

## Prise en charge chirurgicale des diplopies dysthyroïdiennes : Notre expérience à propos de 42 patients

C. BOK, S. MORAX  
(PARIS)

**Introduction** : A la phase séquellaire d'orbitopathie dysthyroïdienne, l'hypertrophie fibreuse des muscles oculomoteurs est responsable d'une myopathie restrictive.

**Sujets et méthodes** : Nous présentons une étude rétrospective incluant 42 patients. La chirurgie oculomotrice a été proposée dans les diplopies stables avec une orbitopathie stable, après la chirurgie osseuse, avant la chirurgie palpébrale. Un recul musculaire a été réalisé dans tous les cas, sous anesthésie générale en cas de fibrose clinique, sous anesthésie topique potentialisée avec chirurgie ajustable, dans les cas à fibrose modérée. Les diplopies mixtes ont été opérées en deux temps vertical puis horizontal. Sous anesthésie générale, le recul musculaire a été adapté aux tests de duction forcée et d'élongation musculaire. La suppression de la diplopie en position primaire et dans les différents champs du regard a été évaluée en post-opératoire.

**Résultats** : Sous anesthésie générale : nous avons obtenu 94% de bons résultats dans les formes verticales, 81% dans les formes horizontales, les résultats incomplets ont été sous forme de sous correction. Sous anesthésie topique tous les patients ont obtenu un bon résultat.

**Discussion** : Nous discutons de l'importance de la fibrose musculaire et de la place de la chirurgie ajustable dans cette pathologie.

**Conclusion** : Nous insistons sur l'importance des tests de duction forcée et d'élongation musculaire per-opératoires dans les cas restrictifs et sur la valeur de la chirurgie ajustable dans les formes à fibrose modérée.