

Les complications orbitaires des sinusites : à propos de 24 cas

F. Farhat¹, E. Chebil¹, M. Hasnaoui¹, M. Masmoudi¹, W. Thabet¹, K. Mighri¹.¹Service Orl Et Ccf Chu Taher Sfar - Mahdia (Tunisie)

Abstract

sinusite est une inflammation souvent d'origine infectieuse touchant la muqueuse d'un ou plusieurs sinus paranasaux. L'une des pathologies les plus fréquentes de la sphère ORL surtout chez l'enfant.

Les complications orbitaires résultant de sinusites sont rares mais graves. Les formes graves atteignant l'apex orbitaire et s'étendant vers la loge caverneuse ainsi que les structures cérébro-méningées peuvent mettre en jeu le pronostic vital.

Ces complications représentent une urgence tant sur le plan diagnostique que thérapeutique.

Objectifs

Analyser les aspects :

- épidémiologiques
- cliniques
- paracliniques
- thérapeutiques

de la population concernée par les sinusites accompagnées de complications orbitaires

Méthodes et Matériels

Il s'agit d'une étude rétrospective menée au Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) Taher Sfar, Mahdia, Tunisie, durant une période de 13 ans. (entre janvier 2010 et décembre 2023). Nous avons inclus dans notre étude un total de 24 patients.

Critères d'inclusion : Des patients ont été admis au service d'ORL CHU TAHER SFAR de MAHDIA pour une complication orbitaire de sinusite aiguë.

Épidémiologie

Le délai moyen de consultation était de 3 jours.

ATCDS : un terrain atopique c(3 patients), ATCD de rhinosinusite chronique (1 patient).

Une prise des AINS (5 cas).

Tous les patients ont consulté pour œdème périorbitaire. L'examen ophtalmologique a trouvé une exophtalmie (8 patients), une baisse de l'acuité visuelle (2 patients) et des troubles oculomoteurs (6 patients). Une fièvre a été notée dans 63.2% des cas.

TDM MF + CEREBRALE(PDC): → a été pratiquée en URG chez tous nos patients

IRM cérébrale : → Chez 2 patients : a montré une thrombophlébite cérébrale dans 1 cas

L'antibiothérapie était systématique chez tous nos malades. Différentes associations étaient prescrites en concertation avec l'avis des infectiologues et des pédiatres. Durée moyenne du traitement intraveineux 13 jours (7-21 jours).

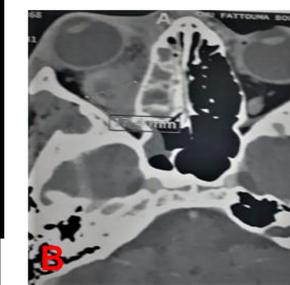
L'évolution : Favorable dans 95,8% des cas. Pas de décès. Pas de séquelles (recul moyen 15 mois). Un patient a présenté une récurrence.

Résultats

auteurs	Age moyen(ans)
H. Chahed et al.(2014)	15.75 ans
Welkoborsky J et al.(2015)	11.8 ans
Le el al.(2016)	7.2 ans
Notre série	19 ± 6.68



A: TDM MF en coupe axiale objectivant un abcès sous périoste droit stade III de la classification de Chandler (flèche rouge).



B: TDM MF en coupe axiale objectivant une ethmoïdite droite compliquée d'un abcès orbitaire: stade IV de la classification de Chandler.

Traitement chirurgical: 12 cas

*drainage de l'abcès par voie externe :

- Deux cas d'abcès orbitaire extraconique de 28 mm et 26mm
- Trois cas d'abcès sous périoste de 16 et 18 et 21 mm

*Le traitement chirurgical par voie endoscopique a été réalisé chez 7 patients (phase aigüe) :

- Ethmoïdectomie unilatérale avec une effraction de la lame papyracée chez 3 patients ayant un abcès sous-périoste mesurant 20, 23 et 25 mm.
- Ethmoïdectomie unilatérale, une squelettisation de la lame papyracée et le drainage de la collection orbitaire par une fissuration de la lamina papyracée chez 2 patients ayant un abcès orbitaire mesurant 17 et 19 mm.
- méatotomie moyenne + septoplastie : 2 patients

Conclusion

Les complications orbitaires représentent entre 74 et 85 % de l'ensemble des complications de la sinusite aiguë. Un traitement adapté et une prise en charge précoce permettent d'améliorer le pronostic vital et fonctionnel.