

UNE CAUSE RARE D'EXOPHTALMIE INTERMITTENTE : LES VARICES ORBITAIRES

A RARE CAUSE OF INTERMITTENT EXOPHTHALMOS : ORBITAL VARIX

I. ACHOUR^{1,3*}, B. HAMMAMI^{1,3}, A. KSENTINI^{1,3}, B. SOUISSI^{2,3}, I. CHARFEDDINE^{1,3}, M. MNEJJA^{1,3},
K. BEN MAHFOUDH^{2,3}, A. GHORBEL^{1,3}

1 : Service ORL CHU Habib Bourguiba, Sfax-Tunisie.

2 : Service de radiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax-Tunisie.

3 : Faculté de Médecine. Université de Sfax- Tunisie

*E-mail de l'auteur correspondant : imenachour2@gmail.com

Résumé

L'exophtalmie unilatérale est due le plus souvent à un processus expansif intra orbitaire. Les varices orbitaires représentant 2 % des tumeurs orbitaires. Elles se révèlent par une exophtalmie intermittente aggravée par la position proclive. A travers un cas de varice orbitaire, nous discutons les difficultés diagnostiques de cette entité.

Il s'agit d'une femme, âgée de 33 ans, sans d'antécédents rhinologiques ou traumatiques qui a consulté pour exophtalmie gauche récidivante évoluant depuis une année.

L'examen ophtalmologique était sans particularité, excepté une insuffisance de convergence. L'examen ORL était sans anomalie. L'imagerie a mis en évidence une formation orbitaire gauche extra conique accolée à la paroi médiale refoulant le muscle droit interne avec calcification de 4 mm et prise de contraste intense. L'échographie en position proclive a permis de poser le diagnostic de varice orbitaire. Nous avons opté pour une attitude conservatrice vue l'absence de complications.

Mots clés : Exophtalmie ; orbite ; varice; imagerie

Abstract

Unilateral exophthalmos is commonly caused by intraorbital tumor. Orbital varix is a vascular anomaly, accounting for 2 % of orbital tumors. It generally presents with an intermittent postural exophthalmos. We present a case report of an orbital varix to discuss diagnostic challenges of this anomaly.

A 33-year-old patient, presented to our department with exophthalmos of the left eye. The ophthalmologic examination was normal, except a convergence insufficiency. Orbital imaging tests disclosed a intraorbital vascular lesion with calcification of 4 mm. Ultrasound Doppler examination showed an anechogenic lesion with an increasing volume in proclive position. The tumor was diagnosed as orbital varix. We decided to manage the patient conservatively, in the absence of any complications.

Key words : Exophthalmos; Orbit; varix ; radiology.

ملخص

جحوظ العين من جانب واحد هي عادة بسبب عملية التوسع داخل المدارية. تمثل دوالي المداري 2٪ من الأورام المدارية. يقع كشفها عبر وجود جحوظ متقطع و يزداد سوءا بسبب موقف تراند وضعية الإنحناء الأمامي. من خلال حالة دوالي المدارية، نناقش الصعوبات التشخيصية لهذا النوع من المرض.

نتطرق بالدرس لحالة امرأة، عمرها 33 عاما دون أن يكون لديها سوابق مرضية أو رضحية بالأنف و التي استشارت الطبيب لجحوظ العين اليسرى بصفة متكررة و تطورت منذ عام.

كان فحص العينين عادي عموما باستثناء قصور التقارب. وكان فحص الأنف والحنجرة بدون أي ملاحظات. وكشف التصوير المداري وجود كتلة إضافية خارج المخروطية لاصقة بالجدار الإنسي يبعد العضلة الناحلة الداخلية مع تكلس قطره 4 مم وتعزيز مكثف للنقيض. الموجات فوق الصوتية في موقف تراند سمح للتشخيص دوالي المدارية. اخترنا نهجا محافظا لعدم وجود مضاعفات.

الكلمات المفتاحية: جحوظ; دوالي; المدار; التصوير الطب

INTRODUCTION

L'exophtalmie unilatérale est due le plus souvent à un processus expansif intra orbitaire. Les varices orbitaires considérées comme des tumeurs vasculaires, sont dues à une prolifération et dilatation d'éléments veineux intraorbitaires [1, 2]. Elles représentant 2 % des processus expansifs orbitaires [1, 2]. Elles se révèlent par une exophtalmie intermittente aggravée par l'effort ou la position proclive. A travers un cas de varice orbitaire, nous discutons les difficultés diagnostiques de cette entité.

OBSERVATION

Il s'agit d'une femme, âgée de 33 ans, sans d'antécédents rhinologiques ou traumatiques qui a consulté pour œdème palpébral supérieur gauche récidivant évoluant depuis une année.

L'examen ophtalmologique était sans particularité, excepté une insuffisance de convergence. L'examen rhinologique, du cavum et des paires crâniennes étaient normal. La TDM orbitaire a mis en évidence une formation orbitaire gauche extra conique accolée à la paroi médiale refoulant le muscle droit interne avec calcification de 4 mm. L'ethmoïde n'était pas comblé, la graisse orbitaire était normale. (figure1)



Fig.1 : formation orbitaire gauche avec calcification. Empreinte sinueuse de cette formation sur la paroi interne de l'orbite qui est amincie.

A l'imagerie par résonnance magnétique, la formation était en iso signal T1, Hyper T2, avec prise de contraste intense (figure 2). L'échographie doppler en position proclive a permis de poser le diagnostic de varice orbitaire, en montrant une masse anéchogène qui a augmenté nettement de volume en position proclive.

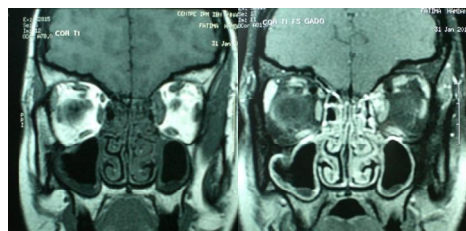


Fig.2 : Formation orbitaire gauche en isosignal T1, se rehaussant après injection de gadolinium

Nous avons opté pour la surveillance vue l'absence de complications, la patiente était avertie de la possibilité de survenue de saignement ou douleur nécessitant l'intervention.

DISCUSSION

Les tumeurs et anomalies vasculaires représentent 10 % des tumeurs de l'orbite [1,3]. Parmi ces tumeurs, les hémangiomes, les lymphangiomes, et les varices orbitaires sont les plus fréquents [2,4]. Les varices orbitaires sont des malformations veineuses congénitales, caractérisées par la prolifération d'éléments veineux associée à la dilatation majeure d'une des veines orbitaires. Elles peuvent être congénitales, idiopathiques, post-traumatiques, associées à un hémangiome ou secondaires à une fistule artério-veineuse [1-4]. Elle évolue vers l'augmentation de volume, la thrombose et l'hyperplasie endothéliale.

Cliniquement, les varices orbitaires sont caractérisées par une exophtalmie intermittente survenant lors de l'effort, la position proclive ou la manœuvre de Valsalva. Cette exophtalmie est non pulsatile, à variabilité positionnelle et parfois douloureuse [1,3].

L'imagerie permet d'établir le diagnostic en comparant les clichés en décubitus et en procubitus. Elle montre une formation qui augmente de volume par la manœuvre de Valsalva ou en procubitus, et qui se rehausse fortement avec présence de calcifications évocatrices : phlébolithes [1,3].

Le traitement consiste en une exérèse chirurgicale pour les malades symptomatiques. Les complications constituent une indication opératoire, il peut s'agir, d'exophtalmie grave, hémorragie orbitaire, compression du nerf optique et du segment postérieur, ou douleur intolérable [5].

Après la chirurgie, les récurrences sont assez

fréquentes, à cause du développement postérieur des varices près du nerf optique, et la diminution importante du volume de la lésion en décubitus et sous anesthésie générale. Ceci qui rend l'exérèse complète difficile, et les récurrences probables [1]. En l'absence de complications une surveillance soignée doit être privilégiée [1, 3].

REFERENCES

- [1] Cophignona J, d'Hermies F, Civit T. Tumeurs vasculaires de l'orbite. Neurochirurgie. 2010 ;56 :197-212.
- [2] Aydin A, Velioglu M, Ersanli D .Orbital varix presenting with enophthalmos. A case report. J Fr Ophtalmol. 2010;33:344.e1-5
- [3] Naggara O, Koskas P, Lafitte F, Heran F, Piekarski JD, Meder JF et al. Vascular tumours and malformation of the orbit. J Radiol. 2006;87:17-27.
- [4] Athanasiov PA, Prabhakaran VC, Selva D. Non-traumatic enophthalmos: a review. Acta Ophtalmol 2008;86:356-64.
- [5] Guigon-Souquet B, Grubain-Netter S, Macarez R, Giordano P, Bazin S. Varices intra orbitaire non compliquée : un problème thérapeutique difficile .J Fr Ophtalmol. 2002;25:840-2.