

Réintervenir sur une ésoptropie opérée avec fixation postérieure.

D. Thouvenin, Toulouse

Buts de l'étude : étudier la situation où une réintervention est nécessaire quand une ésoptropie a initialement été opérée avec fixation postérieure. Cette situation pose deux problèmes. Le premier est technique, lié à la présence de la fixation postérieure. Le deuxième concerne la stratégie chirurgicale qui doit dissocier différentes situations.

Patients et méthodes : De janvier 2002 à décembre 2006, nous avons opéré 1360 ésoptropies de l'enfant, avec un protocole chirurgical homogène, associant chirurgie classique de recul des droits médiaux et sanglage postérieur. En fin 2011, 9% (144 cas) ont été réopérés. 120 d'entre eux avait eu un geste comportant un sanglage du droit médial. 87 cas présentaient une ésoptropie persistante ou récidivante et 57 cas une exotropie consécutive dont 43 immédiates et 14 progressives.

Résultats Sur le plan technique, la reprise chirurgicale sur un muscle ayant eu un sanglage postérieur, avec suture en nylon, a toujours été possible dans de bonnes conditions ce qui n'est pas le cas après fadenoperation classique.

Discussion : Nous discutons les causes et conséquences sur le protocole de reprise dans les 4 situations rencontrées : ésoptropie ou exotropie consécutive, survenue immédiate ou secondaire. Enfin nous soulignons que l'intérêt d'associer une chirurgie « classique » à une chirurgie « innervationnelle » est de tenter de diminuer le taux d'exotropies secondaires liées à la diminution dans le temps de la vergence tonique.

Conclusion Nos résultats vont dans ce sens puisque cette population représente finalement moins de 1% des cas opérés, avec plus de 5 ans de recul.