

## **Etude de la paralysie de l'oblique supérieur par l'Imagerie en Résonance Magnétique et évaluation des résultats opératoires (Arsène S, Siben A, Santallier M, Cottier JP. Tours**

Introduction : La paralysie congénitale de la quatrième paire crânienne est la première cause de paralysie oculomotrice chez l'enfant et un motif fréquent de consultation en strabologie.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective sur 32 patients âgés de 2 à 66 ans. Les objectifs de cette étude sont d'une part d'étudier l'atrophie de l'oblique supérieur paralysé par l'IRM et d'autre part d'évaluer les résultats post opératoires sur la torsion objective et les différents éléments du bilan oculomoteur. Les patients ont tous été opérés par une plicature de l'oblique supérieur paralysé associée à un recul de l'oblique inférieur homolatéral. Une Imagerie en résonance magnétique (IRM) a été pratiquée en préopératoire et les images ont été analysées après reconstruction.

Résultats : Tous les patients présentaient une atrophie de l'oblique supérieur à l'IRM. Le rapport des mesures de l'oblique supérieur du côté paralysé et du côté non paralysé (OSP/OSNP) était en moyenne de  $0,53 \pm 0,24$  dioptries. La chirurgie a permis de diminuer le torticolis de 15,9 degrés (inclinaison de la tête sur l'épaule opposée), l'angle de loin de 10,5 dioptries, l'angle de près de 10,8 dioptries et la torsion de l'œil paralysé de 5,8 degrés. Le rendement chirurgical était de 0,86 dioptrie/mm pour la déviation verticale de loin et de 0,39 degré/mm pour la torsion objective.

Discussion : Une reconstruction des images IRM est nécessaire pour ne pas sous évaluer la fréquence de l'atrophie de l'oblique supérieur. La chirurgie combinant un renforcement de l'oblique supérieur et un recul de l'oblique inférieur donne de bons résultats à la fois sur la torsion et la déviation verticale.