

A propos de deux cas de mucocèle frontale, à complications orbito-oculaires, parmi des marins noirs

PAR

A. DE LAEY et H. VAN WYMEERSCH.

(Reçu pour publication le 5 juillet 1957.)

La mucocèle frontale fut décrite dès 1819, par Langenbeck-Barkhousen et la littérature, à son sujet, est assez abondante. Cependant, elle reste une affection rare.

Les mucocèles frontales, ethmoidales et fronto-ethmoidales combinées sont celles que l'on rencontre le plus souvent. Les mucocèles du sinus sphénoïdal et maxillaire sont beaucoup plus rares.

Le point de départ de ces affections serait à rechercher dans des altérations de la muqueuse, telles une dilatation kystique d'une glande, la dégénérescence kystique d'un polype, ou par suite de catarrhe nasal chronique, d'un traumatisme ou de malformation congénitale. L'obstruction du conduit ou orifice du sinus entraîne une distension. L'inflammation chronique entame progressivement la muqueuse et la paroi osseuse, jusqu'à provoquer des érosions. A travers celles-ci, le kyste continue à augmenter de volume; il contient un liquide mucoïde, de consistance sirupeuse (mucocèle), qui peut devenir purulent (pyocèle).

Ayant pu observer deux cas, avec complications orbito-oculaires, chez des marins noirs, originaires du Congo belge, nous en rapportons ci-après, les observations.

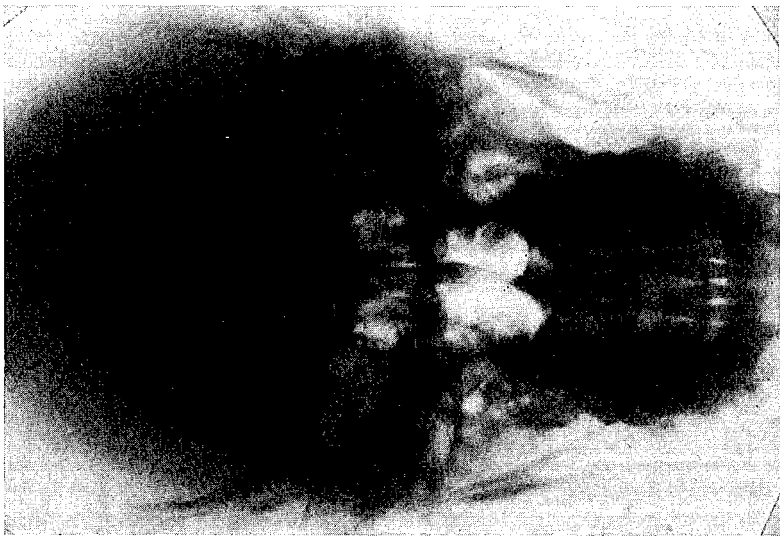
Première observation :

L... M... 39 ans, marin à la Compagnie Maritime Belge, vient nous consulter le 24-2-1956. Il nous dit qu'il a buté, il y a trois mois, de la tête (région fronto-nasale gauche) contre le loquet d'une porte du bateau, pris dans le roulis. Depuis, il ressent une gêne persistante dans l'œil et l'orbite gauches. La paupière s'est mise à gonfler et se ferme de plus en plus.

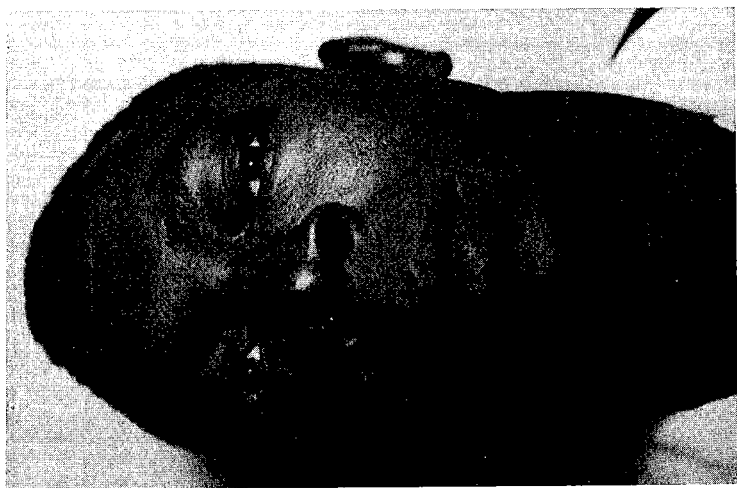
Il voit moins bien de l'œil gauche. L. M. n'a jamais souffert du nez ou des sinus.

Examen ophtalmologique.

La paupière supérieure gauche est ptosée et gonflée par un œdème non inflammatoire, indolore et de consistance élastique. La coloration n'est pas altérée. Le globe oculaire est refoulé vers le bas, au dehors et en avant.

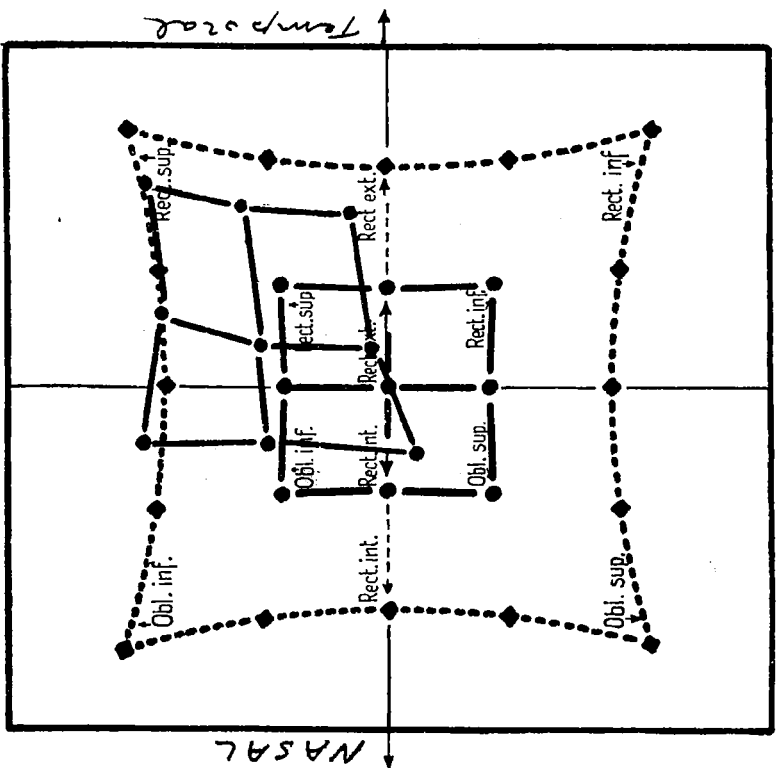


Léger flou du sinus frontal gauche et irrégularité du rebord orbitaire.

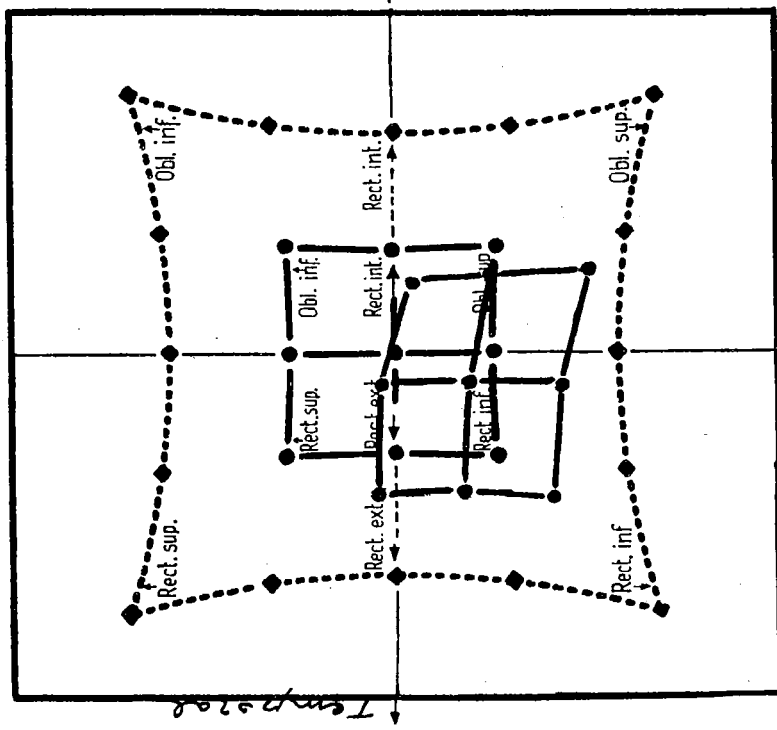


K. M. — Nette diminution de la fente palpébrale gauche et ptose de la paupière.

Right eye



Left eye



Green glass in front of right eye

Green glass in front of left eye

K. M. — Diplopie par lésion orbitaire gauche.

O. G.: paralysie des éleveurs, paralysie du droit interne.

O. D.: hyperaction des éleveurs, hyperaction du droit externe.

Le fond d'œil est normal à droite; à gauche, la papille est normale et on perçoit quelques stries horizontales entre la papille et la macula, qui présente une micro-lésion de rétinite.

La pression de l'artère rétinienne est de : O. Dr. 30.
O. G. 55.

L'exophtalmométrie indique 18 et 23.

La campimétrie (test blanc 1/1.000) est normale.

L'acuité visuelle : O. Dr. 1.

O. G. 0,7 avec correction.

Les examens de laboratoire restent normaux. Une nouvelle série de radiographies, par contre est particulièrement intéressante et nous permet d'établir le diagnostic. En voici le protocole :

Sinus craniens (28-9-1956).

Cliché ordinaire.

On note un léger flou du sinus frontal gauche.

Le rebord supérieur de l'orbite gauche montre nettement une certaine irrégularité, faisant soupçonner une atteinte de l'os.

Tomographies à 0,5 cm — 1 cm — 1,5 cm — 2 cm — 2,5 cm — 3 cm.

Les tomographies crâniennes montrent clairement une zone d'ostéolyse du rebord orbitaire sur une profondeur de 1 cm. A partir de 2 cm⁵, la structure osseuse de l'orbite réapparaît sous sa forme normale.

Conclusion : Sinus frontal gauche voilé. Erosion du bord orbitaire gauche, sur une profondeur de 1 cm (mucocèle probable).

Une ponction exploratrice ramène, comme dans le premier cas, le même liquide visqueux, brunâtre, dont l'examen est identique à celui de L. M.

Le malade est opéré le 12-10-1956, sous anesthésie générale. Le chirurgien pratique une ouverture très large du sinus frontal, après incision cutanée à 1 cm le long du rebord orbitaire.

L'os est friable et rongé. La voûte de l'orbite, très amincie, présente un pertuis d'environ 1 cm de diamètre qui met l'orbite en communication avec le sinus. L'aspiration ramène une quantité importante de liquide sirupeux, brun-chocolat, provenant du sinus frontal et de l'orbite.

On procède au curetage du sinus, drainage nasal et on termine par une fermeture de la plaie en deux plans.

Un prélèvement aux fins d'examen histo-pathologique confirme le diagnostic.

« Les coupes histologiques montrent une paroi constituée de tissu conjonctif dense avec une légère infiltration inflammatoire chronique et de nombreux dépôts d'hémosidérine.

En certains endroits, il y a un revêtement épithélial cylindrique cilié, comme celui d'un sinus ou de la fosse nasale. »

Il s'agit bien d'une mucocèle (Dr. Gepts et Prof. A. Dubois).

L'examen bactériologique montre uniquement la présence d'une flore microbienne banale de cocci-microcoques. La convalescence est courte et suivie de guérison complète.

En comparant nos malades aux cas cités dans la littérature, nous avons été frappés par l'apparition et l'évolution rapides des symptômes consécutifs au traumatisme. Ceci nous suggère l'hypothèse d'une affection pré-existante des sinus et ceci n'aurait rien d'exceptionnel, puisque nos malades, marins de métier, voyagent, hivernent comme été, entre les Tropiques et Anvers.

Cependant, l'expérience nous a appris que les affections du rhinopharynx et des sinus ne sont pas plus fréquentes parmi les marins

noirs que les Européens. L'anamnèse et les examens O. R. L. de nos deux malades tendent, par surcroît, à écarter cette étiologie.

La conformation anatomique du crâne du noir, en revanche, retient notre attention et les sinus du noir sont d'une manière générale assez volumineux. Cette particularité pourrait expliquer une plus grande fragilité osseuse et expliquer la raison de l'apparition précoce et de l'évolution rapide des mucocèles, une fois la perforation osseuse établie.

Nos deux observations concernent des marins, dont le métier prédispose aux traumatismes crâniens, et la similitude des circonstances causaligiques, nous permet d'envisager l'origine traumatique comme très probable, sinon certaine.

Au point de vue ophtalmologique, nous nous trouvons en présence de la symptomatologie d'une tumeur de l'orbite.

Les deux cas sont superposables et se complètent d'autre part. Le premier en présentant un syndrome oedémateux de la tache de Mariotte, le second des stries horizontales de la rétine dans la région papillo-maculaire. Nous observons, en outre, dans le cas de K. M., une pression artérielle rétinienne légèrement surélevée. C'est la radiographie, suivie d'une ponction exploratrice, qui nous a permis d'orienter le diagnostic.

La radiographie classique n'étant pas toujours concluante, il sera souvent nécessaire de la compléter par une série de tomographies.

Le traitement de la mucocèle frontale est essentiellement chirurgical et consiste à inciser la peau, à râcler le périoste et à ouvrir largement le sinus en vue de son drainage.

Résumé. — Les auteurs rapportent deux cas de mucocèle frontale, observés chez des noirs originaires du Congo belge. Ils décrivent les complications orbito-oculaires et le traitement chirurgical.

De plus, ils soulignent l'importance diagnostique des examens radiologiques et plus spécialement de la tomographie.

L'origine traumatique de l'affection ne paraît guère douteuse.

Samenvatting. — Schrijvers maken een verslag over twee gevallen van frontale mucocele, waargenomen bij negers afkomstig uit Belgisch Kongo.

De auteurs beschrijven de orbito-oculaire verwickelingen en de heelkundige behandeling der ziekte. Bovendien, onderstrepen zij de belangrijke diagnostische waarde der radiologische onderzoeken en in het bijzonder de tomografie. Een traumatische oorsprong ligt, praktisch zonder twijfel, aan de basis.

Summary. — Report of two cases of frontal mucocele observed in negroes, natives of the Belgian Congo.

The authors describe the orbito-ocular complications and the surgical treatment of the affection. They insist also upon the importance of radiographic examinations, especially of the tomography, for the detection of the condition.

A traumatism seems, beyond doubt, at the origin of these mucoceles.

Zusammenfassung. — Die Verfasser berichten über zwei Fälle von Stirn-Mucoceles, beobachtet bei aus Belgisch Kongo gebürtigen Negern. Sie beschreiben die orbito-okularen Komplikationen und die chirurgische Behandlung.

Ferner unterstreichen sie die diagnostische Bedeutung der Röntgenuntersuchungen und mehr im besonderen die der Tomographie. Die traumatische Ursache der Erkrankung dürfte kaum zweifelhaft sein.

Resumen. — Los autores describen dos casos de mucocelis frontal, observados en los negros originarios del Congo Belga. Detallan las complicaciones orbito-oculares y el tratamiento quirúrgico.

Además, subrayan la importancia diagnóstica de los exámenes radiológicos, y especialmente de la tomografía.

El origen traumático de la afección se confirma.

Institut de Médecine Tropicale Prince Léopold. Clinique
Léopold II, Anvers. Directeur : Prof. Dr. A. Dubois.

BIBLIOGRAPHIE.

- Achslough J. et Gottlob F. — Polype mucocele intracrânien. Acta neurologica psychiatrica Belgica, 1957, 57 : 2, 303.
- Appelmans M., Michiels J. et Jansen E. — Les altérations des muscles oculomoteurs associées à une néoformation. Soc. Belge Ophtal., 20 février 1955.
- Cerabolini E. — Le mucocele fronto-ethmoidal et son évolution dans l'orbite. (Il mucocele fronto-ethmoidale ad evoluzione orbitaria.) Riv. otoneuro-oftal., 1952, 27 : 2, 116-134. Analyse : Exc. méd. ophtal., 1954, 8 : 8, 313.
- Chinaglia V. — La mucocele de l'orbite. (Il mucocele de l'orbita.) Soc. Oftal. Ital. Torino, 8-11 oct. 1952. Analyse : Arch. Ophtal., 1952, 12, 468.
- Calmettes, Calvet, Deodati et Claux. — Mucocele frontale à évolution orbitaire. Soc. oto-neuro-ophtal. Toulouse, 4 juillet 1949. Analyse : Exc. Méd. Ophtal., IV, N° 7, p. 387.
- Desvignes et Brun M. — Mucocele frontal à envahissement orbitaire et crânien. De l'utilité d'une association opératoire ophtalmo-neuro-chirurgicale. Soc. Fr. Ophtal., 9 mai 1951. Analyse : Arch. d'Ophtal., T. 11, N° 6, p. 587.
- Duke-Elder. — Text Book of Ophthalmology. (Mucocele du sinus frontal), pp. 5651-5652. Henry Kimpton, London, 1952.

- Deschamps J. L. — Mucocèle du sinus frontal simulant une tumeur de l'orbite. Soc. Ophtal. Paris, 20 mars 1948. C. R. : Bull. Soc. Ophtal. Fr., 1948, 3, 85-87. Ophtal Lit., 1948, 2 : 3, 325.
- Fazakas A. — Contributions à la symptomatologie des mucocèles en Ophtalmologie. (Beiträge zur Symptomatologie der Mucocèle in der Augenheilkunde.) Ophtalmologica Basel, 1953, 125 : 3, 175-182.
- François J. — Un cas de mucocèle ethmoïdale infectée. Bulletin de la Soc. Belge d'Ophtalm., nov. 1931, N° 63.
- François J. — Ostéopériostite orbitaire supéro-interne symptomatique d'une mucocèle infectée du sinus frontal, accompagnant une sinusite chronique ethmoïdale et maxillaire double. Bulletin de la Soc. Belge d'Ophtalm., nov. 1931, N° 63.
- Kravitz D. — Mucocèle du sinus frontal. New York Soc. f. Clin. Ophtal., 6 mars 1950. Analyse : Arch. Ophtalm. Paris, 1952, 12 : 4, 468.
- Larroude C. — Mucocèles des sinus frontaux — Mucocèle et cholestéatome du sinus frontal. (Mucocelos dos seios frontais — Mucocelos e colesteotoma do seio frontal.) Gaz. Med. Portug., 1951, 4 : 3, 787-804. Analyse : Arch. Ophtalm. Paris, 1952, 12 : 6, 676.
- Malatesta C. — Considérations sur un cas rare de mucocèle frontal traumatique sous-aiguë et invasion de l'orbite. (Considerazioni su un caso non comune di mucocèle frontale traumatico subacuto con invasione orbitaria.) Boll. Ocul., 1953, 32, 233-236. Analyse : Exc. med. ophtal., 1954, 8 : 4, 156.
- Nataf R., Besnainou, Reynon, Chatenier et Spaier. — Cas clinique — A propos d'une exophtalmie. Arch. Ophtal. Paris, 1955, 15 : 6, 619-622.
- Paufique L. et Etienne R. — Mucocèle du sinus frontal — A propos de deux observations. Soc. Ophtal. Lyon, 18 avril 1948. C. R. : Bull. Soc. Ophtal. Fr., 1948, 5, 318-321.
- Polyzoidis St. — A propos de quelques cas de mucocèles frontaux ethmoïdaux et maxillaires (en Grec). Soc. Hell. Ophtal., 29 oct. 1951. Analyse : Arch. Ophtal. Paris, 1953, 13 : 3, 336.
- Van den Wildenbergh L. et Appelmans M. — Mucocèle géante du sinus frontal. Le Scalpel, 1947, 100 : 23, (541-543) 3.
- Walsh. — Clinical-neuro-ophtalmology. Edit. 1948, p. 1117.