

APPORT DE L'IMAGERIE DANS LES DACRYOCELES

N. El ghazouli, A. Gharbi, A. Abdelouafi
Service de Radiologie 20 Août CHU Ibn Rochd - Casablanca

RESUME

La dacryocèle est une dilatation kystique non régressive souvent rencontrée chez l'adulte. Le but de ce travail est de rappeler l'intérêt de l'imagerie dans le diagnostic de cette affection. Nous rapportant une série de 7 cas colligés au service de radiologie 20 AOÛT. On note une prédominance féminine avec une moyenne d'âge de 35 ans. Cliniquement, on retrouvait souvent une tuméfaction en regard du sac lacrymal. L'imagerie a montré la présence d'une formation de densité liquidienne au niveau du canthus interne, bien limitée, se rehaussant faiblement en périphérie par le produit de contraste avec un élargissement du canal lacrymo-nasal.

La dacryocèle, affection bénigne rare, peut être secondaire à une obstruction mécanique acquise ou congénitale du canal lacrymo-nasal. L'imagerie, grâce à l'échographie et au dacryoscanner, permet de faire le diagnostic positif, d'effectuer un bilan lésionnel précis, de rechercher son étiologie et d'éliminer une origine tumorale.

Mots clés : Dacryocèle, échographie, TDM, complications.

ABSTRACT

The dacryocoele is a non regressive cystic dilation often met in the adult. The goal of this work is to point out the interest of the imagery in the diagnosis of this affection. Bringing back to us a series of 7 cases colliged to the service of radiology August 20. One notes a female prevalence with an average age 35 years. Clinically, one often found a tumefaction compared to the lachrymal bag. The imagery showed the presence of a formation of liquid density on the level of the canthus intern, limited well, being raised slightly in periphery by the product of contrast with a widening of the lacrymo-nasal channel. The dacryocèle, rare benign affection, can be secondary with an acquired or congenital mechanical obstruction of the lacrymo-nasal channel. The imagery, thanks to echography and to the dacryoscanner, makes it possible to make the positive diagnosis, to carry out a precise organic assessment, to

seek its etiology and to eliminate a tumoral origin.

Key words: dacryocoele, sonography, scan, complications

INTRODUCTION

La dacryocèle est une dilatation kystique non régressive du sac lacrymal, consécutive à une obstruction congénitale ou acquise du canal lacrymo-nasal (CLN). C'est une affection rare souvent rencontrée chez l'adulte.

L'imagerie, grâce à l'échographie et au dacryoscanner, permet de faire le diagnostic positif, d'effectuer un bilan lésionnel précis, de rechercher son étiologie et d'éliminer une origine tumorale.

MATERIELS ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective de 7 cas de dacryocèles colligés au Service de Radiologie 20 Août.

L'échographie oculaire a été réalisée dans 4 cas. Le scanner crânio-orbitaire en coupes de 3mm (sans et avec injection de PDC) a été réalisé chez tous les malades.

RESULTATS

On note une prédominance féminine avec 5 femmes pour 2 hommes. L'âge moyen de survenue est de 35 ans avec des extrêmes allant de 16 à 66 ans.

On retrouve dans les antécédents, des épisodes de dacryocystite dans 3 cas et un larmolement chronique dans 2 cas.

L'examen clinique retrouve une tuméfaction en regard du sac lacrymal avec émission à la compression dans 2 cas de liquide muqueux épais au niveau du méat du canalicule lacrymal. L'atteinte concerne l'œil gauche dans 4 cas et l'œil droit dans 3cas. La tension oculaire, la sensibilité cornéenne et le reflexe photomoteur sont normaux.

L'échographie oculaire, faite chez 4 malades, objective une formation arrondie hypoéchogène homogène bien limitée au niveau de la paroi interne de l'orbite.

La TDM crânio-orbitaire réalisée chez tous nos patients, montre la présence d'une formation de densité liquidienne au niveau du canthus interne,

bien limitée, se rehaussant faiblement en périphérie par le produit de contraste avec un élargissement du canal lacrymo-nasal et un scalloping (empreinte) sur la paroi interne de l'orbite.

Le traitement a consisté en une dacryocysto-rhinostomie endonasale sous guidage endoscopique pratiquée chez tous nos malades. L'anatomopathologie de la pièce opératoire a confirmé le diagnostic de dacryocèle.

DISCUSSION

La dacryocèle est une dilatation kystique non régressive du sac lacrymal rencontrée essentiellement chez la femme adulte. Elle représente 3% des motifs de consultation en ophtalmologie. Elle est secondaire à une obstruction congénitale ou acquise du canal lacrymo-nasal [1].

Cliniquement, elle se manifeste par une tuméfaction sous cutanée molle indolore au niveau du canthus interne de l'œil droit associée à un larmolement chronique.

La pression digitale permet le reflux du mucus ou du mucopus au niveau de l'œil [2,3].

Les complications peuvent être à type de :

- Conjonctivites.
- Kérato- Conjonctivites à répétition.
- Fistulisation cutanée.
- Granulome cutané.
- Dacryolithiase.

L'examen ORL peut révéler une discrète inflammation chronique sans caractère spécifique.

L'imagerie permet de poser le diagnostic positif de la dacryocèle, de rechercher son étiologie, de faire un bilan lésionnel précis post-opératoire et enfin d'éliminer d'autres pathologies.

L'échographie est l'examen à réaliser en première intention. Elle permet de préciser les mensurations du sac lacrymal, l'échogénicité de son contenu et l'aspect de ses contours [3,4].

Le scanner crânio-orbitaire réalisé en mode spiralé avant et après injection de produit de contraste (PDC) en coupes axiales de 3mm d'épaisseur avec reconstruction coronale montre une formation de densité liquidienne (20-30UH), arrondie ne se rehaussant pas par le PDC, siégeant au niveau de la paroi interne de l'orbite avec érosions des crêtes lacrymales et élargissement du canal lacrymo-nasal [4,5].

Le dacryoscanner est l'examen à réaliser en deuxième intention après l'échographie. Il est l'examen de référence permettant d'une part le diagnostic de sténose et d'autre part sa localisation précise, clef du succès thérapeutique. Il permet une information anatomique exhaustive concernant le massif

facial et les orbites, grâce à des reconstructions multiplanaires sagittales et coronales obliques dans l'axe des voies lacrymales. Il permet aussi de s'assurer plus formellement de l'absence de contre-indications à la mise en place du stent, que sont essentiellement la pathologie pédiatrique (obstruction congénitale des voies lacrymales) et les antécédents traumatiques et chirurgicaux délabrants. L'analyse des structures adjacentes permet d'éliminer les autres causes de l'atteinte lacrymale (notamment l'extension lacrymale d'un processus infectieux voire tumoral sinusien, nasal ou orbitaire) et d'objectiver des particularités anatomiques prédisposantes (déviation de la cloison nasale, concha bullosa). De ce fait, certains otorhinolaryngologistes pensent qu'il est impératif, voire médico-légalement justifié, d'effectuer un scanner des voies lacrymales avant toute chirurgie sinusienne par voie endoscopique.

Il est réalisé selon des coupes axiales de 3mm d'épaisseur après injection de produit de contraste (PDC) et instillation des voies lacrymales excrétrices par un PDC hydrosoluble à moitié dilué par du sérum physiologique [3,5]. Il montre une dilatation du sac lacrymal avec rétention du PDC en amont de l'obstacle du canal lacrymo-nasal.



Figure 1: Dacryocèle de l'angle interne de l'œil gauche chez une femme de 32 ans avec élargissement du canal lacrymo-nasa

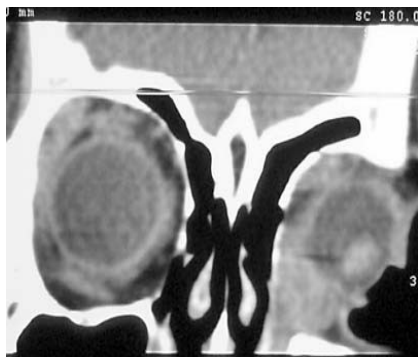


Figure 2 : Dacryocèle de l'angle interne de l'œil gauche chez une femme de 38 ans avec élargissement du canal lacrymo-nasal.

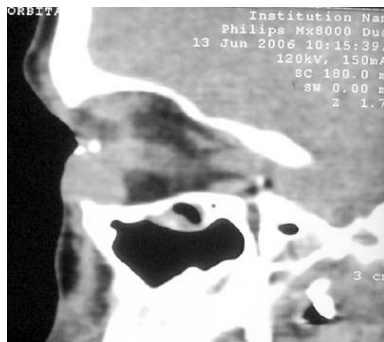


Figure 3: Dacryocèle de l'angle interne de l'œil gauche chez une femme de 34 ans secondaire à un larmoiement chronique.

L'IRM crânio-orbitaire est indiquée dans la pathologie des voies lacrymales et des tissus mous avoisinants [3,4].

On utilise des séquences pondérées T1, T2 et après injection de gadolinium dans les trois plans de l'espace.

En T1, le signal de la dacryocèle est variable en fonction de la densité protéique du contenu du sac.

En T2, le signal est intense.

Le dacryocèle n'est pas rehaussé après injection de gadolinium.

Le diagnostic différentiel se pose avec [3]:

- Kyste dermoïde: C'est une tumeur congénitale bénigne de l'enfant.

La TDM montre une formation de densité liquidienne siégeant au niveau de l'angle supéro-externe de l'orbite.

L'IRM objective une tumeur en hypersignal T1 et hyposignal T2.

- Mucocèle ethmoïdo-frontale: Elle réalise les mêmes aspects TDM que la dacryocèle.

L'Anamnèse et l'examen clinique permettent souvent de faire le diagnostic.

- Tumeurs du sac lacrymal: Elles sont rares. Elles réalisent une tuméfaction dure indolore de l'angle interne de l'œil avec hémorrhéxis.

- Kyste du sac lacrymal: C'est une affection d'origine congénitale à révélation tardive.

Le dacryoscanner permet de faire le diagnostic positif [6] en montrant une formation kystique au niveau de la loge lacrymale, bien limitée, non rehaussée par le produit de contraste et qui refoule le globe oculaire sans l'envahir.

Le traitement repose sur plusieurs méthodes: dacryocystorhinostomie externe, dacryocystorhinostomie endonasale sous guidage endoscopique, dacryocystorhinostomie transcaniculaire, endoprothèse lacrymo-nasale en ambulatoire sous contrôle fluoroscopique (stent lacrymo-nasal de Song) [6,7].

CONCLUSION

La dacryocèle est une affection bénigne rare.
Son évolution sans traitement est émaillée de complications.

Le diagnostic positif se fait à l'étape clinique.

L'imagerie permet de confirmer le diagnostic, d'avoir un bilan lésionnel précis, d'orienter le diagnostic étiologique et enfin d'éliminer une origine tumorale.

Le traitement reste chirurgical.

REFERENCES

- 1- Bourjat.P, Speeg.C, Kahn.L. Pathologies de l'appareil lacrymal. Imagerie oculo-orbitaire, Masson 2000: 115-121.
- 2- Piaton.Jm, Keller.P, Limon.S. Sténose acquise du canal lacrymo-nasal. EMC.Ophtal, 21-175-A-30,1997,175
- 3- Adenis.Jp, George.Jl, Ruban.Jm, Fayet.B, Ducasse.A Les voies lacrymales, Masson 2006.
- 4- Helies.P, Gosnard.G. La dacryocystographie en TDM et IRM. Etude comparative. a propos de 13 cas cliniques. J.Ophtalm, 1995, 18,13, 763-770.
- 5- Garcier.Jm, Napon.M. Dacyoscanner par instillation sans cathéterisme des voies lacrymales. J.Radiol 2002, 83, n°11.
- 6- Pilon.F, Bacin.F. Kyste du sac lacrymal: à propos d'un cas. J.Ophtalm, 1999, 22 (4), 507-510.
- 7- Privat.C, Garcier.Jm. Traitement des épiphoras idiopathiques de l'adulte par stent lacrymo-nasal. J Radiol, 2003, tome 84, n°1.
- 8- Menerath.Jd, Chochard.C. Dacryocystorhinostomie endonasale sous guidage endoscopique. J.Ophtalm, 1999, 22(1), 41-45.