

Images in medicine

Déhiscence de la lame papyracée



Dehiscence of the lamina papyracea

Sameh Mezri¹, Sameh Sayhi^{2,*}

¹Service d'Oto-Rhino-Laryngologie, Hôpital Militaire de Tunis, Tunis, Tunisie, ²Service de Médecine Interne, Hôpital Militaire de Tunis, Tunis, Tunisie

*Auteur correspondant: Sameh Sayhi, Service de Médecine Interne, Hôpital Militaire de Tunis, Tunis, Tunisie

Mots clés: Lame papyracée, déhiscence, emphysème

Received: 15/03/2019 - Accepted: 30/03/2019 - Published: 10/10/2019

The Pan African Medical Journal. 2019;34:77. doi:10.11604/pamj.2019.34.77.18675

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/34/77/full/>

© Sameh Mezri et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Image en médecine

We report the case of a 35 year old patient presenting with acute onset of right periocular pain with palpebral edema due to nose blowing with absence of trauma. Early assessment showed periorbital emphysema without ophthalmological involvement, normal pupillary light reflex and visual acuity. Computerized tomography (CT) scan of facial and orbital bones objectified right pneumo-orbita with orbital fat herniation via a partial agenesis of the lamina papyracea, without muscle incarceration. Emphysema gradually reduced after two weeks by applying pressure dressing associated with broad spectrum antibiotic therapy as well as following the rules for cleanliness (avoiding closed glottis efforts, nose blowing...). Pneumo-orbita is defined by the presence of orbital air. It is mainly caused by a trauma but few cases of spontaneous dehiscence have been reported. The opening of the lamina papyracea, acting as an antireflux valve, prevents air outlet. CT scan is essential to confirm the diagnosis. It most often has a spontaneous resolution but the presence of hyperpression, that can be responsible for ischemic optic neuropathy or occlusion of the central artery of the retina, require a rigorous monitoring in order to implement possible urgent decompressive intervention.

Key words: Lamina papyracea, dehiscence, emphysema

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 35 ans ayant consulté pour installation brutale d'une douleur périoculaire droite avec un œdème palpébral faisant suite à un effort de mouchage avec absence d'un contexte traumatique. L'examen initial a objectivé un emphysème périorbitaire sans retentissement ophtalmologique, un réflexe photomoteur présent et une acuité visuelle normale. Le scanner du massif facial et orbitaire a objectivé une pneumorbitie droite avec une hernie de la graisse orbitaire à travers une agénésie partielle de la lame papyracée sans incarceration musculaire. L'emphysème s'est progressivement résorbé au bout de deux semaines en appliquant un pansement compressif avec mise sous antibiothérapie à large spectre et en respectant les règles d'hygiène (éviter les efforts à glotte fermée, le mouchage,...). La pneumorbitie est définie par la présence d'air dans le cadre orbitaire. L'origine est généralement traumatique mais quelques cas de déhiscence spontanée ont été rapportés. L'ouverture de la lame papyracée, agissant comme une valve anti reflux, empêche la sortie d'air. Le scanner est primordial pour confirmer le diagnostic. L'évolution est le plus souvent spontanément résolutive mais la présence d'une hyperpression pouvant être responsable d'une neuropathie optique ischémique ou une occlusion de l'artère centrale de la rétine rendent nécessaire une surveillance rigoureuse pour une éventuelle intervention décompressive urgente.



Figure 1: emphysème palpébral droit, avec à la TDM orbitaire (coupe axiale) une pneumorbita droite et une hernie de la graisse orbitaire à travers une agénésie partielle de la lame papyracée