

Abstract

Les rhinosinusites sont des affections courantes secondaires à des infections bactériennes, La situation des cavités nasosinusiennes dans une zone anatomique « sensible » (fig,1,2), entre les orbites et les canaux optiques, explique la fréquence des complications orbito-oculaires en pathologie sinusienne infectieuse, tumorale et traumatique. La diffusion de l'infection à l'orbite et aux espaces endocrâniens peut mettre en jeu le pronostic fonctionnel, Grâce à une meilleure connaissance des germes

en cause et au développement des antibiotiques, les sinusites compliquées sont devenues moins fréquentes et rapidement jugulées. l'imagerie joue un rôle important dans le diagnostic et la prise en charge, les complications relèvent d'un traitement médical et/ou chirurgical, le pronostic est principalement lié à la durée de mise en route du traitement.

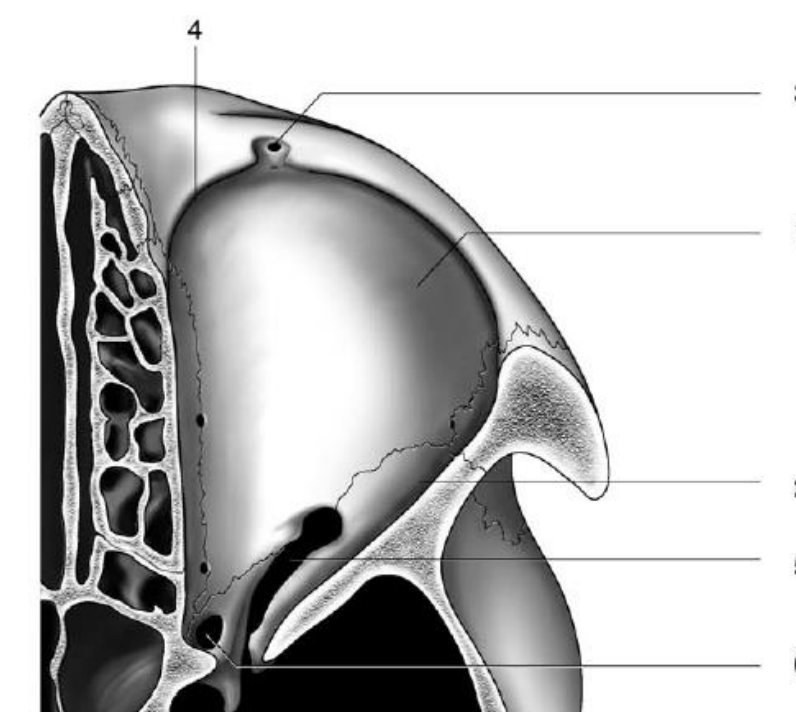


Figure 1 Paroi supérieure de l'orbite.
1. Partie horizontale de l'os frontal ; 2. petite aile du sphénoïde ; 3. échancrure sus-orbitaire ; 4. zone d'insertion du muscle oculomoteur grand oblique ; 5. fissure orbitaire supérieure (fente sphénoïdale) ; 6. canal optique (orifice orbitaire).

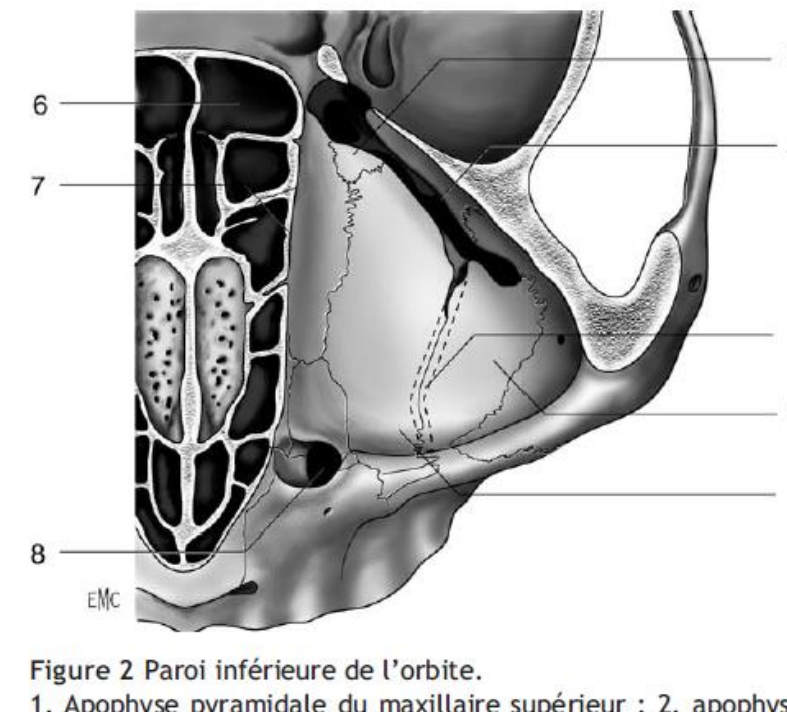


Figure 2 Paroi inférieure de l'orbite.
1. Apophyse pyramidale du maxillaire supérieur ; 2. apophyse orbitaire de l'os malaire ; 3. apophyse orbitaire du palatin ; 4. fissure orbitaire inférieure (fente sphénomaxillaire) ; 5. projection de la gouttière sous-orbitaire ; 6. sinus sphénoïdal ; 7. sinus ethmoïdal ; 8. canal lacrymonasal.

Objectifs

Nous avons voulu attiré l'attention à travers ce travail de l'intérêt du diagnostic clinique rapide et l'intérêt de la radiologie dans la précocité du drainage endoscopique endonasale et par voie externe dans la prise en charge de cette pathologie.

Méthodes et Matériels

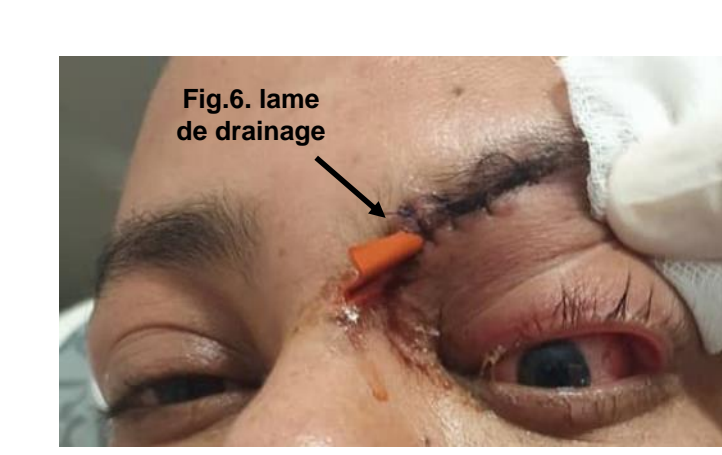
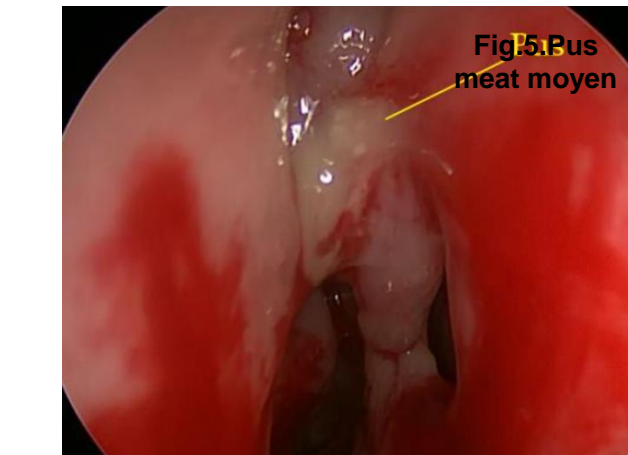
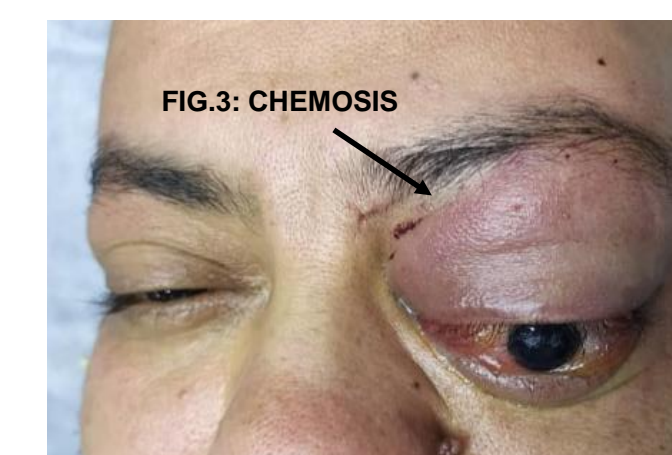
C'est une étude rétrospective portant sur 8 patients hospitalisés entre 2021 à 2023 pour rhinosinusite aiguë avec atteinte orbitaire, âgée entre 3 est 22 ans et sex ratio de 1.25, nous avons étudié plus particulièrement l'aspect clinique, les résultats des examens bactériologiques, radiologiques et les traitements antibiotiques et chirurgicaux qui ont été prodigués aux malades.

Résultats

Sur ces deux années, 8 cas de rhinosinusite avec complications orbitaires pris en charge au niveau du service d'ORL du CHU BAB el OUED d'Alger, Algérie avec une moyenne d'âge de 11,5 ans. 100% des patients ont présente un œdème palpébral, 50% avait une exophtalmie et troubles de l'oculomotricité (fig.3), 25% une ophtalmoplegie et une baisse de l'acuité visuelle ainsi qu'un chemosis. Sur 8 hémocultures, 7 étaient stériles, dans le cas restant on a retrouvé un streptocoque pneumoniae. Tous avaient bénéficiers d'une tomodensitométrie avec injection (fig.4), tous les patients ont bénéficiers d'un traitement antibiotique probabiliste d'emblée (L'amoxicilline acide-clavulanique + Mitronidazol) [42] et un drainage chirurgical endoscopique des sinus (fig.5) et externe par orbitotomie (fig.6) de la collection orbitaire en fonction de la classification de Chandler. Nous avons remarqué une évolution favorable immédiatement après le drainage des collections sinusienne ou orbitaire 12h après le geste chirurgical, malheureusement nous avons déploré un décès suite a des complications endocrâniennes. l'ethmoïdite aiguë survient chez l'enfant de 2 à 3 ans [1] sa forme débutante est régressive sous traitement médical et se traduit par l'apparition d'un oedème de l'angle interne de l'oeil [2], La forme extériorisée se manifeste par un chémosis avec diminution de la mobilité oculaire et d'une exophtalmie, traduisant sur l'examen TDM la constitution d'un abcès sous-périosté, voire d'un phlegmon de l'orbite [3] Le drainage chirurgical est réalisé par orbitotomie externe seule avec incision du périoste ou associée à une ethmoïdectomie

Conclusion

Les complications orbitaires sont les complications les plus fréquentes des rhinosinusites. Le pronostic est amélioré actuellement grâce à la précocité du diagnostic, ainsi qu'aux progrès rapportés dans le domaine de la chirurgie endoscopique endonasale. Ainsi la prise en charge doit être multidisciplinaire.



Références

1. Aïdan P, Francois M, Prunel M, Narcy P. Cellulite de la région orbitaire chez l'enfant. *Arch Pédiatr* 1994;1: 879–885.
2. Duma SM, Jernigan MV. The effects of airbags on orbital fracture patterns in frontal automobile crashes. *Ophthal Plast Reconstr Surg* 2003;19:107–111.
3. Hytonen M, Atula T, Pitkaranta A. Complications of acute sinusitis in children. *Acta Otolaryngol [suppl]* 2000;543: 154–157.
4. Froehlich P, Pransky SM, Fontaine P, Stearns G, Morgon A. Minimal endoscopic approach to subperiosteal orbital abscess. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1997;123: 280–282.
5. Skedros DG, Haddad JJ, Bluestone CD, Curtin HD. Subperiosteal orbital abscess in children: diagnosis, microbiology, and management. *Laryngoscope* 1993;103:28–32.