



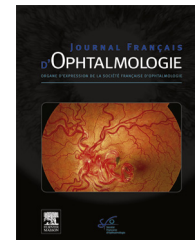
ELSEVIER

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



REVUE GÉNÉRALE

Pathologie vasculaire orbito-palpébrale[☆]



Orbito-palpebral vascular pathology

F. Heran Dreyfus*, O. Galatoire, P. Koskas, F. Lafitte,
E. Nau, O. Bergès

Fondation A de Rothschild, 25, rue Manin, 75019 Paris, France

Reçu le 14 mars 2016 ; accepté le 24 juillet 2016
Disponible sur Internet le 19 octobre 2016

MOTS CLÉS

Orbite ;
Malformation
vasculaire ;
IRM ;
Scanner ;
Échographie

Résumé La pathologie vasculaire orbito-palpébrale représente 10 % de l'ensemble des affections de cette région. Les lésions peuvent être de découverte sur un scanner ou une IRM encéphalique fortuite ou parce que l'examen a été réalisé dans le bilan d'une symptomatologie clinique variable : masse orbitaire, trouble visuel ou oculomoteur, tableau de douleur, d'exophtalmie ou d'hémorragie aiguës liées à une complication (hémorragie, thrombose). La présentation de ces atteintes comprend un rappel anatomique, clinique, d'imagerie et de prise en charge thérapeutique. Elle est faite en considérant quatre entités (les masses à caractère vasculaire, les malformations vasculaires à bas et haut débit, les anomalies vasculaires extra-orbitaires à retentissement orbitaire et les anomalies vasculaires congénitales syndromiques). Les masses vasculaires se caractérisent en imagerie par un hypersignal T2, une prise de contraste en scanner et en IRM et une vascularisation visible en échographie avec doppler. Elles peuvent se compliquer d'hémorragie et sont représentées par les hémangiomes caverneux et les hémangiomes infantiles : respectivement les plus fréquentes chez l'adulte et chez l'enfant ; les hémangiopericytome étant plus rares. Les malformations vasculaires proprement dites sont divisées selon leur flux. Celles à bas débit sont veineuses (varices orbitaires), capillaro-veineuses ou lymphatiques (lymphangiomes). Les malformations à haut débit, plus rares, sont artérioveineuses ou artérielles (anévrisme). Des malformations complexes associent les précédents éléments. Les lésions retentissant sur la vascularisation orbito-palpébrale sont essentiellement celles du sinus caverneux. Il s'agit soit fistule carotido-caverneuse directe post-traumatique de

[☆] Retrouvez cet article, plus complet, illustré et détaillé, avec des enrichissements électroniques, dans *EMC-Ophtalmologie* : Héran F, Galatoire O, Koskas P, Lafitte F, Nau E, Bergès O. Pathologie vasculaire orbitopalpébrale. *EMC-Ophtalmologie* 2015;12(3):1–15 [Article 21-596-À-10].

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : fraheran@gmail.com (F. Heran Dreyfus).

l'adulte jeune, soit d'une fistule dure insidieuse du sujet plus âgé. Les anomalies vasculaires congénitales entrent dans le cadre d'atteintes syndromiques (Sturge-Weber, Rendu-Olser...).

Cette présentation permet un abord clair des pathologies et une compréhension de leurs aspects en particulier en imagerie.

© 2016 Publié par Elsevier Masson SAS.

KEYWORDS

Vascular malformation;
MRI;
CT scan;
Ultrasound;
Orbit;
Eyelid

Summary Orbito-palpebral vascular pathology represents 10% of all the diseases of this area. The lesion may be discovered during a brain CT scan or MRI, or because it causes clinical symptoms such as orbital mass, visual or oculomotor alteration, pain, proptosis, or acute bleeding due to a complication of the lesion (hemorrhage, thrombosis). We present these lesions using an anatomical, clinical, imaging and therapeutic approach. We distinguish four different entities. Vascular tumors have common imaging characteristics (hypersignal on T2 sequence, contrast enhancement, abnormal vascularization well depicted with ultrasound and Doppler, and possible bleeding). The main lesions are cavernous hemangiomas, the most frequent lesion of that type during adulthood; infantile hemangiomas, the most frequent vascular tumor in children; and more seldomly, hemangiopericytomas. True vascular malformations are divided according to their flow. Low flow lesions are venous (orbital varix), capillarovenous or lymphatic (lymphangioma). High flow malformations, more rare, are either arteriovenous or arterial malformations (aneurysms). Complex malformations include both low and high flow elements. Lesions leading to modifications of the orbito-palpebral blood flow are mainly due to cavernous sinus abnormalities, either direct carotid-cavernous fistula affecting young adults after severe head trauma, or dural fistula, more insidious, found in older adults. The last section is devoted to congenital syndromic vascular malformations (Sturge-Weber, Rendu-Olser...). This classification allows for a better understanding of these pathologies and their specific imaging features.

© 2016 Published by Elsevier Masson SAS.

Les lésions vasculaires de l'orbite représentent environ 10 % de la pathologie orbito-palpébrale. Ce terme recouvre des entités distinctes en imagerie et dans leur prise en charge [1]. Plusieurs classifications ont été proposées. Celle utilisée dans ce chapitre est fondée sur l'imagerie et permet de différencier les lésions composées essentiellement de vaisseaux anormaux, les masses tissulaires d'allure vasculaire, les anomalies vasculaires extra-orbitaires retentissant sur l'orbite et les anomalies dans le cadre d'un syndrome plus général. Cette classification permet au radiologue et au clinicien d'utiliser l'imagerie associée aux données cliniques pour faire le diagnostic et prendre les mesures de surveillance ou thérapeutiques adaptées [2].

Méthode d'imagerie des lésions vasculaires orbito-palpébrales

L'imagerie diagnostique repose sur l'échographie avec doppler orbitaire, le scanner et l'IRM [3].

Échographie

L'échographie est l'examen de première intention lorsque la masse est superficielle, palpébrale, faciale ou lacrymale,

en particulier chez l'enfant. Elle précise les caractéristiques de flux dans une lésion tissulaire évocatrice d'hémangiome caverneux, fait le diagnostic de fistule dure du sinus caverneux, étudie les vaisseaux du cou et intracrâniens [4].

Scanner

Le scanner est utile pour analyser les parois orbitaires, rechercher des phlébolithes, évocateurs de varice, ou des signes d'hémorragie intra-orbitaire en cas d'exophtalmie brutale chez un patient ayant une masse vasculaire connue ou non, pour réaliser des manœuvres positionnelles (procutitus).

Imagerie par résonance magnétique

L'IRM remplace de plus en plus le scanner. Même centrée sur l'orbite, elle garde ses contre-indications (pacemaker, matériel ferro-magnétique) [5]. Elle est non irradiante, sa discrimination tissulaire, son analyse anatomique cérébrale, orbitaire et vasculaire à la fois morphologique et fonctionnelles sont plus performantes que celles du scanner. Si une injection est déterminante dans le diagnostic lésionnel, il est préférable de la réaliser en IRM plutôt qu'au scanner. IRM et scanner peuvent être complémentaires.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5704902>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5704902>

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