

Dacryocystocèle congénitale : À propos d'un cas et revue de la littérature.

T. Rachidi, B. Allali, R. Mohyeddine, L. El maaloum, A. El kettani, K. Zaghloul
Service d'ophtalmologie pédiatrique, Hôpital 20 Août 1953, CHU Ibn Rochd, Casablanca
Université Hassan II Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Résumé

Introduction : Les dacryocystocèles congénitales sont des pathologies souvent méconnues, elles correspondent à une dilatation kystique du sac lacrymal et du conduit lacrymo-nasal liée à une imperméabilité à la fois distale et proximale du système excréteur. Cliniquement, le diagnostic est évoqué dès la naissance devant une tuméfaction de couleur bleutée qui comble la région canthale médiale. L'imagerie permet d'écarter les diagnostics différentiels devant une tuméfaction du canthus interne. Les indications thérapeutiques sont encore controversées car le drainage spontané est possible. Nous rapportons le cas d'une dacryocystocèle congénitale survenue chez un nourrisson de 2 mois et dont l'évolution était favorable. Nous discutons à travers cette observation les caractéristiques anatomocliniques, évolutives et thérapeutiques de cette pathologie.

Mots clés : Dacryocystocèle ; Nourrisson ; Sac lacrymal ; Imperméabilité lacrymonasale

Les dacryocystocèles congénitales correspondent à une dilatation kystique du sac lacrymal et du conduit lacrymo-nasal. Elles sont rares et souvent méconnues. Le diagnostic est évoqué cliniquement devant une tuméfaction de couleur bleutée qui comble la région canthale médiale. L'imagerie permet d'éliminer d'autres causes de masses à prolongement intranasal avant traitement en particulier la méningocèle. Le traitement des dacryocystocèles congénitales est encore controversé car le drainage spontané est possible.

Nous rapportons le cas d'une dacryocystocèle congénitale survenue chez un nourrisson de 2 mois et dont l'évolution a été marquée par un drainage spontané.

Observation

Nous rapportons l'observation d'un nourrisson de 2 mois, admis aux urgences pour une tuméfaction en regard du canthus médial apparue dès la naissance et augmentant progressivement de volume, sans signes généraux associés notamment respiratoires.

L'examen clinique retrouve une tuméfaction bleutée unilatérale, de 14 mm, sous le tendon canthal médial respectant le creux sus-tarsal. À la palpation, la masse est rénitente, kystique, bien limitée non battante, non chaude et indolore. Aucun reflux par les méats lacrymaux ne se produit à la pression. L'examen du globe oculaire, des conjonctives palpébrales et des méats lacrymaux est normal. Une rhinoscopie antérieure réalisée à la recherche d'un kyste nasal est sans particularités.

Le nourrisson a bénéficié d'un scanner du massif facial qui a objectivé une formation isodense, homogène, ovale, bien limitée, mesurant 20 / 12 mm. Cette lésion se continue avec le canal lacrymo-nasal homolatéral jusqu'à la fosse nasale droite. La localisation et l'association à une dilatation du sac lacrymal et du conduit lacrymo-nasal homolatéral font évoquer une dacryocystocèle congénitale. Une méningocèle est éliminée sur les reconstructions coronales en l'absence de continuité avec le



Figure 1 : Photographie du patient.



Figure 2 : Scanner du massif facial, coupe axiale passant par le sac lacrymal dilaté



tissu cérébral frontal.

Une surveillance simple est effectuée avec des massages du sac lacrymal. Cinq jours après, un drainage spontané s'est effectué. On n'a pas noté de complications ni de récurrence après 18 mois de recul.



Figure 3 : Photographie du patient après drainage spontané.

Discussion

Les dacryocystocèles congénitales correspondent à une dilatation kystique du sac lacrymal et du conduit lacrymo-nasal. Plusieurs noms désignent cette pathologie néonatale du sac lacrymal : amniocèle [1], dacryocèle [2], mucocèle congénitale [3] ou dilatation néonatale du sac lacrymal [4]. Décrite pour la première fois en 1933 par Duke-Elder, il s'agit d'une pathologie rare avec une incidence clinique estimée à 0,08%, et elle représente 2% des imperforations lacrymo-nasales de l'enfant [5].

Cette pathologie résulte de l'association d'un obstacle fonctionnel au niveau de la valve canaliculo-sacculaire (valve de Rosenmüller de continence excessive), avec un obstacle anatomique lacrymo-nasal (membrane de Hasner ou obstacle nasal) [1].

Cliniquement, le diagnostic est évoqué dès la naissance, devant une tuméfaction de couleur bleutée pseudo-angiomateuse qui comble la région canthale médiale. Cette masse respecte le creux sus-tarsal qui n'est pas comblé et son apex se situe sous le tendon canthal médial.

Cependant, les dacryocystocèles se présentent sous forme d'une dacryocystite aiguë dans 65 à 76 % des cas [6, 7]. Un prolapsus kystique du conduit lacrymal est associé dans 60 à 96 % des cas [7, 8]. L'incidence des formes bilatérales est probablement sous-estimée, elles sont retrouvées cliniquement dans 8 à 27 % des cas alors que radiologiquement, leur incidence est estimée à 42 % [8, 6, 7, 9]. La détresse respiratoire néonatale est l'apanage des formes bilatérales et extensives [10, 11].

L'imagerie est inutile dans la forme typique. Elle permet essentiellement d'écartier les diagnostics différentiels devant une tuméfaction du canthus interne, à savoir une méningocèle, une méningoencéphalocèle, un hémangiome, un lymphangiome voire une tumeur maligne (gliome, rhabdomyosarcome).

Actuellement l'examen de référence est le scanner du massif facial avec ou sans injection de produit de contraste.

Les indications thérapeutiques sont encore controversées car le drainage spontané est possible. En effet, le taux de résolution spontanée est de 23 % en moyenne [6,9].

Initialement, une surveillance simple est effectuée avec des massages énergétiques du sac lacrymal provoquant la déchirure de la muqueuse nasale.

Le sondage guérit jusqu'à 80 % des cas. Il semble efficace en absence de surinfection associée et lorsqu'il n'existe pas de composante kystique endonasale [12].

En cas de mucocèle nasale associée, la marsupialisation (drainage chirurgical endonasal) est l'approche la plus physiologique [5].

CONCLUSION

Les dacryocystocèles congénitales sont des pathologies rares et souvent méconnues. Leur prise en charge n'est pas bien établie car elle varie entre abstention thérapeutique, sondage des voies lacrymales et drainage chirurgical par voie endonasale. Les drainages spontanés sont fréquents, mais étant donné la fréquence des complications infectieuses, un traitement antibiotique local est nécessaire jusqu'à l'évacuation spontanée de la dacryocystocèle.

Références

- [1] Jones LT, Wobig JL. Surgery of the eyelid and lacrimal system. Birmingham, Ala: Aesculapius Publishing Co; 1976. p.157-73.
- [2] Mansour AM, Cheng KP, Mumma JV, Stager DR, Harris GJ, Patriinely JR, et al. Congenital dacryocoele. A collaborative review. Ophthalmology 1991;98:1744-51.
- [3] Scott WE, Fabre JA, Ossoinig KC. Congenital mucocoele of the lacrimal sac. Arch Ophthalmol 1979;97:1656-8.
- [4] B. Fayet, E. Racy, J.-B. Charrier. Pathologie néonatale du sac lacrymal. jfo 2008;12:011
- [5] A. Hitter, B. Morand, F. Hoareau Gruchet, C. Durand, R. Tournaire, C.-A. Righini. Congenital tumefaction of the medial canthus. European Annals of Otorhinolaryngology. Head and Neck diseases 2011;128:159-61.
- [6] Becker BB. The treatment of congenital dacryocystocoele. Am J Ophthalmol 2006;142(5):835-8.
- [7] Levin AV, et al. Nasal endoscopy in the treatment of congenital lacrimal sac mucocoeles. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 2003;67(3):255-61.
- [8] Yazici Z, Kline-Fath BM, Yazici B, Rubio EI, Calvo-Garcia MA, Linam LE. Congenital dacryocystocoele: prenatal MRI findings. Pediatr Radiol. 2010;40(12):1868-73.
- [9] Paysse EA, et al. Management and complications of congenital dacryocoele with concurrent intranasal mucocoele. J AAPOS 2000;4(1):46-53.
- [10] Goralowna M, Tarantowicz W. Imperforation of the nasolacrimal duct as a cause of nasal obstruction in the newborn. Rhinology 1979;17:173-5.
- [11] Divine RD, Anderson RL, Bumsted RM. Bilateral congenital lacrimal sac mucocoeles with nasal extension and drainage. Arch Ophthalmol 1983;101:246-8.
- [12] Ffooks OO. Lacrimal abscess in the newborn: A report of seven cases. Br J Ophthalmol 1961;45:562-5.