

**Prise en charge des mucocèles nasosinusiennes à extension orbitaire**H. Benghaleb<sup>1</sup>, S. Bensimimou<sup>1</sup>, M. Loudghiri<sup>1</sup>, W. Bijou<sup>1</sup>, Y. Oukessou<sup>1</sup>, S. Rouadi<sup>1</sup>, R. Abada<sup>1</sup>, M. Roubal<sup>1</sup>, M. Mahtar<sup>1</sup>.<sup>1</sup>Service D'orl Et De Chirurgie Cervico-Faciale De L'hôpital 20 Août 1953-Chu Ibn Rochd - Casablanca (Maroc)**Abstract**

La mucocèle représente une expansion pseudokystique dans les cavités nasosinusiennes, qui peut affecter négativement les structures adjacentes, notamment l'orbite, nécessitant une intervention chirurgicale. Cette étude vise à analyser les caractéristiques cliniques et les nuances thérapeutiques des mucocèles nasosinusiennes qui s'étendent dans l'orbite. Nous avons effectué une analyse rétrospective sur neuf patients ayant subi une intervention chirurgicale pour des mucocèles fronto-ethmoïdes ou frontales avec atteinte orbitaire, âgés en moyenne de 44 ans, présentant principalement une exophtalmie et des douleurs périorbitaires, confirmées par imagerie faciale. Alors que l'approche chirurgicale impliquait généralement une marsupialisation endonasale, certains cas ont nécessité une voie externe pour un contrôle optimal, avec des résultats favorables dans la plupart des cas, à l'exception d'une récurrence.

**Objectifs**

L'objectif de notre travail est d'étudier les aspects cliniques et évolutifs, ainsi que les particularités thérapeutiques des mucocèles nasosinusiennes à extension orbitaire.

**Méthodes et Matériels**

Notre travail est une étude rétrospective étalée sur 4 ans, du Janvier 2019 au Janvier 2023, portant sur 14 patients opérés pour mucocèle fronto-ethmoïdale ou frontale avec extension orbitaire. Le recueil des données a été réalisé à l'aide d'une fiche d'exploitation où sont rapportées les données personnelles, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives de chaque patient.

**Résultats**

L'âge moyen de nos patients était de 44 ans. Les symptômes étaient dominés par l'exophtalmie et la douleur périorbitaire. Le scanner facial a permis d'affirmer le diagnostic dans la majorité des cas. Une lyse osseuse des parois de l'orbite a été notée dans tous les cas avec extension orbitaire et refoulement du globe oculaire. Une exophtalmie extra-axiale a été notée dans 6 cas, une compression des muscles oculomoteurs dans 7 cas. Le traitement chirurgical a consisté en une marsupialisation large par voie endonasale dans 10 cas et par abord combiné dans 4 cas. L'évolution était favorable dans la majorité des cas. Un seul cas de récurrence a été noté.



Vue préopératoire de face montrant une importante masse fronto-orbitaire gauche



Coupe axiale d'une TDM révélant une mucocèle éthmoïdale postérieure droite

**Conclusion**

La prise en charge des mucocèles à extension orbitaire est parfois difficile. La voie externe peut être indispensable pour un meilleur contrôle chirurgical.

**Références**

1. Har-El G. Endoscopic management of 108 sinus mucoceles. Laryngoscope 2001; 111: 2131–2134.
2. Hopf-Jensen S, Rubarth O, von D Ahe I, et al. Isolated oculomotor nerve palsy caused by a mucocele of an aerated anterior clinoid process. Clin Neuroradiol 2014; 24: 161–164.
3. Perugini S, Pasquini U, Menichelli F, et al. Mucoceles in the paranasal sinuses involving the orbit: CT signs in 43 cases. Neuroradiology 1982; 23: 133–139.
4. Lee T-J, Li S-P, Fu C-H, et al. Extensive paranasal sinus mucoceles: a 15-year review of 82 cases. Am J Otolaryngol 2009; 30: 234–238.