

ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUE, CLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE DES PTOSIS ACQUIS DE L'ADULTE AU SERVICE D'OPHTALMOLOGIE DU CHU DE TREICHVILLE : À PROPOS DE 51 CAS

EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL AND THERAPEUTIC FEATURES OF ACQUIRED PTOSIS IN ADULTS IN THE OPHTHALMOLOGY DEPARTMENT OF TREICHVILLE UNIVERSITY HOSPITAL. A REPORT ABOUT 51 CASES

KOUASSI L, COULIBALY F, OUFFOUE Y, ABOKAN K, OUONEBO L, DIBI K, KONÉ K, NABAKAN K, BERETE R, GBE K.

1- Service d'Ophthalmologie , CHU - Treichville

Correspondant : KOUASSI L

E-mail: koi2luc_jo@yahoo.fr

Conflits d'intérêt : Aucun

RÉSUMÉ

But: Evaluer la prise en charge des ptosis acquis de l'adulte dans notre pratique quotidienne.

Méthodologie: Nous avons réalisé une étude rétrospective et descriptive sur une période de 6 ans au service d'ophtalmologie du CHU de Treichville.

Résultats: Cinquante une (51) paupières de 39 patients ont été prises en charge durant la période d'étude. Vingt-six (26) patients soit 66,67% étaient de sexe masculin et 13 de sexe féminin. La moyenne d'âge des patients était de 40,62 ans avec des extrêmes à 19 ans et 78 ans. Le ptosis était unilatéral chez

27 patients soit 69,23% des cas et bilatéral chez 12 patients soit 30,77%. L'atteinte d'origine myogène était la plus importante dans 58,97% des cas. La suspension frontale a été la technique opératoire la plus pratiquée dans 64,71% des cas. Les résultats postopératoires ont été jugés bons et excellents chez 58,82%.

Conclusion: La prise en charge des ptosis dans notre pratique quotidienne était satisfaisante malgré la sous médicalisation de nos structures sanitaires

Mots-Clés: PTOSIS, ACQUIS, ADULTES, TRAITEMENT, ABIDJAN, CÔTE D'IVOIRE

ABSTRACT

Aim: To assess the management of acquired ptosis in adults in our daily practice.

Methodology: We carried out a retrospective and descriptive study over a period of 6 years in the University Teaching Hospital (CHU) of Treichville.

Results: Fifty one (51) ptosis from 39 patients were treated during the study period. Twenty-six (26) patients or 66.67% were male and 13 female. The mean age of the patients was 40.62 years with extremes at 19 and 78 years. Ptosis was unilateral in 69.23% of

cases, and bilateral in 30.77%. Myogenic disorders were greatest in 58.97% of cases. Frontalis sling surgery was the most used technique in 64.71% of cases. The postoperative results were considered good and excellent in 58.82%.

Conclusion: The management of acquired ptosis in our daily practice was satisfactory despite the under-medicalization of our health facilities.

KEYWORDS: ACQUIRED, PTOSIS, ADULTS, TREATMENT, ABIDJAN, CÔTE D'IVOIRE.

INTRODUCTION

Le ptosis est la chute de la paupière supérieure par impotence du muscle releveur. Le ptosis peut être congénital ou acquis. La forme acquise apparaît après la naissance et peut poser 2 problèmes : esthétique et pronostique¹. Certains ptosis acquis peuvent engager le pronostic vital et nécessiter une prise en charge en urgence. Le ptosis acquis de l'adulte répond à des étiologies variées dont la prise en charge peut être médicale et/ou chirurgicale nécessitant parfois une collaboration multidisciplinaire. La recherche étiologique reste une étape importante dans

la prise en charge et doit être guidée par un interrogatoire policier, un examen clinique méthodique ainsi qu'une hiérarchisation des examens paracliniques en cas de besoin. Malgré les problèmes posés par les ptosis acquis, très peu d'études y sont consacrées en Afrique noire notamment en Côte d'Ivoire. Le but de cette étude était de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques ainsi que l'évaluation de la prise en charge des ptosis acquis de l'adulte dans notre pratique quotidienne.

METHODE

Nous avons réalisé une étude rétrospective et descriptive de 01 mars 2011 au 31 juillet 2017 au service d'ophtalmologie du CHU de Treichville. Tous les patients âgés de plus de 18 ans présentant un ptosis acquis ont été inclus. Les dossiers mal ou insuffisamment renseignés, les dossiers inexploitablement n'ont pas été inclus.

Une fiche d'enquête a été établie portant sur les données suivantes :

- Les caractéristiques épidémiologiques : âge, sexe, profession, latéralité
- Les aspects cliniques : circonstances et date de survenue, mode de début, degré de la ptose, hauteur du pli palpébral, course du RPS, signes de Charles Bell, motilité oculaire extrinsèque.
- Le bilan paraclinique à la recherche étiologique: la CRP, le dosage des hormones thyroïdiennes, le dosage des anticorps anti-récepteurs à l'acétylcholine, une imagerie orbito-encéphalique.
- L'étiologie: ptosis aponévrotique, myogène, neurogène ou traumatique

RESULTATS

Durant la période d'étude, nous avons recensé 37059 adultes dont 39 atteints de ptosis, ce qui correspond à une prévalence hospitalière de 0,11%. Vingt-six (26) patients soit 66,67% étaient de sexe masculin contre 13 de sexe féminin soit respectivement 66,67% et 33,34%. La moyenne d'âge des patients était de 40,62 ans avec un écart type de 13,67 et des extrêmes de 19 ans et

- Les traitements effectués : un traitement médical ou chirurgical a été proposé en fonction de l'étiologie. Une suspension frontale a été réalisée en cas de fonction du muscle releveur inférieure à 4 mm et une plicature ou une résection a été réalisée dans les autres cas si une indication chirurgicale était posée.

Le résultat post opératoire a été évalué après 1 mois selon les 4 modalités de Escales².

- Résultat excellent : une symétrie entre les deux yeux avec relèvement satisfaisant de la paupière supérieure.
- Résultat bon : une asymétrie discrète que seul le spécialiste peut décélérer, soit une ptose résiduelle ≤ 2 mm avec une pupille dégagée en totalité ou soit une petite asymétrie concernant le pli palpébral ou le sourcil.
- Résultat moyen : une ptose résiduelle de 3mm mais la pupille est toujours dégagée associée ou non à une occlusion incomplète sans exposition cornéenne.
- Résultat mauvais: une hypocorrection ou une hypercorrection marquée.

78 ans. Le ptosis était unilatéral chez 27 patients soit 69,23% des cas et bilatéral chez 12 patients soit 30,77%. L'installation de la ptose palpébrale a été brutale chez 8 patients soit 20,51% et progressive chez 31 patients soit 79,49%. Le résultat de l'examen des 51 paupières ptosées est mentionné dans le tableau I.

Tableau I : Résultat de l'examen clinique du ptosis de 51 paupières

Examen du ptosis		Effectif	Pourcentage (%)
Importance du ptosis en fonction du margin reflex distance 1	Minime	6	12,67
	Modéré	28	54
	Majeur	17	33,33
Force du muscle releveur de la paupière supérieure	Nulle	25	48,98
	Médiocre	20	39,22
	Bonne	6	11,76
	Effacé	12	23,53
Situation du Pli palpébral supérieur	Haut situé	6	11,76
	Normal	33	64,74

Certains cas de ptosis ont nécessité la réalisation de bilans paracliniques dans le but d'une recherche étiologique. Ainsi, chez 20 patients (51,28%) des bilans inflammatoire et métabolique ont été réalisés, notamment la numération formule sanguine, le dosage de la protéine C réactive(CRP) et de la glycémie à jeun. Le bilan thyroïdien (T3, T4, TSH) a été réalisé chez 4 patients (10,26%). Le scanner orbitaire et encéphalique a été réalisé chez 16 patients (41,03%). Les étiologies des ptosis sont répertoriées dans le tableau II avec une prédominance des ptosis myogènes chez 23 patients soit 58,97%.

Tableau II. Mécanisme étiologique des ptosis

Type de ptosis	Effectif	Pourcentage (%)
Myogène	23	58,97
Traumatique	7	17,95
Neurogène	5	12,82
Mécanique	2	5,13
Aponévrotique	2	5,13
Total	39	100

DISCUSSION

La prévalence hospitalière observée dans notre étude était de 0,11%. Cette prévalence est inférieure à celle d'Hashemi et al en Iran et de Baiyeroju et al au Nigeria^{3,4} qui ont répertorié respectivement 1,16% et 2,1%. La faible prévalence observée dans notre étude corrobore le fait que le ptosis est une affection rare.

L'étiologie des ptosis acquis est variable selon les études, c'est ainsi que nous nous avons enregistré une prédominance de ptosis myogènes chez 58,97% des patients

L'indication chirurgicale a été posée chez 32 patients (36 paupières) soit 82,05%. Un traitement neurologique et la surveillance ont été indiqués chez 6 patients atteints de myasthénie (15,38%). Un patient est décédé des suites d'une rupture d'anévrisme de la carotide interne droite. Sur les 32 patients, 13 patients (17 paupières) ont bénéficié d'une chirurgie de ptosis. Parmi les techniques chirurgicales, la suspension frontale était la plus réalisée dans 64,71% des cas (11 paupières) suivie de la résection du muscle releveur de la paupière supérieure dans 23,53% des cas (4 paupières). Un réamarrage de l'aponévrose a été réalisée dans 11,76% des cas (2 paupières).

Les complications post opératoires immédiates étaient représentées par la sur-correction au niveau de 4 paupières (23,53 %), la kératite d'exposition sur 2 yeux (11,76%) et la sous-correction au niveau d'une paupière (5,88%). Après un mois de suivi, le résultat du traitement post-chirurgical était considéré comme bon et excellent au niveau de 10 paupières soit 58,82% des cas (tableau III).

Tableau III. Résultats postopératoires de la chirurgie des ptosis après un mois de suivi

Resultats Post-opératoires	Effectifs	Pourcentage (%)
Bons	8	47,06
Moyens	4	23,53
Mauvais	3	17,65
Excellents	2	11,76
Total	17	100

contrairement à Baggio et al.⁵ ; Ducasse et al⁶ qui retrouvaient une prédominance des ptosis aponévrotiques respectivement dans 52,25% et 22%. Benia et al⁷ en Algérie rapportaient une prédominance de ptosis traumatiques soit 34,9%. Cette disparité dans les résultats pourrait être le fait de l'échantillonnage en rapport avec le type de population étudiée. Dans les études européennes^{5,6} le ptosis sénile involutif est plus fréquent du fait du vieillissement de la population. En Afrique, la population étant

en majorité jeune, les étiologies myogènes et traumatiques sont les plus retrouvées aussi bien dans notre série de cas que dans celle de Benia en Algérie⁷. La moyenne d'âge des patients était de 40,62 ans dans notre série de cas reflet d'une population juvénile, contrairement à Escales et al qui retrouvaient une moyenne d'âge de 61,2 ans² correspondant à celle des sujets âgés.

Ducasse⁶ retrouvait une prédominance du sexe féminin à 53,3% alors que nous rapportons une prédominance masculine avec un sex-ratio de 2 qui est superposable à l'étude de Lee⁸. Cette prédominance du sexe masculin est rarement retrouvée dans les études. Selon Benia, la prédominance masculine serait liée au type de ptosis. Les ptosis post-traumatiques et myogènes seraient plus fréquents chez les sujets jeunes ; qui sont plus exposés au traumatisme que les sujets âgés ; les hommes étant les plus fréquemment atteints.

La majorité des patients (29 cas) a consulté de sa propre initiative pour une gêne esthétique liée à la ptose soit 74,36%. La demande esthétique reste le principal motif de consultation chez l'adulte¹. L'installation de la ptose était progressive pour la majorité des patients (31 cas) soit 79,49% contre 8 cas d'installation brutale soit 20,51%. Un ptosis d'installation brutale reste dans la majorité des cas une urgence vitale dont le diagnostic et le traitement doivent être rapidement mis en route. La dissection de la carotide interne, un anévrisme de la carotide interne avec compression du III, la maladie de Horton sont les plus grands pourvoyeurs de ptosis aigus et douloureux. Nous avons enregistré un cas de décès par rupture d'anévrisme. L'origine myogène du ptosis était la plus répertoriée dans notre étude (56,76%) suivie des ptosis neurogènes qui seraient plus fréquents chez les sujets jeunes.

CONCLUSION

Le ptosis acquis est une affection rare. Sa prise en charge nécessite un interrogatoire policier, un examen clinique bien ordonné et une évaluation paraclinique rigoureuse. Certes la chirurgie du ptosis règle dans la grande majorité des cas le désordre

Lors de l'examen clinique la force d'excursion du muscle releveur de la paupière supérieure a été notée de nulle à médiocre au niveau de 88,2% des paupières ptosées. La médiocrité de la force du releveur chez la majorité des patients expliquerait une indication chirurgicale plus élevée soit 82,05% avec la suspension frontale comme technique de choix. La résection du muscle releveur était la 2ème indication dans notre étude. La suspension frontale était également la technique de choix de Barbier dans les ptosis avec mauvaise fonction du muscle releveur de la paupière supérieure⁹.

Le résultat fonctionnel et esthétique selon le chirurgien et le patient était bon et excellent au niveau de 58,82% de paupières et moyen au niveau de 23,53%. Nos résultats sont superposables à ceux de Benia, avec de 61,6% de bons résultats. Par contre Escales² et McCulley¹⁰ ont obtenu de bien meilleurs résultats fonctionnels et esthétiques avec respectivement de 90% et de 77% des cas. Selon Mc Culley, le résultat post opératoire serait plus en rapport avec la fonction du muscle releveur que de la technique opératoire. Dans son étude, tous les patients qui présentaient une bonne fonction du releveur ont obtenu de bien meilleurs résultats. Malgré les résultats satisfaisants, des complications peuvent survenir à type de surcorrection avec des kératites d'exposition (4 paupières soit 23,53%). Comme dans notre étude, Maalouf sur 3500 cas de ptosis opérés a rapporté 6 cas de kératite graves, dont 3 cas d'abcès de cornée, un cas d'ulcère de cornée et 2 cas de kératite qui se sont soldés par une éviscération¹¹. Malgré les risques théoriques sur la kératite d'exposition, certaines études rapportent très peu d'atteintes de cornéenne¹².

esthétique, mais elle peut être source de complications parfois sérieuses. Le traitement a donné de bons résultats dans notre contexte mais nous avons observé un cas de décès dû à une rupture d'anévrisme de la carotide interne droite.

REFERENCES

1. Edmonson BC, Wulca. Ptosis evaluation and managment. *OtolaryngolClin North Am.* 2005 oct; 38 (5): 921- 46.
2. Escales P. Ptosis traité par unerésection du muscle de müller: analysed'unésérie de 51 patients. *J FrOphtalmol.*, 2006; 29, 8, 908-15.
3. Hashemi H, Khabazkhoob M, Yekta A, Mohammad K, Fotouhi a. The prevalence of eyelid ptosis in tehran population: the tehran eye study. *Iran J Ophthalmol.* 2010;22: 3-6.
4. Baiyeroju A, Oluwatosin O. Blepharoptosis in Ibadan, Nigeria. *West AfrJ med.* 2004; 22: 208-10.
5. Baggio E, Ruban JM, Boizard Y. Etiopathogénie des ptosis à propos d'une série de 484 cas. Vers une nouvelle classification? *J Fr Ophtalmol*, 2002;25;10 : 1015-20.
6. Ducasse A, Maucour MF, Gotzamanis A, Chaunu MP: Principales caractéristiquessémiologiques des ptosis. *J FrOphtalmol*, 1999; 22; 4: 442-5.
7. Benia L. Etude rétrospective de 1500 cas personnels de ptosis. *J Fr Ophtalmol*, 1999 ; 22; 5: 541 – 4.
8. Lee V, Konard H, Bunce C, Nelson C, Collin JRO: Aetiology and surgical treatment of childhood blepharoptosis. *Br J Ophtalmol*, 2002; 86(11): 1282-6.
9. Galatoire O. Chirurgie du regard. Rapport de la société française d'Ophtalmologie. Ed Elsevier Masson. Avril 2016: 71 – 83.
10. McCulley TJ, Kersten RC, Kulwin DR, Feuer WJ. Outcome and influencing factors of external levatorpalpebraesuperiorisaponeurosis advancement for blepharoptosis. *Ophthalmic PlastReconstr Surg.* 2003 Sep;19(5):388 – 93.
11. Maalouf T, George L. : le risque cornéen grave dans la chirurgie du ptosis : à propos de six cas. *j fr. Ophtalmol*, 2007; 30(9) : 893-8.
12. Silvério J, Sugano DM, Lucci LM, Rehder JR.: frontalis suspension with polytetrafluorethylene for the treatment of blepharoptosis. *arq bras oftalmol*, 2009; 72:79 – 83.