

La marginoplastie palpébrale dans le traitement du distichiasis : à propos de 75 yeux

M.Elbelhadji, A. Mchachi, L.Boutaqbout, K. Zaghloul, A. Amraoui
Service d'Ophtalmologie Adulte, Hôpital du 20 Août 1953, CHU Ibn Rochd
Université Hassan II, Faculté de Médecine et de Pharmacie. Casablanca

Résumé

Introduction : Le distichiasis est une anomalie acquise ou congénitale du bord libre de la paupière se caractérisant par la présence d'une seconde rangée de cils menaçant la surface oculaire.

Nous rapportons une série de 75 yeux (73 patients) colligés entre janvier 2000 et Mars 2016, opérés dans notre service d'ophtalmologie.

La moyenne d'âge des patients était de 47,8 ans. Le sex-ratio était de 0,48. Tous les patients ont bénéficié d'une marginoplastie palpébrale associée à une greffe de muqueuse labiale ou de conjonctive bulbaire. Les résultats esthétiques étaient bons dans tous les cas avec une amélioration des signes fonctionnels dans 90,5% des cas. Cinq cas de récurrence ont été observés.

La marginoplastie avec greffe de muqueuse labiale ou conjonctivale représente une technique chirurgicale de choix dans les distichiasis menaçant la cornée notamment avec un nombre important de cils et de large étendue et ceci en raison de bons résultats esthétiques par rapport aux autres techniques (cryothérapie, électrocoagulation, photocoagulation au laser argon). Une évaluation de la menace de la surface oculaire dans le distichiasis permet le choix du type de thérapeutique à proposer pour épargner la cornée et de minimiser les complications palpébrales.

Mots clés : Distichiasis, marginoplastie, greffe muqueuse

Le distichiasis est une affection rare caractérisée par une croissance anormale des cils sur une deuxième rangée située sur la lamelle postérieure de la paupière et ceci à partir des orifices des glandes de Meibomius (1 ;8). La gravité du distichiasis est liée aux complications cornéennes dues au contact des cils anormaux avec la cornée. Ceci occasionne des irritations sévères, un larmoiement réflexe, des abrasions cornéennes et dans les cas les plus graves des ulcères de cornée pouvant aller jusqu'à la perforation et la perte fonctionnelle du globe oculaire(1 ;8).

Matériel et méthode

Dans notre étude rétrospective, nous rapportons sur une période de 16 ans (de Janvier 2000 à Mars 2016) une série de 75 yeux opérés chez 73 patients colligés dans notre structure.

Résultat

La moyenne d'âge de nos patients était de 47,8 ans (6-72 ans) dont 3 enfants et 70 adultes. Le sex-ratio était de 0,48.

Le distichiasis était congénital dans 3 cas, secondaire à une brûlure dans 3 cas, à une épidermolyse bulleuse toxique à type de syndrome de Lyell dans 2 cas. Dans les autres cas l'étiologie n'a pas pu être précisée. Le distichiasis concernait la paupière supérieure chez 54 cas (72%) et la paupière inférieure chez 21 cas (28%).

Chez deux patients nous avons noté la présence d'un distichiasis bilatéral de la paupière supérieure.

Tous nos patients ont bénéficié d'une prise en charge chirurgicale avec marginoplastie palpébrale et greffe de muqueuse conjonctivale ou labiale.

La technique chirurgicale (9 ; 10) consiste en une fixation et retournement de la paupière sur une plaque de Trabut, le fil de fixation (soie 3/0 ou 4/0) étant passé à travers le versant cutané et non au niveau de la ligne grise.

Sous microscope opératoire, on procède au repérage de la

ligne grise. Une incision horizontale au couteau 45° est pratiquée au niveau de cette dernière sur toute la longueur de la zone atteinte.

L'incision est approfondie progressivement avec hémostase au sérum froid et aspiration à l'éponge jusqu'à la visualisation du plan des follicules.

On pratique une résection en bloc de la lamelle tarsale postérieure en prenant soin d'emporter l'ensemble des follicules des cils aberrants.

On prélève un greffon rectangulaire de muqueuse labiale dégraissée ou de conjonctive bulbaire de taille correspondant au défaut tarsal et en tenant compte de la rétraction physiologique du greffon.

Le greffon est suturé par des points séparés ou un surjet de fil résorbable 8/0, ce dernier étant préféré en raison de risque moindre de frottement sur la cornée (9;10).

Un traitement complémentaire par électrolyse des cils restants au laser Argon a été réalisé chez 20 cas (26,6%).

Après un recul moyen supérieur à 38 mois (extrêmes de 6mois à 16 ans), nous avons noté un bon résultat esthétique dans tous les cas. La diminution des signes fonctionnels a été notée dans 90,5% des cas. Nous n'avons pas observé de complications palpébrales ni cornéennes à la suite de la chirurgie. Une récurrence du distichiasis a été observée chez 5 patients (6,6% des cas) : à la suite d'une chute précoce du greffon au deuxième jour postopératoire dans un cas et un déplacement secondaire du greffon suite à une surinfection bactérienne chez les autres.

Discussion

Deux types de distichiasis peuvent être identifiés : acquis et congénital. Dans les formes acquises, les paupières inférieures sont le plus souvent atteintes. La forme congénitale se transmet selon un mode autosomique dominant à pénétrance complète (1;4;8). Elle peut être associée à un ptosis, un



strabisme, des cardiopathies congénitales ou à une dysostose mandibulo-faciale (4;5). Le distichiasis n'a pas de prédominance ethnique ni de sexe (1;8).

L'atteinte est possible aussi bien sur la paupière supérieure que l'inférieure et peut être uni ou bilatérale. Les cils peuvent être de constitution normale, pigmentés ou fins et incolores (2;3;5).

En fonction du nombre de cils aberrants, de leur localisation et de leur rigidité des altérations cornéennes peuvent survenir à des degrés variables (1) :

- Dans les formes les plus frustes, une simple altération du film lacrymal, raccourcissement du temps de rupture du film lacrymal, avec une irritation oculaire et une sensation de sable peuvent être observés.
- Dans les formes plus sévères, on peut observer une kératite ponctuée superficielle avec épiphora et photophobie avec parfois des abrasions épithéliales fluo-positives.
- Les formes plus graves se compliquent d'ulcères de cornée à répétition pouvant aller à l'abcédation, la perforation oculaire ou guérissent en laissant des séquelles à type de taie de cornée compromettant la fonction visuelle.

Les indications thérapeutiques (4;7;8;9;10) du distichiasis dépendent du risque cornéen encouru et des signes fonctionnels:

- Dans les cas peu gênants, des gels lubrifiants associés à des cicatrisants cornéens sont prescrits en association à une épilation au besoin des cils incriminés. C'est le cas où la paupière inférieure est seule atteinte avec des cils fins et peu nombreux. L'épilation à la pince présente l'inconvénient d'une repousse systématique du cil après 3 à 4 semaines en fonction du cycle du cil.
- Dans des cas plus avancés et en particulier si le nombre de cils est relativement faible, un traitement local comme une électrolyse des follicules (4), une cryothérapie (6) de la marge palpébrale ou une photocoagulation au laser (5) peuvent être utilisés. Il est à noter que la pratique massive de ces traitements notamment en cas de zone à traiter très étendue, des risques de complications importantes apparaissent comme la nécrose, la fibrose et la déformation du bord palpébral(8). Vu que ces complications ayant un retentissement sur le plan esthétique et fonctionnel de la paupière, ces techniques ne seront proposées qu'avec parcimonie.
- Dans les cas de distichiasis étendus de la région centrale de la paupière supérieure et avec un nombre important de cils à traiter, la technique de marginoplastie avec greffe muqueuse s'impose de part son efficacité et de sa reproductibilité (5 ;9;10). En effet elle consiste à réséquer une lamelle entière de tarse contenant le support germinatif de cette anomalie et de combler le defect par une greffe muqueuse adaptée assurant une restitution anatomique et une tolérance excellente de la part de la surface oculaire. Cette technique doit être indiquée en première intention pour assurer le maximum de chance de réussite en étant pratiquée sur un tarse sain sans fibrose ni déformation suite à une électrolyse trop agressive.

Conclusion

Le distichiasis est une affection relativement rare qui compromet l'intégrité de la surface oculaire et représente une menace pour la cornée. Une évaluation correcte de son retentissement permet de poser les indications thérapeutiques de cette anomalie. La marginoplastie palpébrale avec greffe de muqueuse conjonctivale ou labiale a prouvé sa fiabilité et sa reproductibilité et mérite d'être indiquée en première intention en cas de risque fonctionnel important. Il s'agit d'une technique chirurgicale simple et efficace avec un faible taux de récurrences.

Références

1. Adenis JP, Robert PY. Entropion, Trichiasis et distichiasis. Encyclopédie Médico-Chirurgicale Ophtalmologie 2001, 21-100-B-20 ; 14p
2. Anderson RL. Surgical repair for distichiasis. Arch Ophthalmol 1977 ; 95 :169-171
3. Byrnes GA, Wilson ME. Congenital distichiasis. Arch Ophthalmol 1991 ; 109 : 1752-1753
4. Chi MJ, Park MS, Nam H, Moon HS, Baek SH. Eyelid splitting with follicular extirpation using a monopolar cautery for the treatment of trichiasis and distichiasis. Arch Clin Exp Ophthalmol 2007 ; 245 :637-640
5. Choo PH. Distichiasis, trichiasis, and entropion : advances in management. Int Ophthalmol Clin 2002 ; 42 :75-87
6. Frueh BR. Treatment of distichiasis with cryotherapy. Ophthalmic Surg 1981 ; 12 : 100-103
7. O'Donnell BA, Collin JR. Distichiasis: management with cryotherapy to the posterior lamella. Br J Ophthalmol 1993; 77:289-292
8. Scheie HG, Albert DM. Distichiasis and trichiasis: origin and management. Am J Ophthalmol 1966; 61:718-720
9. Vaughn GL, Dortzbach RK, Sires BS, Lemke BN. Eyelid splitting with excision or microhyfrecaction for distichiasis. Arch Ophthalmol 1997; 115:282-284
10. Metaireau J.-P. Traitement du distichiasis par la marginoplastie palpébrale (greffe de muqueuse buccale) Bull. soc. ophtalmol. Fr. 1985 ; 85(11) : 1247-1248