

La parésie congénitale du IV^e nerf crânien : faut-il opérer l'oblique inférieur seul ou les deux muscles obliques ?

P.F. Kaeser^{1,2}, G. Kolling², G. Klainguti¹, 1Lausanne Suisse, 2Heidelberg Allemagne

Introduction : Si le recul de l'oblique inférieur est souvent utilisé seul dans le strabisme surso-adducteur avec faible déviation verticale en adduction, et combiné au plissement de l'oblique supérieur lors de déviations importantes, les deux techniques sont utilisées pour des déviations moyennes.

Patients et Méthode : Nous avons étudié rétrospectivement l'efficacité du recul de l'oblique inférieur seul (n=20) et combiné au plissement de l'oblique supérieur (n=20) dans la parésie congénitale de l'oblique supérieur avec déviation verticale en adduction entre 10 et 20 degrés. Les déviations oculaires dans les neuf directions du regard et le champ de vision binoculaire simple ont été mesurés.

Résultats : Les déviations oculaires pré-opératoires étaient similaires dans les deux groupes. Les déviations verticales post-opératoires étaient significativement différentes regard en haut et en adduction. Ceci reflète à la fois l'efficacité supérieure des interventions combinées en adduction et le syndrome de Brown consécutif qu'elles induisent regard en haut. La torsion résiduelle et l'amélioration du champ de vision binoculaire simple étaient similaires.

Discussion : Le recul de l'oblique inférieur induit moins de syndrome de Brown consécutif que les interventions combinées. Un plissement de l'oblique supérieur peut être ajouté dans un deuxième temps en cas de sous-corrrection. Une intervention combinée, plus efficace regard en bas, devrait toutefois être réalisée d'emblée si une déviation verticale importante est présente regard en bas.

Conclusions : Le recul de l'oblique inférieur est une procédure suffisante dans le traitement de la majorité des parésies congénitales de l'oblique supérieur avec déviation verticale en adduction modérée à importante.