

Abstract

But de la présentation : Le but de cette étude est de représenter l'expérience du service ORL du CHU SOUSS MASSA

Matériels et Méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective étalée sur 2 ans de décembre 2020 au mars 2023. Notre série d'étude a comporté 80 malades. On a pratiqué chez tous nos malades une dacryocystorhinostomie par voie endonasale et mise en place d'une sonde bicanaliculaire.

Résultats : La population étudiée se composait de 80 patients., l'âge moyen des patients était de 50 ans, Le larmolement chronique était le motif de consultation constant chez tous les patients. Tous nos patients ont été opérés sous anesthésie générale, l'opération s'est déroulée en 5 temps

Conclusion : Les conséquences psychologiques du VPPB sur la qualité de vie des patients devraient être plus évalués et étudiées.

Objectifs

Le but de cette étude est de démontrer l'intérêt de la voie endonasale dans le traitement des sténoses du conduit lacrymonasal et de représenter l'expérience du service ORL du CHU SOUSS MASSA

Méthodes et Matériels

- Nous avons mené une étude rétrospective étalée sur 2 ans e décembre 2020 au mars 2023. Notre série d'étude a comporté 80 malades .
- Une fiche d'exploitation réalisée à cet effet a permis le recueil des données épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives.
- Tous nos patients ont bénéficié d'un examen ORL qui avait pour but de rechercher une cause locale du larmolement chronique et de l'appréciation des difficultés opératoires, un examen de la fosse nasale et un examen ophtalmologique.
- On a pratiqué chez tous nos malades une dacryocystorhinostomie par voie endonasale après transillumination par les canalicules lacrymaux et mise en place d'une sonde bicanaliculonasaale.

Résultats

La population étudiée se composait de 80 patients., l'âge moyen des patients était de 50 ans avec des extrêmes allant de 30 ans à 70 ans. o La tranche d'âge entre 50-60 ans a été la plus touchée, avec un sex-ratio 60 femmes/20 homme, aucun de nos patients n'avait un antécédent de chirurgie endonasale.

Le larmolement chronique était le motif de consultation constant chez tous les patients . Ce larmolement chronique était associé à une tuméfaction de l'angle antéro interne de l'œil chez 30 patients, et il était isolé chez 50 patients

On a noté que 48 malades consultaient pour un larmolement chronique droit et que 32 avait un larmolement chronique gauche

L'examen ophtalmologique a été effectué chez tous les patients .Il a relevé de façon systématique les données sur : l'acuité visuelle, l'état du globe oculaire et des annexes et un examen à la lampe à fente.

Le contact osseux a été recherché de façon systématique chez tous les patients .Il était positif dans tous les cas.

L'examen rhinoscopique a été effectué chez tous les patients, cet examen avait pour but de recherche une cause locale au larmolement et d'éliminer l'existence d'anomalie architecturale puissent être à l'origine de difficultés thérapeutiques ou en cas d'infection pouvant reporter l'intervention chirurgicale.

Il a montré : 20 cas de fosse nasale étroite 42 cas de fosse nasale large 18 cas de déviation septale associée à une fosse nasale large

Aucun des patients n'a bénéficié d'un dacryoscanner.

Une consultation anesthésique et un bilan préopératoire ont été demandé avant l'opération

Après avoir expliqué aux malades les risques de la chirurgie par voie endonasale, un consentement éclairé a été donné avant toute chirurgie

Tous nos patients ont été opérés sous anesthésie générale avec intubation orotrachéale en décubitus dorsal

l'opération c'est déroulée en 5 temps ; Temps d'exploration et de repérage Temps d'exploration , Réalisation de la stomie Temps muqueux Temps osseux Temps lacrymal, Temps d'hémostase

Nous avons noté un cas d'ecchymose périorbitaire postopératoire (Fig 1), Le déméchage a été effectué après 48 heures chez tous de nos patients Tous les patients ont eu un suivi régulier à J1,J3 J8,1mois après la dacryocystorhinostomie puis à 3mois, 6mois et à un an. L'ablation de la sonde bicanaliculonasaale a été faite entre 6ème mois et 18eme mois en postopératoire chez tous les patients .

Parmi les complications qu'on a constaté lors de l'examen de nos patients ,on avait un cas ou la sonde bicanaliculaire a été extubé par accident, on la reintubé sous contrôle endoscopique (Fig 2).



Fig 1 : ecchymose périorbitaire postopératoire



Fig 2 : extubation de la sonde bicanaliculaire par accident

Discussion

Les indications de la voie endoscopique endonasale sont devenues de plus en plus larges, ces dernières années.

Elles sont similaires à celles de la voie externe laissant le choix au patient en fonction de la disponibilité des deux techniques. Elles concernent la prise en charge des Larmolements chroniques ou dacryocystites chroniques

Nous insistons sur l'intérêt du bilan préopératoire notamment l'examen endoscopique et le dacryoscanner. La transillumination permet en peropératoire de localiser la projection du sac et donc d'éviter des gestes inutiles.

L'échec de la dacryocystorhinostomie peut être défini par la persistance subjective d'un larmolement associée à une constatation objective d'un drainage défectueux des larmes, soit par la présence d'un reflux au lavage des voies lacrymales, soit par la présence d'une sténose ou d'une obstruction de la stomie à l'examen endoscopique endonasal.

Conclusion

La dacryocystorhinostomie est le traitement chirurgical des sténoses des voies lacrymales; Ces deux voies d'abord externe et endonasale s'opposent sur le plan anatomique mais pas sur le plan thérapeutique.

La dacryorhinocystostomie par voie endonasale sous guidage endoscopique présente un regain d'intérêt grâce à l'instrumentation et aux moyens thérapeutiques. La transillumination peropératoire du sac lacrymal guide aux mieux la réalisation de la stomie .

Les résultats de la dacryorhinocystostomie par voie endonasale sont plus proches à ceux de la voie externe..

Cette technique est sûre, peu traumatique et efficace :elle doit être une technique de première intention ,pouvant remplacer l'abord cutané externe.

Références

-Piaton JM,Kelhe Piaton JM,Kelhe Piaton JM,Kelher P. Dacryocystorhinostomie endonasale de premiere intention. J Fr Ophtalmol 2002 ;25(2) :135-14.

-Jane O. Jane O. Chirurgie des voies lacrymales . Paris :Elsevier Masson ,2003,172p.

-Guichard C Guichard C Guichard C,Kydavongs P. ,Kydavongs P. ,Kydavongs P. Dacryorhinocystostomie endonasale sous guidage endoscopique . J Fr Ophtalmol 1999 ;22(1) :41-45. .

-Klap P,Bernard JA Klap P,Bernard JA Klap P,Bernard JA. La dacryorhinocystostomie . Les monographes du CCA Group. Paris : CCA,2001.