



Journal Homepage: - www.journalijar.com

INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR)

Article DOI: 10.21474/IJAR01/19442

DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/19442>



RESEARCH ARTICLE

UN CAS RARE DE BRULURE THERMIQUE PAR CONTACT DE LA REGION ORBITAIRE ISOLEE

Dr. Oudrhiri Othmane, Pr. El Atiqi Oumkeltoum, Pr. El Amrani My Driss and Pr. Benchamkha Yassine

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 10 July 2024

Final Accepted: 14 August 2024

Published: September 2024

Abstract

La brûlure thermique par contact de la région orbitaire est une brûlure rare en même temps grave, par l'atteinte prolongée de l'orbite entraînant une atteinte profonde et irréversible du globe oculaire occasionnant une cécité définitive indiquant une exentération élargie ce qui va entraîner un aspect délabrant de l'esthétique de la face. La reconstruction de la région orbitaire est primordiale. Plusieurs techniques peuvent être utilisés pour la couverture, dont la plus répandue est le lambeau temporal, qui est un lambeau musculaire qui sera muni à une cicatrisation dirigée ou bien une greffe de peau mince comme dans notre cas.

Copyright, IJAR, 2024. All rights reserved.

Introduction:-

La face joue un rôle social et fonctionnel capital. C'est une région où l'intégrité esthétique constitue en elle-même une fonction. La survenue de lésions de brûlure au niveau de la face représente une atteinte extrêmement grave et traumatisante. L'exentération élargie est une chirurgie délabrante, repose sur ablation du globe oculaire et de ses annexes (paupières, muscle, graisses) ainsi que les structures voisines, avec mise à nue des structures adjacentes de la face ce qui impose une couverture avec comblement de cavité orbitaire permettant d'obtenir un aspect esthétique et harmonieux de la face.

La brûlure de la région orbitaire est une brûlure rare, pratiquement non mentionnée dans la littérature. La reconstruction de cette région est surtout secondaire aux exentérations post tumorales.

Nous rapportons ici, un cas non commun de brûlure thermique par contact de la face, localisée et isolée à la région orbitaire secondaire à un accident de la voie publique (AVP) avec un contact durable avec un pot d'échappement de la moto.

Case Report :

Patient MA, âgé de 47 ans, sans antécédents, victime d'un AVP de moto avec chute et réception crânienne entraînant une perte de conscience ce qui a généré un contact prolongé de l'orbite droite avec le silencieux de sa moto. Patient a été vu à H-10 post brûlure, dont il a bénéficié d'un examen ophtalmologique non concluant de l'état de son globe oculaire, avec un premier temps de necrosectomie de la plaque constituée sur la région orbitaire et nasale droite. Après stabilisation de l'état du malade, un deuxième examen ophtalmologique a été fait objectivant une opacité cornéenne, grade IV selon la classification de Roper Hall avec ischémie limbique > 50%. Le pronostic visuel est réservé avec perte définitive de la vision. un 2ème temps de necrosectomie a été réalisé à J-15 post brûlure, emportant la plaque de nécrose de la région orbitozygomatique avec mise à nu du cartilage septal droit ainsi que les muscles orbiculaires. Une exentération élargie a été décidée à J-21 post brûlure, après avoir expliqué le pronostic

fâcheux de l'irréversibilité de l'atteinte oculaire avec un soutien psychologique avant d'y procéder, dont les suites opératoires étaient simples.

Le patient a présenté une perte de substance avec un bourgeon rouge eutrophique et une mise à nu de la face orbitaire des os frontal et zygomatique droits.

Le patient a bénéficié d'une couverture avec comblement de la cavité orbitaire par un lambeau musculaire temporal à 7 mois post brûlure puis il a été greffé par une greffe semi-épaisse sur le lambeau musculaire un mois après.

Actuellement, le patient est à 10 mois post brûlure, présente une cicatrisation complète de la région orbitaire droite.

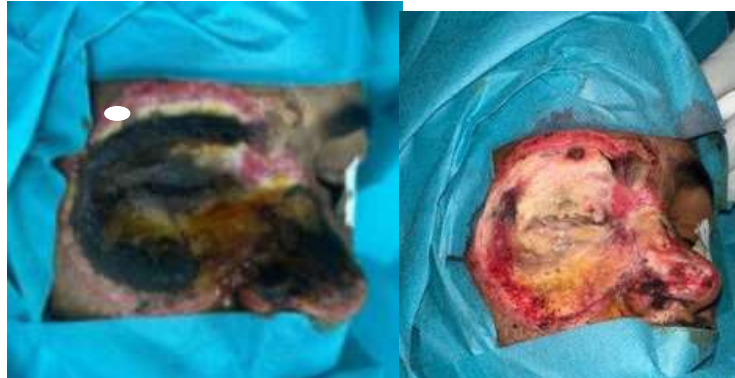


Fig. 1:- H10 post brûlure, 1^{er} temps de necrosectomie.



Fig. 2:- J15 post brûlure, 2eme temps de necrosectomie.



Fig. 3:- J21 post brûlure, Exentération élargie.



Fig. 4:- 7 mois post brulure, Couverture par Lambeau temporal.



Fig. 5:- Greffe de peau semi-épaisse à 8 mois post brulure, avec cicatrisation complète.

Discussion:-

La brulure thermique par contact de la région oculaire isolée est une brulure exceptionnelle parmi les brulures de la face(1), entraînant une destruction transfixiante de tous les plans cutanéomuqueux et musculaires avec atteinte profonde des couches oculaires entraînant une cécité définitive(2).

Dans la littérature, deux cas ont été discuté :

Singh (3) a rapporté un cas similaire en inde, d'un adolescent victime d'une brulure par contact d'un silencieux de moto avec brulure de la région périorbitaire avec une acuité visuelle conservée , dont il a bénéficié d'un temps de necrosectomie avec une reconstruction par un lambeau medio-frontal en addition de greffe de peau totale des paupières.

Young et al(4) a rapporté un cas d'un sujet âgé de 66 ans , qui a été victime d'une brulure thermique par contact avec un circuit de chauffage domestique, bénéficiant initialement d'une greffe de cornée avec un reconstruction de la région péri-oculaire par un lambeau frontal, le patient a été déclaré avec une cécité définitive.

Il faut souligner l'importance de la réhabilitation prothétique dans la reconstruction de l'orbite qui permet de combler les perte de substance à ce niveau(5), dont plusieurs études ont rapporté l'intérêt de la mise en place d'une

épithèse pour un rendu harmonieux de la face post exentération tumorale permettant une meilleure qualité de vie ainsi qu'une réinsertion sociale facile(6)(7).

Conclusion:-

La brûlure de l'orbite peut engendrer des dégâts fonctionnels et esthétiques irréversibles compromettant le pronostic visuel, nécessitant une prise en charge rapide et multidisciplinaire.

La reconstruction est un enjeu majeur dans la prise en charge afin d'obtenir un aspect esthétique acceptable permettant une réinsertion socioprofessionnelle offrant un quotidien ordinaire aux patients.

References:-

1. Cabalag MS, Wasiak J, Syed Q, Paul E, Hall AJ, Cleland H. Early and late complications of ocular burn injuries. *J Plast Reconstr Aesthetic Surg JPRAS*. mars 2015;68(3):356-61.
2. Foyatier JL, Comparin JP, Boulos JP, Bichet JC, Jacquin F. Réparation des séquelles de brûlures de la face. *Ann Chir Plast Esthét*. 1 janv 2001;46(3):210-26.
3. Singh S, Narang P, Sood A, Mittal V. Not all is lost: journey of a deep periorbital burn. *BMJ Case Rep*. 27 oct 2017;2017:bcr2017221565.
4. Young S, Murphy R, Iyer S. A rare case of a direct ocular contact burn to the right eye. *Ann R Coll Surg Engl*. janv 2017;99(1):e31-3.
5. Chanowski EJP, Casper KA, Eisbruch A, Heth JA, Marentette LJ, Prince ME, et al. Restoration of the Orbital Aesthetic Subunit with the Thoracodorsal Artery System of Flaps in Patients Undergoing Radiation Therapy. *J Neurol Surg Part B Skull Base*. oct 2013;74(5):279-85.
6. Chin K, Margolin CB, Finger PT. Early ocular prosthesis insertion improves quality of life after enucleation. *Optom - J Am Optom Assoc*. févr 2006;77(2):71-5.
7. Kishore M, Kumar V, Kaushal M. Malignant melanoma of conjunctiva: Diagnosis on fine-needle aspiration cytology. *J Lab Physicians*. 2018;10(4):453-6.