



Reçu le :
9 octobre 2014
Accepté le :
19 août 2015
Disponible en ligne
23 janvier 2016



Dacryocystocèles congénitales : traitement chirurgical ou simple surveillance ?

Congenital dacryocystocele: Surgical treatment or routine follow-up?

A. Hitter^{a,*}, E. Lamblin^a, B. Morand^b, A. Bertolo^a, I. Atallah^a, C.A. Righini^{a,c}

^a Service d'oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale, hôpital Michallon, CHU de Grenoble, CS 10217, 38043 Grenoble cedex 9, France

^b Service de chirurgie plastique et maxillo-faciale, hôpital Michallon, CHU de Grenoble, CS 10217, 38043 Grenoble cedex 9, France

^c Laboratoire Inserm U 578, institut Albert-Bonniot, rond point de la Chantourne, 38706 La Tronche cedex, France

Disponible en ligne sur

ScienceDirect

www.sciencedirect.com

Summary

Introduction. Congenital dacryocystoceles are rare and often misunderstood pathologies. Their treatment varies and consists in simple follow-up, lacrimal catheterization or endoscopic surgical drainage, depending on medical teams. The aim of our study was to discuss the place of endoscopic drainage in the treatment of congenital dacryocystocele.

Methods. We conducted a retrospective review on 18 cases of congenital dacryocystoceles taken in charge in a tertiary care center between 2009 and 2012.

Results. Thirteen newborns, including five bilateral cases, were taken in charge. The average age was 14.6 days. Six newborns presented with an acute dacryocystitis at the time of diagnosis. No respiratory complications were observed. Spontaneous drainage of the dacryocystocele was observed in 38.8% of the cases, occurring at 22 days of life on average. Endonasal endoscopic drainage was performed in 66.6% of the cases. No recurrence or complication was observed after surgery. After spontaneous drainage, one recurrence was observed. The mean follow-up period of these patients was 8.8 months.

Discussion. Spontaneous drainage is common. Conservative management may therefore be considered in absence of infection. In case of infection and/or persistence of dacryocystocele after 4 weeks of life, endonasal surgical drainage should be considered. Imaging of the facial structure should be performed before any surgical treatment.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Résumé

Introduction. Les dacryocystocèles congénitales sont des pathologies rares et souvent méconnues. Leur traitement consiste, selon les équipes, en une simple surveillance, un sondage des voies lacrymales ou un drainage chirurgical par voie endonasale. L'objectif principal de cette étude est de discuter la place du drainage chirurgical par voie endonasale dans la prise en charge de cette pathologie en période néonatale.

Matériel et méthodes. Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 18 cas de dacryocystocèles congénitales prises en charge dans un centre hospitalier universitaire tertiaire entre juin 2009 et février 2012.

Résultats. Treize nouveau-nés ont été pris en charge, dont 5 cas bilatéraux. L'âge moyen était de 14,6 jours. Six nouveau-nés présentaient une complication infectieuse au moment du diagnostic. Aucune complication respiratoire n'a été observée. Un drainage spontané de la dacryocystocèle a été observé dans 38,8 % des cas survenant en moyenne à 22 jours de vie. Un drainage chirurgical par voie endonasale a été réalisé dans 66,6 % des cas. Aucune récurrence ni complication n'a été observée après traitement chirurgical. Après drainage spontané, une récurrence a été observée. Le suivi moyen de ces patients était de 8,8 mois.

Discussion. Le drainage spontané est fréquemment observé. En l'absence de complication infectieuse initiale, un traitement conservateur peut de ce fait être proposé. En cas d'infection et/ou de persistance de la dacryocystocèle après 4 semaines de vie, un

* Auteur correspondant.

e-mail : ahitter@chu-grenoble.fr (A. Hitter).

Keywords: Lacrimal cyst, Endoscopic surgery, Lacrimal duct obstruction

drainage chirurgical par voie endonasale doit être réalisé. Une imagerie du massif facial est nécessaire avant tout traitement chirurgical.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Kyste lacrymal, Chirurgie endoscopique, Obstruction du canal lacrymal

Introduction

Les dacryocystocèles ou kystes lacrymo-nasaux sont des anomalies rares, correspondant à une dilatation kystique du sac lacrymal et du canal lacrymo-nasal diagnostiquées dès la naissance ou dans les 3 premiers mois de vie.

Le système lacrymal excréteur est délimité par 2 valves assurant le passage des sécrétions lacrymales à sens unique des canalicules lacrymaux vers la fosse nasale. La valve de Rosenmüller au niveau proximal et la valve de Hasner au niveau distal (fig. 1). Sur le plan embryologique, ce système lacrymal excréteur est issu d'une invagination ectodermique entre le processus maxillaire et le processus nasal. Cette invagination forme un cordon solide qui va se perméabiliser entre le 3^e et le 6^e mois de gestation. La persistance d'une membrane au niveau de la valve de Hasner est responsable d'une imperméabilité lacrymo-nasale se manifestant par un épiphora congénital. Cette pathologie est très fréquente et régresse spontanément dans 90 % des cas avant l'âge d'un an. Les dacryocystocèles congénitales sont des pathologies plus rares dont l'incidence est estimée entre 0,025 % et 0,7 % des naissances [1,2]. On observe une nette prépondérance féminine (57 % à 73 % des cas) [3-8]. Dans la grande majorité des

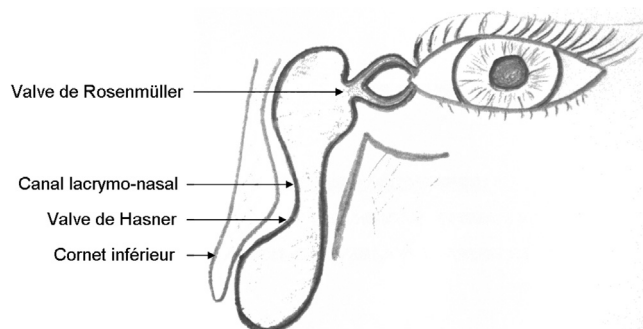


Figure 1. Schéma du système lacrymal excréteur.



Figure 2. Dacryocystocèle. Aspect externe.



Figure 3. Dacryocystocèle. Aspect endonasal, sous le cornet inférieur.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3174937>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3174937>

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