

Corps Etrangers Orbitaires Orbital Foreign Bodies

I. Chabbar¹, L. Serghini¹, A. Berraho¹

1 : Ophthalmology B, Specialty Hospital, Ibn-Sina University Hospital, Rabat, Morocco

*Corresponding Author: I. Chabbar

Résumé :

Les corps étrangers orbitaires sont relativement rares. Ils sont secondaires à des traumatismes graves et peuvent mettre en jeu le pronostic visuel par leurs complications. Le but de notre travail est d'étudier les caractéristiques cliniques, paracliniques et thérapeutiques des corps étrangers de l'orbite et souligner l'importance de la prévention. Une étude rétrospective a été réalisée entre janvier 2015 et décembre 2019. L'âge moyen des cas est de 27.5 ans avec nette prédominance masculine. Les circonstances du traumatisme sont dominées par les accidents de travail. La nature métallique du corps étrangers est retrouvée dans 75,6 % des cas. La porte d'entrée est cutanée chez 36 cas. La TDM orbitaire est réalisée chez tous les patients. La chirurgie est indiquée chez tous les patients avec extraction du corps étranger à l'exception de deux cas où l'abstention chirurgicale est décidée. Cette étude souligne l'importance des moyens de prévention contre les traumatismes orbito-oculaires particulièrement en milieu professionnel.

Mots Clés : corps étranger orbitaire, imagerie, extraction chirurgicale, prévention

Date of Submission: 16-04-2020

Date of Acceptance: 01-05-2020

I. Introduction

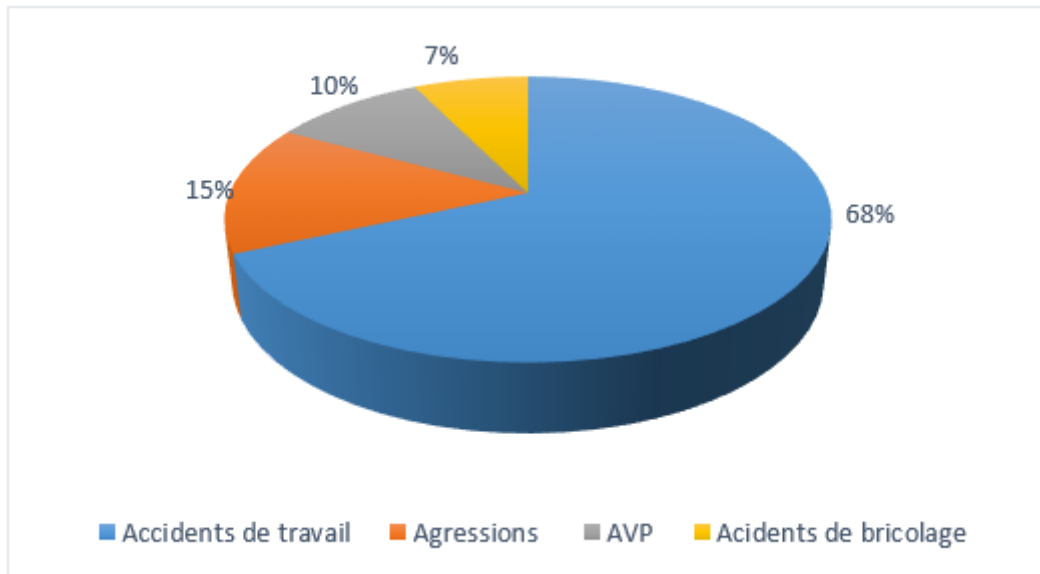
Les corps étrangers orbitaires sont peu fréquents et parfois méconnus. Ils peuvent entraîner des complications inflammatoires, infectieuses et oculomotrices redoutables mettant en jeu le pronostic fonctionnel visuel. La gravité dépend de la cinétique, du trajet et de la nature du corps étranger. Le but de cette étude est de déterminer les aspects cliniques, paracliniques et thérapeutiques des corps étrangers de l'orbite et souligner l'importance de la prévention.

II. Méthodologie

Une étude rétrospective a été réalisée sur une période de cinq ans de Janvier 2015 à décembre 2019, dans laquelle 41 patients présentant un traumatisme oculaire avec corps étrangers orbitaire ont été colligés. Tous les patients ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet, d'une radiographie des orbites et d'une TDM orbito-cérébrale en urgence. Le complément échographique était indiqué si doute scannographique.

III. Résultats

L'âge moyen des patients est de 27.5 ans avec des extrêmes entre 24 mois et 41 ans. Le sexe masculin est prédominant avec 36 cas. 74,5 % des cas provenaient du milieu urbain. Les circonstances des traumatismes sont dominées par les accidents de travail (martellement), suivis des agressions, des AVP et les accidents domestiques en dernier lieu.



Les corps étrangers sont de nature métallique dans 75,6 % des cas, 7 cas de corps étrangers organiques de nature végétale et 3 cas de corps étrangers inorganiques en verre. La porte d'entrée est cutanée palpébrale chez 36 cas (figure 1a), conjonctivale chez 2 cas (figure 1b) et déjà cicatrisée chez 3 cas. Les corps étrangers orbitaires purs représentent 95% des cas. 2 cas de corps étrangers sont orbito-oculaires où le corps étranger est à cheval sur la sclère (figure 2). Concernant les lésions associées, une plaie du globe oculaire est retrouvée chez 18 cas, une contusion oculaire chez 11 cas, une cellulite orbitaire chez 2 cas et aucun cas de lésion crânio-orbitaire n'a été noté.

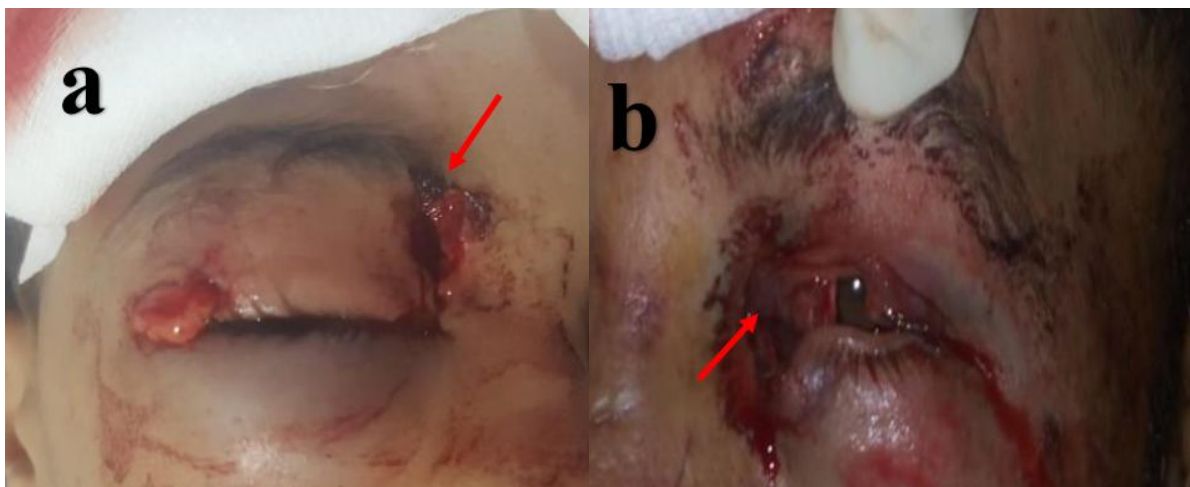


Figure 1 : Porte d'entrée du corps étranger (flèche) : (a) cutanée, à la partie supéro-interne de la paupière supérieure (b) conjonctivale, au niveau du cul de sac interne

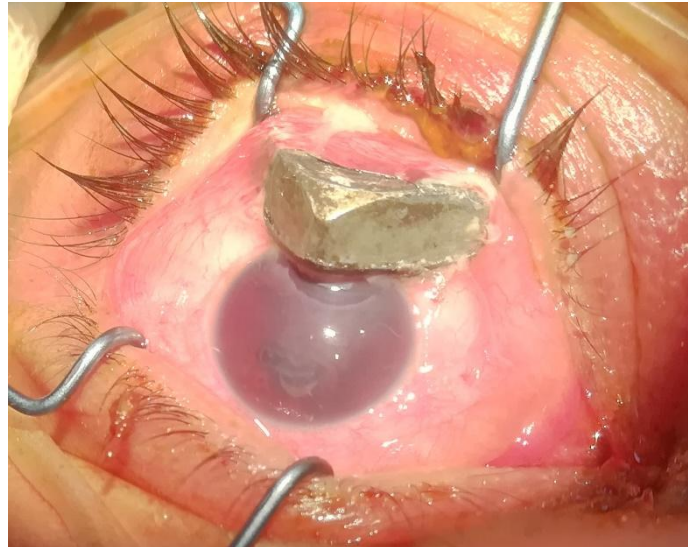


Figure 2 : Corps étranger métallique orbito-oculaire à cheval sur la sclère

L'exploration radiologique est basée essentiellement sur trois examens : la radiographie standard, l'échographie oculaire mode B et la tomodensitométrie orbitocérébrale. Tous les patients ont bénéficié d'une radiographie des orbites, permettant de visualiser 31 corps étrangers radio-opaques (75,6% des cas) avec une TDM orbitocérébrale en urgence (figure 3). Dans le reste des cas, l'échographie a permis de mieux visualiser les corps étrangers radio-transparents.

Concernant la prise en charge thérapeutique, tous les patients ont bénéficié d'un traitement médical afin d'éviter les complications infectieuses et inflammatoires secondaires. Ce traitement comporte une antibiothérapie locale et générale avec une prévention antitétanique. Un traitement hypotonisant est associé si hypertonie secondaire et un cicatrisant en cas de plaie de cornée. Tous les patients ont bénéficié d'une exploration chirurgicale en urgence sous anesthésie générale permettant de faire un bilan lésionnel. Un parage minutieux plan par plan est réalisé permettant l'ablation du corps étranger ou des débris qui peuvent être source d'infection et de mauvaise cicatrisation. Les plaies associées du globe ont été également suturées. Une abstention thérapeutique a été décidée chez deux cas de corps étrangers orbitaires profonds en verre.

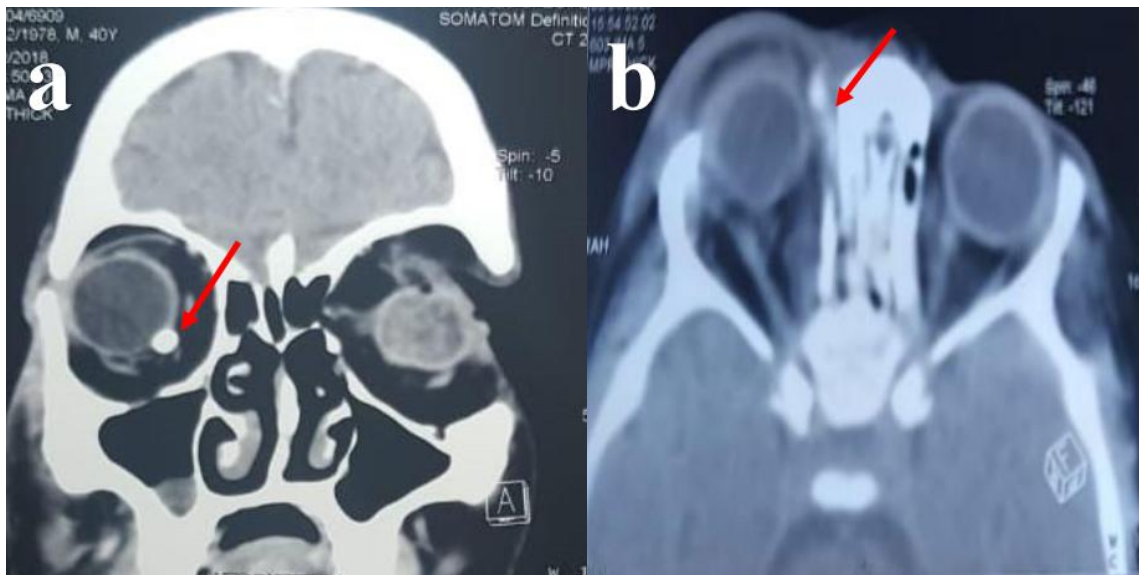


Figure 3 : TDM orbitocérébrale objectivant le corps étranger orbitaire (flèche) : (a) de nature métallique à contact scléral inférieur (b) de nature non métallique entre la lame papyracée et le muscle droit interne

IV. Discussion

Les corps étrangers orbitaires sont relativement rares. Ils sont plus observés chez les hommes que chez les femmes et chez les jeunes que les personnes âgées [1]. Ils peuvent entraîner de graves dommages structurels et fonctionnels selon leur nature et leur taille [2].

Les corps étrangers sont classés selon leur composition : métalliques tels que l'acier, et non métalliques qui peuvent être soit inorganiques comme le verre ou organiques comme le bois ou les matières végétales [3]. En général, les blessures causées par le métal et le verre sont bien tolérées et, si profondes et ne présentant aucun symptôme, peuvent être laissées sur place, tandis que la matière organique est mal tolérée, car elle déclenche une intense réaction inflammatoire et doit être retirée en urgence [3]. L'évaluation radiologique permet la localisation du corps étranger dans l'orbite, l'estimation de sa taille et sa nature et l'état des tissus environnants. La radiographie standard permet la détection des corps étrangers radio-opaques notamment métalliques mais non leur localisation [4]. La tomographie assistée par ordinateur représente l'examen radiologique le plus sensible et le plus fiable en matière de détection et localisation des corps étrangers orbitaires en plus d'avoir un bilan lésionnel plus précis en évaluant les dégâts orbitaires et oculaires ainsi que la détection d'un éventuel corps étranger intraoculaire associé [5]. Cependant, la TDM analyse difficilement les corps étrangers non métalliques. L'échographie oculaire permet la détection des corps étrangers radio-opaques et radio-transparents, en plus de l'étude des lésions associées au segment postérieur (hémorragie intra-vitréenne, décollement de rétine, épaissement choroïdien...). Une antibiothérapie à large spectre doit être instituée systématiquement après les traumatismes orbitaires avec corps étrangers retenus [5]. Une prophylaxie antitétanique est nécessaire si la vaccination n'est pas à jour. La voie d'abord chirurgicale dépend de la taille, la nature et la localisation du corps étranger, guidée par l'imagerie. La meilleure gestion chirurgicale des corps étrangers orbitaires reste controversée [6]. Les corps étrangers situés dans la partie antérieure de l'orbite peuvent être facilement retirés, tandis que les corps étrangers situés plus en arrière sont plus difficiles à extraire et peuvent parfois être laissés car leur retrait peut entraîner de graves complications [6]. Les compétences et l'expérience du chirurgien sont fondamentales pour réduire le risque de complications iatrogènes [4,6].

V. Conclusion

La présence d'un corps étranger orbitaire doit être suspectée devant tout traumatisme orbitaire pénétrant quelle que soit sa taille ou devant une aggravation clinique. L'association d'une forte suspicion clinique, d'une bonne interprétation des examens radiologiques et d'une équipe chirurgicale expérimentée est la clef pour une prise en charge réussie des corps étrangers orbitaires. La prévention repose sur une action de sensibilisation à ces traumatismes graves et aux moyens de protection notamment le port de masques et lunettes de protection pour les professionnels à risque.

Déclaration Conflits d'intérêts : Les auteurs ne déclarent aucuns conflits d'intérêts.

Références

- [1]. Al-Mujaini A, Al-Senawi R, Ganesh A, Al-Zuhaibi S, Al-Dhuhli H: Intraorbital foreign body: clinical presentation, radiological appearance and management. Sultan Qaboos Univ Med J 2008, 8:69-74.
- [2]. Eladioui K., Benjelloun A., Chekkoury-Idrissi A. Un corps étranger orbitaire insolite. Rev Stomatol Chir Maxillofac 2009;110:371-373.
- [3]. Ducasse A. Corps étrangers intra-orbitaires. J Fr ophtalmol 2001;24:758-64
- [4]. Payaa C., Pinsarda L., Buestela C., Bocquet J., Delyferc M.-N., Colina J. Un corps étranger intra-orbitaire-Intraorbital foreign body. Journal français d'ophtalmologie 2010 ;33:657.e1-657.e5
- [5]. Prazeresa S., Jacomet P.-V., Galatoire O., Lafitte F., Heranb F., Boissonet H., Morax S. Diagnostic et prise en charge des corps étrangers végétaux intra-orbitaires. Journal français d'ophtalmologie 2009;32,8-15.
- [6]. Fulcher TP, McNab AA, Sullivan TJ: Clinical features and management of intraorbital foreign bodies. Ophthalmology 2002, 109:494-500.