

# Evaluation des indications chirurgicales dans les fractures du plancher de l'orbite

B. DUFAY-DUPAR, J. ALLALI, M-A. ESPINASSE-BERROD, J-L. DUFIER  
(PARIS)

**Introduction :** Les fractures du plancher de l'orbite comprennent une multitude de tableaux cliniques différents dont la prise en charge thérapeutique diffère. On connaît le tableau classique d'incarcération du muscle droit inférieur dans une fracture en trappe qui est une indication chirurgicale urgente. Toutefois les différents éléments orbitaires et notamment la tenon ont un rôle important dans la motricité oculaire et c'est pourquoi il convient de prendre en compte les altérations isolées de ces tissus dans les indications opératoires.

**Matériel et méthode :** 6 patients présentant une fracture du plancher orbitaire ont été étudiés. Ils présentaient tous une diplopie invalidante ou une altération marquée de la motricité oculaire. Chez 4 patients on observait un effondrement complet du plancher et chez 2 autres une fracture en trappe avec une incarceration uniquement graisseuse et tenonienne

- Tous ont bénéficiés d'une tomodensitométrie avec reconstructions coronales et d'une corrélation entre l'imagerie et les constatations per-opératoires.

- Selon l'état général, un Lancaster pré et post-opératoire a été effectué.

- Le traitement chirurgical a consisté après un test de duction forcé (toujours altéré) en une désincarcération et éventuellement à la mise en place d'une plaque de PDS.

**Résultats :** Tous les patients présentaient en fin d'intervention un test de duction normalisé. On a constaté une très nette amélioration de la motilité oculaire et même dans les cas où seule une incarceration de la tenon et de la graisse existait. Seule une patiente présentait une diplopie post-opératoire résiduelle régressive sous corticothérapie.

**Discussion :** Les muscles sont des composants importants mais non exclusifs de la motricité oculaire. La restitution anatomique des composants tenonien et graisseux semble aussi importante.

**Conclusion :** A côté des indications chirurgicales classiques dans les fractures du plancher de l'orbite que sont la fracture en trappe avec participation musculaire, l'énophtalmie ou l'hématome compressif, on pourrait ajouter l'incarcération graisseuse et/ou tenonienne.