



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

Un kyste lacrymal atypique

An atypical lacrymal cyst



N. Corbisier, A. Lossouarn, A. Qassemyar*, P. Guerreschi,
V. Martinot-Duquennoy

Service de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, hôpital Roger-Salengro, rue Émile-Laine,
59037 Lille, France

Reçu le 2 septembre 2014 ; accepté le 15 septembre 2014

MOTS CLÉS

Kyste ;
Chirurgie ;
Glande lacrymale ;
Tumeur ;
Embryologie

KEYWORDS

Cyst;
Surgery;
Lacrimal gland;
Tumor;
Embryology

Résumé

Introduction. — Les kystes lacrymaux sont une entité rarement décrite qu'il faut différencier des pathologies de la glande lacrymale.

Cas clinique. — Nous présentons un rare cas de kyste lacrymal développé à partir d'une glande lacrymale accessoire. La prise en charge a consisté en une exérèse par voie tarsoconjunctivale.

Conclusion. — La plupart des kystes lacrymaux sont diagnostiqués à partir de la troisième décennie et se manifestent par une exophtalmie progressive. Il s'agit d'une pathologie bénigne. Cependant, le diagnostic différentiel avec une tumeur maligne n'est pas à exclure. L'exérèse chirurgicale est souhaitable dès lors que ces tumeurs deviennent symptomatiques.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Introduction. — Lacrimal cysts are rarely described and must be differentiated from diseases of the lacrimal gland. We present a rare case of lacrimal cyst developed from an accessory lacrimal gland.

Case report. — The management consisted of excision using a tarsoconjunctivale approach.

Discussion. — Most cysts are diagnosed from the third decade, manifested by progressive exophthalmos. It is a benign disease. However, the differential diagnosis with malignancy is not excluded. Surgical resection is desirable if tumors become symptomatic.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : aqassemyar@gmail.com (A. Qassemyar).

Introduction

Les kystes palpébraux d'extension intra-orbitaire sont rares et principalement représentés par les kystes dermoïdes mais aussi les pathologies de la glande lacrymale, les hémangiomes, les mucocèles et les tumeurs bénignes ou malignes.

Ils sont associés selon leur nature à des signes ophtalmologiques divers tels que l'exophtalmie, la diplopie, la gêne oculomotrice ou l'épiphora.

Les kystes lacrymaux sont une entité rarement décrite qu'il faut différencier des pathologies de la glande lacrymale (tumeur bénigne ou maligne, infection ou inoclusion du canal) de part sa localisation plus interne et les répercussions sur les sécrétions lacrymales, ainsi que du diverticule lacrymal, qui est, par nature, relié à la glande.

Nous présentons un rare cas de kyste intra-orbitaire développé à partir d'une glande lacrymale accessoire.

Cas clinique

Une patiente de 19 ans consulte dans le service de chirurgie plastique pour une gêne esthétique et des douleurs en regard d'une masse d'allure kystique palpébrale inférieure droite.

L'anamnèse nous rapporte une consultation à l'âge de 7 ans concluant à un kyste palpébral sous-cutané de petite taille sans répercussion fonctionnelle ne nécessitant qu'une simple surveillance.

L'histoire naturelle de ce kyste a évolué vers une augmentation de volume, notamment durant la période pubertaire et l'apparition de douleurs orbitaires.

Cliniquement, il existe une voussure discrète du tiers interne de la paupière inférieure droite sans répercussion cutanée (Fig. 1A).

À la palpation, la masse est ronde, d'environ 1,5 cm de diamètre, mobile et régulière. Il n'existe spontanément pas d'exophtalmie, pas de signes fonctionnels ophtalmologiques et pas d'épiphora.

La palpation à son niveau entraîne une légère exophtalmie. Il n'est jamais apparu d'épisode inflammatoire ou infectieux à ce niveau.

L'examen tomодensitométrique montre une tumeur à contenu liquidien, oblongue, d'extension intra-conique posée sur le plancher orbitaire en rapport avec le muscle droit inférieur dans sa partie postérieure, refoulant légèrement le globe oculaire en haut, sans empreinte, ni déformation osseuse en regard. (Fig. 2).

Le sac lacrymal est de morphologie normale et se situe à distance de la masse.

Devant la gêne fonctionnelle et esthétique, un traitement chirurgical a été entrepris sous anesthésie générale.

Nous avons utilisé une voie d'abord transconjonctivale, puis l'incision du septum a permis de visualiser le kyste avec à son contact la graisse intra-orbitaire, le plancher orbitaire et le muscle droit inférieur (Fig. 1C).

Aucune suture n'a été effectuée et les soins postopératoires consistaient en des soins oculaires classiques avec lavage oculaire au sérum physiologique et application de pommade vitamine A.

L'examen anatomopathologique retrouve une pièce opératoire de 20 × 12 × 12 mm avec une formation kystique fermée de contenu mucoïde. L'examen microscopique montre un épithélium bordé par un épithélium pluristratifié comportant des cellules mucineuses basophiles et des cellules ciliées. Il n'y a pas d'irrégularités cytonucléaires, ni de mitose. Cet épithélium repose sur une densification conjonctive riche en vaisseaux congestifs. IL n'y a pas non plus de remaniements inflammatoires,

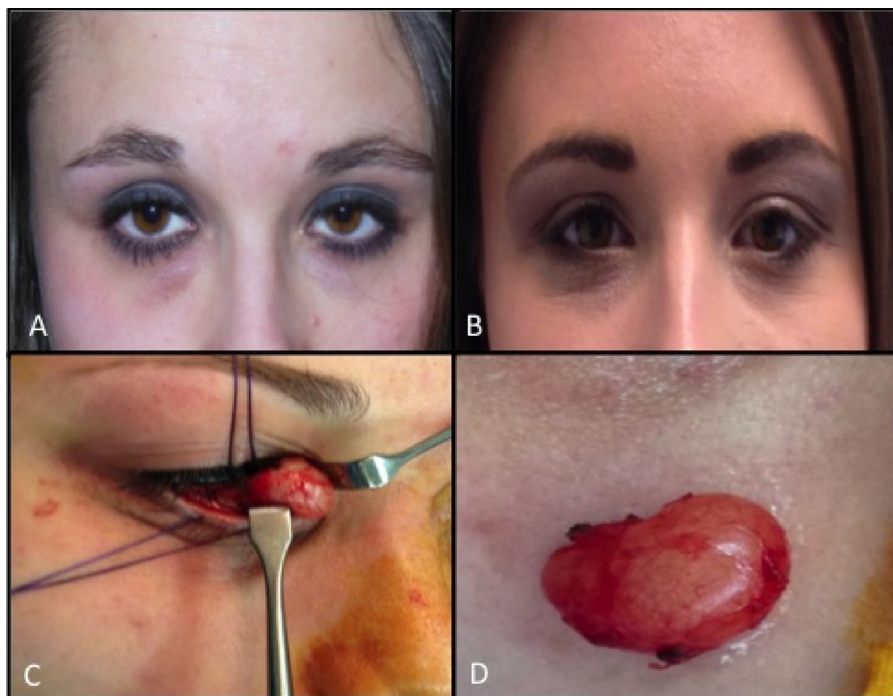


Figure 1 A. Vue préopératoire de face. B. Vue postopératoire de face. C. Exérèse de la pièce par voie transconjonctivale. D. Aspect de la pièce après exérèse.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3184479>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3184479>

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