

## **Résultats post-opératoires à au moins 2 ans du deuxième temps chirurgical dans les exotropies intermittentes : à propos de 32 cas. (S. Arsène, M. Santallier)**

**Introduction :** Le but de cette étude était d'évaluer l'efficacité de la chirurgie oculomotrice selon 2 temps opératoires à long terme au sein d'une population de strabismes divergents intermittents. **Sujets et méthode :** notre étude rétrospective portait sur 32 patients enfants. Le bilan sensori-moteur a été réalisée en pré-opératoire des 2 temps opératoires et en post-opératoire avec un délai minimum de 2 ans par rapport au dernier temps chirurgical. **Résultats :** Tous les patients ont bénéficié de 2 temps de chirurgie monoculaire bi-musculaire avec un recul des muscles droits latéraux (recul moyen de 3,83 mm (écart-type (ET) 0,8) pour le premier temps et de 3,97 mm (ET 0,9) pour le deuxième temps opératoire) et une plicature des muscles droits médiaux (plicature moyenne de 5,36 mm (ET 1,5) pour le premier temps et de 4,84 mm (ET 1) pour le deuxième temps opératoire). L'angle moyen horizontal pré-opératoire de loin était de 27 dioptries (ET 7,8 dioptries) et de près de 22 dioptries (ET 8,9 dioptries). L'angle moyen horizontal post-opératoire de loin, à au moins 2 ans de délai, était de 14 dioptries (ET 9 dioptries) et de près de 8 dioptries (ET 8,5 dioptries). En préopératoire, 14 patients présentaient une VS nulle, 10 patients une VS médiocre et 8 patients une VS normale. En post-opératoire à 3 ans, nous avons noté une amélioration avec 7 patients avec une VS nulle, 7 patients une VS médiocre et 15 patients une VS normale (3 données manquantes). Nous avons noté qu'il existait une amélioration de la vision stéréoscopique entre la première année post-opératoire et le délai final d'observation, contrairement aux résultats moteurs qui sont restés stables. **Discussion :** les résultats post-opératoires à long terme dans cette population d'exotropies intermittentes opérées selon 2 temps opératoires ne sont pas satisfaisants en terme de résultats moteurs et plus acceptables par contre en terme de résultats sensoriels. **Conclusion :** cette étude nous montre toute la difficulté de la prise en charge médico-chirurgicale des exotropies intermittentes et l'intérêt d'ajouter à nos critères de réussite clinique, des outils pour apprécier la qualité du contrôle de la déviation par nos patients, dont la principale plainte reste fonctionnelle.