

Abstract

La dacryocystorhinostomie (DCRS) endoscopique est une solution thérapeutique pour les obstructions des voies lacrymales verticales qui permet d'établir une communication permanente entre le sac lacrymal et la fosse nasale en utilisant une approche endonasale. Cette technique est largement reconnue comme étant une référence, offrant un taux de réussite élevé et une faible morbidité post-opératoire.

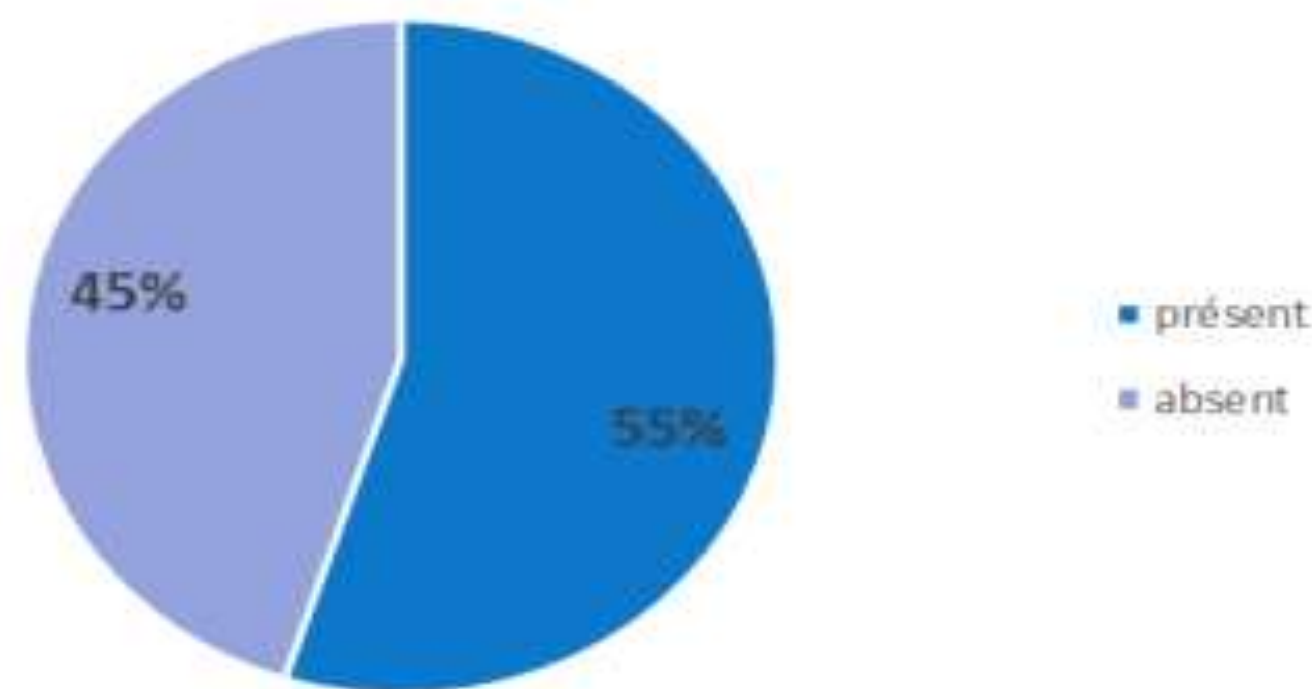


Figure 1 : Répartition des patients selon la présence ou pas de reflux de pus à la pression du sac lacrymal

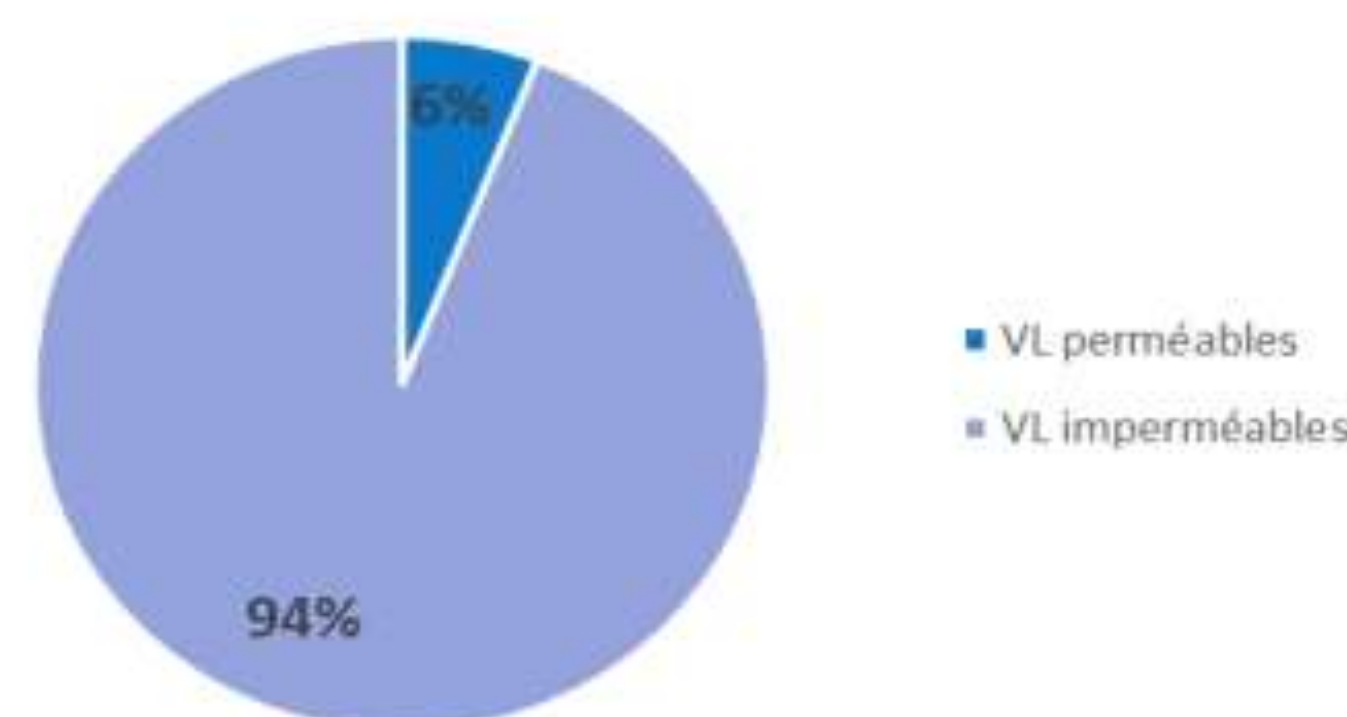


Figure 2: Répartition des patients selon l'épreuve de perméabilité des VL

Objectifs

Notre travail vise à exposer les éléments qui contribuent à l'échec ou à la réussite de la DCRS réalisée par voie endoscopique, et à évaluer son efficacité en analysant les données épidémiologiques, cliniques et paracliniques, ainsi que les résultats fonctionnels et anatomiques postopératoires.

Méthodes et Matériels

- Une étude rétrospective analytique et descriptive a été menée sur une période de 8 ans (de Janvier 2015 à Décembre 2022) auprès de 31 patients ayant subi une DCRS par voie endoscopique endonasale.
- Tous les patients inclus dans l'étude ont fourni un bilan préopératoire systématique, qui a inclus un examen clinique ainsi qu'un examen ophtalmologique approfondi comprenant un lavage et un cathétérisme des voies lacrymales..

Résultats

Notre étude a concerné 19 femmes (63%) et 11 hommes (37%). La tranche d'âge la plus touchée était de 22-50. Les patients ont tous présenté des symptômes similaires, à savoir un larmoiement chronique accompagné parfois d'une tuméfaction de l'angle interne de l'œil ou de sécrétions purulentes.. Les résultats globaux ont montré un taux de réussite de 90,3%. Ce succès a été obtenu grâce à plusieurs facteurs, notamment une bonne sélection des indications chirurgicales et une collaboration multidisciplinaire étroite. D'autre part, il a été observé un taux d'échec global de 9,7% des cas. Notre étude a identifié plusieurs facteurs responsables de ces échecs, notamment les particularités anatomiques du patient, les affections nasosinusiennes associées, les conditions per opératoires et le mauvais suivi postopératoire.

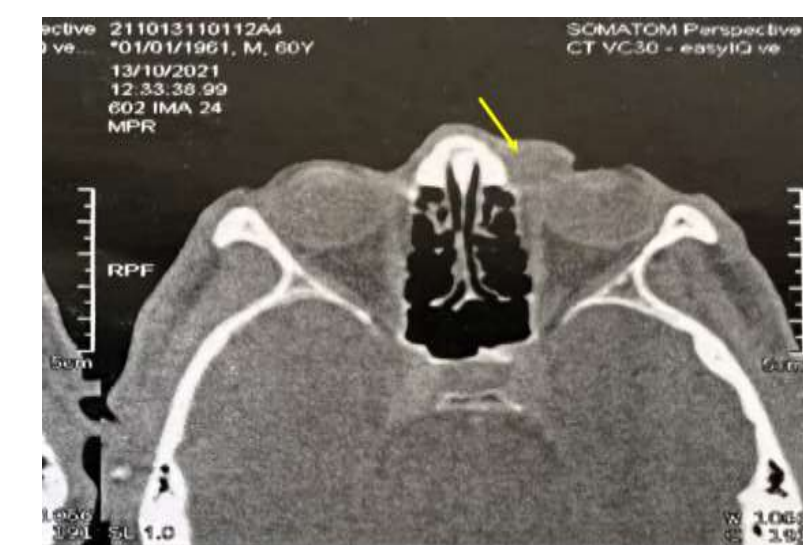


Figure 3: TDM naso-sinusienne en coupe axiale montrant l'aspect d'une dacryocèle gauche



Figure 4 : TDM naso-sinusienne en coupe axiale montrant une image de dacryolithe

Conclusion

La prise en charge de la DCRS implique la collaboration entre spécialistes tels que les ophtalmologistes et les ORL. L'utilisation de techniques innovantes comme la DCRS endoscopique améliore les résultats de la chirurgie des voies lacrymales, avec des avantages tels que des cicatrices réduites et un temps de récupération plus court. La collaboration entre spécialistes et l'utilisation de techniques innovantes permettent d'offrir aux patients des soins de qualité supérieure et des résultats améliorés.

Références

- [1] Z. Zaki, Z. Taybi, I. Benatia, H. Tahiri, et M. N. Alami, « Dacryocystorhinostomie par voie endoscopique endonasale », Journal Tunisien d'ORL et de Chirurgie Cervico-Faciale, vol. 26, p. 6-11, 2011,
- [2] P.-J. Bertaux et al., « Evaluation of ostium size following endoscopic dacryocystorhinostomy as a predictive factor of outcome: A prospective study », Journal Français d'Ophtalmologie, vol. 44, no 3, p. 397-403, mars 2021
- [3] P. G. Anandhi, V. N. Alagavenkatesan, P. Pushpa, et P. Shridharan, « A Study to Document the Formation of Lumbar Plexus, its Branching Pattern, Variations and its Relation with Psoas Major Muscle », IJCMR, vol. 5, no 11, nov. 2018