

Exophtalmie sur hématome sous galéal chez le grand enfant : à propos d'un cas.

R.Jomaa; S. Chariba; F-Z. Mabrouki ; C. Aabdi ; A.Maadane ; R. Sekhsoukh.
Ophtalmologie, CHU Mohammed VI, Oujda, Maroc
Université Mohammed Premier Oujda

Résumé

Introduction : Les hématomes sous galéaux survenant au-delà de la période néonatale sont rares et sont souvent associées à un traumatisme crânien. Le diagnostic repose sur la clinique et est confirmé par des imageries. Les principales causes sont diverses. Le traitement dépend de l'étiologie. Nous rapportons le cas d'une fille de 11 ans, qui s'est présentée par une exophtalmie brutale sans notion de traumatisme. En dehors de la kératite d'exposition, la patiente ne présentait aucun autre signe de retentissement. Par contre, un gonflement frontal mou était manifeste avec sensation de crépitations sous cutanées à la pression. Une TDM était en faveur d'un hématome sous galéal avec extension orbitaire. Le bilan biologique était en faveur de la maladie de Willebrand. Des larmes artificielles ont été prescrites et le traitement a fait appel aux concentrés plasmatiques de VWF. Aucun drainage n'a été réalisé chez cette malade pour éviter l'infection et des saignements graves. L'évolution était marquée par la résorption de l'hématome et la régression de l'exophtalmie deux semaines après sa survenue.

Mots-clés : Exophtalmie hématome sous galéal, Traumatisme cranien

L'hématome sous galéal est un épanchement sanguin extra-crânien situé entre le périoste et l'aponévrose épicroténienne (galéa aponeurotica) suite à une rupture des veines émissaires de Santorini. Il est fréquent chez les nouveau-nés ; souvent associé à un traumatisme crânien et rare chez les grands enfants.

Observation

Nous rapportons le cas d'une fille de 11 ans, sans antécédents particuliers, qui s'est présentée pour une exophtalmie brutale et spontanée sans notion de traumatisme. Cette exophtalmie est unilatérale, axiale, irréductible, non pulsatile, non doulou-

reuse sans signes inflammatoires en regard ni limitation de l'oculomotricité. En dehors de la kératite d'exposition, la patiente ne présentait aucun autre signe de retentissement. L'examen de la face trouve un gonflement frontal mou avec des crépitations sous cutanées à la pression digitale.

Le diagnostic de l'hématome sous galéal avec extension orbitaire sur maladie de Willebrand a été retenu devant la présence sur une TDM orbito-céphalique d'un épanchement sanguin entre le périoste de l'os frontal et son aponévrose épicroténienne avec une extension orbitaire sans hémorragies intra-crâniennes ni de fractures au niveau du crâne et avec bonne intégrité des structures de la ligne médiane.



Image 1 : Photos montrant un gonflement frontal à la pression (l'image à gauche) et la diminution de son volume au cours de la résorption de l'hématome sous galéal (l'image à droite).



Image 2 : Photos montrant une exophtalmie de l'œil droit sur un hématome sous galéal avec des larmoiements réactionnels à la kératite d'exposition (l'image à gauche) et une régression de l'exophtalmie avec fermeture palpébrale après résorption de l'hématome (l'image à droite).



Image 3 : Tomodensitométrie de notre patiente confirmant l'hématome sous galéal à extension orbitaire avec une exophtalmie droite.

Le bilan biologique a montré une diminution du taux du facteur Von Willebrand. Aucun drainage n'a été réalisé chez cette malade pour éviter l'infection et des saignements graves. Le traitement a fait appel aux concentrés plasmatiques frais congelés. L'évolution a été marquée par la résorption de l'hématome et la régression de l'exophtalmie deux semaines après sa survenue.

Discussion

Les cas les plus rapportés de l'hématome sous galéal sont néonatales avec une incidence de 1.6-3/1000 nouveau-nés (1). L'hématome sous galéal survenant chez les grands enfants est rare et est souvent associé à des traumatismes cérébraux. Il est le résultat de la rupture des veines émissaires de Santorini (2).

Le diagnostic positif de l'hématome sous galéal avec extension orbitaire repose sur la clinique montrant une masse marécageuse développée au niveau du cuir chevelu. Le diagnostic est confirmé par des imageries : TDM, IRM, échographie (3). La découverte de l'étiologie de l'hématome sous galéal est très importante pour sa prise en charge. Les principales causes sont : déficit en vitamine K, hémophilie, déficit en facteur XIII, maladie de Willebrand qui peut être traité par une thérapie substitutive adéquate. Il peut être aussi causé par peignage ou tirage des cheveux, abus des mineurs (4).

Le traitement dépend de l'étiologie. La majorité des hématomes sous galéaux ne nécessitent pas un drainage du fait que le risque de l'infection dépasse les bénéfices de la procédure. L'évolution naturelle se fait vers la résorption spontanée qui se fera dans quelques jours à quelques semaines sans complications (5).

Conclusion

Les hématomes sous galéaux survenant au-delà de la période néonatale sont rares, et nécessitent une enquête étiologique et une prise en charge adéquate.

Références

- (1) Gebremariam A. Subgaleal hemorrhage: risk factors and neurological and developmental outcome in survivors. *Ann Trop Paediatr* 199x;19:45-50.
- (2) Vu TT, Guerrero MF, Hamburger EK, Klein BL. Subgaleal hematoma from hair braiding. Case report and literature review. *Pediatr Emerg Care*. 2004;20:821-823.
- (3) Onyeama CO, Lotke M, Edelstein B. Subgaleal hematoma secondary to hair braiding in a 31-month-old child. *Pediatr Emerg Care*. 2009;25:40-41.
- (4) Acute myeloid leukemia presenting with a large subgaleal hematoma. Youssef A. Al-Tonbary, Ahmed Mansour, Ashraf Fouda. *Hematol Oncol Stem Cell Ther* 2010; 3(1):51-52.
- (5) Ref 14. Kirkpatrick JS, Gower DJ, Chauvenet A, Kelly DL Jr. Subgaleal hematoma in a child, without skull fracture. *Dev Med Child Neurol*. 1986;28:506-514.