

Syndrome de Brown traumatique

F. MORITZ¹, Y. SMATT², S. DEFOORT-DHELLEMES³

Mr X, 29 ans, nous est adressé pour le bilan d'une diplopie dans le regard vers le haut suite à un traumatisme facial (fracture de la paroi supéro-interne de l'orbite gauche) survenu 7 jours auparavant. Le patient signale une douleur à la mobilisation volontaire du globe oculaire gauche.

L'étude de l'oculomotricité extrinsèque retrouve une diplopie binoculaire verticale dans le regard vers le haut en adduction (prédominant dans le regard en haut à droite). Il n'y a pas de diplopie dans le regard de face ni dans le regard en bas (*fig. 1*).

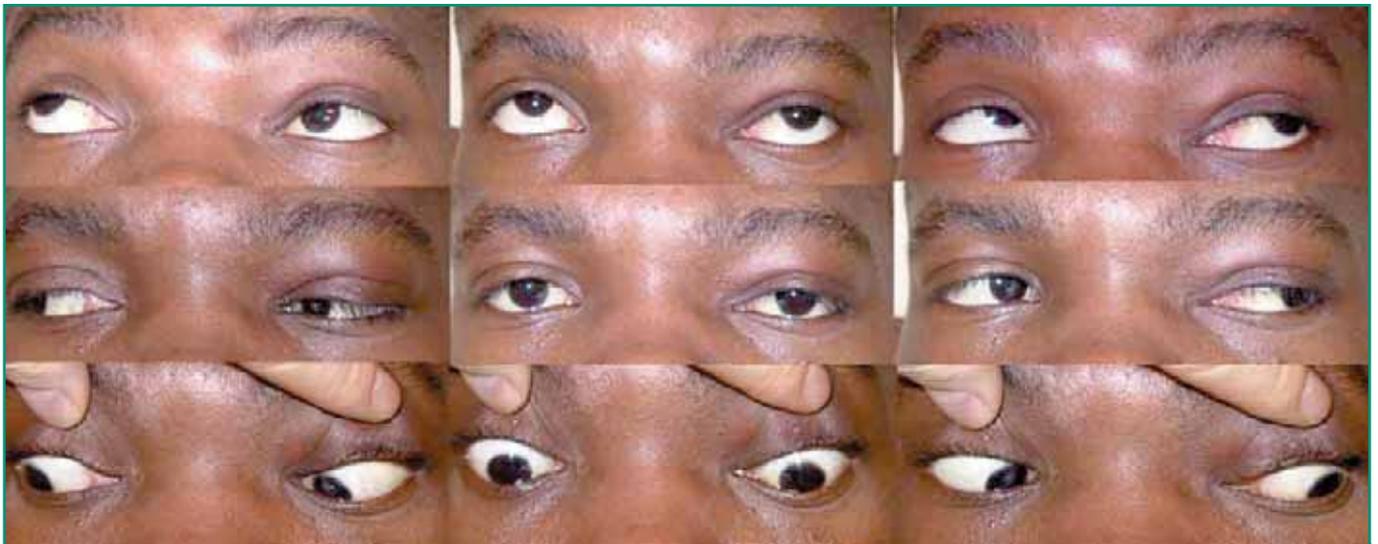


Fig. 1 : Etude de l'oculomotricité extrinsèque.

L'étiologie traumatique est affirmée par le scanner de la région orbitaire gauche: il existe une incarceration musculaire par une esquille osseuse du foyer fracturaire de la paroi orbitaire (*fig. 2*).

Le test de Lancaster est caractéristique d'un syndrome de Brown traumatique (*fig. 3*): le déficit de l'élévation en haut et en dedans du globe oculaire gauche, expliqué par l'incarcération de l'oblique supérieur gauche, se traduit par un déficit dans le champ d'action de l'oblique inférieur.

Le reste de l'examen ophtalmologique est sans particularité; notamment l'examen attentif du fond d'œil qui élimine une perforation traumatique du globe oculaire.

Une désincarcération chirurgicale sous anesthésie générale est réalisée dès le lendemain (*fig. 4*). Le test préalable peropératoire de duction forcée confirme l'incarcération musculaire vraie et donc l'indication opératoire.

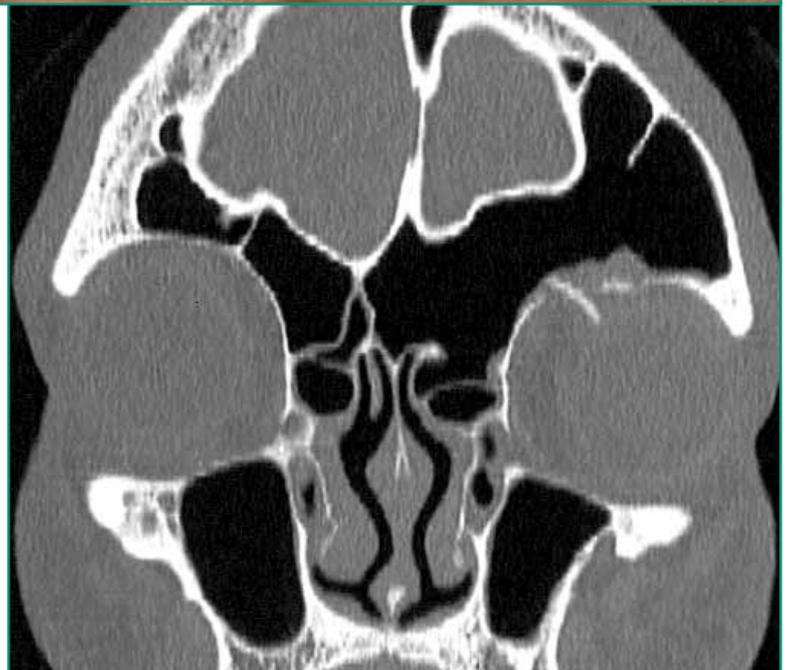


Fig. 2 : Scanner.

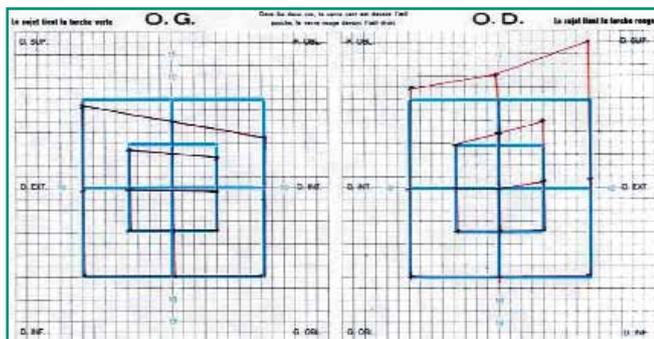


Fig. 3: Schémas de Lancaster préopératoire.



Fig. 4: Désincarcération chirurgicale.

Suivi postopératoire

>>> A une semaine

Le patient se plaint toujours d'une diplopie similaire. Le Lancaster est en effet quasi superposable à celui réalisé en préopératoire (fig. 5). Par contre, il n'existe plus de douleur à la mobilisation du globe oculaire (incarcération musculaire levée par l'intervention chirurgicale). Il n'y a pas d'indication de prismation (pas de diplopie dans le regard primaire) et une simple mécanothérapie active est proposée au patient.

>>> A un mois (fig. 6)

Le patient est asymptotique et rapporte une régression quasi complète de la diplopie dans le regard en haut et à droite. Cela se traduit sur le Lancaster par la simple persistance d'un discret déficit dans le champ d'action de l'oblique inférieur gauche de 5 dioptries.

Conclusion

Cette affection traumatique exceptionnelle simule les désordres oculomoteurs d'une affection classiquement congénitale; en effet, l'incarcération musculaire reproduit la même limitation du muscle oblique supérieur (réalisée dans le Brown congénital par un obstacle au passage libre du tendon à travers la trochlée – physiopathogénie discutée).

Comme lors des incarcérations vraies du droit inférieur lors de certaines fractures du plancher de l'orbite ("blow out" ou associées à une fracture du malaire), on note l'intérêt d'un bilan ophtalmologique avec Lancaster et scanographique précis en vue de la désincarcération musculaire chirurgicale rapide en l'absence de perforation du globe oculaire. Une mécanothérapie active précoce permet de lutter contre la fibrose postopératoire.

Bibliographie

1. LENGYEL D, BREYER A, MOJON DS. Orbital blow-out fractures, a series of 12 operated cases. *Klin Monatsbl Augenheilkd*, 2003; 220: 142-7.
2. SPIELMANN A. Le Syndrome de Brown. In: Spielmann A., Les strabismes. De l'analyse clinique à la synthèse chirurgicale (1 vol.). Masson, 1989, pp. 384-7.
3. HADJADI E, CONRATH J, RIDINGS B, DENIS D. Syndrome de Brown: actualités. *J Fr Ophtalmol*, 1998; 21: 276-82.

1 Service d'Ophtalmologie, CH, DUNKERQUE.

2 Service de Chirurgie Maxillo-faciale, CHRU, LILLE.

3 Service d'Exploration de la Vision et Neuro-ophtalmologie, CHRU, LILLE.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflit d'intérêt concernant les données publiées dans cet article.

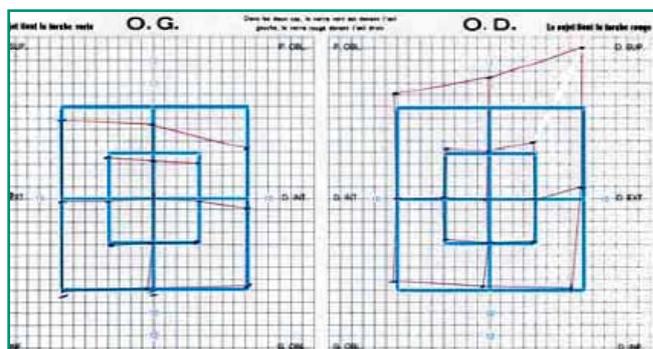


Fig. 5: Schémas de Lancaster (J8 postopératoire).

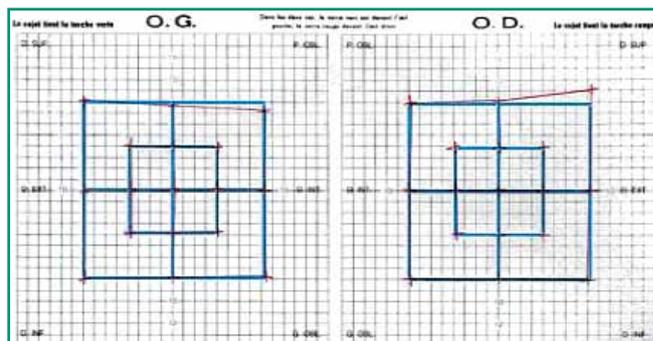


Fig. 6: Schémas de Lancaster (1 mois postopératoire).