

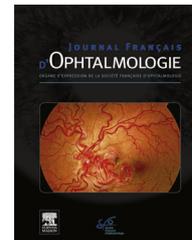


Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

# Technique de suspension au ligament de Whitnall dans le traitement chirurgical du ptosis



*Whitnall's ligament suspension technique in ptosis surgery*

C. Daoudi\*, K.O. Chahdi, O. Lezrek, A. Karim, R. Daoudi

*Department A of ophthalmology, Teaching hospital of Rabat, Mohamend V Souissi University, 10170 Souissi, Rabat, Maroc*

Reçu le 10 décembre 2016 ; accepté le 6 février 2017  
Disponible sur Internet le 18 octobre 2017

## MOTS CLÉS

Ptosis ;  
Traitement  
chirurgical ;  
Ligament de Whitnall

## Résumé

*Introduction.* — Nous rapportons notre expérience de la chirurgie du ptosis utilisant la technique de suspension au ligament de Whitnall dans le ptosis congénital.

*Patients et méthodes.* — Étude rétrospective de 20 cas de ptosis congénitaux opérés par technique de suspension au ligament de Whitnall, 8 par voie postérieure et 12 par voie antérieure. Les patients ont été randomisés en 3 groupes selon la fonction du muscle releveur de la paupière supérieure. Le suivi postopératoire a été fait à J1, à une semaine, un mois puis à trois mois et enfin à un an.

*Résultats.* — Tous nos patients avaient une correction satisfaisante, 3 ont eu une sous correction au résultat final à trois mois de la chirurgie dont un seul a nécessité une reprise chirurgicale pour résultat insatisfaisant. Il n'y a pas eu d'anomalies de courbure du bord libre ni de malposition du pli palpébral. Toutes les paupières ont nécessité une sur-correction initiale, ce qui a permis d'obtenir un résultat final satisfaisant. Le taux de réussite était donc de 85 %.

*Discussion.* — La technique de suspension de Whitnall pour le traitement du ptosis a été peu décrite dans la littérature mais les quelques études faites révèlent son équivalence en matière de résultats aux autres techniques chirurgicales de traitement du ptosis mais confirment aussi sa supériorité en matière de respect de l'anatomie et de la physiologie palpébrale.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [chama87@hotmail.fr](mailto:chama87@hotmail.fr) (C. Daoudi).

**Conclusion.** – Cette technique est particulièrement adaptée au traitement du ptosis congénital avec fonction modérée du releveur et dont les résultats sont prometteurs.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## KEYWORDS

Ptosis;  
Surgery;  
Whitnall's ligament

## Summary

**Introduction.** – We report our experience in ptosis surgery using the technique of Whitnall's ligament suspension in congenital ptosis.

**Materials and methods.** – A retrospective study of 20 cases of congenital ptosis treated by the technique of Whitnall's ligament suspension, 8 by the posterior approach and 12 by the anterior approach. Patients were randomized into 3 groups according to upper eyelid levator function. Postoperative follow-up was obtained on day 1, one week, one month, three months and one year.

**Results.** – All patients had good correction; 3 had an under-correction as a three-month final result, of which only one required reoperation for an unsatisfactory result. There was no abnormal curvature of the lid margin or malposition of the lid crease. All lids required initial over-correction, which yielded a good end result. The success rate was 85%.

**Discussion.** – The technique of Whitnall's ligament suspension for the treatment of ptosis has rarely been described in the literature, but the few studies reported show its equivalence in terms of results to other surgical techniques for treatment of ptosis and also confirm its superiority in terms of respect for anatomy and physiology of the eyelid.

**Conclusion.** – This technique is particularly suited to the treatment of congenital ptosis with moderate levator function, and the results are promising.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## Introduction

Le ptosis correspond à une chute du niveau de la paupière supérieure secondaire à une impotence du muscle releveur. Qu'il soit d'origine congénitale ou acquise, il peut être la conséquence d'une atteinte du muscle releveur lui-même (atteinte myogène), de son aponévrose (atteinte aponévrotique), de ses connexions nerveuses (atteinte neurogène), ou encore d'une atteinte d'origine multifactorielle (ptosis mixte).

Les connaissances actuelles en matière d'anatomie et de physiologie du ligament de Whitnall (LW) nous permettent de proposer aux patients présentant un ptosis avec faible fonction du releveur de la paupière supérieure (RPS) une chirurgie à la carte. La technique préconisée est la suspension du LW ce qui permet des résultats esthétiquement acceptables et durables dans le temps tout en respectant la physiologie palpébrale.

Dans cette étude nous proposons d'évaluer la technique de suspension du ligament de Whitnall dans la prise en charge du ptosis essentiellement congénital, nous rapportons les résultats de notre étude rétrospective que nous allons confronter aux résultats de la littérature.

## Matériels

Il s'agit d'une étude rétrospective de 20 patients ayant bénéficié d'une chirurgie du ptosis par technique de

suspension au ligament de Whitnall, colligés au service d'ophtalmologie A à l'hôpital des Spécialités de Rabat. Il s'agit de patients opérés entre mai 2008 et avril 2010, par le même chirurgien.

Les critères d'inclusion étaient :

- un diagnostic de ptosis congénital isolé ;
- un traitement chirurgical par technique de suspension au ligament de Whitnall ;
- une chirurgie effectuée par le même opérateur ;
- un suivi minimum de 1 mois conduit par le chirurgien ayant réalisé l'intervention.

Les critères d'exclusion étaient une chirurgie palpébrale antérieure ou concomitante pour une autre indication et un suivi inférieur à 1 mois.

L'examen clinique préopératoire a permis d'éliminer les cas de ptosis associé et les cas de syncinésies.

La hauteur de la fente palpébrale a été mesurée en préopératoire et en postopératoire à une semaine puis à 3 mois.

L'action du muscle releveur de la paupière supérieure (ARPS) a été classée en « mauvaise » pour une ARPS < 8 mm et en « bonne » pour une ARPS ≥ 8 mm. La hauteur de la fente palpébrale (FP) normale a été définie à 9 mm (Fig. 1).

La sévérité ou degré du ptosis a été classée en :

- minime ≤ 2 mm (FP ≤ 7 mm) ;
- modéré à 3 mm (FP = 6 mm) ;
- sévère ≥ 4 mm (FP ≤ 5 mm).

Nous avons surveillé en préopératoire les éléments suivants :

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8793680>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8793680>

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