

Faux ptôsis révélant une pseudoparalysie du IV controlatérale au cours d'une plagiocéphalie.

C. Bok, S. Morax, Paris

Introduction : Nous présentons le dossier de la jeune Romane

Patient et méthode : Romane, 7 ans, consulte pour un ptosis droit. Il s'agit en fait d'un faux ptosis par hypotropie. L'examen révèle une paralysie de l'oblique supérieure gauche, l'œil gauche étant l'œil fixateur. Dans ses antécédents, Romane a été opérée à l'âge de 17 mois d'une plagiocéphalie gauche. Nous réalisons une chirurgie sur les muscles obliques gauche : résection de l'oblique supérieur et recul-antéroposition de l'oblique inférieur.

Résultat : Il existe une amélioration clinique du torticolis et de la déviation verticale, donc du faux ptosis.

Discussion : les plagiocéphalies s'accompagnent classiquement d'une hypoaction de l'oblique supérieur et d'une hyperaction de l'oblique inférieur, d'origine anatomique par sagittalisation des obliques. La prise en charge neurochirurgicale précoce améliore ces troubles oculomoteurs qui, s'ils persistent, répondent bien à une chirurgie classique des obliques.

Conclusion : le faux ptosis par hypotropie est un diagnostic différentiel important à connaître car le traitement chirurgical en est oculomoteur et non palpébral. Les plagiocéphalies s'accompagnent de troubles oculomoteurs obliques dont les patients doivent être informés.