

Fractures du plancher de l'orbite

Christian El-Hadad MD CM, Jean Deschênes MD, Bryan Arthurs MD

■ Citation : *CMAJ* 2021 February 22;193:E289. doi : 10.1503/cmaj.200657-f

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.200657

1 Il faut soupçonner une fracture du plancher de l'orbite en cas de traumatisme contondant

Lors d'un traumatisme contondant — impact d'une balle ou d'un poing, chute ou accident de la route — le plancher de l'orbite peut se fracturer sans qu'il y ait atteinte du rebord orbitaire ou d'autres os de la face. Cette fracture peut être due à une hausse marquée de la pression intra-orbitaire à la suite d'un déplacement postérieur soudain du globe oculaire (hypothèse hydraulique) ou à la transmission antéropostérieure directe de l'énergie de l'impact du rebord orbitaire vers le plancher de l'orbite (phénomène de déformation mécanique).¹

2 Les patients signalent des changements de l'acuité visuelle et de la douleur associée aux mouvements oculaires

Les patients signalent habituellement des changements importants de l'acuité visuelle (p. ex., vision trouble monoculaire ou diplopie binoculaire), et de la douleur associée aux mouvements oculaires². On devrait donc procéder à l'examen macroscopique de l'intégrité du globe oculaire, de l'acuité visuelle (application électronique ou échelle sur format papier) et des mouvements oculaires dans toutes les directions du regard.

3 La tomодensitométrie (TDM) sans agent de contraste est le test diagnostique de référence

La radiographie orbitaire (incidence de Caldwell ou de Waters) a une efficacité diagnostique correspondant à 68%–78% de celle de la TDM pour ce type de fracture et constitue un test utile pour la détection de corps étrangers intra-orbitaires³. La TDM sans agent de contraste est toutefois le test diagnostique de référence, car elle permet d'évaluer la position des muscles extraoculaires et de détecter les hémorragies rétrobulbaires et les hernies graisseuses orbitaires, ce qui influencera la prise en charge³.

4 Les fractures ne nécessitent pas toutes une consultation d'urgence en ophtalmologie

Les patients devraient être orientés d'urgence en ophtalmologie si on soupçonne une rupture du globe oculaire, si un œdème périoculaire est accompagné de diplopie binoculaire lorsque le clinicien soulève manuellement la paupière supérieure (particulièrement lorsque le patient regarde vers le haut), si l'acuité visuelle est inférieure ou égale à 20/40, ou si la TDM laisse soupçonner l'incarcération d'un muscle⁴. Autrement, un rendez-vous en consultation d'ophtalmologie dans les 2 semaines suivantes est approprié⁵. Les voyages terrestres sont sécuritaires pour les patients ayant une fracture isolée du plancher de l'orbite.

5 La plupart des fractures guérissent spontanément sans complications

Les patients devraient éviter de se moucher avec force pendant 4–6 semaines pour éviter le pneumorbite². Un traitement oral de 7 jours à la prednisone (1 mg/kg pour 7 jours, puis sevrage sur 4 jours), accompagné d'une antibiothérapie ciblant les bactéries à Gram positif (p. ex. céphalexine ou clindamycine), peut être envisagé en cas d'œdème orbitaire empêchant l'ouverture de l'œil⁶.

Références

1. Ahmad F, Kirkpatrick NA, Lyne J, et al. Buckling and hydraulic mechanisms in orbital blowout fractures: Fact or fiction? *J Craniofac Surg* 2006;17:438-41.
2. Homer N, Huggins A, Durairaj VD. Contemporary management of orbital blowout fractures. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg* 2019;27:310-6.
3. Kubal WS. Imaging of orbital trauma. *Radiographics* 2008;28:1729-39.
4. Mellema PA, Dewan MA, Lee MS, et al. Incidence of ocular injury in visually asymptomatic orbital fractures. *Ophthalm Plast Reconstr Surg* 2009;25:306-8.
5. Richani K, Do TH, Merritt HA, et al. Screening criteria for detecting severe ocular injuries in the setting of orbital fractures. *Ophthalm Plast Reconstr Surg* 2019;35:609-14.
6. Courtney DJ, Thomas S, Whitfield PH. Isolated orbital blowout fractures: survey and review. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2000;38:496-504.

Intérêts concurrents : Aucun déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

Affiliations : Département d'ophtalmologie et des sciences de la vision, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université McGill, Montréal, QC.

Propriété intellectuelle du contenu :

Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4.0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>.

Correspondance : Christian El-Hadad, Christian.haddad@mcgill.ca