



Cas clinique

Localisation inhabituelle d'un corps étranger intra-oculaire au niveau de la papille : à propos d'un cas à Casablanca

Unusual location of an intraocular foreign body at the level of the papilla: About a case in Casablanca

Dramane Fofana, Adil Mchachi, Ilyas Chafik, Ryad Rachid, Colombe Bouende Bouende,
Laila Benhmidoune, Mohamed Elbelhadji

Résumé

Introduction : Les corps étrangers intra oculaires (CEIO) sont fréquents, de mauvais pronostic et touchent surtout l'adulte jeune constituant ainsi un problème de santé publique. La localisation du corps étranger est l'un des paramètres essentiels à considérer dans la prise en charge chirurgicale. Nous rapportons l'observation d'une localisation rare et inhabituelle d'un corps étranger intra-oculaire localisé au niveau de la papille chez un patient victime d'un traumatisme par martellement.

Observation : Il s'agissait d'un patient de 23 ans, victime d'un traumatisme oculaire par martellement occasionnant une plaie cornéenne avec une cataracte post traumatique rompue prise en charge initialement aux urgences et d'un CEIO de localisation intra-papillaire secondairement. L'acuité visuelle initiale était à mouvement de main. Le patient a bénéficié d'une extraction du corps étranger par la pars plana à

l'aide d'une pince à rétine, complétée par vitrectomie et traitement du décollement de rétine par endophotocoagulation de la déchirure associé à un tamponnement par du gaz C3F8.

La particularité de ce cas clinique tient dans la localisation inhabituelle du CEIO incarcéré au niveau de la papille, entraînant une neuropathie optique post-traumatique limitant la récupération visuelle en postopératoire et ainsi posant la question et la problématique du pronostic visuel avec ou sans ablation.

Conclusion.- L'extraction des CEIO incarcérés au niveau de la papille reste difficile et non dépourvu de complications rendant le pronostic péjoratif.

Mots-clés : Corps étranger intra-oculaire; papille ; vitrectomie ; Casablanca

Abstract

Introduction : Intra-ocular foreign bodies (CEIO) are frequent, have a poor prognosis and mainly

affect the young adult thus constituting a public health problem. The localization of the foreign body is one of the essential parameters to consider in the surgical management. We report the observation of a rare and unusual localization of an intraocular foreign body located at the level of the papilla in a patient victim of marting injury.

Observation : It was a 23 year old patient, victim of an eye trauma by hammering causing a corneal wound with a fractured post-traumatic cataract initially taken care of in emergencies and a CEIO of intra-papillary localization secondarily. The initial visual acuity was with hand movement. The patient benefited from a pars plana extraction of the foreign body using a retinal forceps, supplemented by vitrectomy and treatment of retinal detachment by endophotocoagulation of the tear associated with C3F8 gas tamponade.

The peculiarity of this clinical case lies in the unusual localization of the CEIO incarcerated at the level of the papilla, resulting in a post-traumatic optic neuropathy limiting the visual recovery postoperatively and thus asking the question and the problem of the visual prognosis with or without ablation.

Conclusion: The extraction of the CEIO incarcerated at the level of the papilla remains difficult and not devoid of complications making the prognosis pejorative.

Keywords: Intraocular foreign body; papilla; vitrectomy; Casablanca

Introduction

Les corps étrangers intra-oculaires sont fréquents dans notre contexte et représentent un problème de santé publique. La gravité de cette entité est liée à la baisse d'acuité souvent sévère pouvant conduire à une cécité, mais aussi aux lésions associées et leurs complications redoutables notamment,

l'endophtalmie, l'organisation vitréo-rétinienne avec risque de décollement de rétine et l'atteinte toxique de la rétine par les sels minéraux lourds [1]. La rareté de la localisation papillaire et l'absence d'un consensus concernant sa prise en charge font toute la problématique de ce cas clinique [2].

La prise en charge initiale est basée sur la suture de la porte d'entrée (cornéenne ou sclérale). Dans un deuxième temps, on procède à l'extraction du corps étranger par une pince ou l'extraction à l'aide d'un électroaimant à la pars plana s'il s'agit d'un corps étranger métallique aimantable [2].

Dans ce cas clinique, nous décrivons les difficultés de prise en charge d'un CEIO de localisation papillaire et de partager notre expérience d'extraction à travers ce cas clinique.

Cas clinique

Il s'agissait d'un patient de 23ans, qui s'était présenté aux urgences pour un traumatisme ouvert de l'œil gauche suite à un martellement (marteau sur métal) occasionnant un œil rouge douloureux avec baisse brutale de l'acuité visuelle.

L'examen ophtalmologique initial a retrouvé au niveau de l'œil gauche une acuité visuelle (AV) réduite à mouvement de la main, 2 plaies cornéennes, l'une péri-limbique supérieure de 3 mm et l'autre para-centrale horizontale de 1 mm avec un hyphéma stade 2 et une cataracte rompue (figure 1).

La prise en charge initiale a consisté en une injection de sérum antitétanique et la suture des deux plaies cornéennes avec lavage des masses cristalliniennes au niveau de la chambre antérieure. Le bilan radiologique initial (radiographie de l'orbite de face et de profil et échographie oculaire) complété par une TDM cranio-orbitaire (figure 2, 3 et 4), a objectivé un corps étranger incarcéré au

niveau de la papille de nature métallique, Un électrorétinogramme (ERG) a montré une électrogenèse rétinienne altérée (figure 5).

Le patient a bénéficié d'une extraction du corps étranger par la pars plana à l'aide d'une pince à rétine, complétée par vitrectomie et traitement du décollement de rétine par endophotocoagulation de la déchirure associé à un tamponnement par du gaz C3F8. Les suites postopératoires ont objectivé une acuité visuelle réduite à mouvement de la main et un tonus oculaire à 38 mmgh jugulé par des hypotonisants locaux et généraux.



Figure 3 : TDM crano-orbitaire objectivant un corps étranger radio-opaque en regard de la papille.

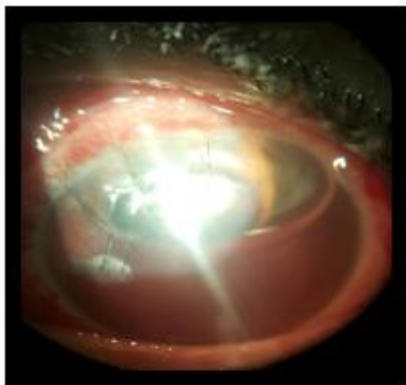


Figure 1 : Plaie arciforme péri-limbique supérieure de 5mm suturée, une autre plaie para-axiale nasale de 2mm suturée avec hyphéma



Figure 4 : Aspect per-opératoire montrant le corps étranger en regard de la papille avec un décollement de rétine.

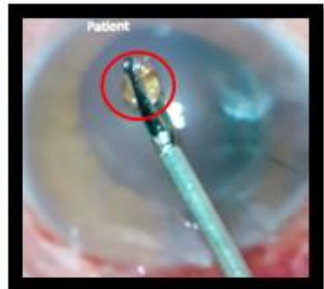


Figure 5 : Ablation du corps étranger à l'aide d'une pince par la voie de sclérotomie.

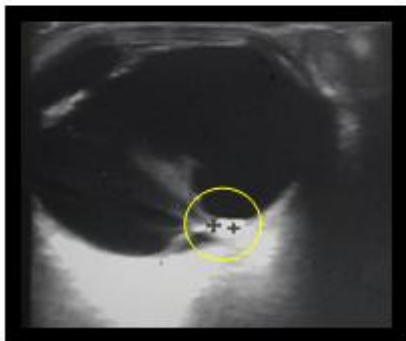


Figure 2 : Echographie oculaire objectivant un corps étranger incarcéré au niveau de la papille.



Figure 6 : Electrorétinogenèse altérée au niveau de l'œil gauche.

Discussion

En général, l'extraction des CEIO de nature métallique, réputée pour être toxique pour les photorécepteurs, s'impose de façon systématique, mis à part le plomb qui reste relativement bien toléré [2]. L'intérêt de déterminer sa localisation est ainsi capital pour définir la stratégie chirurgicale la plus adéquate, les centres de pointe utilisent pour cela la tomodensitométrie tridimensionnelle [1].

La particularité de ce cas clinique tient dans la localisation inhabituelle du CEIO incarcéré au niveau de la papille, entraînant une neuropathie optique post-traumatique limitant la récupération visuelle en postopératoire et ainsi posant la question et la problématique du pronostic visuel avec ou sans ablation [3, 4,5].

L'acuité visuelle dans ce cas était très réduite à mouvement de main due aux lésions associées (plaie de cornée + cataracte) mais aussi par l'atteinte directe des axones et des vaisseaux par le corps étranger associée à des phénomènes vaso-occlusives ce qui explique la mauvaise récupération en postopératoire [6].

On a retrouvé trois cas publiés dans la littérature où le corps étranger était localisé au niveau du nerf optique.

Le premier cas a été publié dans l'« american journal of ophthalmology » en 1980 par « KEITH M », il s'agissait d'un patient âgé de 29 ans victime d'un traumatisme suite à un martellement marteau sur métal occasionnant un traumatisme ouvert au niveau de l'œil gauche, l'examen ophtalmologique initial retrouvait une acuité visuelle corrigée au niveau de l'œil concerné à compte les doigts à 2 mètres, une hémorragie sous conjonctivale à 7 heures correspondant à la porte d'entrée du CEIO et une organisation intra vitréenne devant la région papillaire, le patient avait bénéficié d'une première intervention

utilisant un électroaimant ou le CEIO n'a pas pu être extrait, et enfin une deuxième intervention utilisant une pince ou enfin le CEIO a été extrait avec une bonne récupération visuelle postopératoire [7].

Les deux autres cas ont été publiés dans le « medical science monitor » par « ZOFIA MORIAK » de Pologne, le premier patient était âgé de 44 ans, victime d'un traumatisme par martellement occasionnant un traumatisme ouvert de l'œil gauche avec à l'examen une acuité visuelle à perception lumineuse négative, une porte d'entrée sclérale à 8 heures, une organisation intra-vitréenne gênant le passage, un bilan radiologique avait montré un CEIO incarcéré au niveau de la papille, l'intervention chirurgicale utilisant un électroaimant n'a pas permis d'extraire le CEIO. Le deuxième patient était âgé de 35 ans victime d'un traumatisme suite à un martellement au niveau de l'œil gauche, l'acuité visuelle était à perception lumineuse en temporal, une plaie limbique à 4 heures avec à l'examen radiologique un CEIO radio-opaque localisée au niveau de la

papille, la plaie cornéenne était suturée dans un premier temps cependant l'extraction du CEIO à l'aide d'un électroaimant n'était pas possible à trois reprises [8].

Conclusion

Bien que rares, les CEIO de localisation papillaire constituent une entité grave. Ce cas clinique met en exergue les difficultés thérapeutiques d'un corps étranger intra-oculaire localisé au niveau du pôle postérieur avec risque majeur de décollement de rétine per opératoire. Sa localisation au sein de la papille rend le pronostic péjoratif. Notre conduite à tenir était d'extraire le corps étranger à l'aide d'une pince pour éviter les complications telles que l'endophtalmie et la sidérose oculaire.

L'extraction à l'aide d'un électroaimant était vouée à l'échec dans notre cas à l'instar des cas publiés dans la littérature.

*Correspondance

Dramane Fofana

(dramfofana@yahoo.fr)

Reçu: 10 Oct, 2018; **Accepté** : 15 Nov, 2018; **Publié** : 10, Déc,2018

Service d'Ophtalmologie adulte. Hôpital 20-Août-1953, 4, rue

Lahcen-El-Arjoune-ex-Dalton, 20360 Casablanca, Maroc

© Journal of african clinical cases and reviews 2018

Conflits d'intérêt : Aucun

Références

- [1] S. Roman ans all. Corps étrangers intra-oculaires (CEIO) du segment postérieur de l'œil. Prise en charge initiale. Journal Français d'Ophtalmologie. 2001; 24(7): 769-777
- [2] Mustafa Iqbal , Lateef Chaudhry Retained Intraocular Foreign Body ,Consensus Report Pak. J Ophthalmol 2010, Vol. 26 No. 3.
- [3] Bondalapati S, Ambati B . Intraocular foreign body removal: a novel technique using intraoperative imaging.Int Ophthalmol. 2017 Jun;37(3):749-752
- [4] Paul Abrams, B.S. (M4), Emily S. Birkholz M.D et al. A Classic Case of Metal on Metal Eye Injury .Eyerounds.org . 2011.
- [5] Reema Bansal, MS; Pallavi Singh, MBBS; Sandeep Bansal, MS. Metallic Foreign Body Trapped Within the Retrobulbar Part of the Optic Nerve. JAMA Ophthalmol. 2016;134(12)
- [6] F. El Boukhrissi, A.Laktaou, A. Hommadi, L. Balouch. Intraocular ferritin production due to an iron-containing intraocular foreign body. Journal Français d'Ophtalmologie. Volume 40, Issue 5, May 2017
- [7] Zinn KM: Removal of an intraocular foreign body from the head of the optic nerve. Am J Ophtalmol, 1980; 90: 317-325.
- [8] Zofia Mariak, Metallic foreign body in the optic nerve disc – two case reports Department of Ophtalmology, Medical University, Białystok, Poland. Jan 1999.

Pour citer cet article:

Dramane Fofana, Adil Mchachi, Ilyas Chafik et al . Localisation inhabituelle d'un corps étranger intra-oculaire au niveau de la papille : à propos d'un cas à Casablanca. *Jaccr Africa* 2018; 2(4): 501-505.