

Fracture de l'ethmoïde : à propos d'un cas

F. OGER-LAVENANT, M. GAYET, J. MERCIER
(NANTES)

Introduction : La fracture de l'orbite la plus fréquente est celle du plancher, la fracture isolée de l'ethmoïde est beaucoup plus rare. Chez l'enfant la notion de traumatisme peut être très difficile à retrouver et conduire à un retard de diagnostic.

Sujet et methodes : Un enfant de 17 mois est adressé pour électrooculographie devant une impotence d'abduction de l'œil droit bloqué en convergence. L'enfant est réadressé au confrère pour scanner . L'enfant est revu à 30 mois avec le même tableau et une chirurgie sur l'œil sain (recul 3 mm droit médial). En reprenant les circonstances de survenue on parvient enfin à la notion d'un traumatisme facial minime quelques jours avant l'apparition de l'esotropie de l'œil droit.

Une IRM et un scanner sont alors reprogrammés pour étudier les orbites et les muscles oculomoteurs.

Résultats : L'imagerie révèle un enfoncement de la paroi ethmoïdale avec un épaissement du droit médial. L'équipe de chirurgie maxillo-faciale commence par la libération du droit médial du foyer de fracture et deux interventions ophtalmologiques seront nécessaires pour obtenir une quasi rectitude.

Conclusion : Devant une déviation oculaire associée à une impotence, il faut, chez l'enfant, non seulement évoquer une atteinte neurologique mais aussi une atteinte osseuse même en l'absence de notion de traumatisme.