

Evolution post-opératoire du torticolis dans une population de 20 cas de paralysie oculo-motrice congénitale de l'oblique supérieur

S. Arsène, M. Santallier, Tours

Introduction : Dans le cadre des paralysies oculo-motrices (POM) congénitales de l'oblique supérieur le torticolis peut être un signe clinique majeur entraînant la décision chirurgicale. Il nous a semblé intéressant d'étudier l'évolution du torticolis en post-opératoire et selon certains critères cliniques initiaux (statut de la correspondance rétinienne, évaluation musculaire à l'imagerie par résonance magnétique (IRM)).

Patients et méthodes : Nous présentons une étude rétrospective portant sur 20 cas de POM congénitale de l'oblique supérieur, opérés avant l'âge de 18 ans (médiane : 7 ans), avec un suivi minimum d'un an post-opératoire. Un bilan oculo-moteur complet a été réalisé initialement et à la fin du suivi avec l'étude du torticolis selon 3 composantes exprimées en degrés (tête tournée, tête inclinée, menton abaissé).

Résultats : Dans 17 cas une IRM orbitaire avait été réalisée, avec 10 cas (59 %) d'atrophie du muscle oblique supérieur diagnostiqués. La correspondance rétinienne était normale dans 13 cas (65%) et anormale dans 7 cas. Dans 18 cas une chirurgie combinée avec une plicature de l'oblique supérieur et un recul de l'oblique inférieur a été réalisée. Le torticolis pré-opératoire moyen était de 20,25 degrés (ET 11,52) avec la tête inclinée sur l'épaule du côté opposé à la paralysie. Le torticolis post-opératoire moyen était de 3,75 degrés (ET 6,25). 14 patients (70%) ne présentaient plus de torticolis. L'angle vertical moyen pré-opératoire de loin était de 12,21 dioptries (ET 9,28) et de près de 15,55 dioptries (ET 10,82). A un an post-opératoire minimum l'angle vertical moyen de loin était de 3 dioptries (ET 2,91) et de près de 3,5 dioptries (ET 3,76).

Discussion : La chirurgie dans le cadre des POM congénitales de l'oblique supérieur est efficace sur la réduction du torticolis. Ces résultats ne semblent pas influencés par l'état de la correspondance rétinienne, ni par l'état d'atrophie musculaire retrouvé à l'IRM orbitaire.