



Reçu le :  
1 juillet 2009  
Accepté le :  
18 septembre 2009  
Disponible en ligne sur  
20 novembre 2009

Disponible en ligne sur



# Un corps étranger orbitaire insolite

## An unusual foreign body in the orbit

K. Eladioui\*, A. Benjelloun, A. Chekkoury-Idrissi

Service de stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale, hôpital 20 Août,  
20, rue Lahcen El Arjoun, Casablanca, Maroc

### Summary

**Introduction.** Foreign bodies in the orbit are rare. They can generate more or less serious complications depending on their nature and size. We report an exceptional case of a bulky foreign body in the orbit (the tip of a pen), which did not lead to any complication.

**Observation.** A 13-year-old child presented with a right orbital trauma caused by a pen. He consulted 3 months later when a small palpebral swelling appeared. The CT scan showed the presence of a foreign body on the orbital floor. Wound debridement allowed extracting the tip of a pen measuring 3.5 cm without any complication. There were no postoperative complications.

**Discussion.** The originality of this observation is two-fold; the singularity of the foreign body and its total harmlessness in spite of its large size. However, orbital trauma and a secondary orbital syndrome must lead to emergency imaging.

© 2009 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**Keywords:** Foreign bodies, Orbit

### Résumé

**Introduction.** Les corps étrangers orbitaires sont rares. Leurs complications, selon leur nature et leur taille, sont plus ou moins graves. Nous rapportons l'observation d'un volumineux corps étranger orbitaire (pointe de stylo) qui n'a entraîné aucune complication.

**Observation.** Un enfant de 13 ans a été victime d'un traumatisme orbitaire droit provoqué par un stylo. Il a consulté trois mois plus tard pour une petite tuméfaction palpébrale. Un corps étranger longeant le plancher de l'orbite était visible sur la tomодensitométrie orbitaire. Le débridement de la plaie a permis d'extraire une pointe de stylo à bille de 3,5 cm. Les suites opératoires ont été simples.

**Discussion.** Cette observation est originale par la singularité du corps étranger et par l'absence de complication. La notion de traumatisme précédant un syndrome orbitaire secondaire impose des examens d'imagerie en urgence.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Mots clés :** Corps étrangers, Orbit

## Introduction

Les corps étrangers de l'orbite sont peu fréquents et parfois méconnus. Les tableaux cliniques varient en fonction de leur taille et de leur nature. Ils se manifestent dans deux grandes situations : soit le corps étranger orbitaire est suspecté devant une plaie faciale récente, soit il est méconnu et il se révèle par des complications secondaires. Nous rapportons l'observation d'un volumineux corps étranger orbitaire (pointe de stylo) méconnu qui n'a entraîné aucune complication.

### \* Auteur correspondant.

12 Bis, rue Ibrahim Allamtouni, Oasis, Casablanca, Maroc.  
e-mail : ekenza@yahoo.com (K. Eladioui).

## Observation

Un enfant de 13 ans a consulté pour une tuméfaction indolore de la paupière inférieure droite.

L'interrogatoire retrouvait la notion d'un traumatisme orbitaire droit trois mois auparavant par un stylo à bille. La plaie palpébrale avait été suturée par un médecin généraliste. Aucun examen radiologique n'avait été demandé. Trois mois plus tard est apparue une tuméfaction de la paupière inférieure droite.

La masse palpébrale inférieure était indolore à contour mal défini surmontée d'une discrète cicatrice cutanée (*fig. 1*). Le contour du cadre orbitaire était régulier. L'examen ophtalmologique était normal sans baisse de l'acuité visuelle ni de trouble oculomoteur.



**Figure 1.** Enfant de 13 ans présentant une petite tuméfaction palpébrale inférieure droite associée à une discrète cicatrice cutanée en regard.



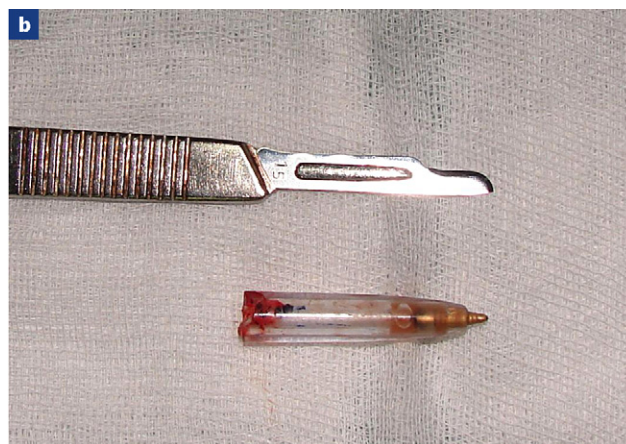
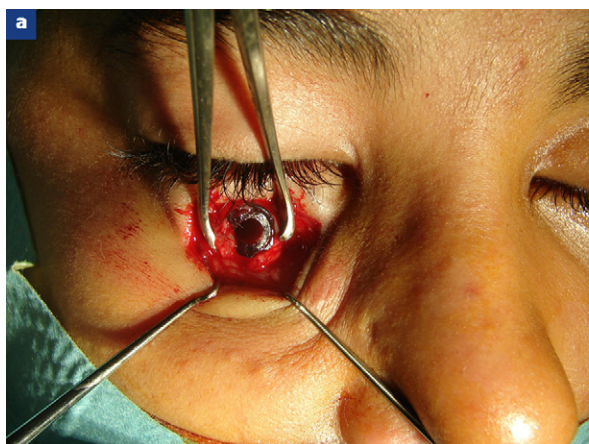
**Figure 2.** Tomodensitométrie orbitaire en coupe coronale objectivant une image cylindrique aérique au niveau du plancher de l'orbite.

La tomodensitométrie orbitaire objectivait une image cylindrique aérique, le long du plancher orbitaire, (fig. 2) dont l'extrémité antérieure était métallique.

Après avoir débridé la cicatrice palpébrale inférieure, une pointe de stylo à bille mesurant 3,5 cm (fig. 3) était extraite. Elle était logée le long du plancher de l'orbite. Sa trajectoire respectait le globe oculaire et les muscles droit inférieur et oblique inférieur. Il n'y avait pas de réaction inflammatoire autour de ce corps étranger. L'abord a été fermé sans drainage. Un traitement antibiotique prophylactique a encadré le geste opératoire (association amoxicilline acide clavulanique 1,5 grammes par jour pendant une semaine). Les suites opératoires ont été simples.

### Discussion

Le tableau clinique lié aux corps étrangers orbitaires est variable en fonction de leur nature, de leur taille et des atteintes associées (crâniennes, oculaires, sinusiennes ou faciales). Les corps étrangers métalliques sont fréquemment associés à des lésions oculaires ou crâniennes. Le risque infectieux est relativement modéré [1]. Les corps étrangers organiques végétaux comme le bois sont mal tolérés, chez l'enfant ils passent inaperçus et ils sont suspectés devant des complications infectieuses [2]. Très peu de cas de corps étrangers orbitaires en plastique, ont été rapportés. Il était très bien toléré chez notre patient sans réaction inflammatoire ni infectieuse.



**Figure 3. a et b :** extraction, par voie palpébrale inférieure, d'une pointe de stylo à bille mesurant 3,5 cm.

Les corps étrangers orbitaires purs se distinguent des corps étrangers orbito-oculaires qui ont traversé le globe oculaire, des corps étrangers orbito-crâniens pénétrant par l'orbite dans la cavité crânienne le plus souvent au niveau du lobe frontal et des corps étrangers orbito-sinusiens [3]. Chez notre patient, la trajectoire du corps étranger était purement orbitaire. Il s'est logé entre le globe oculaire et le plancher de l'orbite en épargnant les muscles droit inférieur et oblique inférieur.

Il est essentiel de ne pas méconnaître la présence d'un corps étranger devant un traumatisme orbitaire associé à une plaie. Le corps étranger peut pénétrer profondément dans les tissus orbitaires (surtout s'il est aiguë d'un côté). Il peut alors être invisible.

L'imagerie orbitaire est l'examen clé qui permet de faire le diagnostic de corps étranger intra-orbitaire et également d'approcher sa nature. La TDM met en évidence les corps étrangers à haute densité comme le métal ou le verre. La détection de certains corps étrangers végétaux est plus délicate ; ils peuvent mimer un pneumorbite [4,5]. Les corps étrangers en plastique et les corps étrangers de petite taille peuvent passer inaperçus. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) est plus performante [6,7]. Chez notre patient, elle a été contre-indiquée par la composante métallique identifiée en TDM.

Les indications d'extraction sont : les corps étrangers de nature végétale ou organique, les corps étrangers à risques toxiques ou infectieux en particulier le cuivre, les corps étrangers extériorisés, les corps étrangers entraînant une

gêne fonctionnelle par compression du nerf optique ou par trouble oculomoteur et les corps étrangers orbitaires antérieurs ou à angle aigu [3]. Chez notre patient, l'indication opératoire a été posée sur le caractère volumineux et palpable donc accessible du corps étranger.

L'extraction ne doit pas être plus nocive que le corps étranger lui-même ; la localisation du corps étranger doit être précisée par l'imagerie. La dissection doit être atraumatique et l'hémostase soigneuse.

## Références

- [1] Ho VH, Wilson MW, Fleming JC, Haik BG. Retained intraorbital metallic foreign bodies. *Ophthal Plast Reconstr Surg* 2004;20:232-6.
- [2] Karim A, Taha I, Tachfouti S, Benzakour H, Bencherif Z, Cherkaoui O, et al. Corps étranger intra-orbitaire végétal : à propos d'un cas. *J Fr Ophtalmol* 2006;29:e29.
- [3] Ducasse A. Corps étrangers intra-orbitaires. *J Fr ophtalmol* 2001;24:758-64.
- [4] Roberts CF, Leehey 3rd PJ. Intraorbital wood foreign body mimicking air at CT. *Radiology* 1992;185:507-8.
- [5] Specht CS, Varga JH, Jalali MM, Edelstein JP. Orbitocranial wooden foreign body diagnosed by magnetic resonance imaging. Dry wood can be isodense with air and orbital fat by computed tomography. *Surv Ophthalmol* 1992;36:341-4.
- [6] Green BF, Kraft SP, Carter KD, Buncic JR, Nerad JA, Armstrong D. Intraorbital wood. Detection by magnetic resonance imaging. *Ophthalmology* 1990;97:608-11.
- [7] Prazeres S, Jacomet PV, Galatoire O, Lafitte F, Heran F, Boissonet H, et al. Diagnostic et prise en charge des corps étrangers végétaux intra-orbitaires. *J Fr Ophtalmol* 2009;32:8-15.