

Introduction

- Un ptosis se caractérise par une diminution de l'élévation de la paupière supérieure due à une altération de la contraction du muscle releveur de la paupière (1). Cette condition implique une dysfonction de la voie motrice à divers niveaux, qu'elle soit d'origine congénitale ou acquise. Le ptosis peut résulter d'une atteinte du muscle releveur lui-même, de son aponévrose, de ses connexions nerveuses, ou d'une combinaison de ces facteurs (2).
- L'examen clinique revêt une importance primordiale dans la prise en charge du ptosis (3). Grâce à un interrogatoire minutieux et à un examen clinique approfondi, il est possible de classer le ptosis, d'évaluer son impact fonctionnel, et de choisir une thérapie appropriée (4).
- Nous présentons ici un cas rare de ptosis isolé survenant dans le contexte d'une sinusite, après avoir écarté les urgences neurologiques.

Observation

- Histoire médicale :** Une femme de 60 ans, sans antécédents notables, admise pour des céphalées frontales soudaines et un ptosis de l'œil gauche.
- Examen clinique :** un ptosis douloureux sans paralysie oculomotrice, avec des réflexes photomoteurs préservés, une acuité visuelle normale, et aucun signe de congestion oculaire, ni d'atteinte des autres nerfs crâniens, et sans fièvre.
- Bilan paraclinique :** une cellulite orbitaire gauche rétro-septale et extra-conique impliquant les muscles releveurs de la paupière supérieure et le muscle droit supérieur gauche, sans collection ou thrombose caverneuse significative. De plus, un épaississement avec rehaussement méningé frontal bilatéral et hémisphérique gauche indiquant une pachyméningite a été observé.
- Biologie :** L'étude du liquide céphalorachidien était normale.
- Traitement :** une triple antibiothérapie par voie intraveineuse pendant 14 jours.
- Évolution :** Elle a montré une évolution favorable avec une résolution complète du ptosis et des céphalées.

Discussion

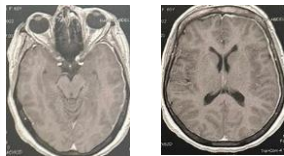


figure (1): coupe axiale T1 montrant un comblement total du sinus frontal et un épaississement pachyméningé

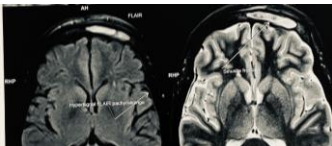
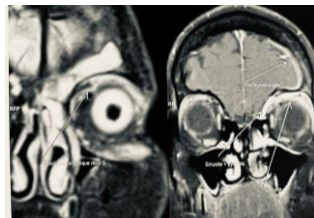


figure (2): coupe axiale mettant en évidence un épaississement pachyméningé hémisphérique gauche en hypersignal FLAIR



figure(3) coupe axiale mettant en évidence une infiltration de la graisse extra-conique et rétro-septale supérieure tout autour du MRP supérieur et du muscle droit supérieur gauche, siège d'un rehaussement modéré, en hypersignal FLAIR. A noter, une infiltration des parties molles frontales gauches.

Il s'agit d'un cas de ptosis isolé survenant de manière brutale chez une patiente âgée, sans antécédents pathologiques significatifs. Dans de telles circonstances, un bilan étiologique approfondi peut être nécessaire si la cause sous-jacente n'est pas évidente. Par conséquent, il est crucial de procéder à un examen somatique minutieux et de recueillir des données sémiologiques précises afin de guider adéquatement le bilan étiologique(3). Chez l'adulte, elle se caractérise généralement par un écoulement nasal purulent, une congestion nasale, des douleurs faciales et une diminution de l'odorat (4).

La présentation clinique correspond à un ptosis isolé associé à une cellulite rétro-orbitaire. Habituellement, le diagnostic de sinusite ne pose pas de difficultés majeures en raison de la présence de signes cliniques caractéristiques, une atteinte d'allure neurologique au premier plan fait évoquer une atteinte cérébrale d'où l'intérêt d'éliminer les urgences(4). En effet, en raison de la proximité entre l'orbite et les sinus de la face, les complications orbitaires secondaire à la sinusite suivent une trajectoire logique(6). Le muscle releveur de la paupière est principalement responsable de l'élévation de la paupière, ce muscle de forme triangulaire se déplace au-dessus du muscle droit supérieur et son innervation provient principalement de la branche supérieure du nerf oculomoteur (III)(7;8). Ainsi, toute lésion ou infiltration de ce muscle ou de son innervation peut entraîner un ptosis, mais aussi des atteintes myogènes, neurologiques, vasculaires (9).

Notre cas démontre le rôle primordiale de l'IRM pour l'élimination d'une urgence notamment vasculaire et a permis de mettre en évidence l'inflammation du muscle releveur de la paupière pour pouvoir procéder à une prise en charge rapide et adéquate.

Le traitement initial repose généralement sur une antibiothérapie. En cas d'échec de ce traitement, un drainage peut être envisagé comme option thérapeutique

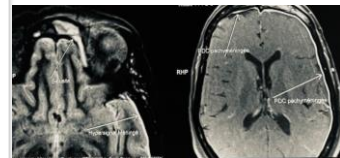


figure (4): coupe axiale séquence FLAIR montrant une PDC pachyméningée avec un hypersignal méningée avec un comblement total du compartiment gauche du sinus frontal et éthmoïdale et mise en évidence du contenu épais se présentant en hypersignal témoignant de son caractère purulent avec pdc muqueuse associée

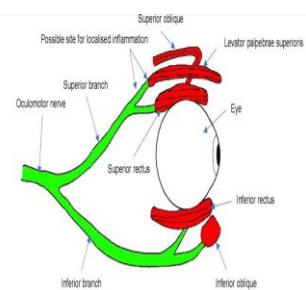


figure (5): schéma montrant les différents rapports des muscles au niveau de l'orbite

Conclusion

Nous rapportons le cas d'une patiente atteinte d'un ptosis isolé unilatéral gauche accompagnée de céphalées frontales rattachée à une cause rare: une cellulite orbitaire compliquant une sinusite. Nous attirons l'attention à cette cause comme diagnostic différentiel des autres étiologies du ptosis considéré comme un motif fréquent de consultation aux Urgences, ce qui permettra aux cliniciens confrontés à un ptosis unilatéral isolé à éliminer les principaux diagnostics différentiels pour éviter tout retard de prise en charge pouvant causer des complications irréversibles.

Références

- Morax S, Ruban JM. Chirurgie du ptosis. J Fr Ophtalmol;1988;11,2,177-188.
- Adenis JP, Morax S. Pathologie orbito-palpébrale. Masson ed. Rapport de la Société Française d'Ophtalmologie. 1998.
- Beard C. Ptosis (Second Ed.). 1976, St Louis: Mosby.
- N°129 - Tome 14 - novembre 2009 - Réflexions Ophtalmologiques
- Lemienre MB, van Driel ML, Merenstein D, et al. Antibiotics for acute rhinosinusitis in adults. Cochrane Database Syst Rev 2018;9:CD006089.
- Mohammed Osman Mirza,1 Anup Mathai,1 Alan Owens,1 Glenn Massey2 Acute unilateral isolated ptosis as a complication of sinusitis in a post-COVID-19 patient ggtfbv
- Lacey H, Oliphant H, Smith C, et al. Topographical anatomy of the annulus of zinn. Sci Rep 2022;12:1064.
- Knight B, Lopez MJ, Patel BC. Anatomy, Head and Neck, Eye Levator Palpebrae Superioris Muscles. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2022. Available: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536921/>
- Finstreter J. Ptosis: causes, presentation, and management. Aesthetic Plast Surg 2003;27:193-204.