

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT

SUPERIEUR ET DE LA

RECHERCHE SCIENTIFIQUE



REPUBLIQUE DU MALI

UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI



Indications Techniques et Résultats des Chirurgies Orbito-palpebrales et lacrymales au CHU -IOTA

Mémoire Présenté et soutenu 26/12/2024

Par

Dr MALADO COULIBALY

Pour l'obtention du Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) en Ophtalmologie

JURY

PRESIDENT : Pr TOGO ADEGNE

DIRECTEUR : Pr GUIROU NOUHOU

MEMBRES:

- **Pr LAMINE TRAORE**
- **Pr NAPO ABDOULAYE**
- **Pr BAKAYOKO SEYDOU**

Je dédie ce travail à ALLAH le tout puissant l'omnipotent, l'omniscient pour sa grâce et le souffle de vie.

REMERCIEMENTS

- ❖ À mes parents: pour l'amour la protection et le soutien inconditionnel
- ❖ À mes frères et soeurs ce travail est le votre; votre soutien moral et financier n'ont jamais fait défaut de toute ma vie puisse DIEU vous preservez et excaucer tous vos voeux.
- ❖ A mon époux pour ta tendresse et l'amour continus.
- ❖ **À tous mes maîtres de la FMOS et de l' IOTA,**

Je témoigne ma gratitude aux différents enseignants, aux charges de la recherche et à tout le personnel soignant et non soignant sans aucune distinction. Merci pour la transmission du savoir et la formation intra-hospitalière.

Recevez cher Maître, **Pr NAPO ABDOULAYE**, Chef du département formation de l'IOTA, le témoignage de toute ma gratitude.

A vous cher maître **Pr GUIROU** vous êtes le socle de l'oculoplastie au Mali votre grande culture scientifique nous ont émerveillés tout au long de notre cycle.

A vous cher grand frère et Maître **Pr SISSOKO MODIBO**, je ne saurais résumer en une phrase toute ma gratitude à votre égard, vous avez été le socle sur lequel je m'appuyais. Puisse le Tout Puissant vous le rendre au centuple et aplanir votre sentier dans la carrière hospitalo-universitaire.

A vous chère maître **Pr SYLLA** la qualité de formation de vos élèves a toujours été votre combat soyez en remercier.

- ❖ **A mes promotionnaires de l'IOTA**

Merci pour vos rapports chaleureux et bienveillants. Nos rapports ont toujours été fraternels.

- ❖ **A mes soeurs et amies Dr GASSAMA NANA; Dr KEITA DIAOULE Dr DICKO** vous êtes les soeurs nées d'une autre mère j'ai été bluffé par votre sincérité et votre bienveillance, puisse ALLAH nous garder unis

- ❖ **A mes aînés ophtalmologistes**

Dr Merci pour vos multiples conseils et enseignements.

- ❖ Dr Sogodogo, Mme Sakina Maiga M. Diallo, M. Diabate, M. Haidara, M. Biri, M. Emmanuel merci pour l'enseignement et les conseils multiples .

SOMMAIRE

| | |
|------------------------------------------|-----------|
| INTRODUCTION..... | 8 |
| OBJECTIFS..... | 10 |
| METHODOLOGIE..... | 11 |
| RESULTATS..... | 13 |
| COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS. | 25 |
| CONCLUSION..... | 28 |
| RECOMMANDATIONS..... | 30 |
| BIBLIOGRAPHIE..... | 36 |
| FICHE SIGNALITIQUE..... | 37 |

SIGLES ET ABREVIATIONS :

AG : Anesthésie Générale

ALR : Anesthésie Loco Régional

ANAPATH : Anatomopathologie

BAV : Baisse d'acuité visuel

CHU : centre hospitalier universitaire

DCR : dacryocystorhinostomie

FMOS : Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie

IOTA : Institut Ophtalmologique Tropical de l'Afrique

J : jour

RPS : releveur de la paupière supérieure

TDM : tomodensitométrie

VL : voies lacrymales

USTTB : Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako

LISTE DES TABLEAUX

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tableau I : Répartition selon la profession..... | 14 |
| Tableau II : Répartition selon le Mode d'admission..... | 15 |
| Tableau III : Répartition selon le motif de consultation..... | 15 |
| Tableau IV : Répartition selon le délai de consultation..... | 16 |
| Tableau V : Répartition selon l'antécédent..... | 16 |
| Tableau VI : Répartition selon l'élément clé de l'examen externe | 17 |
| Tableau VII : externe Répartition selon le traitement médical..... | 17 |
| Tableau VIII : Répartition selon le nombre d'intervention..... | 18 |
| Tableau IX : Répartition selon le type d'anesthésie..... | 18 |
| Tableau X : Répartition selon les indications..... | 19 |
| Tableau XI répartition selon les techniques..... | 21 |
| Tableau XII Répartition selon les résultats anatomiques et fonctionnelles au j30..... | 22 |
| Tableau XIII Répartition selon les critères esthétiques..... | 22 |
| Tableau croisé XIV : résultat anatomique et fonctionnel et l'indication | 23 |
| Tableau croisé XV : résultat anatomique et l'indication orbitaire | 23 |
| Tableau croisé XVI : résultat anatomique et fonctionnel voie lacrymal | 24 |

LISTE DES FIGURES

| | |
|------------------------------------------------------------------------|----|
| Figure 1 : Répartition des patients selon la tranche d'âge..... | 13 |
| Figure 2 : répartition des patients selon le genre..... | 14 |
| Figure 3 : Répartition selon la satisfaction des malades..... | 22 |

I. INTRODUCTION :

L'oculoplastie constitue le plus large éventail chirurgical en ophtalmologie regroupant la paupière, l'orbite et le système lacrymal, l'œil est humidifié et protégé grâce aux paupières et à l'appareil lacrymal, les altérations de ces organes causent fréquemment des gênes et des irritations oculaires pouvant altérer la vision et même l'aspect du visage [1].

L'orbite est une région stratégique, situé au carrefour entre le crâne et la face abritant l'organe de la vision c'est un véritable carrefour anatomo-chirurgical, à savoir la chirurgie maxillo-faciale, la neurochirurgie, l'ophtalmologie, et l'oculariste [2]. Les affections orbitaires sont classées en 5 groupes : les inflammations ; les traumatismes et malformations ; affections vasculaires et hématologiques ; les dégénérescences ; et les tumeurs [3].Leurs prises en charge nécessitent des abords chirurgicaux bien spécifiques et des techniques de reconstruction parfois complexe incluant les découpes osseuses (tumeurs), chirurgies décompression orbitaire (pathologies thyroïdiennes), correction des contours osseux (traumatismes et séquelles), la reconstruction des cavités anophtalmes [4]. En Corée du sud leur prévalence était de 23.0%, la reconstruction des fractures était la plus courante (58.9%) suivie de la chirurgie de réduction tumorale (16.5%) [5]. Au Madagascar la chirurgie mutilante représentait 49% de l'ensemble des interventions oculoplastiques pratiquées. [6]. Au Congo leurs fréquences représentaient 7.04+/-0.02%, les affections inflammatoires et les orbitopathies dysthyroïdiennes prédominaient 61.7% [3]. Au Mali la chirurgie orbitaire représentait (15,9%) de l'ensemble des chirurgies oculoplastiques, la chirurgie mutilante constituait 92% de la chirurgie orbitaire [1].

Les pathologies palpébrales sont variées, et peuvent êtres tumorales bénignes (nævus papillome, kystes sébacés) ou malignes (carcinomes basocellulaire, épidermoïde, spinocellulaire), des problèmes de malposition des paupières (ptosis, entropion, ectropion), et l'esthétisme des paupières[7].L'oculoplastie est une discipline en émergence dans le monde plus particulièrement dans les pays développés en rapport avec les demandes croissantes de rajeunissement du regard par la blépharoplastie par l'apport du laser des micro-incisions cachées dans les plis naturels de la peau, [8]. En Corée du sud et en Asie pacifique la blépharoplastie était la chirurgie palpébrale la plus courante (24.2%) suivie de l'excision de masse tumorale (19.1%) [5], [9]. Au Mali La chirurgie palpébrale était dominée par la réparation des plaies traumatiques (43,3%), suivie des malpositions (30,2%) [1].

La principale symptomatologie des pathologies lacrymales est le larmoiement, elle peut être secondaire à une obstruction partielle ou complète des voies lacrymales en fonction de l'importance de l'obstruction et de sa localisation [7]. Les pathologies varient de l'obstruction, agénésie, sténose des voies lacrymales à la dacryocystite les principales techniques vont de l'irrigation, la mise en place d'une sonde à travers les canaux, à la dacryocystorhinostomie [10]. En Corée du sud la DCR endo-nasale était la chirurgie lacrymale la plus courante (56%) : suivie de l'intubation mini monoka (10.6%) [5]. À Singapour la prévalence des chirurgies lacrymales était de 13.1% [11]. Au Mali La dacryocystorhinostomie par voie externe était la principale chirurgie lacrymale soit 42%, suivie des lacérations canaliculaires 25% [1]. C'est en continuité d'une précédente étude menée dans ce service sur l'épidémiologie qui ne mettait pas en exergue les résultats fonctionnels que nous avons initié cette étude.

II. Objectifs :

Général :

Evaluer les indications, les techniques et les résultats des chirurgies orbito palpébrales et lacrymales

Spécifiques :

- 1- Déterminer les données sociodémographiques des patients opérés de pathologies orbito palpébrales et lacrymales
- 2- Déterminer la fréquence des chirurgies orbito-palpébrales et lacrymales
- 3- Identifier les indications des chirurgies orbito-palpébrales et lacrymales
- 4- Identifier les techniques des chirurgies orbito-palpébrales et lacrymales
- 5- Evaluer les résultats fonctionnels et esthétiques à j30.

III. Méthodologie :

1. **Cadre et lieu d'étude** : Notre cadre d'étude était le Centre Hospitalier -Universitaire de l'institut d'ophtalmologie tropicale d'Afrique (CHU-IOTA), un centre de troisième référence qui offre des soins oculaires et assure la formation et la recherche.

L'IOTA est situé en commune III du District de Bamako.

2. **Type et période d'étude** : Il s'agissait d'une étude descriptive Prospective sur une année allant du 01 octobre 2023 au 30 septembre 2024.
3. **Population d'étude** : était constituée de tous les patients opérés pendant notre période d'étude au CHU-IOTA.
4. **Taille de l'échantillon** : le recrutement a été exhaustif constitué par tous les patients répondant aux critères d'inclusions durant notre période d'étude.
5. **Critères d'inclusions** :

Ont été inclus, tous les patients opérés pour pathologies orbitaires palpébrales et lacrymales.

Critères de non inclusions : n'ont pas été inclus dans notre étude les malades opérés pour pathologies orbitaires, palpébrales et lacrymales en unité de petite chirurgie ; en ophtalmo-pédiatrie, les malades opérés pour urgence orbitaire dans un autre service ; les malades perdus de vue, les malades non consentant.

6. **Variables étudiées** : Les principales variables étudiées étaient :
 - **les variables socio démographiques** : l'âge, le sexe, la profession,
 - **variables cliniques** : le motif de consultation, le délai de consultation, les antécédents, le traitement médicale reçu, le nombre d'intervention, les diagnostics,
 - **variables chirurgicales** : les indications chirurgicales, les techniques chirurgicales ; les types d'anesthésies, les complications pré, per et post opératoire
 - **Les critères d'évaluations fonctionnelles et anatomiques** : les voies lacrymales (la présence ou non de larmolement) ; palpébrales (**la bonne Statique et dynamique palpebrale** : mouvement palpébral d'ouverture et d'occlusion normale ; **Statique et dynamique palpébrale mauvaise** : mouvement palpébrale d'ouverture et d'occlusion inadéquate).

- Les critères d'évaluations esthétiques :

Symétrie faciale conservée : il existe une symétrie parfaite des deux hémifaces le patient ne présentant pas de cicatrice visible, non constatable au premier regard lié à sa prise en charge.

Asymétrie faciale mineure : il existe une asymétrie des deux hémifaces ;

Cicatrice visible : cicatrice visible à 5 mètres du patient.

Cicatrice peu visible : cicatrice non visible à une distance de 5 mètres, n'entraînant de gêne.

-les critères de satisfaction : **satisfait** (les patients satisfaits de leur chirurgie sur le plan anatomique, fonctionnel et esthétique) ; **peu satisfait** (les patients exprimant un certain degré de satisfaction et de non satisfaction) **pas satisfait** (malades pas du tout satisfait).

7. **Déroulement de l'enquête :** nous avons élaboré un protocole de recherche, établi une fiche d'enquête individuelle, la collecte a également été faite avec les dossiers médicaux et registres au CHU-IOTA du 1^{er} octobre 2023 au 30 septembre 2024. Elle a consisté à remplir la fiche d'enquête individuelle préétablie. L'obtention de certaines données ont nécessité le suivi des malades après avoir obtenu leur consentement éclairé verbal et à partir du J 1 jusqu'à 1 mois ; et également par des appels téléphoniques.
8. **Analyse des données :** L'analyse et le traitement des données ont été faits sur le logiciel statistique SPSS 23 et logiciel Word 2016.
9. **Aspects éthiques :** Les données recueillies ont été confidentielles

IV RESULTATS :

Au total 277 patients ont été inclus dans l'étude soit une fréquence de 2.47% sur l'ensemble des chirurgies effectuées au CHU- IOTA du 1^{er} octobre 2023 au 30 septembre 2024 ;

Parmi les 277cas : 192 cas (69.31%) de chirurgie palpébrale, 26 cas (9.39%) de chirurgie orbitaire et 59 cas (21.30%) de chirurgie lacrymale.

1/Caractéristiques sociodémographiques :

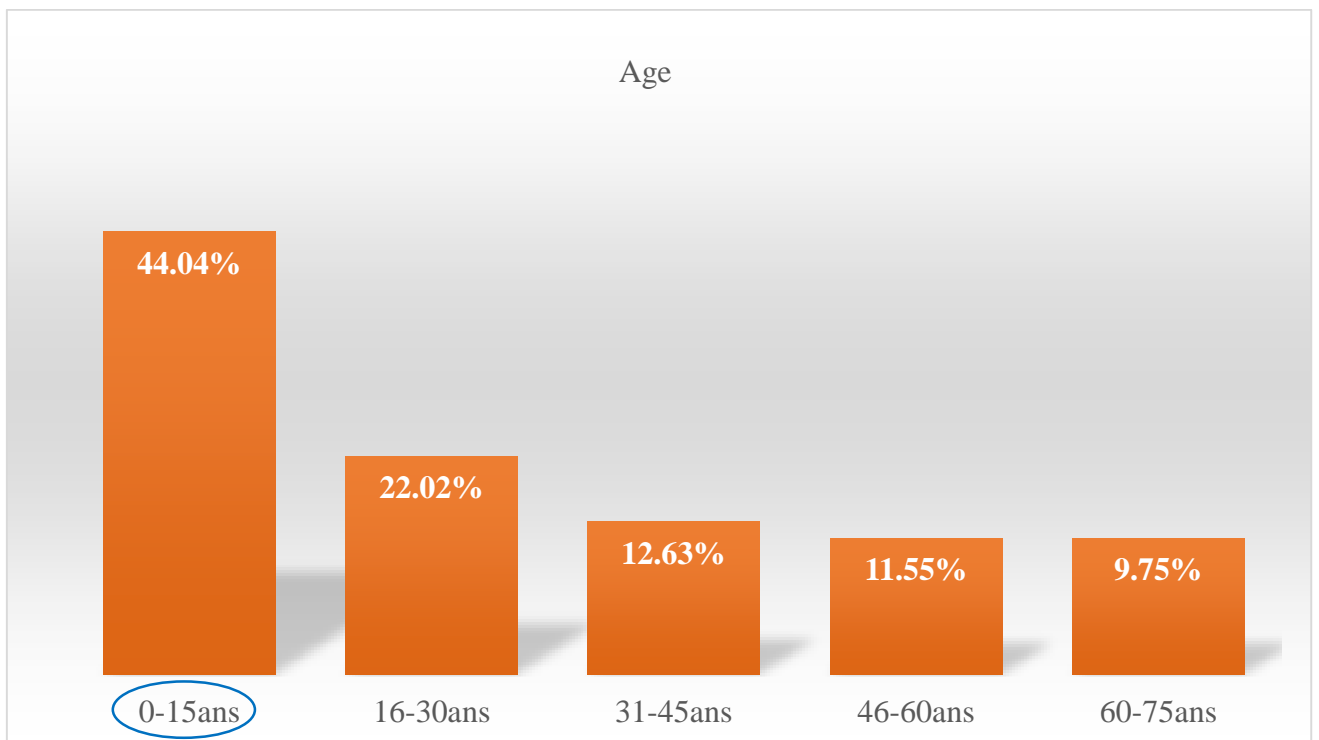


Figure 1 : Répartition des patients selon la tranche d'âge

La tranche d'âge de 0 à 15ans était majoritaire avec 44.04% des cas

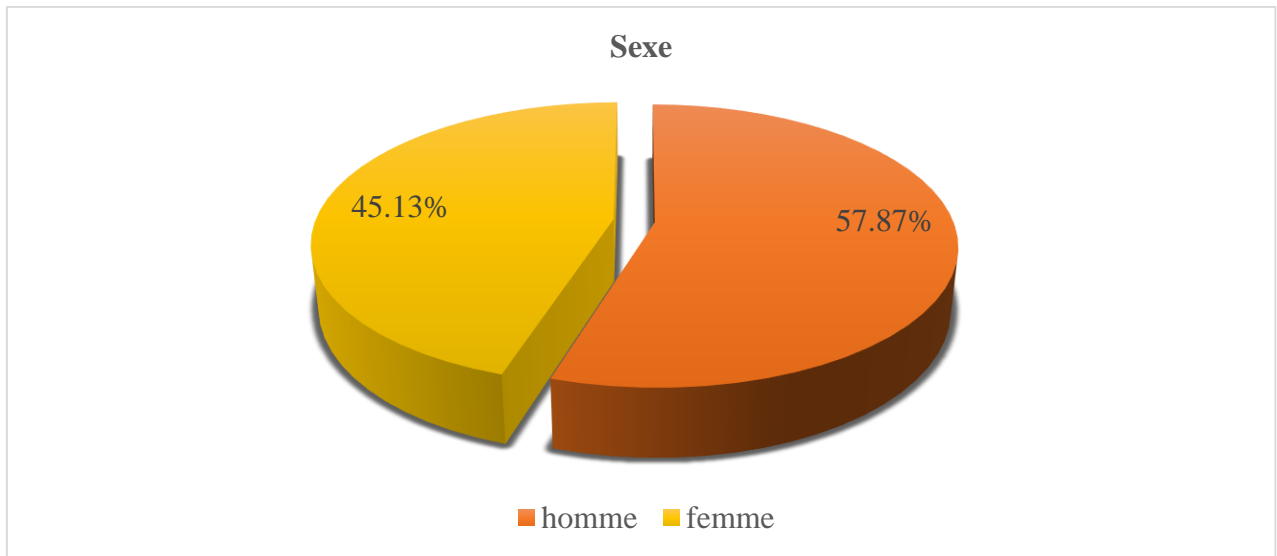


Figure 2 : Répartition des patients selon le genre

Le sexe masculin était le plus retrouvé soit 57.87%

TABLEAU I : Répartition selon la profession :

| Profession | Effectifs | Pourcentage |
|----------------|-----------|-------------|
| Ménagère | 46 | 16.60 |
| Cultivateur | 28 | 10.11 |
| Élève/Étudiant | 96 | 34.65 |
| Retraite | 14 | 5.05 |
| Commerçant | 13 | 4.70 |
| Ouvrier | 28 | 10.10 |
| Autres | 52 | 18.80 |
| Total | 277 | 100,0 |

Autres : juristes, sage-femme, médecin, enseignant architecte, éleveur, chomeur.

Les élèves /étudiants étaient les plus représentés avec 34.65 %

II. Aspect Clinique :

TABLEAU II : Répartition selon le Mode d'admission

| Mode d'admission | Effectifs | Pourcentage |
|------------------|-----------|-------------|
| non référé | 220 | 79.42 |
| Réfère | 57 | 20.58 |
| Total | 277 | 100.0 |

Les patients venus d'eux-mêmes étaient majoritaires avec 79.42 % des cas.

TABLEAU III : Répartition selon le motif de consultation

| Motif de consultation | Effectifs | Pourcentage |
|------------------------------|-----------|-------------|
| Traumatismes | 78 | 28.15 |
| Tuméfactions /masse | 59 | 21.30 |
| lagophtalmie | 11 | 3.97 |
| Secrétions/larmolement | 51 | 18.41 |
| chute palpébrale | 25 | 9.02 |
| Exophtalmie | 15 | 5.41 |
| cils frottant | 7 | 2.52 |
| attitude vicieuse de la tête | 3 | 1.08 |
| BAV | 2 | 0.72 |
| Douleur | 3 | 1.08 |
| Autres | 23 | 8.30 |
| Total | 277 | 100,0 |

Autres : colobome, sensation de corps étranger ;

Les traumatismes étaient le principal motif de consultation avec 28.15%.

TABLEAU IV : Répartition selon le délai de consultation

| La durée | Effectifs | Pourcentage |
|-----------------|------------------|--------------------|
| Moins 72heures | 73 | 26.35 |
| plus de 1mois | 142 | 51.26 |
| 3-4semaines | 44 | 15.88 |
| 1-2 semaines | 18 | 6.50 |
| Total | 277 | 100,0 |

Le délai entre le début de la symptomatologie et la première consultation était de plus d'un mois dans 51.26%

TABLEAU V : Répartition selon l'antécédent

| ATCD | Effectifs | Pourcentage |
|-------------|------------------|--------------------|
| Aucun | 174 | 62.81 |
| Traumatisme | 49 | 17.69 |
| Chirurgie | 17 | 6.14 |
| HTA | 18 | 6.50 |
| Diabète | 9 | 3.24 |
| Autres | 10 | 9.75 |
| Total | 277 | 100,0 |

Autres : drépanocytose, hernie, césarienne, prématurité ;

59.21% des patients n'avaient aucun ATCD connus.

TABLEAU VI : Répartition selon l'élément clé de l'examen externe

| Examen externe | Effectifs | Pourcentage |
|------------------------------|-----------|-------------|
| Solution de continuité | 78 | 28.16 |
| Tuméfaction palpébrale | 78 | 28.16 |
| Larmolement /secrétions | 25 | 9.02 |
| Fente rétrécis | 36 | 13.00 |
| Malposition des cils | 14 | 5.05 |
| Protrusion du globe | 9 | 3.25 |
| Lagophtalmie | 14 | 5.05 |
| paupière incomplète | 2 | 0.72 |
| Attitude vicieuse de la tete | 7 | 2.52 |
| Autres | 14 | 2.05 |
| Total | 277 | 100,0 |

Autres : blépharospasme, rétraction palpébrale,dystopie,

A l'examen externe les signes les plus retrouvés étaient la solution de continuité palpébrale et les tuméfactions palpébrales avec 28.16 %

TABLEAU VII : Répartition selon le traitement médical reçu avant la chirurgie

| Traitement reçu | Effectifs | Pourcentage |
|-----------------|-----------|-------------|
| Oui | 215 | 77.62 |
| Non | 62 | 22.38 |
| Total | 277 | 100,0 |

77.62% des malades ont reçu un traitement médical avant l'intervention

TABLEAU VIII : Répartition selon le nombre d'intervention

| Reprise | Effectifs | Pourcentage |
|---------|-----------|-------------|
| Non | 216 | 77.98 |
| Oui | 61 | 22.02 |
| Total | 277 | 100,0 |

Il s'agissait d'une première intervention pour 77.98% des malades

TABLEAU IX : Répartition selon le type d'anesthésie

| Types | Effectifs | Pourcentage |
|-------|-----------|-------------|
| ALR | 128 | 46.21 |
| AG | 149 | 53.79 |
| Total | 277 | 100,0 |

On observait une légère prédominance de L'anesthésie générale avec 53.79%.

III. Traitement :

TABLEAU X : Répartition selon les diagnostics opératoires

| | Diagnostic | Effectifs | Pourcentage |
|------------------------------------|-----------------------------------|-----------|-------------|
| Les Pathologies Palpébrales | Plaie palpébrale+-section vl | 78 | 40.6 |
| | Tumeurs palpébrale/ conjonctivale | 47 | 24.5 |
| | Ptosis | 27 | 14.1 |
| | Ectropion | 14 | 7.3 |
| | Entropion | 9 | 4.7 |
| | Autres (blepharophimosis) | 5 | 2.6 |
| | Synblepharon | 7 | 3.6 |
| | Colobome | 3 | 1.6 |
| | Hernie graisseuse | 2 | 1.0 |
| | Total | 192 | 100,0 |
| Les Pathologies Orbitaires | RB propage à l'orbite | 9 | 34,6 |
| | Tumeurs | 14 | 53,8 |
| | Autres(cavité rétrécis,) | 3 | 11,5 |
| | Total | 26 | 100,0 |
| Les voies lacrymales | Obstruction vl | 2 | 3,4 |
| | Agénésie/atrésie/sténose | 12 | 20.33 |
| | Dacryocystite | 43 | 72,9 |
| | Tumeur de la glande lacrymal | 2 | 3.39 |
| | Total | 59 | 100,0 |

Les plaies palpébrales étaient le diagnostic le plus retrouvées avec 40.6%

Les tumeurs étaient le diagnostic orbitaire le plus représentés avec 53.8%

La dacryocystite était le diagnostic opératoire la plus courante 72.9%

TABLEAU XI : répartition selon les techniques

| | Techniques | Effectifs | Pourcentage |
|------------------------------------|----------------------------------------|------------------|--------------------|
| Les Pathologies Palpébrales | Parage +/-intubation | 78 | 40.62 |
| | exérèse+/-Anapath | 49 | 25.5 |
| | Blépharoplastie+/- greffe | 23 | 12.0 |
| | Suspension frontale | 18 | 9.4 |
| | Autres(libération synblepharon) | 10 | 5.20 |
| | Avancement du RPS | 9 | 4.7 |
| | Rotation lamellaire | 5 | 2.6 |
| | Total | 192 | 100,0 |
| Les Pathologies Orbitaires | Exentération/énucléation, éviscération | 15 | 57,7 |
| | Orbitotomie | 7 | 26,9 |
| | réfection cavitaire | 2 | 7,7 |
| | Autres(biopsie +/-anapath,) | 2 | 7,7 |
| | Total | 26 | 100,0 |
| Les Pathologies Lacrymales | DCR | 36 | 61,0 |
| | canaliculoplastie +/- ponctoplastie | 10 | 16,9 |
| | Exérèse+ anapath | 2 | 3,4 |
| | sondage vl | 11 | 18,6 |
| | Total | 59 | 100,0 |

Le parage +/- l'intubation a été l'indication de chirurgie palpébrale la plus représentée avec 40.62%

La chirurgie mutilante représentait 57.7% de l'ensemble des chirurgies orbitaires

La DCR par voie externe était la principale chirurgie lacrymale avec 60.1%.

IV. Les Résultats chirurgicaux :

TABLEAU XII : Répartition selon les résultats anatomiques et fonctionnels au j30

| | Critères | Effectifs | Pourcentage |
|------------------|----------------------------------|------------------|--------------------|
| Paupieres | Bonne Statique et dynamique | 187 | 97,40 |
| | Statique et dynamique mauvaise | 5 | 2,60 |
| | Total | 192 | 100,0 |
| Orbite | Exérèse total | 21 | 80,77 |
| | Exérèse tumorale partiel/biopsie | 3 | 11,54 |
| | Bonne cavité | 2 | 7,69 |
| | Total | 26 | 100,0 |
| Voies lacrymales | absence de larmoiement | 47 | 79,66 |
| | Larmoiement intermittente | 8 | 13,56 |
| | Larmoiement persistante | 4 | 6,77 |
| | Total | 59 | 100,0 |

97.40% des malades avaient une bonne statique et dynamique palpébrale

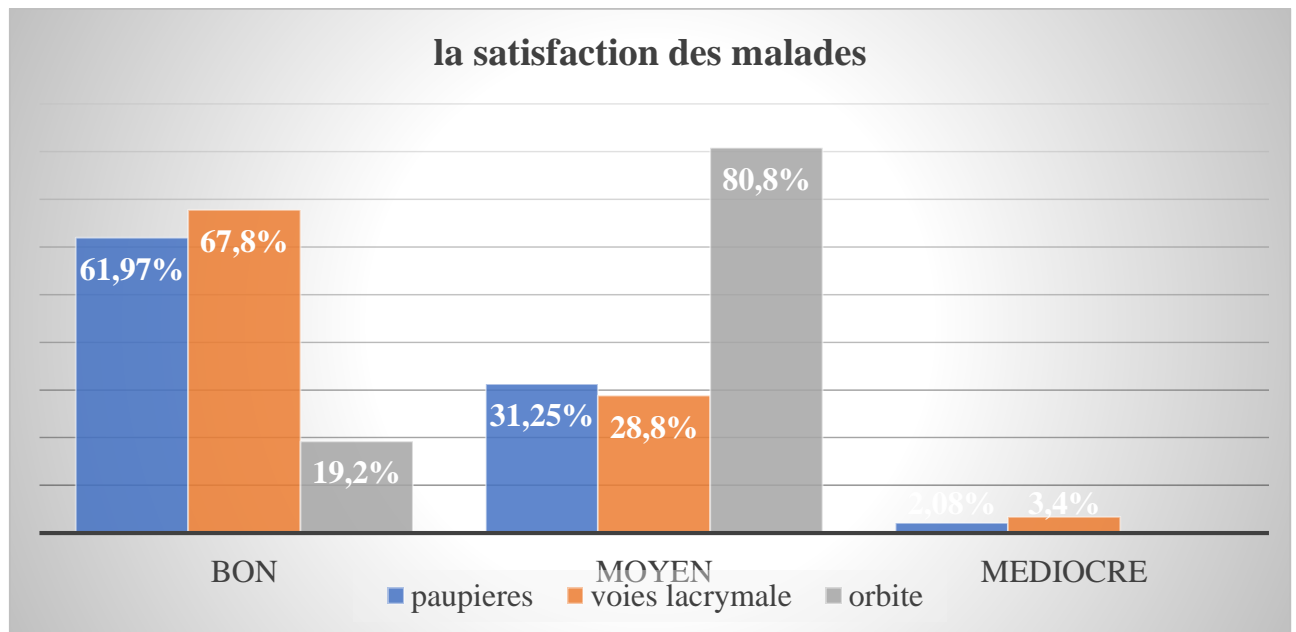
80.77% des malades ont une exérèse totale du contenu orbitaire

79.66% des patients ne larmoyaient plus.

TABLEAU XIII : Répartition selon les critères esthétiques des paupières

| Critères esthétiques | Effectifs | Pourcentage |
|----------------------------|-----------|-------------|
| Symétrie faciale conservée | 64 | 33.33 |
| Cicatrice peu visible | 111 | 57.81 |
| Asymétrie faciale mineure | 15 | 7.81 |
| Cicatrice visible | 2 | 1.04 |
| Total | 192 | 100,0 |

57.81% des patients avaient une cicatrice faciale jugée peu visible.



Les patients les plus satisfaits de leurs chirurgies étaient :

Paupières 61.3% voies lacrymales 67.80% l'orbite 19.20%

Figure 3 : Répartition selon la satisfaction du malade.

Tableau croisé XIV : paupières technique opératoire et résultat anatomique et fonctionnel

| | | Résultat anatomique et fonctionnel | | |
|-----------------------------|---------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------|-------|
| | | Bonne Statique et dynamique | statique et dynamique médiocre/récidive | Total |
| Technique opératoire | Suspension frontale | 25 | 0 | 18 |
| | Avancement du RPS | 11 | 0 | 9 |
| | Blépharoplastie+/- greffe | 32 | 0 | 23 |
| | exérèse+/-Anapath | 62 | 5 | 49 |
| | Rotation lamellaire | 7 | 0 | 5 |
| | parage +/- Intubation | 87 | 0 | 78 |
| | Autres | 12 | 0 | 10 |
| Total | | 236 | 5 | 192 |

P=0.01 il existait un lien statistiquement significatif entre les deux variables

l'exérèse+/- anapath représentait 100% des récidives.

Tableau croisé XV : Orbité Indication opératoire et critères anatomiques et fonctionnels

| | | critères fonctionnels | | | Total des effectifs |
|------------------------------|---------------------|-----------------------|-------------------------|--------------|---------------------|
| | | Exérèse total | Exérèse partiel/biopsie | Bonne cavité | |
| Indication opératoire | Exentération | 13 | 2 | 0 | 15 |
| | Orbitotomie | 6 | 1 | 0 | 7 |
| | réfection cavitaire | 0 | 0 | 2 | 2 |
| | Autres | 2 | 0 | 0 | 2 |
| Total | | 21 | 3 | 2 | 26 |

P=0.2 il n'existait pas de lien statistiquement significatif entre les deux variables

L'indication opératoire n'a aucun rapport avec le résultat fonctionnel

Voies lacrymales Tableau croisé XVI : Indication opératoire et critères fonctionnels des voies lacrymales.

| | | Critères fonctionnels | | | Total des effectifs |
|------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|---------------------|
| | | absence de larmoie ment intermitte nt | Larmoie ment intermitte nt | Larmoie ment permana nt | |
| Indication opératoire | DCR | 33 | 3 | 0 | 36 |
| | canaliculoplastie +/- ponctoplastie | 8 | 2 | 0 | 10 |
| | exérèse +/- anapath | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | sondage vl | 7 | 3 | 1 | 11 |
| | Autre | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Total | | 50 | 8 | 1 | 59 |

P=0.4 il n'existait pas de lien statistiquement significative entre les deux variables.

L'indication opératoire n'a aucun rapport avec le résultat fonctionnel.

V-COMMENTAIRES ET DISCUSSION :

I.FREQUENCE :

Au total 277 patients ont été inclus dans l'étude soit une fréquence de 2.47% sur l'ensemble des chirurgies effectuées au CHU- IOTA du 1^{er} octobre 2023 au 30 septembre 2024 : soit 192 cas (69.31%) de chirurgies palpébrales, 26 cas (9.39%) de chirurgies orbitaires et 59 cas (21.30%) de chirurgies lacrymales ; Ce résultat est similaire à la prévalence des affections oculoplastiques de Singapour [11] palpébrale (77.4%), orbitaire (9.5%), lacrymale (13.1%).

II. Données sociodémographiques :

La tranche d'âge de 0-15ans était la plus représentée soit 40.70%

Une prédominance masculine avec 57.87% a été retrouvée similaire à l'étude de Urmil et al [12] qui ont retrouvés 54.3% différent de celui de Véronique Doucet et al [14] qui avaient retrouvés une prédominance féminine à 55% ces taux concordent en partie avec celle de la littérature Guirou N et al [1] ; le lot des élèves et étudiants était le plus représenté avec 34.65 %.

III. Aspects cliniques :

- ❖ L'anesthésie générale a été la plus utilisée avec 53.79%, ce taux est légèrement supérieur à celui de Sadio c [13] qui avait retrouvé une prédominance de l'AG dans 51.28%.
- ❖ **Le motif de consultation** le plus représenté était les traumatismes palpébraux soit 21.8% similaire à Adewara Ba et al [15] qui ont trouvés les traumatismes comme motif les plus fréquentes avec 21.8%.

IV. Aspects thérapeutiques :

a. Paupières :

- ❖ **Le diagnostic :** La plaies palpébrales étaient le diagnostic le plus retrouvé avec 40.62 % ce résultat est similaire à celui de Guirou N et al [1] qui avaient retrouvé 43.3% et de Adewara Ba et al [15] 41.4%.
- ❖ **L'indication :** Le parage+/- intubation était l'indication chirurgicale la plus représentée avec 40.62% similaire à celui de l'étude de Guirou.N et al qui ont retrouvé 43.3% et celui de Adewara Ba et al [15] avec 41.4% ; contraire aux études de Lee et al [5] qui avaient retrouvés la blépharoplastie avec 24.2% comme principale indication ; la blépharoptose correction était la principale indication avec 30% chez Urmil et al [12] et Marcus chum et al [11].

b. Orbite :

- **Diagnostic :** les tumeurs orbitaires étaient le diagnostic le plus retrouvé avec 53.8% de même que chez Marcus chum et al [11], et Alejandra [17] respectivement 27.6% et 26.6% ; contraire à l'étude de sadio [13] qui avait retrouvé les éclatements de globe avec 30%.
- **L'indication opératoire :** la plus représentée était les chirurgies mutilantes avec 57.7% ce taux est inférieur à l'étude de Guirou.N qui a retrouvé 95% de chirurgies mutilantes ; chez Lee et all [5] la chirurgie de réduction tumorale était la 2eme plus retrouvée avec (16.5%) après la reconstruction des fractures de la paroi orbitaire (58.9%).

C. Voies lacrymales :

- ✚ Diagnostic : la dacryocystite était le diagnostic le plus représenté à 72.9%
- ✚ Indication : La dacryocystorhinostomie par voie externe était la chirurgie la plus pratiquée avec 61.0% cette technique était également la plus pratiquée chez Guirou.N et al avec un taux de 42.9% de même que chez Lee et al [5] (la DCR par voie endonasale était la chirurgie lacrymale la plus courante dans 56% à noter que la voie endonasale est la plus pratiquée dans les pays développés). Ces résultats ne concordent pas avec celui de Urmil et al [12] qui avait retrouvé les sondages comme principales procédures suivis par le DCR.

- ✚ Complication per opératoire : l'hémorragie était la seule complication per opératoire observée avec 8.5% ce taux diffère de celui de Salwa [19] qui avait retrouvé 4% ces complications sont survenues au cours de la DCR.

V. Les résultats chirurgicaux :

a. Paupieres

- ❖ **Le résultat anatomique et fonctionnel** était jugé à une bonne statique et dynamique palpébrale à 97.40%
- ❖ 57.81% avaient une cicatrice faciale jugée peu visible une cicatrice du visage est jugée non vicieuse lorsqu' elle est inférieure à 5cm [18].
- ❖ 61.3% de nos malades étaient satisfaits de leur chirurgie ce taux est inférieur à celui de S Aimad-Eddine [16] qui retrouve 87% de malades satisfaits de leur chirurgie, cette différence pourrait s'expliquer par le fait que notre étude a pris en compte les facteurs esthétiques et fonctionnels.

b. Orbite :

- L'exérèse total était le résultat le plus retrouvés avec 79.66%
- **Satisfaction du malade** :67.8% des malades étaient satisfaits de leur prise en charge ce taux est similaire à celui retrouvé dans l'étude de Sadio C 62.5% [13].

c. Voies lacrymales :

- ✚ Résultats fonctionnels : chez 84.7% de nos malades il n'y avait plus de larmolement ce taux diffère de celui de Jeffrey et al [20] qui avait retrouvé 91% ; le taux de réussite fonctionnel était supérieur à 80% chez ces auteurs : Maria et al [21], Balikoglu et al [22].
- ✚ Satisfaction du malade : 67.8% des malades était totalement satisfait de leur prise en charge.

VI- CONCLUSION :

La chirurgie oculoplastique revêt non seulement un intérêt fonctionnel mais également esthétique c'est une discipline en émergence dans le monde plus particulièrement dans les pays développés en rapport avec les demandes croissantes du rajeunissement du regard par la blépharoplastie ; Dans nos contrées les réparations palpébrales post traumatiques étaient l'indication principale de chirurgie palpébrale et la chirurgie mutilante représentait plus de la moitié des indications de chirurgie orbitaire et la dacryocystorhinostomie dominait les tableaux techniques des interventions lacrymales.

VII-RECOMMANDATION :

-A la Direction du CHU-IOTA

- Dotation du service d'oculoplastie en matérielle pour assurer la réalisation des techniques innovantes.
- Création d'une unité opératoire consacre à l'oculoplastie pour éviter le retard de prise en charge dans certaines pathologies délicates
- Recrutement de personnels qualifie pour le suivi et la prise en charge psycho-sociale des malades en situation de chirurgie mutilante.

-Au ministère de la sante :

- Assurer le nombre et la formation continu du personnel
- Doter les centres des plateaux techniques adéquats
- Renforcer en nombre le personnel qualifie et assure leur formation continue
- Multiplie les centres de soins ophtalmologique oculoplastique sur l'ensemble du territoire national.

ANNEXE :

Fiche d'enquête :

ID N° : / _____ /

I. Caractéristiques Sociodémographique :

1.1 — Age : / _____ /an (s) a=0-15ans ; b=16-30ans ; c=31-45ans ; d=46-60ans e=plus 60ans

1.2 — Sexe : |__| a=Masculin, b=Féminin

1.3 — Provenance : |__| a=Bamako b=Hors Bamako (Mali) c=hors Mali

1.4 — Niveau d'instruction |__| a=Alphabétisé b=Non alphabétisé

1.5— profession |__| a=ménagère ; b=cultivateur ; c=élève/étudiant ; d= retraité e=commerçant ; f=fonctionnaire/entreprise privé ; g= ouvrier

A. Paupières

II. Aspect Clinique :

2.1-Mode d'admission |__| a=Référé b=Non référé

2.2-Motif de consultation |__| a=chute paupière ; b=attitude vicieuse de la tête c=gonflement palpébrale ; d=cils frottant ; e=trou dans la paupière ; f=autres

2.3-Delai début et première consultation |__| a=1-2 semaine ; b=3 à 4eme semaines ; c= plus 1mois

2.4 — Antécédents :

2.4 .1Ophtalmologique : |__| a=chirurgie oculaire ; b=traumatisme ; c= autres

2.4.2Généraux : |__| a=HTA ; b=diabète ; c=drépanocytose ; d=autres ; e=aucun

2.5L'examen externe : |__| a=fente rétrécis ; b=tuméfaction palpébrale ; c=malpositions des cils ; d=paupière incomplète ; e=lagophtalmie ; f=autres

2.6- Diagnostic : |__| a=ptosis ; b=entropion ; c=ectropion ; d=colobome ; e=tumeur ; d=hernie graisseuse ; e= symblepharon ; f= autres

2.7 paupière concerné |__| a=œil droit ; b=œil gauche ; c= les deux

2.8-Traitement avant chirurgie : a= oui ; b= non

2.9 —Première intervention : a= oui ; b= non

III. Traitements :

3.1 — Indication opératoire : a=suspension frontale, b=avancement du RPS ;
c=blépharoplastie+/-greffe de lambeau ; d=exérèse + anapath ; e=rotation lamellaire ; f=
autres

3.2-Bilan pré opératoire : a=glycémie à jeun ; TP ; TCK ; b= NFS ; c=sérologie B83 ;
d=groupe rhésus ; e=autres

3.3 — Type d'anesthésie : a= ALR, b= AG

3.4 complications Per opératoires : a= aucune ; b=bradycardie, c= douleur d=hémorragie

IV. Les résultats chirurgicaux :

4.1 Post opératoires J1 : a= douleur, b=œdème palpébrale ; c=lâchage des points de
suture ; d=secrétions ; e=autres

4.2 au j 30 : a= douleur ; b= œdème ; c= non affrontement des berges ; d=récidive ; e=
aucune complication,

4.3 critères fonctionnels : a=bonne statique et dynamique palpébrale ; b=statique et
dynamique moyenne ; c=statique et dynamique médiocre/récidive

4.4 critères esthétiques : a= symétrie facial ; b=asymétrie faciale ; c=greffons en place ;
d= rejet de greffons ; e= cicatrice minime ; f= cicatrice défigurant

4.4 — Satisfaction du malade : a= bon, b= moyen, c= médiocre/pas d'amélioration

B. Orbité

II. Clinique :

2.1-Mode d'admission a=Référé b=Non référé

2.2-Motif de consultation | a=douleur ; b=BAV ; c=larmoiement ; d=exophtalmie ; e=masse ; f=autres

consultation | a=1-2 semaine ; b=3 à 4eme semaines ; c= plus 1mois

2.3-Delai début et première

2.4 — Antécédents :

2.4 .1Ophthalmologique : | a=chirurgie oculaire ; b=traumatisme ; c= autres

2.4.2Généraux : | a=HTA ; b=diabète ; c=drépanocytose ; d=autres ; f=aucun

2.5L'examen externe : | a= exophtalmie ; b= tuméfaction ; c= paralysie oculomoteur
d=secrétions ; f=autres

2.6- Diagnostic : | a=rétinoblastome propagé à l'orbite ; b= tumeur orbitaire ; c= abcès orbitaire ; d= cellulite orbitaire

2.7 orbite consterné | a=œil droit ; b=œil gauche ; c= les deux

2.8-Traitement avant chirurgie : | a= oui ; b= non

2.9 —Première intervention : | a= oui ; b= non

III. Traitements CHIRURGICALE :

3.1 — Indication opératoire : | a= exentération ; d= orbitotomie + exérèse ; c= réfection cavitaire ; d=autres ;

3.4-Bilan pré opératoire : | a=glycémie à jeun, TP, TCK ; b=NFS c=sérologie B83 ;
d=groupage rhésus ; f=autres

3.5 — Type d'anesthésie : | a= ALR, b= AG

3.6 complications Per opératoires : | a=bradycardie, b= hémorragie

IV. Les résultats chirurgicaux :

4.1 Complications Post opératoires J1 : | a= douleur, b=œdème ; c=lâchage des points de suture ; d=secrétions ; e=autres

4.2 Post opératoires j 30 : | a= douleur, b=œdème ; c= non affrontement des berges, d=récidives ; e=autres

4.4 — critères fonctionnels : |__| 1= absence d'exophtalmie ; 2=exophtalmie grade 1 ; 3= exophtalmie grade 2

4.5 critères esthétique : |__| a=symétrie et harmonie facial ; b=asymétrie faciale ; c= cicatrice minime d=cicatrice défigurant ; e= prothèse

4.6 satisfaction du malade : a= bon ; b= moyen ; c= médiocre

C. Voies lacrymal

II. Clinique :

2.1-Mode d'admission |__| a=Référé b=Non référé

2.2-Motif de consultation |__| a=larmoiement ; b=secrétions ; c=tuméfaction ; d= autres

2.3-Delai début et première consultation |__| a=1-2 semaine ; b=3 à 4eme semaines ; c= plus 1mois

2.4 — Antécédents :

2.4 .1Ophtalmologique : |__| a=chirurgie oculaire ; b=traumatisme ; c= autres

2.4.2Généraux : |__| a=HTA ; b=diabète ; c=drépanocytose ; d=autres ; e=aucun

2.5L'examen externe : |__| a= epiphora ; b= secrétions purulente ; c= tuméfaction ; d=autre

2.6- Diagnostic : |__| a=obstruction vl ; b=agénésie /atrésie /sténose ; c= dacryocystite ; d=tumeur de la glande lacrymale ; e=autres

2.7 œil concerné : a= œil droit ; b= œil gauche ; c=les deux

2.8-Traitement avant chirurgie : |__| a= oui ; b= non

2.9 —Première intervention : |__| a= oui ; b= non

III. Traitements :

3.1 — Indication opératoire : |__| a= DCR, b=canaliculoplastie ; c=poncto-canaliculoplastie ; d= canthopepsie ; e= exérèse + anapath ; f=sondage VL g==autres (à préciser)

3.2-Bilan pré opératoire : |__| a=glycémie à jeun, TP, TCK ; b=NFS ; c =sérologie
B 83 ; d=groupage rhésus ; e=autres

3.3 — Type d'anesthésie : |__| a= ALR, b= AG

3.4 Complications per opératoires : |__| a=bradycardie, b= hémorragie ; c= douleur ; d= autres

IV. Les résultats chirurgicaux :

4.1 Complications : Post opératoires J1 : |__| a= douleur, b= œdème ; c=lâchage des points de suture ; d= sécrétions e= zone d'exérèse propre ; f= sonde en place g= autres

Post opératoires j 30 : |__| a= sonde en place ; b= sécrétions ; c= larmoiement ; d= bonne cicatrisation ; e=aucun

4.2 critères fonctionnel : a= absence de larmoiement ; b= larmoiement intermittente ; c= larmoiement sévère

4.3 critères esthétique : |__| a= harmonie et symétrie faciale ; b=présences de cicatrices minimales ; c=cicatrices défigurantes

4.4 — Satisfaction du malade : |__| a= bon ; b= moyen ; c= médiocre

REFERENCES :

1. GUIROU N, Della Rocca D, Thera J, Dembele J, Dougnon ,Napo A, Traore L, Bamani S, Traore J, la chirurgie oculoplastique au chu iota au mali médical 2018 page 1.
2. Abdenour Bourihane Réhabilitation Chirurgicale de La Cavité Orbitaire Post-Exentération these 2020
3. GG kaya, Makita Bagamboula, J-F Peko, J F Silou, L Manvouri, Je suis Iyaba, D Pintart. Profil des affections orbitaires au centre hospitalier et universitaire de brazzaville, Congo étude retrospective de 704 cas de maladies orbitaires. Journal français d'ophtalmologie volume 29, numéro 3, mars 2006, page281-288
4. www.maxillo-toulouse.fr chirurgie orbitaire et craniofacial.
5. Lee J, Lee H.K, Lee H, Chang M, Park M, Baek S. Epidemiology of oculoplastic and reconstructive surgeries performed by a single specialist With 15 years' experience at a tertiary center. The J. of Craniofacial Surgery 26 (2015) : 308-311
6. JH Norris, RP Gale, HNkumbe, OC Backhouse, P Bernadin, BY Chang.la chirurgie oculoplastique à Madagascar une revue de la littérature.
7. Pathologies des paupieres et des voies lacrymales Centre ophtalmologique Sorbonne ST Michel.
8. Area oftalmologica avanzada :oculoplastie tout ce que vous devez savoir
9. Katerine w,lun MB, BCH BAO,Victor koh MBBS, MMed ,Priscilla Wang, Enquête sur les pratiques esthétiques courantes chez les chirurgiens oculo-faciaux dans certaines régions de l'Asie –pacifique. Journal d'ophtalmologie d'Asie pacifique volume 4, numero 5, septembre-octobre 2015 page 293-299.
10. www.ophtalmo-dijon
11. Marcus Chun Jin Tan, Stephanie young,Shantha Amrith Gangadhara Sundar Epidemiology of oculoplastic condition the Singapore expérience.journal international des troubles orbitaires de la chirurgie oculoplastique et lacrymale volume31.2012. Pages 107-113
12. Urmil Chawla, Neebha Anand, Reena Gupta,Gunian Chaha, A khurna.Epidémiologie des interventions de chirurgie oculoplastiques hôpital de soins oculaire tertiaire dans le nord de l'inde. Revue internationale de la recherche

de l'éducation et de la science Méthodes ific (IJARESM), ISSN : 2455-6211 volume 9, numéro 4, avril. 2021, I Facteur d'impact : 7,429 :www.ijaresm.com.

13. Sadio c. Chirurgie mutilante du globe oculaire : fréquence indication et résultats chirurgicaux au CHU-IOTA. Mémoires DES.USTTB
14. Véronique Doucet Meng, Marna Mckenzie, Matthew Lee-Wing, Lorbe Bellan. Taux d'infection après chirurgie électorive dans le cadre d'une intervention mineur : une étude rétrospective monocentrique Journal canadien d'ophtalmologie volume 58 numéro 1 février 2003 page 34-38 .
15. Adewara ba. Badmus SA, Onakpoya, BO Adegbehingbe. Epidemiology and management of oculoplastic disorders at a tertiary hospital : A 4-Year Review. west african journal of médecine 1jun 2022. 635-640.
16. S Aimad-Eddine, N Mansouri Hattab. Profil épidémiologique de la cicatrice faciale. These de medecine CHUMohamed VI de Marrakech.
17. Hospital Alejandra Herranz. Analysis of cases registered during oculoplastic international coopération campaigns in mozambique : assessment of trends from 2021-2023
18. L'esthétique du visage. Version annotée du règlement sur l'indemnité forfaitaire pour préjudice non pécuniaire
19. Salwa Akhbour. Dacryocystite chronique à propos de 100cas. Thèse de médecine faculté de médecine de marrakech 2010.
20. Jeffrey J hurwitz, Sherry Merkur, Dan De Angelis. Outcome of lacrymal surgery in older patients. Canadian journal of ophtalmology volume 35, issue1, february 2000, page 18-22.
21. Maria Casasayas, humber Masegur-solench, Maria Martel-Marin Kataryna Alicia Lacrimal duct surgery : different techniques and long-term postoperative results. Indian journal of otolaryngology and head nek surgery. Volume 76, page 3815-3820 (2024).
22. Balikoglu-Yilmaz M, Yilmaz T Taskin U et al(2015) prospective comparaison of 3dacryocystorhinostomy surgeries :external versus endoscopic versus transcanalicular multidiod laser.ophtalmic plast reconstr surg 31 :13-18.

Fiche signalétique

Nom : COULIBALY

Prénoms : MALADO

Nationalité : Malienne

Année : 2023-2024

Titre du mémoire : indications techniques et résultats des chirurgies orbito palpébrales et lacrymales au CHU-IOTA

Ville/pays de soutenance : Bamako- Mali

Lieu de dépôt : bibliothèque du chu-IOTA

Secteur d'intérêt : ophtalmologie

RESUME : Introduction : L'oculoplastie constitue le plus large éventail chirurgical en ophtalmologie regroupant la paupière, l'orbite et le système lacrymal ; Les affections orbitaires sont classées en 5 groupes : les inflammations, les traumatismes et malformations ; affections vasculaires et hématologiques ; les dégénérescences ; et les tumeurs .Les pathologies palpébrales peuvent être tumorales bénignes ou malignes, des problèmes de malposition , et d'esthétique ;le larmolement est la principale symptomatologie des pathologies lacrymales les pathologies varient de l'obstruction, agénésie, sténose des voies lacrymales à la dacryocystite les principales techniques vont de la mise en place d'une sonde à travers les canaux à la DCR .**But :** Etudier les indications les techniques et les résultats des chirurgies orbito palpébrales et lacrymales. **Méthodologie :** : Il s'agissait d'une étude descriptive Prospective sur une année allant de 01 octobre 2023 au 30 septembre 2024.**Résultats :** Au total 277 patients ont été inclus dans l'études (fréquence de 2.47%) soit une fréquence :192 cas (69.31%) de chirurgie palpébrale, 26 cas (9.39%) de chirurgie orbitaire et 59 cas (21.30%) de chirurgie lacrymale. **Conclusion :** La chirurgie oculoplastique revêt non seulement un intérêt fonctionnel mais également esthétique c'est une discipline en émergence dans le monde plus particulièrement dans les pays développés en rapport avec les demandes croissantes du rajeunissement du regard par la blépharoplastie ; Dans nos contrées les réparations palpébrales post traumatiques étaient l'indication principale de chirurgie palpébrale et la chirurgie mutilante représentait plus de la moitié des indications de chirurgie orbitaire et la dacryocystorhinostomie dominant les tableaux techniques des interventions lacrymales

Mots clés : iota, chirurgie, oculoplastie, indications, résultats ;