

La dacryocystorhinostomie par voie endonasale

H. HBIHIB, A. RAJI*

*Service d'oto-rhino-laryngologie. Hôpital Ibn tofail. CHU Mohammed VI. Marrakech.

ملخص

إن الدماغ المزمن مرض شائع في طب العيون. توجد تقنيتين لعلاج انسداد القنوات الدمعية: عملية مفارغة خارجية لكيس الدمع وعملية مفارغة داخلية. هذه الأخيرة تشهد اهتماما كبيرا نتيجة للوسائل البصرية الحديثة و نتائجها الناجعة. و الهدف من دراستنا هو إبراز أهمية التقنية الداخلية في علاج تضيق القنوات الدمعية - الأنفية. و في هذا الإطار تم استخدام تقنية المفارغة الداخلية لكيس الدمع بالأنف بمصلحة طب الأنف و الحنجرة بالمستشفى الجامعي محمد السادس بمراكش في الفترة الممتدة بين 2006 و 2008 حيث تمثل نسبة النساء 60% و الرجال 40% أي بمعدل 1.5 للجنس، و تراوحت النسبة العمرية للمستفيدين ما بين 30 و 40 سنة بمتوسط عمر 36 سنة. تقدم جميع المرضى بدماع مزمن مقترن في بعض الحالات بانتفاخ في الزاوية الأنسية للعين أو خلل في المخاط الأنفي. و قد تراوحت فترة التشخيص بين سنة و سنتين لدى 50% من المرضى و استفادوا جميعهم من فحص في الأنف و الحنجرة و فحص للعين تضمن اختيار التماس العظمي الذي كان موجبا عند كل المرضى. تم إجراء عملية مفارغة داخلية لكيس الدمع بالأنف عند جميع المرضى بنسبة نجاح تقدر ب 96% (تمثل نسبة الفتحة الخارجية 92,5% و نسبة النتائج الوظيفية الجيدة 82,5%) و فارق زمني يقدر بسن، يتبين من خلال دراستنا و الدراسات السابق نشرها أن عملية المفارغة الداخلية لكيس الدمع بالأنف هي التقنية الجراحية الأولى التي يجب استعمالها لتحسين الراحة العلاجية لمرضاة.

الكلمات الأساسية: مفارغة كيس الدمع بالأنف - جراحة داخلية - قنوات دمعية - دماغ مزمن.

Résumé Le larmolement chronique est une pathologie fréquente en ophtalmologie. Il y a deux techniques pour la prise en charge thérapeutique des obstructions basses des voies lacrymales : la dacryorhinostomie externe et la dacryorhinostomie par voie endonasale(DCR). Cette dernière bénéficie d'un regain d'intérêt grâce à l'instrumentation aux moyens optiques modernes et une meilleure maîtrise de la chirurgie endonasale. Notre étude a pour but de démontrer l'intérêt de la voie endonasale dans le traitement des sténoses du canal lacrymo-nasal. Ce travail rapporte une série de 40 cas opérés par dacryorhinostomie par voie endonasale dans le service d'oto-rhino-laryngologie au centre hospitalier universitaire Mohammed VI durant la période 2006-2008 dont 60% était de sexe féminin et 40 % de sexe masculin soit un sexe ratio de 1,5. La tranche d'âge la plus touchée est de 30-40 ans avec une moyenne d'âge de 36 ans. Tous les patients se sont présentés avec un tableau clinique commun de larmolement chronique associé parfois à une tuméfaction de l'angle interne de l'œil. Le délai de consultation était entre 1 an et 2 ans chez 50% des patients. Ils ont bénéficié tous d'un examen ORL, un examen de la fosse nasale et un examen ophtalmologique dont le contact osseux était positif chez tous les malades. Une dacryorhinostomie par voie endonasale a été pratiquée chez tous nos patients avec un taux de succès de 96% (le taux de stomie ouverte est de 92.5% et le taux de bon résultats fonctionnels est égal à 82.5%) avec un délai d'évolution de 1an. Il ressort de l'étude de notre série et de celle de la littérature que la dacryorhinostomie par voie endonasale devrait être la technique chirurgicale de première intention afin d'améliorer le confort thérapeutique de nos patients.

Mots clés Dacryorhinostomie-chirurgie endonasale-voies lacrymales-larmolement chronique.

Abstract Chronic tearing is a common disease in ophthalmology. There are two techniques for therapeutic support obstructions Basse lachrymal way: the dacryocystorhinostomy external and Endonasal by dacryocystorhinostomy, the latter benefits a great interest thanks to the instrumentation of the modern optical means and Better control of endonasal surgery. Our study aims to demonstrate the interest of the endonasal way in treating stenosis in the nasola-crimal duct. This study reports series of 40 cases operated by the endonasal dacryocystorhinostomy in the Oto-Rhino-Laryngology service of Mohammed VI University Hospital during the period of 2006 and 2008. Among which 60% were female and 40% were male or a sex ratio of 1.5. The most affected range of age is between 30-40 years, with an average age of 36 years. All the patients appeared in a common clinical picture of chronic-tearing associated sometimes with a tumefaction of the internal angle of the eye, or with abnormality of the nasal pit or with an association of both. 50% percent of the patients had a consultation period going from one to two years. They all benefited of an ENT examination, a nasal pit examination, an ophthalmological examination. Indeed all the patients had positive osseous contact. An endonasal dacryocystorhinostomy under general anesthesia was performed on all patients with a success rate of 96% with a continual consultation of 1 year. The study of our series and that of the literature that the endonasal dacryocystorhinostomy should be the first line surgical technique to improve the therapeutic comfort of our patients.

Key words Dacryocystorhinostomy-Endonasal surgery-lachrymal way-chronic-tearing.

Introduction

La dacryorhinocystostomie (DCR) par voie endonasale est une des techniques thérapeutiques des obstructions basses des voies lacrymales. Elle a pour but de rétablir une communication entre les voies lacrymales et la fosse nasale par voie endonasale. Cette voie d'abord a bénéficié d'un regain d'intérêt avec le développement de la chirurgie endonasale. Elle est utilisée actuellement car elle est plus esthétique par rapport à la voie externe. Néanmoins ces résultats dépendent essentiellement à la compétence de l'opérateur. Le but de ce travail est de tester la fiabilité de cette technique chirurgicale en évaluant nos résultats cliniques à travers l'étude de 40 cas.

Matériel et méthodes

Nous avons mené une étude rétrospective concernant 40 patients suivis pour larmolement chronique. Tous opérés entre 2006-2008 (soit une période de 3 ans) au service d'oto-rhino-laryngologie au centre hospitalier universitaire Mohammed VI de Marrakech. Une fiche d'exploitation réalisée à cet effet a permis le recueil de données épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives des malades. Tous nos patients ont subi une dacryorhinocystostomie par voie endonasale après un examen clinique des voies lacrymales. Les critères d'inclusion sont : les patients présentant un obstacle au niveau du canal lacrymo-nasal (contact osseux était positif

chez tous les malades). La technique adoptée dans notre service consistait en une exérèse de la muqueuse en avant de l'insertion du cornet moyen. Le repérage du sac lacrymal par voie endonasale a été fait en se basant sur les repères anatomiques ou en s'aidant de la transillumination par voie canalaire. Un fraisage grâce à une fraise multipoint puis ouverture du sac lacrymal après une bonne exposition de ce dernier et enfin récupération des sondes bicanaluculaires au niveau des fosses nasales. L'évaluation des résultats se basait sur deux critères : endoscopique : en précisant l'état de la stomie et fonctionnel : le patient devait qualifier le résultat fonctionnel selon trois formes : bon : disparition de la symptomatologie préexistante, moyen : amélioration clinique mais il persiste un larmolement plus ou moins épais, parfois intermittent et mauvais : reprise de la symptomatologie préexistante.

Résultats

Il s'agit de 24 femmes (60%) et 16 hommes (40%) soit un sexe-ratio de 1,5. La tranche d'âge la plus touchée est de 30-40 ans avec une moyenne d'âge de 36 ans. Le délai de consultation était de 3 mois à 3 ans (avec une moyenne de 14 mois). Parmi les antécédents trouvés, on note 16 cas de dacryocystite (40%), 5 cas de dacryocystite associée à une rhinite allergique (12,5%), 2 cas de rhinite allergique (5%), 1 seul antécédent de traumatisme facial (2,5%), 1 seul antécédent familial de dacryocystite chronique (2,5%) et 15 cas sans aucun antécédent (37,5%) (Tableau I).

Tableau I : le nombre de cas selon les antécédents

Antécédent	Nombre de cas	%
Dacryocystite	16	40
Dacryocystite Rhinite allergique	5	12.5
Rhinite allergique	2	5
Traumatisme facial	1	2.5
Antécédent familial de dacryocystite	1	2.5
Aucun antécédent	15	37.5

Dans les 40 cas étudiés, on a trouvé un signe fonctionnel commun est le larmolement chronique avec une légère prédominance du côté gauche (55%). Tous nos patients ont bénéficié d'un examen ORL qui avait pour but : la recherche d'une cause locale soit une sinusite, soit une rhinite bactérienne et d'apprécier les difficultés opératoires : une déviation septale, une fosse nasale étroite ou une concha bullosa. Le contact osseux a été réalisé et était positif dans tous les 40 cas. Aucun de nos patients n'a bénéficié d'un examen radiologique (tomodensitométrie). Une dacryorhinostomie par voie endonasale a été pratiquée chez nos malades avec un méchage pendant 48h associé à une antibiothérapie. Un lavage biquotidien des fosses nasales au sérum physiologique était

préconisé chez tous nos patients pendant un mois. L'ablation des sondes bicanaluculaires a été faite après un délai variable de 2 à 4 mois. L'évaluation endoscopique a objectivé 3 cas de stomie fermée parmi les 40 cas opérés soit un taux de stomie ouverte de 92,5%. Par contre l'évaluation fonctionnelle selon les malades a retrouvé un taux de 82,5% de bon résultat. Le recul moyen était d'un an.

Discussion

En ce qui concerne la répartition du sexe et de l'âge notre série concorde avec les résultats de la littérature. Dalglish [1] a trouvé que l'incidence globale d'obstruction lacrymale est plus ou moins égale dans les 2 sexes et directement proportionnelle à l'âge et que 35-40 ans est le plus jeune âge prévu à l'apparition d'un larmolement chronique acquis qui est le maître symptôme sans qu'il y ait une différence entre les deux côtés droit ou gauche. La recherche des antécédents de dacryocystite, rhinite allergique, une chirurgie endonasale et traumatisme facial a été demandée dans toutes les séries de cas avec une nette prédominance de la dacryocystite (40%) dans notre étude. Ménarath [9] a trouvé lui aussi que parmi 9 patients présentant un larmolement chronique 6 parmi eux avaient un antécédent de dacryocystite (66,6%). Pour A. Ducasse [2] ainsi que notre étude, le larmolement chronique est toujours présent avec parfois une tuméfaction de l'angle interne. Tous les patients doivent bénéficier d'un examen ORL [2] à la recherche d'une déviation de la cloison nasale du côté à opérer, une fosse nasale étroite ou large [3] ou une cause locale qui peut expliquer la symptomatologie. Un contact osseux qui consiste en un sondage des voies lacrymales à l'aide d'une sonde introduite dans le canalicule inférieur et dirigé vers l'os lacrymal, sa positivité élimine une sténose en amont du sac lacrymal. Le but du traitement est de court-circuiter l'obstacle au niveau du canal lacrymo-nasal en créant une stomie directe entre le sac lacrymal et la fosse nasale. Pour cette raison, il y a deux techniques thérapeutiques : la dacryorhinostomie externe qui est la plus pratiquée et la dacryorhinostomie par voie endonasale. Nous avons adopté chez tous nos patients la voie endonasale en s'aidant par la transillumination pour le repérage du sac lacrymal. Cette technique chirurgicale a trouvé sa place depuis une dizaine d'années dans plusieurs publications [4]. Son but est de rétablir une communication entre les voies lacrymales et la fosse nasale sans incision cutanée [6-7]. Elle permet d'obtenir 90% à 95% de bons résultats ce qui est le cas pour notre série où on a noté 3 cas d'échec. Ces résultats concordent aussi avec l'étude de Ménarath et Piaton [9-10] qui ont trouvé un taux de succès de 89% avec une parfaite cicatrisation dès le 3^{ème} mois du post opératoire. La transillumination du sac lacrymal, en guidant avec précision la perforation muqueuse et osseuse, représente très

probablement une amélioration technique qui pourrait permettre de réduire la survenue de tels incidents. Par ailleurs il existe la technique de dacryorhinostomie par voie externe décrite par Toti [12] qui est universellement employée car elle a prouvé des taux de succès allant de 80% à 95% vue l'avantage de suture bord à bord des lambeaux de muqueuses lacrymale et nasale. La comparaison entre les deux voies a été sujet de plusieurs papiers et qui a montré qu'au fil du temps les résultats de la voie endonasale deviennent comparable à celle de la voie externe ceci avec le perfectionnement de la technique et l'amélioration des compétences dans la chirurgie endonasale, ce qui rend cette voie à nos yeux la technique de choix (tableau II).

Tableau II : Résultats fonctionnels des études comparant VEX et VEN.

Auteurs	Nombre VEX / VEN	Succès VEX(%)	Succès VEN(%)
Sadiq et al. (1996) [8]	67/50	81	70
Hartikainen et al.(1997) [11]	32/32	91	63
Cokkeser et al. (2000) [13]	79/36	90	89
Dolman (2003) [14]	153/201	93	93
Fayet et al. (2003) [5]	649/300	82	87

VEX : DCR par voie externe ; VEN : DCR par voie endonasale.

Conclusion

Le larmolement chronique est le maître symptôme des sténoses lacrymales. A la lumière des résultats de notre travail et ceux de la littérature, la dacryocystorhinostomie par voie endonasale trouve une place de plus en plus importante dans l'arsenal thérapeutique des sténoses des voies lacrymales.

Références

- 1-Dalglesh R, Jones B. Lacrimal drainage obstruction. J Fr Ophtalmol 1993;48(2):343-73.
- 2-Ducasse A. Indications respectives de l'intubation bicanaliculo-nasal et de la dacryorhinocystostomie dans les sténoses dans les sténoses du canal lacrymo-nasal de l'adulte. Ophtalmologie 1997;11:57-62.
- 3-Piaton J, Keller M. Dacryorhinocystostomie endonasale de première intention. J Fr Ophtalmol 2002;25(2):135-214.
- 4-Ducasse A, Adenis J. Les voies lacrymales. Masson Paris 2006;640p.
- 5-Fayet B, Racy E. Forage osseux protégé lors des dacryorhinocystostomie par voie endonasale. J Fr Ophtalmol 2000;23:321-6.
- 6-Woog J, Meston R. Yag endonasal laser dacryorhinocystostomy. Am J Ophtalmol 1993;116:1-10.
- 7-Adenis J, Robert P. La dacryorhinocystostomie endonasale. Ophtalmologie 1998;12:29-31.
- 8-Sadiq S, Jones N. Yag laser dacryorhinocystostomy. Eye 1996;10:43-6.
- 9-Ménarth J, Guichard C. Dacryorhinostomie endonasale sous guidage endoscopique. J Fr Ophtalmol 1999;22(1):41-5.

10-Piaton J, Keller P. Reprise des échecs de la dacryorhinostomie par technique transcanaliculaire. J Fr Ophtalmol 2001;24:265-73.

11-Hartikainen J, Grenman R. Prospective randomized comparison of external dacryocystorhinostomy. Ophthalmology 1998;105:1106-13.

12-Toti A. Nuovo metodo conservator di cura radical delle soppurazioni croniche del sacco lacrimale (dacriocistorinostomia). Clin moderna 1904;10:385-90.

13-Cokkeser Y, Evreklioglu C. Comparative external versus endoscopic dacryocystorhinostomy. Otolaryngol surg 2000;123:488-91.

14-Dolman J. Comparaison of external dacryocystorhinostomy. Ophtalmologie 2003;110:78-84.