

# RECONSTRUCTION DU PLANCHER ORBITAIRE PAR GREFFE OSSEUSE ILIAQUE : À PROPOS D'UN CAS

Dr M.ANAGAM, Dr M.BOUKSIRITAT, Pr B.DANI, Pr M.BOULAADAS

FACULTÉ DE MEDECINE ET DE PHARMACIE MOHAMMED V DE RABAT, Rabat, MAROC \*  
Service de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie de l'hôpital des spécialités de Rabat

## INTRODUCTION

Les fractures du plancher orbitaire, souvent secondaires à un traumatisme facial, peuvent entraîner diplopie, énoptalmie et troubles esthétiques.

La reconstruction chirurgicale est indiquée en cas de défaut osseux important ou d'incarcération musculaire.

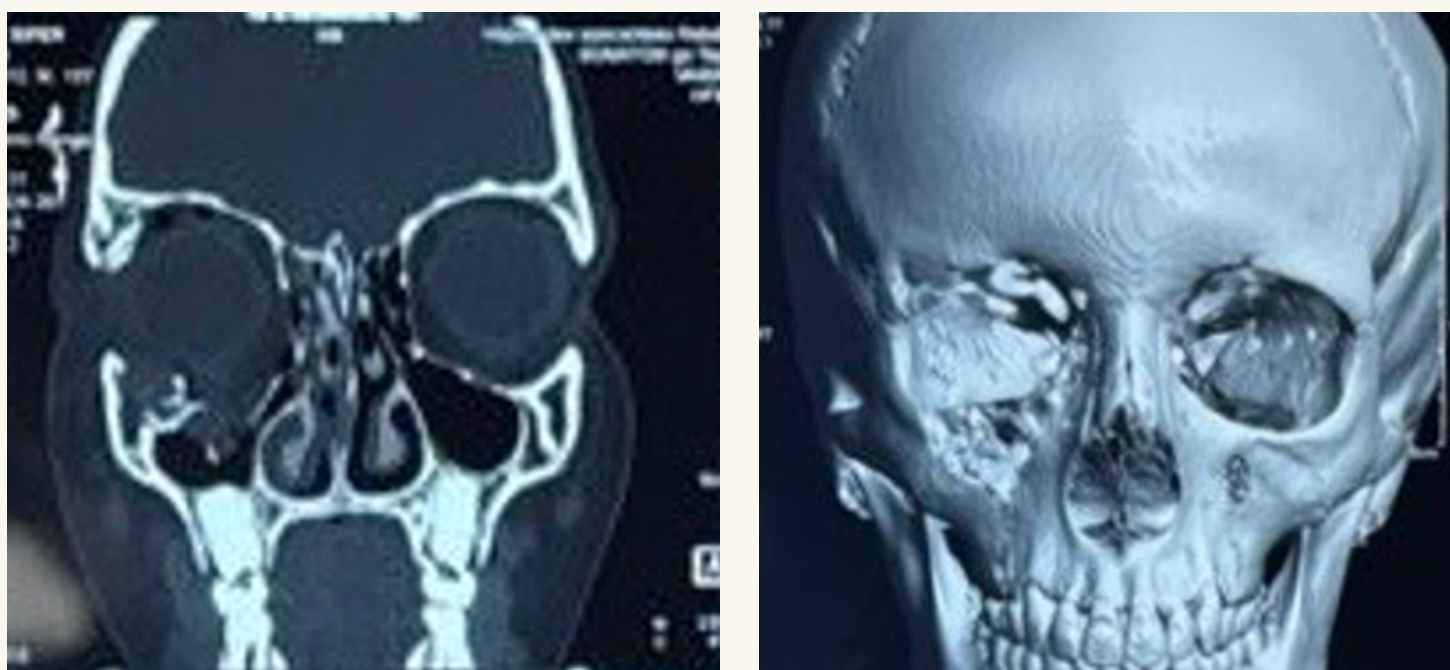
La greffe osseuse autologue, notamment à partir de la crête iliaque, offre un matériau solide, biocompatible et adapté aux défauts larges, garantissant restauration anatomique et fonctionnelle.

## OBSERVATION

Garçon de 13 ans, sans antécédents, victime d'un traumatisme facial par objet contondant.

Œdème et ecchymose périorbitaires droits, lésion de la paupière inférieure, énoptalmie et dépression du plancher orbitaire.

Le scanner facial a montré une fracture de la marge orbitaire inférieure avec effondrement du plancher orbitaire.



Le patient a bénéficié d'une prise en charge chirurgicale de la fracture par greffe osseuse prélevée sur la crête iliaque droite, fixée à la marge orbitaire à l'aide d'une microplaque et stabilisée par quatre microvis.



Un test de ducton a été réalisé en peropératoire.

Les suites postopératoires ont été simples, avec reprise précoce de la marche et correction notable de l'énoptalmie dès le troisième jour postopératoire.

## DISCUSSION

Les fractures du plancher orbitaire touchent principalement les jeunes adultes, avec une prédominance masculine. Les causes les plus fréquentes sont les accidents de la circulation et les violences interpersonnelles.

Cliniquement, elles se manifestent par diplopie, troubles de la motricité oculaire, troubles sensitifs et énoptalmie, qui constituent les principales indications chirurgicales.

La prise en charge reste discutée, notamment concernant le moment de l'intervention et le choix de la technique. L'objectif principal est de soutenir le contenu orbitaire, libérer toute incarceration des tissus mous et restaurer le volume orbitaire pour prévenir ou corriger l'énoptalmie secondaire. Une intervention précoce est souvent recommandée pour les défauts importants, tandis qu'une courte période d'observation est possible pour les défauts modérés sans énoptalmie.

Les complications postopératoires les plus fréquentes sont les troubles oculomoteurs, avec un risque variable de diplopie persistante. Les options de reconstruction incluent les greffes autologues (os ou cartilage de crête iliaque) et les implants synthétiques (plaques PDS, maillages ou implants sur mesure).

Les greffes osseuses de crête iliaque offrent un soutien rigide, un modelage précis et une intégration biologique optimale. Elles sont particulièrement adaptées aux défauts larges ou postérieurs et permettent de prévenir efficacement l'énoptalmie secondaire. Les autres matériaux sont préférés pour les petits défauts ou les fractures antérieures, avec un risque moindre de complications. Le choix de la technique doit être individualisé selon la taille du défaut, les caractéristiques du patient et l'expérience du chirurgien.

## CONCLUSION

Les fractures du plancher orbitaire nécessitent une prise en charge rapide pour restaurer fonction et esthétique.

La reconstruction par greffe osseuse autologue de crête iliaque, fixée par microplaque et microvis, a corrigé l'énoptalmie et permis une récupération rapide.

Une planification minutieuse et un contrôle peropératoire garantissent un résultat optimal.