

FONDATION OPHTALMOLOGIQUE ADOLPHE DE ROTHSCHILD

Service d'Ophtalmologie et de Chirurgie Plastique Reconstructive Ophtalmologique

CHEF DE SERVICE : Docteur Serge MORAX

Proposition de communication pour le congrès de l'AFS du lundi 09/05/2005

Amblyopie, troubles oculomoteurs et ptose palpébrale associés au cours du syndrome de Marcus Gunn

CHEF DE SERVICE ADJOINT
C. VIGNAL-CLERMONT

PRATICIEN TITULAIRE TEMPS PLEIN
O. GALATOIRE

PRATICIEN TITULAIRE
D. SCHAPIRO

ASSISTANT TEMPS PLEIN
F. MANN

CHIRURGIE ORBITAIRE
Dr S. MORAX

CHIRURGIE PALPEBRALE

Dr. S. MORAX
Dr. D. SCHAPIRO
Dr M.L.HERDAN
Dr P. BENILLOUCHE
Dr. O. GALATOIRE
Dr. F. MANN
Dr. C. VIGNAL-CLERMONT
Dr H. BEN AYED

CHIRURGIE LACRYMALE
Dr. D. SCHAPIRO
Dr V. AMELINE

NEURO-OPHTALMOLOGIE
DR C. VIGNAL-CLERMONT
Dr N. GUEPRATTE

STRABOLOGIE
DR C. BOK

TOXINE BOTULIQUE
Dr H. EL GHARBI
Dr. O. GALATOIRE

SEGMENT ANTERIEUR
Dr B. DEBARDIES
Dr S. DERMAN

CHIRURGIE REFRACTIVE
Dr B. DEBARDIES

LASER ET ANGIOGRAPHIE
Dr. BOSPAGE

OPHTALMOLOGIE MEDICALE
I. BADELON
C. BOK

Rendez-vous: 01.48.03.65.68
Service : 01.48.03.68.97 Fax: 01.48.03.65.29
E-mail : morax-oph@fo-rothschild.fr
Secrétariat du Dr.MORAX:
01 48 03 65 72 Fax 01.48.03.68.68
E-mail: vdauvin@fo-rothschild.fr

C. BOK - S. MORAX

Introduction :

Le syndrome de Marcus Gunn associe un ptosis congénital neurogène à une syncinésie mandibulo-palpébrale. Il peut être isolé ou s'associer dans 25 % des cas à des troubles oculomoteurs et amblyopie. Le pronostic est différent.

Matériel et Méthode :

Nous rapportons 6 cas, 3 hommes et 3 femmes, de 6 à 29 ans (âge moyen 13 ans), présentant une association ptosis majeur, syncinésie, amblyopie, troubles oculomoteurs. La prise en charge a comporté le traitement de l'amblyopie, puis la chirurgie oculomotrice puis la chirurgie palpébrale.

Dans tous les cas, une pénalisation prolongée de l'œil dominant a été effectuée.

Résultats :

Nous avons obtenu des résultats incomplet chez un adulte avec amblyopie non récupérée, incomplet chez un adulte multi-opéré de strabisme, bons chez 4 enfants pris en charge tôt avec traitement complet.

Discussion :

Les formes isolées sont de bon pronostic par un traitement chirurgical de la ptose et de la syncinésie. Si une amblyopie par anisométrie existe, elle doit être prise en charge parallèlement.

Les formes associées nécessitent un traitement précoce et prolongé de l'amblyopie et du strabisme. La chirurgie palpébrale est proposée sur un œil centré, sur la ptose résiduelle.

La pénalisation prolongée de l'œil sain est nécessaire.

Conclusion :

La chirurgie palpébrale n'est indiquée que sur la ptose résiduelle après traitement précoce et prolongé de l'amblyopie et du strabisme.

A long terme, il est indispensable que l'œil anciennement amblyope soit fixateur.