



Prise en charge des fractures du plancher de l'orbite
Expérience du service – 43 cas sur 5 ans
B.Dani, WJJ.Bahizi, M.Boulaadas
Service de chirurgie maxillo-faciale – CHU Ibn Sina



Introduction

Les fractures du plancher orbitaire sont fréquentes en traumatologie maxillo-faciale. Elles surviennent surtout après accidents de la voie publique, agressions ou chutes. Elles peuvent entraîner des complications fonctionnelles telles que la diplopie, l'énophtalmie et la limitation des mouvements oculaires. La TDM faciale est l'examen de référence pour le diagnostic.

Résultats

43 patients sont inclus sur 5 ans ; âge moyen 29,1 ans (5–58 ans) avec prédominance masculine (sex-ratio H/F : 20,5/1). Les accidents de la voie publique représentaient la principale étiologie (76,4 %), Les signes cliniques les plus fréquents étaient l'ecchymose et l'œdème palpébral (95 %), suivis de la diplopie (28 %) et de l'énophtalmie (14 %).

La TDM faciale a été réalisée chez 100 % des patients, montrant principalement des fractures isolées du plancher orbitaire (58,1 %). 91 % des patients ont bénéficié d'un traitement chirurgical, principalement par voie sous-ciliaire avec reconstruction du plancher orbitaire.

Les suites postopératoires étaient simples dans 97,7 % des cas, avec une complication mineure de rétraction palpébrale inférieure (2,3 %).



Figure 1 : photo de face montrant la limitation des mouvements oculaire du côté gauche avec diplopie.

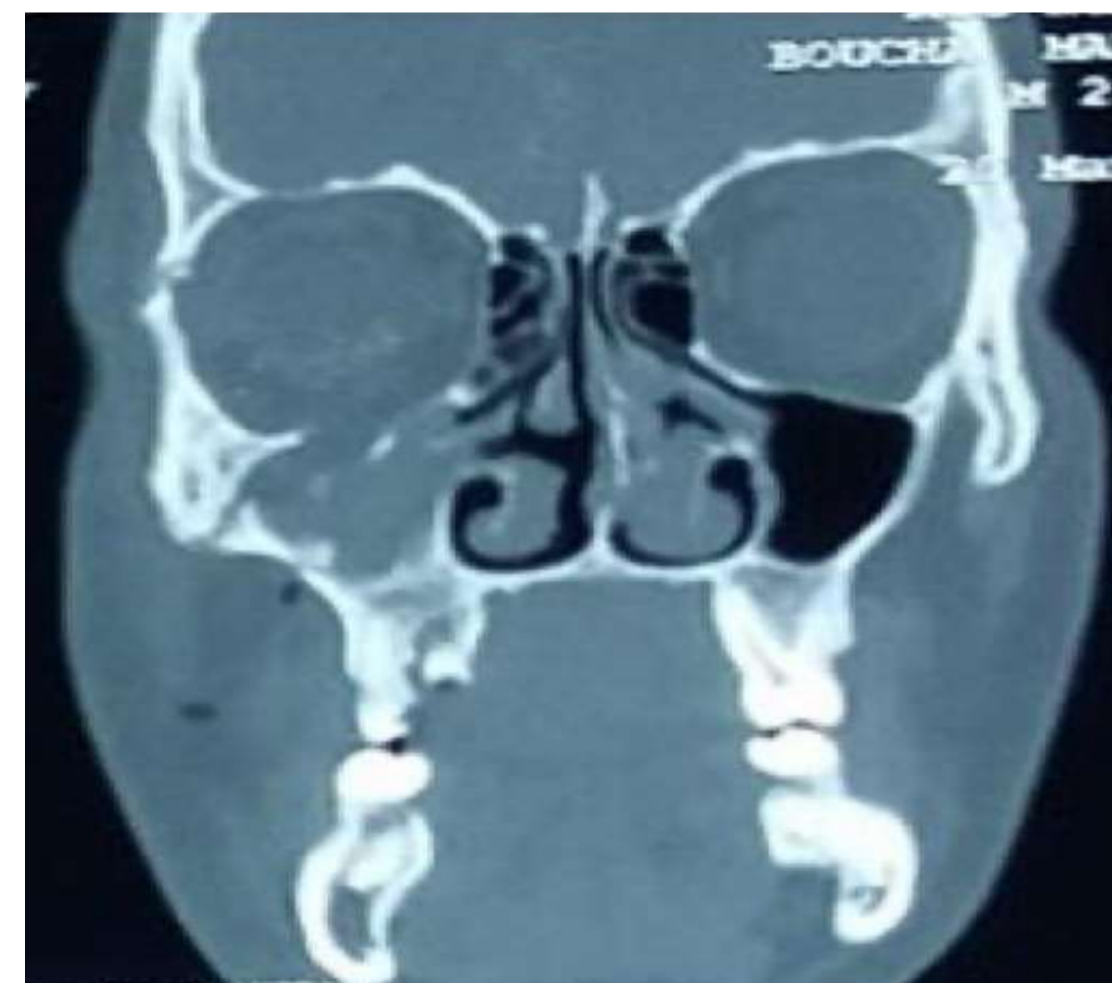


Figure 2 : image scanographique en coupe coronale montrant un effondrement du plancher orbitaire associée à un hémossinus droit.

Discussion

Les fractures du plancher orbitaire touchent principalement les adultes jeunes, ce qui concorde avec la littérature[1]. La prédominance masculine observée dans notre série s'explique par une exposition plus importante aux traumatismes à risque. Les AVP constituent la cause la plus fréquente, comme rapporté dans plusieurs études internationales.

La TDM faciale reste l'examen de référence pour confirmer le diagnostic et guider la prise en charge. Le traitement chirurgical précoce, indiqué en cas de diplopie ou de déplacement fracturaire, permet d'obtenir de bons résultats fonctionnels et esthétiques[2].

Conclusion

Les fractures du plancher orbitaire touchent surtout les adultes jeunes de sexe masculin.

Les AVP constituent la principale étiologie.

La TDM faciale est essentielle au diagnostic.

Une prise en charge rapide et adaptée permet d'obtenir de bons résultats fonctionnels et esthétiques.

Références

1. Saldhi, P., Singh, V., Aggarwal, A., & Bajaj, N. (2023). Epidemiology and patterns of orbital floor fractures : A retrospective study of 10 years. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 81(4), 567–574.
2. Seifert, L. B., Mainka, T., Herrera-Vizcaino, C., et al. (2022). Orbital floor fractures : Epidemiology and outcomes of 1594 reconstructions. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery*.