

Tous les mois, *Les Cahiers d'Ophthalmologie* publie un cas didactique rédigé par un interne en collaboration avec un senior. Ce mois-ci, la présentation a été assurée par Rémi Rosenberg, interne en 8^e semestre dans le service d'ophtalmologie du CHRU de Lille, actuellement en inter-CHU au CHRU de Limoges.



Ectropion cicatriciel. Plastie en Z

Rémi Rosenberg, Germain Barreau

Mme M., 89 ans, est hospitalisée en urgence en orthopédie pour prise en charge d'une fracture du bassin secondaire à une chute mécanique. Elle est adressée à la consultation d'ophtalmologie 10 jours après sa chute pour bilan d'une lésion traumatique palpébrale inférieure et malaire droite associée.

À l'examen clinique, il existe une vaste plage d'excoriation cutanée intéressant la moitié latérale de la paupière inférieure droite ainsi que la région malaire droite. Il n'existe pas d'atteinte du bord libre de la paupière. On retrouve également une hyperlaxité latérale de la paupière inférieure avec un début d'ectropion. On ne retrouve pas de signe de fracture du massif facial et le reste de l'examen ophtalmologique est sans particularité.

Non suturable, cette lésion est laissée en cicatrisation dirigée et la patiente est revue en consultation à un mois.

Lors de cette consultation (*figure 1*), la cicatrisation est complète. Il existe une bride sous-cutanée débutant en dessous du tiers externe de la paupière inférieure droite dirigée

en inféro-externe entraînant un ectropion cicatriciel avec un important *scleral show*. La mesure de la fente palpébrale est de 17 mm à droite contre 10 mm à gauche. On retrouve également une hyperlaxité horizontale de la paupière inférieure et de l'angle externe. Cette hyperlaxité existe de manière controlatérale.

On propose alors une prise en charge chirurgicale à six semaines du traumatisme initial.

La composante verticale de cet ectropion sera traitée par une **plastie en Z** afin de reséquer la bride sous-cutanée et de réaliser un allongement de la lamelle antérieure. La composante horizontale sera traitée par une canthopexie latérale selon la technique de la **bande tarsale d'Anderson**.

Technique opératoire

Les deux composantes de cet ectropion seront traitées dans le même temps opératoire.

Les limites de l'incision de la plastie en Z sont dessinées au feutre dermatographique (*figure 2*). L'axe vertical du Z est situé sur la cicatrice rétractile, l'angle de raccordement avec les parties horizontales du Z est de 60°.

L'incision est faite à la lame froide avec dissection au bistouri électrique des lambeaux myocutanés du Z. L'incision



Figure 1. Aspect préopératoire du traumatisme initial.

Service d'ophtalmologie, CHRU de Limoges



Figure 2. Dessin de l'incision.

Chirurgie

sous-ciliaire est prolongée en latéral vers la patte d'oie en vue de la réalisation de la canthopexie latérale.

On réalise une canthotomie médiane et un néotendon à partir du tarse de la portion externe de la paupière inférieure. Le néotendon est fixé sur le chef interne du tendon canthal externe au Vicryl® 5.0 réalisant une canthopexie latérale (figure 3).

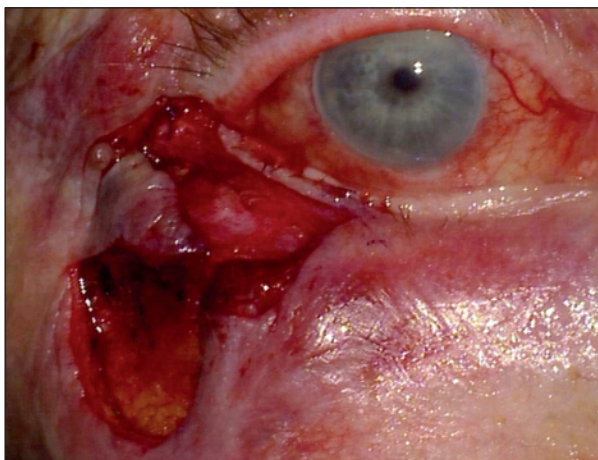


Figure 3. Dissection des lambeaux et canthopexie latérale.

Les lambeaux du Z sont transposés, avec échange de position du lambeau supérieur et de l'inférieur (figure 4). On ferme la sous-peau par des points sous-cutanés de rapprochement au Sinusorb® 6.0 puis la peau par points séparés au Protène® 5.0 (figure 5).

L'aspect à 10 jours de l'intervention après ablation des fils est satisfaisant avec correction complète de l'ectropion (figure 6).



Figure 4. Transposition des lambeaux.



Figure 5. Aspect en fin d'intervention.

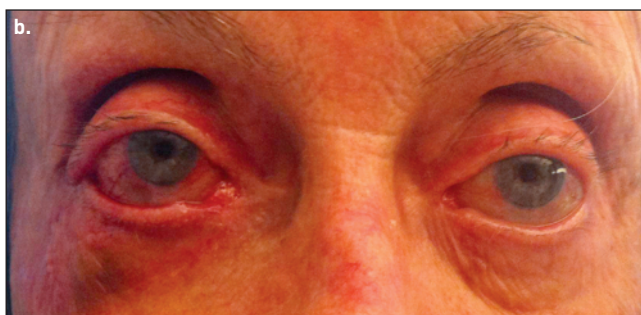
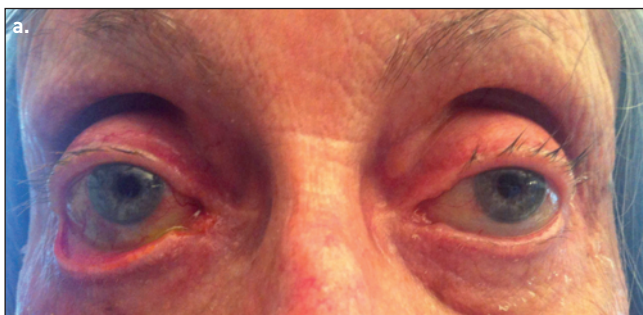


Figure 6. Aspect préopératoire (a) et comparaison à l'aspect à 10 jours de l'intervention (b).

Points forts

- L'examen attentif de la statique palpébrale permet d'identifier les différentes composantes de l'ectropion.
- Une chirurgie personnalisée doit être proposée avec la possibilité de coupler plusieurs gestes.
- La plastie en Z permet un allongement correspondant à un tiers de la longueur du segment vertical du Z.