

La voie d'abord rétro-caronculaire assistée par endoscopie pour le traitement des fractures de la paroi interne de l'orbite : étude préliminaire

J.-P. Meningaud, A. Rigolet, D. Ernenwein, C. Bertolus, P. Pitak Arnnop, J.-Ch. Bertrand

Service de Chirurgie Maxillo-Faciale, CHU Pitié-Salpêtrière, 47, boulevard de l'Hôpital, 75013 Paris.
Tirés à part : J.-P. Meningaud, à l'adresse ci-dessus.
E-mail : meningaud@noos.fr

Endoscopically assisted retro-caruncular approach for medial wall fracture of the orbit: preliminary study

J.-P. Meningaud, A. Rigolet, D. Ernenwein, C. Bertolus, P. Pitak Arnnop, J.-Ch. Bertrand

Rev Stomatol Chir Maxillofac, 2005 ; 106, 4 : 205-209

Purpose: The purpose of this study was to present our experience of endoscopically assisted retro-caruncular approach of medial wall fracture of orbital bone, notably concerning the accessibility and visibility.

Methods: Five consecutive patients (4 men and 1 woman) with recent fracture (1 to 3 days), underwent medial wall reconstruction with a polydioxanone plate, endoscopically assisted via a retro-caruncular approach. The surgical technique and its results are described. Helpful hints are discussed.

Results: The plate did not have to be bent for introduction. Operative time was less than an hour for all patients. All patients were discharged the day after surgery. All experienced a mild degree of postoperative edema-related diplopia. None had persistent or secondary diplopia or enophthalmos at the one and six-month follow-up visits, respectively. Other postoperative complications, such as hematoma, nerve injury, or infection were not observed. All patients were satisfied with the outcome and especially the cosmetic result.

Discussion: The retro-caruncular approach with adjunctive endoscopic surgery should be the gold standard for posttraumatic isolated medial wall reconstruction of the orbit.

Keywords: Endoscopy, Orbital fracture.

La voie d'abord rétro-caronculaire assistée par endoscopie pour le traitement des fractures de la paroi interne de l'orbite : étude préliminaire

Objectif : L'objectif de cet article est de préciser l'apport de l'endoscopie dans la voie d'abord rétro-caronculaire, notamment sur les plans de l'accessibilité et de la visibilité.

Matériels et Méthodes : Cinq patients (4 hommes et 1 femme) victimes d'une fracture récente (1 à 3 jours) ont bénéficié consécutivement d'une voie d'abord rétro-caronculaire assistée par endoscopie visant à reconstruire la paroi interne de l'orbite avec une plaque de polydioxanone. La technique chirurgicale et les résultats sont décrits ainsi que les astuces.

Résultats : Nous n'avons pas eu besoin de plier le matériau pour l'introduire. La durée opératoire était inférieure à 1 h dans tous les cas. Les patients sont sortis de l'hôpital le lendemain de l'intervention. Tous ont souffert d'une petite diplopie post-opératoire liée à l'œdème. Aucun n'avait de diplopie 1 mois après l'intervention et aucun ne souffrait d'enophtalmie 6 mois après l'intervention. Nous n'avons pas eu de cas d'hématome, de blessure nerveuse ou d'infection. Tous les patients étaient satisfaits du résultat en particulier sur le plan esthétique.

Discussion : La voie d'abord rétro-caronculaire assistée par endoscopie devrait être considérée comme la voie de référence pour traiter les fractures de la paroi interne de l'orbite.

Mots-clés : Endoscopie, Fracture de l'orbite.

INTRODUCTION

Les fractures de la paroi interne de l'orbite sont plus fréquemment diagnostiquées que par le passé du fait du recours quasi systématique au scanner dans les traumatismes orbitaires. Elles sont également plus souvent traitées grâce aux progrès dans la prédiction des séquelles. Ainsi, plusieurs auteurs s'accordent à dire qu'au-delà d'1 cm², une perte de substance de la paroi interne doit être reconstruite [1-6]. Nombre de ces fractures n'exigent néanmoins aucun traitement, si ce n'est de recommander au patient de ne pas se moucher pendant quelques semaines ; en effet, lorsque la paroi interne est fracturée mais que le contenu orbitaire ne fait pas hernie dans les cellules ethmoïdales, on peut en conclure que la péri-orbite est respectée. Les incarcérations musculaires vraies (limitation de l'abduction et de l'adduction) sont rares, la libération du muscle droit interne est alors une urgence. De même, les emphysèmes orbitaires massifs avec baisse de l'acuité visuelle nécessitent une décompression orbitaire dans les plus brefs délais [7]. Plus fréquemment, le patient présente une diplopie horizontale liée à une incarcération de la graisse orbitaire. Dans ce cas, l'indication opératoire existe, mais celle-ci peut être légèrement différée. Enfin, même en l'absence de diplopie, une fracture de la paroi interne peut se



Figure 1 : Abord d'une fracture de la paroi interne de l'orbite gauche. La caroncule est exposée à l'aide de 2 crochets de Gillies.

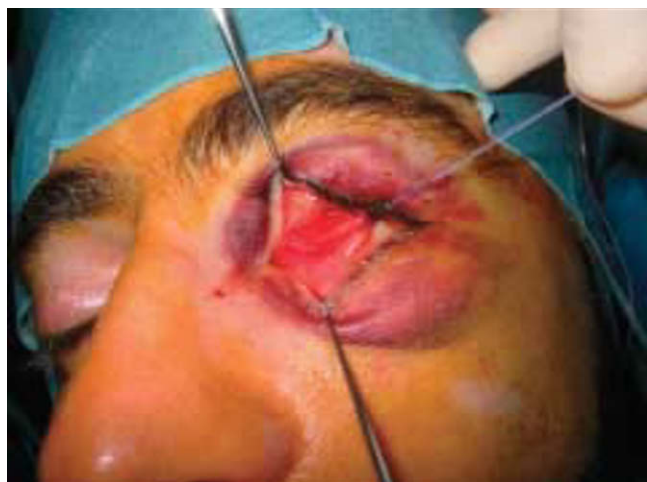


Figure 2 : Une incision est réalisée dans la conjonctive entre la caroncule et le globe. Un fil tracteur est placé sur la berge oculaire.



Figure 3 : Une lame malléable repousse délicatement le globe et la graisse orbitaire.

compliquer d'énophtalmie lorsque, suite à une déchirure de la péri-orbite, la graisse orbitaire fait hernie dans les cellules éthmoïdales créant un rapport contenant/contenu défavorable après fonte de l'œdème initial. L'intervention consiste à aborder et à réparer la paroi interne. Mais, du fait des effets secondaires des voies d'abord classiques, et de la difficulté à estimer l'énophtalmie potentielle, le chirurgien peut hésiter à intervenir. La voie rétro-caronculaire [8] est une alternative encore peu utilisée.

L'objectif de cet article est de préciser l'apport de l'endoscopie dans la voie d'abord rétro-caronculaire, notamment sur les plans de l'accessibilité et de la visibilité. Ce travail ne vise pas à évaluer les différents matériaux de reconstruction disponibles et ne permet donc pas d'établir des conclusions sur le résultat à long terme (1 an et plus) du matériel choisi.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Patients

Cinq patients (4 hommes et une femme) ont bénéficié d'une voie rétro-caronculaire pour reconstruction de la paroi interne de l'orbite au cours de l'année 2004. L'âge moyen de ces 5 patients était de 42 ans (de 19 à 60 ans). L'un de ces patients présentait une fracture associée du plancher de la même orbite. Deux patients étaient noirs, 2 européens, et le dernier était asiatique. Trois fractures ont été causées par une agression (coup de poing), les 2 autres étaient liées à des traumatismes sportifs (coup de genou à la lutte et coup de coude au rugby). Tous les patients présentaient une diplopie horizontale diagnostiquée cliniquement. Tous avaient une acuité visuelle normale. Ils ont bénéficié en pré-opératoire d'un scanner en coupes axiales avec reconstructions coronales. Ils ont été traités entre J+1 et J+3 après le traumatisme. La paroi interne a été reconstruite à l'aide d'une plaque de polydioxanone de 0,5 mm d'épaisseur. La fracture associée du plancher orbitaire a également été reconstruite à l'aide du même matériel mis en place par une voie d'abord transconjunctivale.

Technique chirurgicale

Les interventions ont été conduites sous anesthésie générale avec intubation orotrachéale. Un test de duction forcée comparatif a été réalisé en début d'intervention. Un protecteur cornéen a été posé. La caroncule a été exposée à l'aide de 2 crochets de Gillies (fig. 1). Après infiltration au sérum adrénaliné, une incision de la conjonctive de 10 à 15 mm a été réalisée juste en dehors de la caroncule.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9220060>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9220060>

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