques de l'orbite.

Un des principes majeur de la chirurgie du cône postérieur est la préservation du nerf optique et de l'oculomotricité. C'est dans ce but qu'ont été développées de multiples voies d'abord limitant le caractère invasif du geste et la mobilisation potentielle des éléments nobles intra-orbitaires.

Une façon de caractériser les lésions du cône postérieur de l'orbite est de décrire leur position dans l'un des quadrants déterminés par rapport au nerf optique : quadrant

* Auteur correspondant.
e-mail : jean-thomas.bachelet@chu-lyon.fr, jt.bachelet@gmail.com
(J.T. Bachelet).

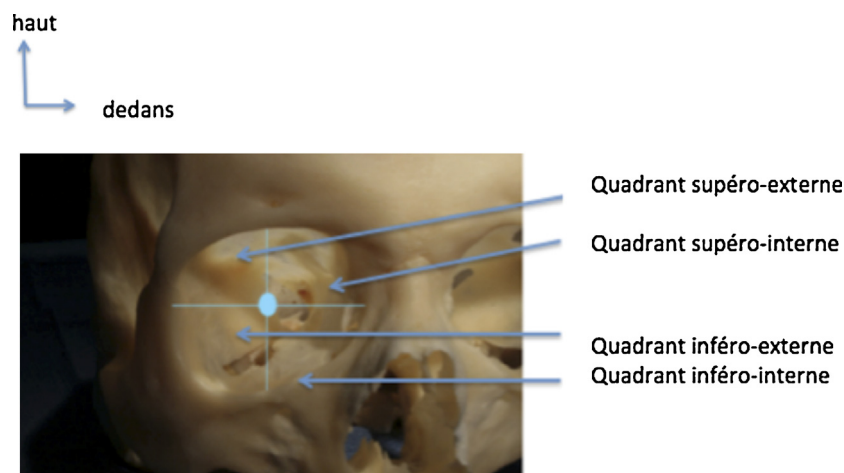


Figure 1. Les quadrants du cône postérieur de l'orbite.

supéro-externe, supéro-interne, inféro-externe et inféro-interne (fig. 1).

Le but de notre travail était, à la lumière de notre expérience et d'une revue de la littérature de discuter la place de chacune des principales voies d'abord chirurgicales en fonction de la localisation tumorale par rapport au nerf optique.

Matériel et méthode

Notre expérience concernant les tumeurs du cône postérieur de l'orbite porte sur 119 tumeurs opérées de 2000 à 2015 dans le service de chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital de la Croix-Rousse à Lyon et dans l'unité de chirurgie basi-crânienne de l'hôpital neurologique de Lyon.

La revue de la littérature a été effectuée dans PubMed® en utilisant les mots-clés suivants : « orbit » ; « orbital surgical approach » ; « orbital tumor surgical approach » ; « orbital tumor management ».

Résultats

Voie trans-palpébrale supérieure

Il s'agit d'une orbitotomie antérieure classique (fig. 2). L'incision est située dans le repli palpébral supérieur naturel. Cette voie d'abord trans-orbitaire permet d'aborder le cadre osseux orbitaire après dissection sous le plan de la péri-orbite. En médial, l'incision est limitée par le ligament canthal interne en bas et en dedans.

En latéral, la voie est volontiers intégrée à la voie de Krönlein modifiée.

Cette voie antérieure est indiquée pour les lésions orbitaires les plus antérieures. Elle est particulièrement indiquée pour les biopsies.

Elle présente l'avantage de la facilité de réalisation et de la faible morbidité. La rançon esthétique est quasi-inexistante.

Les désavantages de cette voie sont principalement représentés par l'accès limité aux lésions postérieures.

La fermeture est simple en deux plans, sans suture de l'orbitaire [1-3].

Orbitotomies latérales

Les orbitotomies latérales permettent d'aborder l'orbite par sa paroi osseuse latérale à partir d'une voie cutanée antéro-latérale.

Elles trouvent leur origine en 1889 avec la publication de Krönlein décrivant la technique éponyme [4].

Cette technique a connu de nombreuses variantes au fil des années mais est restée la technique de référence pour l'abord orbitaire jusqu'en 1941, date à laquelle le neurochirurgien Dandy décrivit la voie d'abord sous frontale intra-durale.

La technique de Krönlein a notamment été modifiée par Stallard en 1947 au niveau du tracé de l'incision cutanée (fig. 3), et par Berke en 1954 au niveau de l'ostéotomie latérale (fig. 4) pour aboutir à la technique actuelle, dite de « Krönlein modifiée ».



Figure 2. Voie trans-palpébrale supérieure (côté droit). Incision cutanée.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3174906>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3174906>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)