
CORPS ÉTRANGER VÉGÉTAL INTRA ORBITAIRE A PROPOS D'UNE OBSERVATION

B. YACOUBI. L. BERCHICHE. F. LABACI. T. BENBOUZID

*Service de Neurochirurgie
C.H.U. Bab El Oued, Alger Algérie*

RÉSUMÉ: Les corps étrangers végétaux intra orbitaires sont rarement observés et peuvent être méconnus. Ils entraînent généralement la formation d'un granulome inflammatoire local et peuvent poser le problème de diagnostic différentiel avec un processus expansif intra orbitaire. Nous rapportons l'observation d'un enfant de 16 ans, victime d'un traumatisme orbitaire gauche suite à la chute d'un arbre et qui a été par la suite négligé. Il consulte 4 ans plus tard pour une fistule cutanée palpébrale. La tomодensitométrie et l'imagerie par résonance magnétique ont montré la présence d'un processus expansif intra orbitaire d'aspect «tumoral». L'intervention chirurgicale a retrouvé les fragments du corps étranger qui ont été extraits et a permis d'obtenir une amélioration clinique avec récupération de la motilité oculaire. La notion de traumatisme orbitaire associée à un syndrome inflammatoire secondaire doivent faire suspecter la présence d'un corps étranger négligé et motiver la réalisation d'explorations en urgence pour une prise en charge optimale.

Mots clés : *Orbite, Corps étranger intra orbitaire, Tumeur orbitaire.*

ABSTRACT: Intra-orbital foreign bodies are rare and may remain undiagnosed. Generally, they tend to create an inflammatory granuloma that may resemble an intra-orbital tumor. We report the case of a 16-year old boy, victim of an orbital trauma following a fall from an olive tree. The patient neglected his accident and did not seek medical attention. 4 years later, the patient presented a palpebral cutaneous fistula for which he consulted. CT and MRI scans revealed the presence of an expanding lesion tumor-like appearing. The boy underwent surgery which revealed the presence of multiple wooden fragments, surrounded by an inflammatory reaction. Following excision and removal of all fragments, the patient improved significantly both clinically and oculo-motor motility. The history of orbital trauma associated with a secondary inflammation should raise the possibility of intra-orbital foreign body. This necessitate further exploration and urgent optimum management.

Key words : *Orbit, Intra-orbital foreign body, Orbital tumor.*

OBSERVATION

Nous rapportons le cas d'un patient de 16 ans, qui a présenté un traumatisme orbitaire gauche, suite à une chute d'un arbre. Quelques jours plus tard, le patient a consulté son médecin pour une collection purulente sous palpébrale, laquelle avait nécessité une incision cutanée de la paupière, complétée d'un traitement antibiotique. Un mois après le traumatisme il y a eu apparition d'une exophtalmie gauche avec fistule cutanée au niveau de l'incision pratiquée.

Les traitements itératifs n'ont pu tarir la fistule et le patient fini par arriver à notre consultation trois années après le traumatisme.

L'examen clinique est dominé par une exophtalmie gauche non axiale, douloureuse et de type inflammatoire. Le globe oculaire est dévié en bas et en dehors, avec une limitation de la motilité oculaire vers le haut par paralysie du muscle droit supérieur. On note un ptosis incomplet et la présence d'une fistule cutanée médio palpébrale supérieure gauche. La palpation retrouve une masse dure, siégeant sous le rebord orbitaire gauche.

L'examen ophtalmologique montre une bonne acuité visuelle, avec 10/10 à droite et 09/10 à gauche et un fond d'œil normal des deux côtés. La tomodensitométrie et l'imagerie par

résonance magnétique montrent un processus expansif intra orbitaire intra conique gauche évoquant un hémangiome ou une pseudo tumeur inflammatoire (Fig. 1, 2).

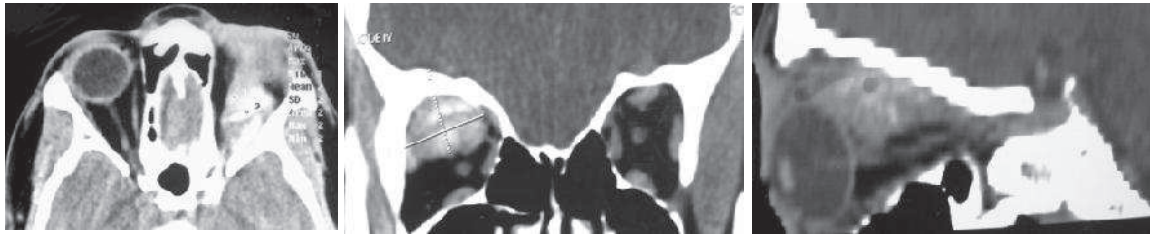


Fig. 1 : Tomodensitométrie en coupe Axiale, Coronale et Sagittale montrant un processus expansif spontanément hyper dense intra orbitaire extra conique gauche.

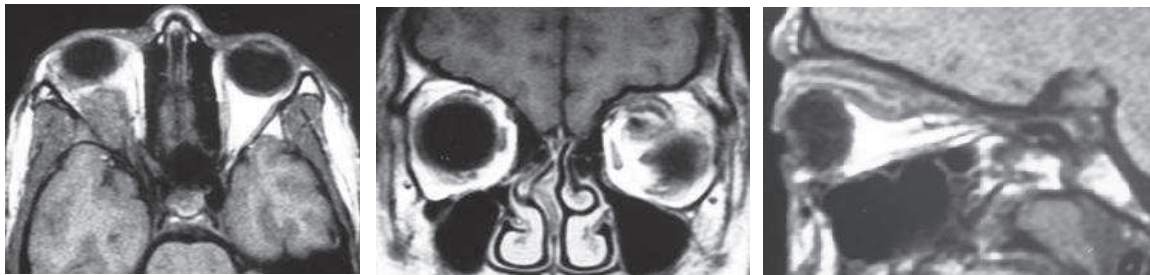


Fig. 2 : IRM en coupe Axiale, Coronale et Sagittale montrant le processus expansif en hypo signal en T1 et T2 intra orbitaire extra conique gauche.

Le diagnostic différentiel s'est posé avec tous les processus expansifs intra orbitaires possibles compliqués d'une surinfection d'origine traumatique.

L'intervention chirurgicale menée à travers un abord fronto orbitaire gauche, a permis de retrouver, au lieu de la tumeur supposée, un granulome inflammatoire renfermant de petits corps étrangers, qui se sont avérés être des morceaux de branches d'oliviers (Fig. 3).



Fig. 3 : Fragments de branche d'olivier extraits

L'ablation totale de ces corps étrangers a eu des suites opératoires très favorables avec disparition de l'exophtalmie, de la paralysie du muscle droit supérieur et tarissement de la fistule cutanée. Le bilan ophtalmologique post opératoire est resté normal.

DISCUSSION

Plusieurs variétés de corps étrangers post traumatiques peuvent être rencontrés dans l'orbite [4], pouvant menacer la vision [5], d'une part par leur volume et d'autre part par la formation d'un tissu fibro-inflammatoire à leur contact. Le diagnostic est souvent tardif, suspecté devant des complications infectieuses [3, 6].

L'interrogatoire est fondamental et il faut rechercher la notion de traumatisme, ses circonstances de survenues et l'éventualité d'un corps étranger connu. L'examen de la face va permettre de rechercher la présence d'une plaie suintante ou cicatrisée, qui peut parfois n'être que punctiforme [4]. La palpation douce du cadre osseux orbitaire recherche l'existence d'une petite masse dure ou fluctuante.

L'imagerie a un rôle diagnostique majeur ; la tomodensitométrie en coupe axiales, sagittales et coronales explore la cavité orbitaire et crânienne. L'imagerie par résonance magnétique est plus performante que la tomodensitométrie pour les petits corps étrangers végétaux [4]. Il faut se rappeler que la tomodensitométrie et

l'imagerie par résonance magnétique peuvent être mises à défaut. En effet, le corps étranger en bois donne une intensité de signal variable selon l'état d'hydratation allant de (+) 110 UH pour le bois sec, à (-) 446 UH pour le bois humide. Il peut être isodense à l'air ou à la graisse orbitaire en tomodynamométrie. La survenue d'une réaction inflammatoire avec formation d'un granulome va alors modifier l'imagerie : après la première semaine, la tomodynamométrie montre une hypodensité correspondant au corps étranger, avec une prise de contraste autour de celui-ci correspondant au tissu inflammatoire ; après un mois, l'image est inversée, le corps étranger central apparaît en hyper densité, alors que le granulome inflammatoire au pourtour du corps étranger apparaît en hypo densité.

La voie d'abord chirurgicale est choisie selon la taille du corps étranger végétal, elle peut être soit au niveau de la plaie initiale soit à distance ; il faut choisir celle qui donne le meilleur accès.

CONCLUSION

Les corps étrangers végétaux intra orbitaires sont fréquemment méconnus, surviennent le plus souvent après un traumatisme orbitaire et sont source de complications infectieuses. L'interrogatoire minutieux permet habituellement d'évoquer le diagnostic. La notion de traumatisme orbitaire et la présence d'un syndrome inflammatoire orbitaire secondaire au traumatisme, doivent faire suspecter l'existence du corps étranger et motiver la réalisation d'exams radiologiques en urgence pour une prise en charge optimale.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] ADENIS JP, ROBERT PY. : Corps étranger intra-orbitaire. In : Adenis JP, Morax S. Pathologie orbito-palpébrale. Masson ; 1998. p. 708-12.
- [2] BRIAT B, VO TAN P, ROBIN H, HOANG-XUAN : Corps étranger intraorbitaire inhabituel. À propos d'1 cas. J. Ophtalmo 1997 ; 20 : 551-3.
- [3] BOIVIN. L. ADENIS. J. P. : Infections orbitaires de l'enfant : clinique, imagerie et traitement. J. Fr. Ophtalmolo. 2009 ; 32. 368-373. Elsevier Masson. 2009.
- [4] D'HERMIES F., HALHAL M., MOREL X., MEYER A., RENARD.G. : Corps étranger végétal intra orbitaire. J. Fr. Ophtalmol. 2001. 24. 5. 517-521.
- [5] DUCASSE. A. : Corps étranger intra orbitaire. J. Fr. Ophtalmol. 2001 ; 24, 7 758-764. Masson Paris 2001.
- [6] KARIM. A. TAHA. I. TACHFOUTI. S. BENZAKOUR. H. BENCHERIF. Z. CHERKAOUI. MOHCINE. Z. DAOUDI.R. : Corps étranger intra orbitaire vegetal à propos d'un cas. J. Fr. Ophtalmol. 2006 ; 29. e29.
- [7] NASR AM, HAIK BG, FLEMING JC, AL-HUSSEIN HM, KARCIOLU ZA. Penetrating orbital injury with organic foreign bodies. Ophthalmology, 1999;106:523
- [8] RUBIN PAD, SHORE JW. Penetrating eyelid and orbital trauma. In: Albert DM, Jakobiec FA editors. Principles and practice of ophthalmology. Philadelphia : WB Saunders ; 2000. p. 5277-91.
- [9] ZECH. J.C. : Etiologies et prévention des corps étrangers intraoculaires. J. Fr. Ophtalmol. 2001. 24. 7. 765-768. Masson. Paris. 2001.