

Images in medicine

Abcès sous périoste orbitaire compliquant une sinusite: à propos d'un cas

Hakima Elouarradi^{1,8}, Rajae Daoudi¹

¹Université Mohammed V Souissi, Service d'Ophtalmologie A de l'Hôpital des Spécialités, Centre Hospitalier Universitaire, Rabat, Maroc

⁸Corresponding author: Hakima Elouarradi, Université Mohammed V Souissi, Service d'Ophtalmologie A de l'Hôpital des Spécialités, Centre Hospitalier Universitaire, Rabat, Maroc

Key words: Abcès, périoste, sinusite

Received: 18/04/2014 - Accepted: 06/06/2014 - Published: 10/06/2014

Pan African Medical Journal. 2014; 18:128 doi:10.11604/pamj.2014.18.128.4412

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/18/128/full/>

© Hakima Elouarradi et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Image en médecine

Les complications orbitaires d'origine sinusienne sont rares mais graves, pouvant mettre en jeu le pronostic fonctionnel et vital. Elles constituent une urgence diagnostique et thérapeutique. Le traitement comporte toujours un volet médical basé sur une antibiothérapie adaptée, parfois associé à un traitement chirurgical. Nous rapportons l'observation d'un enfant âgé de 8 ans, emmené par ses parents aux urgences suite à l'apparition 3 jours avant d'une exophthalmie inflammatoire de l'œil droit d'installation brutale (A). On note la notion de rhinorrhée purulente associée à une fièvre. L'examen ophtalmologique retrouve une bonne acuité visuelle de loin corrigée à 10/10 au niveau des 2 yeux, avec au niveau de l'œil droit, un chémosis conjonctival, et une ophtalmoplégie totale (B). L'examen des segments antérieur et postérieur est sans particularités. Une tomodensitométrie orbitocérébrale réalisée en urgence a confirmé l'existence d'un abcès collecté sous périoste intra orbitaire droit associé à un pan sinusite (C,D). Devant cet aspect typique, un drainage sous anesthésie générale est réalisé par canthotomie médiale (E) et une antibiothérapie intraveineuse a été instaurée en urgence, associée à une corticothérapie per os de courte durée instaurée à j3 de l'antibiothérapie. L'évolution a été marquée par la bonne amélioration clinique avec régression de l'exophthalmie et des signes inflammatoires (F, G). L'infection orbitaire est une urgence. Il est important qu'elle soit reconnue

précoce et traitée de façon énergique. C'est toujours une cause possible de cécité, voire de mortalité en cas de complication(s).

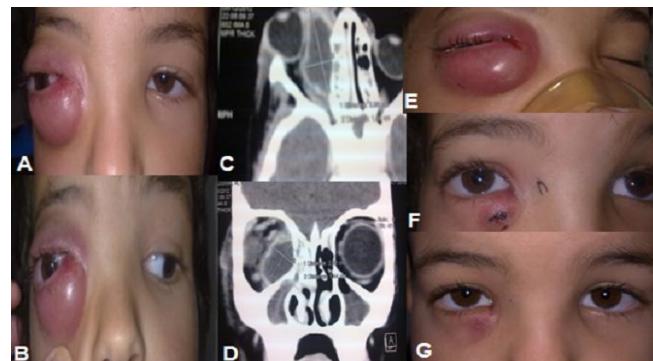


Figure 1: (A) et (B) Exophthalmie inflammatoire d'installation droite ; (C) et (D) Aspect TDM orbitaire objectivant l'aspect typique d'abcès sous périoste orbitaire droit ; (E) Aspect per opératoire ; (F) et (G) Bonne amélioration clinique après drainage et traitement médical