

Syndrome de glissement du droit supérieur dans l'orbitopathie thyroïdienne

A. SPIELMANN
(NANCY)

Introduction : La surcorrection chirurgicale précoce après recul du droit inférieur est bien connue, en particulier dans le cadre de la pathologie orbitaire d'origine thyroïdienne. Un cas de syndrome de glissement du droit supérieur survenant sur le même terrain est rapporté.

Sujet et méthode : Une femme de 42 ans souffrant d'orbitopathie thyroïdienne sévère avec un important décalage vertical en position primaire (35 HD) fut opérée par une chirurgie combinée de recul réglable du droit supérieur droit et recul simple du droit inférieur gauche. Une inversion du décalage (20 HG) survint 3 semaines après la chirurgie. L'exploration lors de la reprise chirurgicale montra que le recul du droit supérieur était plus important que prévu, faisant état d'un glissement de son insertion. Comme fait remarquable, on notait une rétraction palpébrale supérieure majeure rendant l'occlusion palpébrale impossible sous anesthésie générale.

Analyse et discussion : Les facteurs favorisant un glissement du droit supérieur sont discutés, comme l'exophtalmie, les remaniements histologiques ou la fibrose du droit inférieur homolatéral. Cependant, chez cette patiente, la rétraction palpébrale pourrait être le facteur déterminant, compte tenu des liens anatomiques entre le droit supérieur et la paupière supérieure.

Conclusion : Un syndrome de glissement du droit supérieur peut survenir sur un terrain d'orbitopathie thyroïdienne. Une rétraction palpébrale supérieure majeure pourrait constituer un facteur de risque essentiel.