



Cas clinique

Ectropion congénital bilatéral de la paupière supérieure traité conservativement : à propos de (02) cas

Bilateral congenital ectropion of the upper eyelid treated conservatively: report of two (02) cases

A Ouattara*¹, H Savadogo², P Sankara³, MK Diarra³, AC Beremwidougou², I Bologo¹, NC Sawadogo⁴,
M Traore /Dolo⁵, JW Diallo⁵

Résumé

Objectif : Rappporter la prise en charge conservative de deux cas cliniques d'ectropion congénital bilatéral de la paupière supérieure dont un cas associé à un l'ichthyose lamellaire.

Cas cliniques :

Cas 1 : Il s'agissait d'un nouveau-né de six (06) jours de vie, de sexe masculin chez qui l'examen ophtalmologique et dermatologique a diagnostiqué l'ectropion congénital bilatéral avec Ichthyose lamellaire compliquée de fissures des plis plantaires et des plis des poignets. La Chlorhexidine aqueuse et la pommade de Vaseline étaient appliquées sur la peau. A l'entretien psychosocial la mère se souciait au sujet de probables malformations associées.

Cas 2 : Il s'agissait d'un nouveau-né de sexe masculin d'un jour de vie qui a été admis dans le service de pédiatrie du CHUR de Ouahigouya quelques heures après l'accouchement à domicile. Le diagnostic retenu était l'ectropion congénital bilatéral des paupières supérieures. Lors de la consultation psycho-sociale la mère disait craindre le regard et les dires de son entourage.

Le traitement conservateur de notre observation était constitué de lubrifiants, de soins hygiéniques à base de substitut lacrymal et d'antiseptique. Le premier cas avec ichthyose lamellaire a bénéficié d'antibiothérapie pour prévenir une infection oculaire secondaire.

Conclusion : L'ectropion congénital bilatéral de la paupière supérieure est une malformation rare dont la prise en charge précoce et médicamenteuse peut permettre le repositionnement normal des paupières supérieures. Il ne faut pas oublier l'aspect psychosocial dans la prise en charge de cette pathologie oculaire dans nos contrées.

Mots-clés : Ectropion, congénital, bilatéral, paupières, supérieures, psychosocial.

Abstract

Objective: To report the conservative management of two clinical cases of bilateral congenital ectropion of the upper eyelid, one of which was associated with lamellar ichthyosis.

Observation:

Case1: This was a male newborn, six (06) days old, in whom ophthalmological and dermatological

examination diagnosed bilateral congenital ectropion with lamellar ichthyosis complicated by fissures of the plantar and wrist folds. Aqueous Chlorhexidine and Vaseline ointment were applied to the skin. At the psychosocial interview, the mother expressed concern about possible associated malformations.

Case 2: A male neonate, one day old, admitted to the pediatric ward of the Ouahigouya hospital a few hours after delivery at home. The diagnosis was bilateral congenital ectropion of the upper eyelids. During the psycho-social consultation, the mother said she feared the gaze of those around her.

Conservative treatment consisted of lubricants, hygienic care with tear substitute and antiseptic. The first case with lamellar ichthyosis benefited from antibiotic therapy to prevent secondary ocular infection.

Conclusion: Bilateral congenital ectropion of the upper eyelid is a rare malformation whose early management with medication may allow normal repositioning of the upper eyelids. We must not forget the psychosocial aspect in the management of this ocular pathology in our countries.

Key words: Ectropion, congenital, bilateral, eyelids, upper, psychosocial.

Introduction

Les données épidémiologiques sur l'ectropion congénital de la paupière supérieure ne sont pas facilement disponibles [1]. L'ectropion congénital de la paupière supérieure est une affection rare. La première publication a été faite par Adams en 1896 [2]. Les causes de l'ectropion congénital de la paupière supérieure ne sont pas déterminées. Le tableau clinique peut être associé à des maladies héréditaires comme le syndrome de Down [1], à des maladies dermatologiques telles que l'ichthyose [3]. Cette malformation congénitale est souvent rapportée chez le mélanoderme [2]. Parmi les mécanismes physiopathologiques de l'ectropion congénital de la paupière supérieure on peut citer l'hypotonie du

muscle orbiculaire, les traumatismes à la naissance, l'allongement latéral de la paupière, la défaillance du septum orbitaire avec l'aponévrose du releveur, l'absence d'un ligament canthal latéral [4].

Cas cliniques

Cas n°1

Il s'agissait d'un nouveau-né de 6 jours de vie, de sexe masculin, issu d'une grossesse monofoetale à terme. Il a été référé au service de néonatalogie du Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique Charles De Gaulle de Ouagadougou le 24/01/2019 pour un syndrome polymalformatif par un centre médical périphérique six (06) jours après l'accouchement.

Histoire de la grossesse

La grossesse a été suivie par cinq (05) consultations prénatales et la réalisation de deux (02) doses de vaccin antitétanique (VAT). La mère a reçu deux (02) doses de sulfadoxine-pyriméthamine administrées pendant le second et le troisième trimestre de la grossesse au titre du traitement préventif intermittent du paludisme. Les sérologies de la toxoplasmose, du virus de la rubéole, du cytomégalovirus, du virus de l'herpès n'ont pas été réalisées. Celles de l'Immunodéficience Humaine et de la syphilis étaient négatives. La mère était primipare et elle était âgée de 28 ans. Elle n'avait pas d'antécédents de diabète, ni d'hypertension artérielle ni de maladie de la peau. Elle ne consommait pas de tabac ni d'alcool.

A l'admission l'examen clinique a retrouvé :

Sur le plan général : Le poids de naissance était 2480g, la taille à la naissance était 51 cm. Quant au score d'APGAR à la première minute il était chiffré à 09, à la cinquième minute à 10 et à la dixième minute également à 10. L'accouchement a lieu dans un centre médical avec antenne chirurgicale par voie basse sans difficulté ni traumatisme.

Sur le plan morphologique : A l'inspection le crâne était de forme normale sans craniosténose avec des plaques squameuses sur le cuir chevelu. Il n'y avait pas d'excès de peau au niveau de la nuque. La muqueuse nasale était rose et la cloison médiane

en place. Les oreilles étaient sans particularité et normalement implantées. Le visage était symétrique sans prognathisme ni hypotrophie, mais on notait une masse conjonctivale œdématiée bilatérale au niveau de la paupière supérieure. La peau du visage était recouverte de squames en plaques surélevées et détachables par endroits.

Examen physique : L'auscultation des bruits du cœur révélait un rythme régulier à 102 battements/ min sans bruits surajoutés. Aux poumons on percevait le murmure vésiculaire dans les deux champs. L'enfant prenait le sein correctement. Il n'avait pas d'anomalie des organes génitaux externes.

L'examen de la peau et des phanères : a diagnostiqué une Ichthyose congénitale présentant des squames ichthyosiformes de la peau sous forme de plaques lisses détachables par endroits. Ces lésions cutanées étaient localisées au niveau du cuir chevelu, de la face, du tronc, des membres supérieurs et inférieurs avec des fissures au niveau des plis plantaires et des plis des poignets (Figure 1). Les examens des autres appareils et systèmes étaient normaux.

Observation ophtalmologique : A l'examen externe on notait une absence de cils et un bourrelet rougeâtre disgracieux aux deux yeux signant un ectropion palpébral bilatéral plus accentué à droite. L'examen des globes oculaires à lampe torche a été réalisé pendant que l'enfant tétait. A ce moment les mouvements de succion-déglutition laissaient voir une cornée transparente, une chambre antérieure optiquement vide, un réflexe photomoteur lent, une pupille ronde et centrée et un iris normal.

Bilan paraclinique : Le bilan biologique ne décelait pas d'anomalie. Les examens d'imagerie : l'échographie transfontanellaire, l'échocardiographie Doppler et l'échographie abdominale n'ont pas révélé d'anomalie et de malformations associées.

Le diagnostic retenu était l'ectropion congénital bilatéral chez un nouveau-né âgé de six (06) jours avec Ichthyose lamellaire compliquée de fissures des plis plantaires et des plis des poignets. (Figure 2).

Le traitement était fait d'acide borique 1,8% et de sodium de borate 1,2% en solution pour

lavage ophtalmique dans des récipients unis dosé « Dacryosérum R » en plus du substitut lacrymal constitué de Carbomère 975 P. Les deux produits étaient appliqués sur la peau périorbitaire, sur la conjonctive et les globes oculaires. Le collyre de « RifamycineR » était instillé 04 fois par jour pour éviter les surinfections bactériennes.

Les soins cutanés étaient réalisés sous forme d'attouchement à la Chlorhexidine aqueuse 0,2% deux fois par jour, et d'application de la Vaseline pommade deux fois par jour. Grâce à l'action multiple d'hydratant et d'antiseptique la sécheresse cutanée a fait place à une peau plus douce et luisante. L'éosine aqueuse était appliquée sur l'ombilic deux fois par jour.

A deux semaines de vie on a assisté au redressement total de l'ectropion palpébral gauche et un redressement partiel palpébral droit (Figure 3). Et les fissures cutanées aux niveaux des articulations étaient cicatrisées.

Le fond d'œil réalisé au quatorzième jour montrait aux deux yeux une papille à bord net avec un rapport cup/ disc d'environ 0,1 ; l'aspect de la macula et la taille des vaisseaux étaient normaux. On ne notait pas d'hémorragie ni d'anomalie rétinienne.

L'entretien psychosocial avec la mère révélait une mère calme soucieuse de savoir et d'être rassurée que l'enfant ne présentait pas de malformations associées. Elle avait été rassurée de la réversibilité de l'ectropion des paupières de l'enfant et de la nécessité de poursuivre le traitement de l'ichthyose lamellaire en dermatologie.

Cas n°2

Il s'agissait d'un nouveau-né de sexe masculin issu d'une grossesse monofœtale à terme. Il a été admis dans le service de pédiatrie du CHUR de Ouahigouya le 17/11/2021, quelques heures après l'accouchement.

Histoire de la grossesse : La grossesse a été suivie par trois (03) consultations prénatales avec prophylaxie antipaludique et antianémique (supplémentation en fer) et la réalisation de quatre (04) doses de vaccin antitétanique (VAT). L'accouchement a eu lieu par

voie basse à domicile. Le nouveau-né est ensuite amené dans un centre de santé périphérique d'où il nous a été adressé. La mère était âgée de 35 ans et avait six (06) autres enfants vivants sans antécédent pathologique connu. La grossesse s'est bien déroulée ; il n'y avait pas de pathologie maternelle antérieure à la grossesse ou diagnostiquée au cours des consultations prénatales. La mère ne consommait pas d'alcool ni de tabac. Aucun bilan paraclinique n'a été réalisé pendant la grossesse (échographie obstétricale, sérologies toxoplasmose, rubéole, syphilis, CMV, VIH, antigène HBs). Après l'accouchement le nouveau-né avait une bonne adaptation à la vie extra-utérine. Il était nourri exclusivement au lait maternel.

A l'admission l'examen clinique a retrouvé :

Sur le plan général : le poids était à 2800 g, la température à 36,9°C et la saturation pléthysmographique en oxygène (SpO₂) à 98% à l'air ambiant.

Sur le plan morphologique : On notait une absence de malformations visibles en dehors de l'éversion des paupières supérieures. Le cou était court sans kyste ni nodule à la palpation. Les oreilles n'étaient pas bas implantées. Il n'y avait pas de fracture de la clavicule. Les membres supérieurs et inférieurs étaient symétriques sans déformation ni doigts surnuméraires.

Examen physique : le rythme cardiaque était régulier à 105 battements/min, sans souffle. Sur le plan respiratoire : il n'y avait pas de signe de lutte respiratoire, le murmure vésiculaire était audible ; il n'y avait pas de râle. L'examen neurologique a mis en évidence une hypotonie avec des réflexes archaïques émoussés. Les organes génitaux externes étaient de type masculin sans ambiguïté sexuelle. L'examen neurologique a noté une hypotonie avec des réflexes archaïques émoussés en dehors du réflexe de succion-déglutition. L'examen stomatologique endobuccal et exobuccal n'a pas détecté d'anomalie. Les examens des autres appareils et systèmes étaient normaux.

Examen ophtalmologique à lampe torche a révélé l'absence de cils et la présence de bourrelet rougeâtre œdématisés au niveau des paupières supérieures des

deux yeux correspondant à une inversion du bord libre. Profitant des mouvements de succion-déglutition lors du tété, l'examen du segment antérieur des deux yeux a révélé une cornée claire, une bonne chambre antérieure, un réflexe photomoteur difficilement appréciable, une pupille ronde et centrée et un iris sans particularité.

Bilan paraclinique : Sur le plan de la biologie l'hémogramme réalisé à l'admission a mis en évidence un taux d'hémoglobine à 19,6 g/dl, des leucocytes à 16800 éléments/ μ L (normal chez le nouveau-né) et une thrombopénie à 88000/mm³. La créatininémie était élevée pour l'âge (95,8 μ mol/L), l'urée plasmatique et la glycémie étaient normales, respectivement à 3,3 mmol/L et 4,37 mmol/L. La CRP était à 0,6 mg/L.

Les examens d'imagerie à savoir l'échographie transfontanellaire, l'échocardiographie Doppler et l'échographie abdominale à la recherche de malformations associées, n'ont pas été réalisées.

Le diagnostic retenu était l'ectropion congénital bilatéral des paupières supérieures chez un nouveau-né âgé d'un jour de vie (Figure 4).

Le traitement entrepris consistait à l'application de gel de Carbomère 975 P sur les paupières et les globes oculaires. A une semaine de vie au contrôle persistait l'ectropion à l'œil droit. A l'œil gauche la paupière supérieure avait repris sa position normale (Figure 5). La paupière supérieure droite a retrouvé sa position normale au quatorzième jour de traitement (Figure 6). Le fond d'œil réalisé à la deuxième semaine aux deux yeux notait une papille à bord net, de petite taille avec un rapport cup/disc d'environ 0,1. L'aspect de la macula et la taille des vaisseaux étaient normaux. Il n'avait pas d'hémorragie ni d'anomalie rétinienne. Lors de la consultation psycho-sociale dans le cadre de la prise en charge des malformations congénitales la mère disait craindre le regard et les dires de son entourage. Elle se lamentait de la forme du visage de son enfant. Selon ses dires elle ne voulait pas retourner à la maison avant que son enfant ne soit guéri.



Figure 1 : ectropion congénital bilatéral des paupières supérieures avec ichthyose lamellaire, nouveau-né à J6



Figure 2 : Ichthyose avec fissure des plis du poignet gauche



Figure 3 : redressement total de la paupière gauche et partiel à droite à J 14

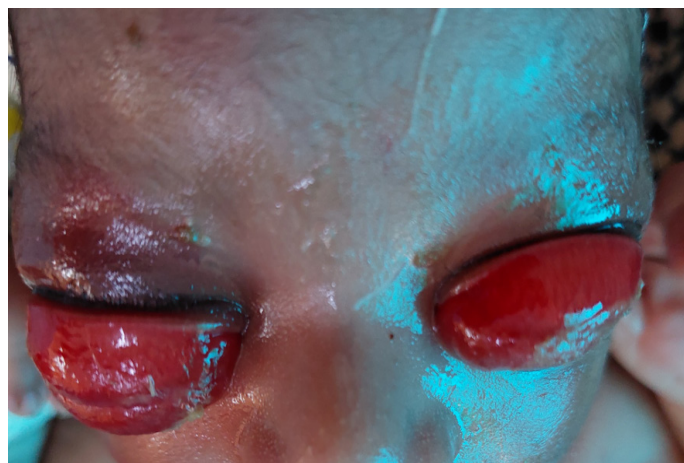


Figure 4 : ectropion congénital bilatéral des paupières supérieures chez un nouveau-né à J1



Figure 5 : redressement total de la paupière gauche J 7



Figure 6 : redressement total des paupières gauche et droite à J 14

Discussion

Parmi les terrains de prédisposition de l'ectropion congénital bilatéral des paupières supérieures il y a la trisomie 21, la peau noire, l'ichthyose, la multiparité des mères [5]. Dans notre observation, une mère avait six (06) enfants vivants et l'autre était primipare. Cependant la mère primipare avait un enfant qui présentait une comorbidité à savoir l'ichthyose lamellaire qui s'associe des fois à l'ectropion congénital des paupières supérieures. Il faut noter que cette affection se rencontre chez les caucasiens même si plusieurs cas ont été rapportés chez le mélanoderme qui semble plus prédisposé comme chez les nouveau-nés de notre observation [2]

Dans nos cas il n'avait pas été révélé de signe en faveur du syndrome de Down qui peut être un terrain favorable associant l'ectropion congénital de la paupière supérieure [1]

En effet aucun des nouveau-nés n'avaient l'apparence physique caractéristique pouvant évoquer l'anomalie du chromosome 21 [6]. Ils n'avaient pas d'oreilles bas implantées ni de pli nucal, ni d'anomalies des mains et des pieds. En plus le résultat d'échocardiographie réalisé dans notre premier cas clinique n'avait pas révélé de malformations cardiaques telles que la communication auriculoventriculaire ou la communication interventriculaire.

Dans la littérature la prise en charge de l'ectropion congénital de la paupière supérieure peut se faire chirurgicalement ou de façon conservatrice. Les méthodes de traitements conservateurs sont nombreuses. On peut utiliser du ruban adhésif pour fermer les paupières, mais le résultat est souvent infructueux ou utiliser des lubrifiants topiques comme dans notre observation [5]. Le redressement spontané sans traitement au bout de deux à trois semaines a été constaté [7]. Le traitement chirurgical de l'ectropion congénital des paupières supérieures peut se réaliser par une tarsorrhaphie. Cette opération chirurgicale consiste à suturer temporairement l'un à l'autre les bords des paupières supérieure et inférieure. On peut procéder à un raccourcissement horizontal de

la paupière [5]. La prise en charge chirurgicale des patients avec ectropion congénital des paupières supérieures nécessite des fois la réalisation de canthoplasties médiales et latérales, une résection pentagonale de pleine épaisseur des paupières supérieures et la mise en place de greffes de peau [7]. L'indication principale à la chirurgie est l'exposition cornéenne.

Le traitement de nos deux (02) cas était conservateur. Un traitement conservateur précoce et bien suivi a été suffisant pour permettre aux paupières de retrouver leurs positions normales. C'est ce qu'avaient rapporté Kikpatrick et al. et Dohvoma et al. [8,9].

Ce traitement conservateur de notre observation était constitué de lubrifiants, de soins hygiéniques et d'antibiothérapie de prévention de surinfection dans notre premier cas clinique. Ce qui a facilité au bout du délai de deux (02) semaines le redressement des paupières supérieures. D'autres auteurs ont proposé l'utilisation de solution saline hypertonique dans la prise en charge non chirurgicale de l'ectropion congénital bilatéral de la paupière supérieure. Bhoutekar et al. en Inde avaient utilisé une solution saline de 5% [10].

L'ectropion congénital des paupières supérieures expose la conjonctive palpébrale et la cornée à l'effet néfaste de l'air ambiant. L'épithélium malpighien stratifié non kératinisé de la conjonctive et l'épithélium stratifié squameux et non kératinisé de la cornée n'étant plus en contact avec le film lacrymal se dessèchent. La surface oculaire étant insuffisamment couverte et humidifiée par les larmes devient plus vulnérable aux infections. Selon Moulay et al. [11] le traitement conservateur doit être entrepris tôt avant l'évolution de l'ectropion congénital de la paupière supérieure vers sa fibrose. Corridor et al. [7] ont suggéré une intervention précoce en cas d'échec de traitement conservateur afin de protéger la cornée, d'apporter une amélioration de l'esthétique et de prévenir l'amblyopie.

Les délais de redressement des paupières supérieures au décours du traitement conservateur sont variés. Dans notre observation les paupières supérieures se

sont redressées au bout de deux (02) semaines. Notre délai de redressement des paupières ne correspondait à ceux de Kirkpatrick et al. Dohvoma VA et al. [8,9] chez qui elles se sont redressées respectivement au bout de 26 jours et de trois (03) semaines. Nous avons constaté que dans les deux cas le redressement des paupières à la position normale s'est fait l'un après l'autre avec environ une semaine d'intervalle.

Nos cas d'ectropion congénital de la paupière supérieure étaient tous bilatéraux, à l'opposé il existe des cas unilatéraux qui ont été rapportés [2].

Dans notre cas clinique associé à l'ichthyose lamellaire nous avons instauré une antibiothérapie locale pour éviter une surinfection.

J.-J. Gicquel et al. [12] a suggéré dans le traitement d'un ectropion congénital bilatéral chez un enfant atteint d'ichthyose lamellaire d'adjoindre au traitement des rétinoïdes par voie générale de la N -acétylcystéine en application topique cutanée. Le traitement par les rétinoïdes oraux de l'ichthyose était inaccessible dans notre contexte.

La prise en charge psychosociale au Burkina Faso avait son importance car l'ichthyose à elle seule y est une affection stigmatisant [13]. Les malformations congénitales aussi influent beaucoup sur le comportement psychosocial des parents et des malades. C'est certainement pour échapper au regard des autres, pour ne pas être sujette à discrimination sociale et pour trouver une solution à la malformation de son bébé que la mère qui a accouché à domicile s'est rendue auprès des structures sanitaires dès la délivrance. Les mères subissent des pressions psychologiques fortes d'où l'intérêt d'entretien psychologique [14].

Face à un enfant qui présente une malformation visible à la naissance les réactions des mères sont diverses : la peur, la culpabilité, la déception [14]. Dans notre premier cas clinique la mère craignait l'existence des malformations associées. L'entretien avait permis d'expliquer la situation et de dissiper les craintes en se référant aux résultats des examens complémentaires qui étaient tous normaux. Les appréhensions des mères semblent fonder car dans nos

pays au sein d'un couple les pratiques traditionnelles sont multiples. Il y'a la nécessité d'écouter les mères en cas de naissance d'un enfant avec des malformations [15]. Face à l'ectropion congénital bilatéral des paupières supérieures en se basant sur des pratiques traditionnelles on peut prendre des décisions inappropriées. Par exemple le refus de soin pouvait dans notre observation occasionner des complications alors qu'il s'agit d'une malformation réversible. L'ichthyose lamellaire congénitale peut se compliquer d'hyperthermie, de déshydratation, de désordre électrolytique, d'infection de la peau, de sepsis et de pneumonie. Les fissures des plis plantaires et des plis des poignets constatées dans notre observation constituaient des portes d'entrée supplémentaires exposant le nouveau-né à une infection cutanée sévère pouvant se compliquée de sepsis. Le traitement de cette pathologie surtout en milieu spécialisé était impératif pour la survie du nouveau-né.

Nous n'avions pas utilisé de forceps pour examiner les globes oculaires car les globes étaient visibles quand les enfants tétaient. Nous avons profité de cette circonstance où les nouveau-nés étaient calmes pour procéder à l'examen des segments antérieurs des globes oculaires.

Conclusion

L'ectropion congénital bilatéral de la paupière supérieure est une malformation rare dont la prise en charge précoce et médicamenteuse peut permettre le repositionnement normal des paupières supérieures l'une après l'autre. Le traitement conservateur est simple, accessible et permet de protéger l'œil et de préserver la vision du nouveau-né. L'évolution sans traitement de l'ectropion congénital de la paupière supérieure avec l'exposition des muqueuses conjonctivales et de la cornée est à éviter. Il ne faut pas oublier l'aspect psychosocial dans la prise en charge de cette pathologie oculaire dans nos contrées.

*Correspondance

Amadou OUATTARA

amadououat@yahoo.fr

Disponible en ligne : 30 Septembre 2024

- 1 : Service d'Ophtalmologie, Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya, BP 36 Ouahigouya Burkina Faso
- 2 : Service de pédiatrie, Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya/ Université de Ouahigouya, BP 36 Ouahigouya Burkina Faso
- 3 : Centre National de Lutte contre la Cécité/ Université Joseph Ki-Zerbo
- 4 : Service de médecine Interne, Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya/Université de Ouahigouya, BP 36 Ouahigouya Burkina Faso
- 5 : Service d'ophtalmologie, Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou /Université Polytechnique de Bobo Dioulasso, 01 BP 676 Bobo Dioulasso 01 Burkina Faso

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2024

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Haseeb A, Huynh E, ElSheikh RH, ElHawary AS, Scelfo C, Ledoux DM, Maidana DE, Elhousseiny AM. Down syndrome: a review of ocular manifestations. *Ther Adv Ophthalmol.* 2022 Jun 30 ;14 :25158414221101718
- [2] Al-Hussain H, Al-Rajhi AA, Al-Qahtani S, Meyer D. Congenital upper eyelid eversion complicated by corneal perforation. *Br J Ophthalmol.* juin 2005;89(6):771-771
- [3] Shapiro RD, Soentgen ML. Collodion skin disease and everted eyelids. *Postgrad Med.* avr 1969;45(4):216 -219.
- [4] Oukassou R, Meskini M, Maslik Y, Belghmaidi S, Hajji I, Moutaouakkil A. Unilateral congenital upper eyelid ectropion with significant chemosis. *J Fr Ophtalmol.* nov 2019;42(9):1026 -1027
- [5] Kronish JW, Lingua R. Pressure patch treatment for congenital upper eyelid eversion. *Arch Ophthalmol.* 1991 Jun;109(6):767-768
- [6] Starbuck J, Reeves RH, Richtsmeier J. Morphological integration of soft-tissue facial morphology in Down Syndrome and siblings. *Am J Phys Anthropol.* 2011 Dec;146(4):560-8
- [7] Corredor-Osorio R, Tovilla-Pomar JL, Tovilla-Canales JL. Congenital upper eyelids ectropion in Down's syndrome. *GMS Ophthalmol Cases.* 2017;7: Doc03.
- [8] Kirkpatrick A, Ledlow D, Dixon E, Philips JB. Congenital Bilateral Eyelid Eversion and Chemosis: A Case Study. *Neonatal Netw NN.* 1 mai 2018 ;37(3) :137- 40
- [9] Dohvoma VA, Nchifor A, Ngwanou AN, Attha E, Ngounou F, Bella AL, et al. Conservative Management in Congenital Bilateral Upper Eyelid Eversion. *Case Rep Ophthalmol Med.* 2015; 2015
- [10] Bhoutekar P, Kumre D, Uplanchiwar B. Management of 'double eyelid ectropion' using 5% hypertonic saline in an Indian newborn. *GMS Ophthalmol Cases.* 2020 Nov 26;10
- [11] Moustaine MO, Frarchi M, Haloui M, Chabbab FZ. Severe Bilateral Ectropion in Lamellar Ichthyosis: A Case Report. *Am J Case Rep.* 22 août 2022;23: e935544-1-e935544-4
- [12] Gicquel JJ, Vabres P, Dighiero P. Utilisation de la N-acétylcystéine en application topique cutanée dans le traitement d'un ectropion bilatéral chez un enfant atteint d'ichthyose lamellaire [Use of topical cutaneous N-acetylcysteine in the treatment of major bilateral ectropion in an infant with lamellar ichthyosis]. *J Fr Ophtalmol.* 2005 Apr ;28(4) :412-5.
- [13] Korsaga/Some N, Slissou L, Tapsoba GP. Ichtyose et stigmatisation sociale au Burkina Faso. *Annales de dermatologie et de vénéréologie.* August–September 2016 ; 143 (8-9) :554—558
- [14] Oulail, S., Cissé, L., Enoh, J., et al. Vécu

psychologique des mères de nouveau-nés malformés dans le centre hospitalier et universitaire de Treichville (Côte-d'Ivoire). *Archives de pédiatrie*, 2008, vol. 15, no 4, p. 357-361.

[15] Lasmé-Guillao, Berthe Evelyne. Information médicale et malformations néonatales en Côte d'Ivoire. *Médecine Palliative : Soins de Support-Accompagnement-Éthique*, 2013, vol. 12, no 5, p. 251-255

Pour citer article :

A Ouattara, H Savadogo, P Sankara, MK Diarra, AC Beremwidougou, I Bologo et al. Ectropion congénital bilatéral de la paupière supérieure traité conservativement : à propos de (02) cas. *Jaccr Africa 2024; 8(3): 369-377*

<https://doi.org/10.70065/24JA83.009L023009>