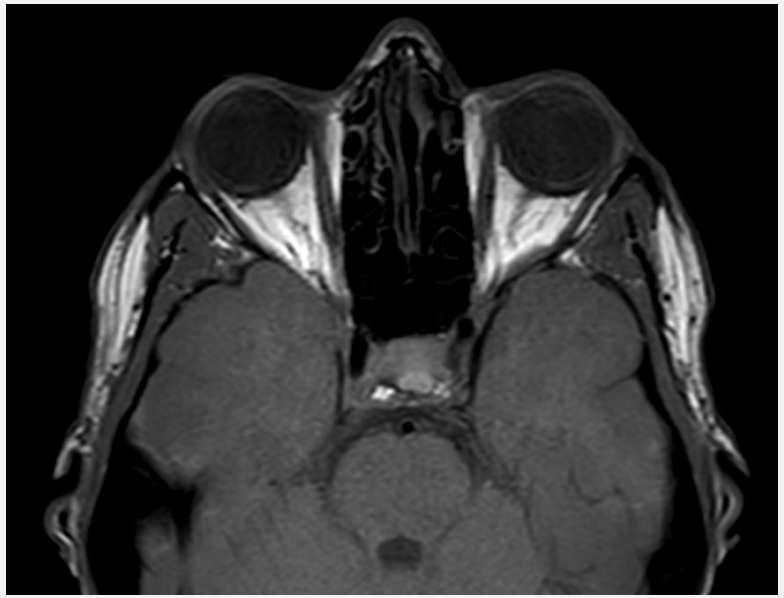
CAS CLINIQUE STAR 2

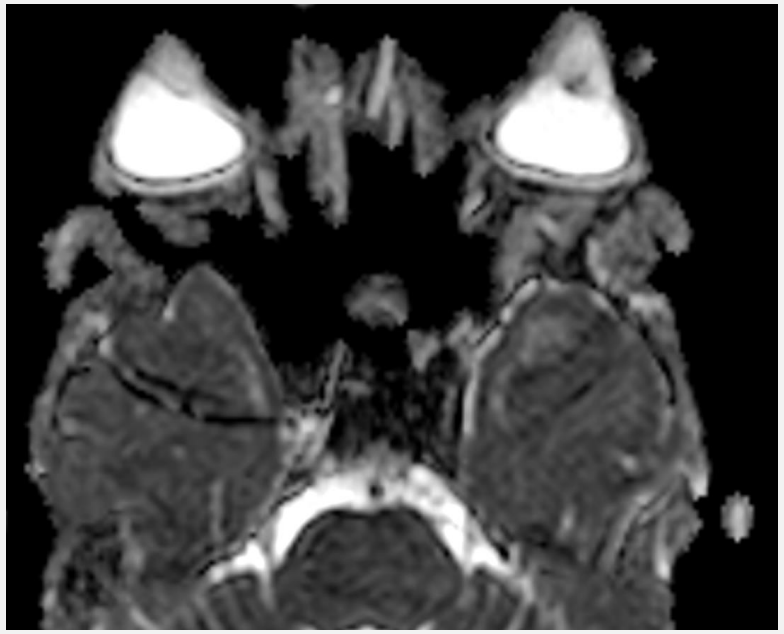
Sylvain Bourdoncle – Docteur Junior / Dr Françoise Heran

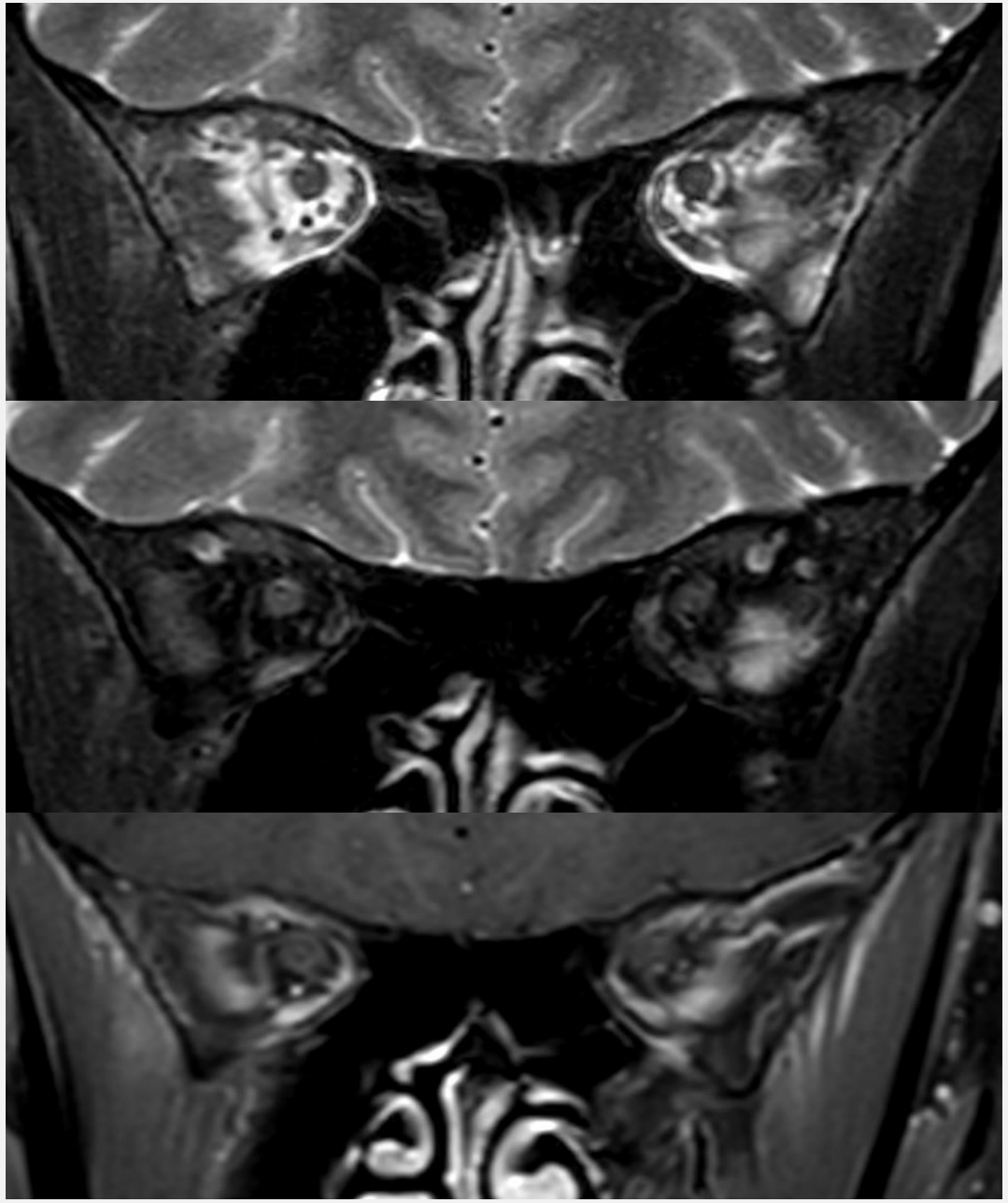
HÔPITAL FONDATION
Adolphe de ROTHSCHILD
LA RÉFÉRENCE TÊTE ET COU

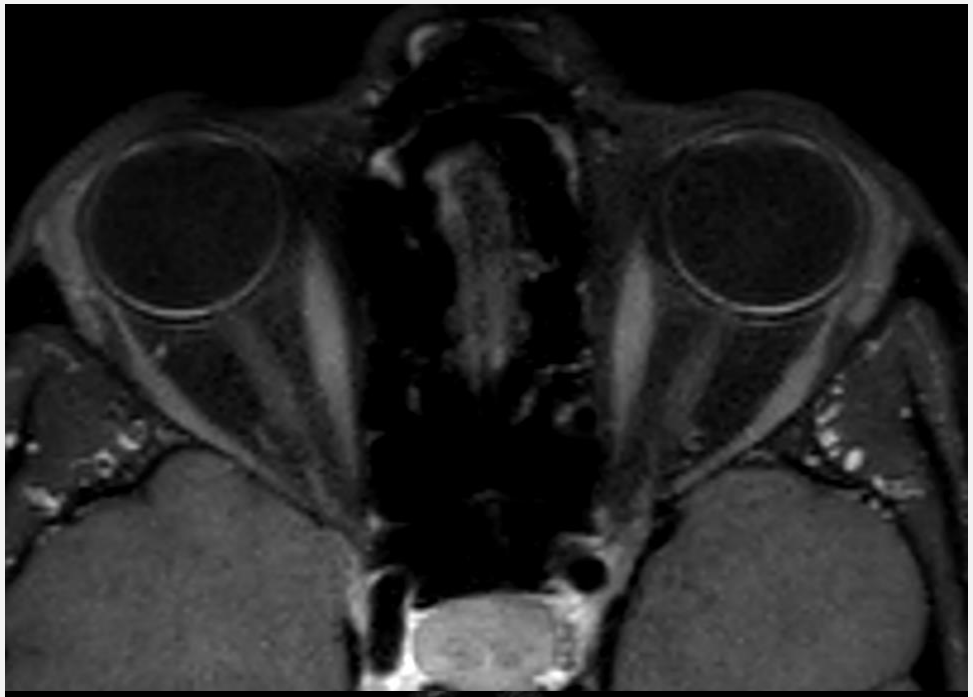
MME R 40 ANS

- Douleurs rétro orbitaires gauches fluctuantes depuis 3 mois
- Paresthésies dans le territoire V1
- Découverte d'une lésion intra orbitaire évocatrice de tumeur de muscle droit latéral gauche

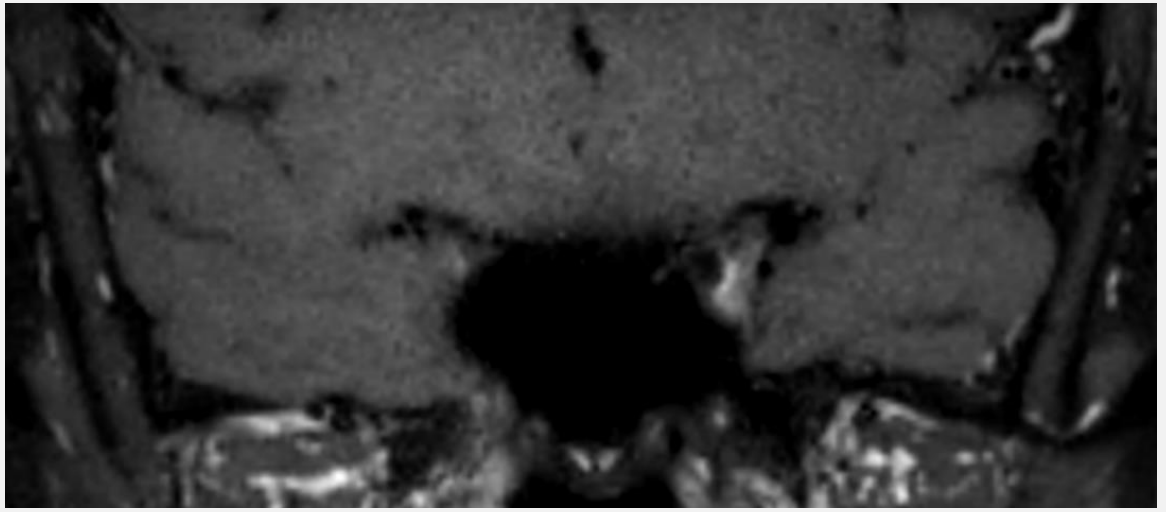


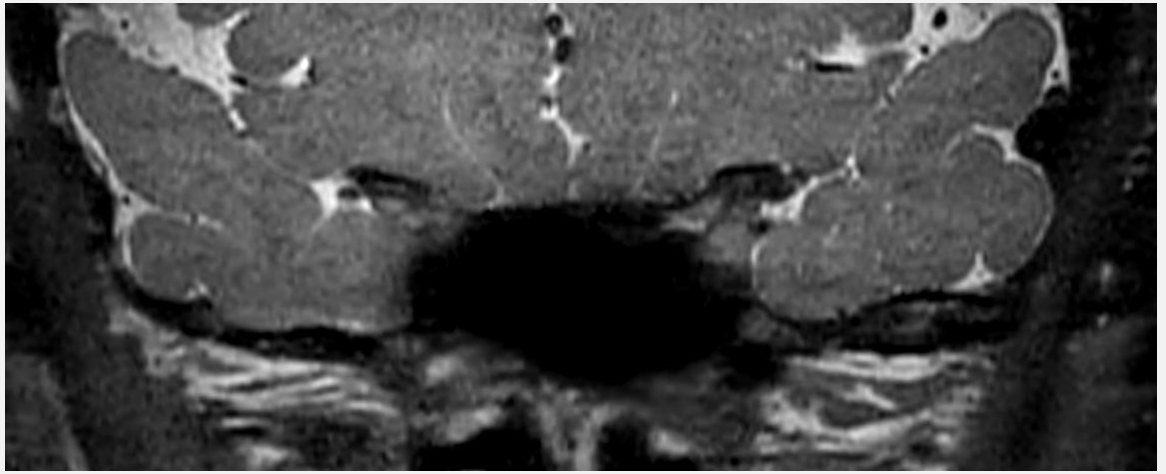




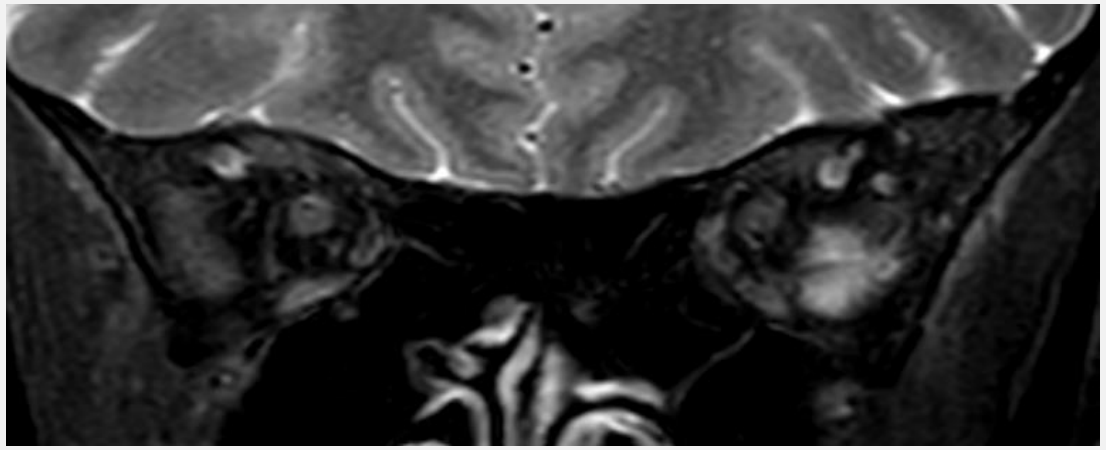


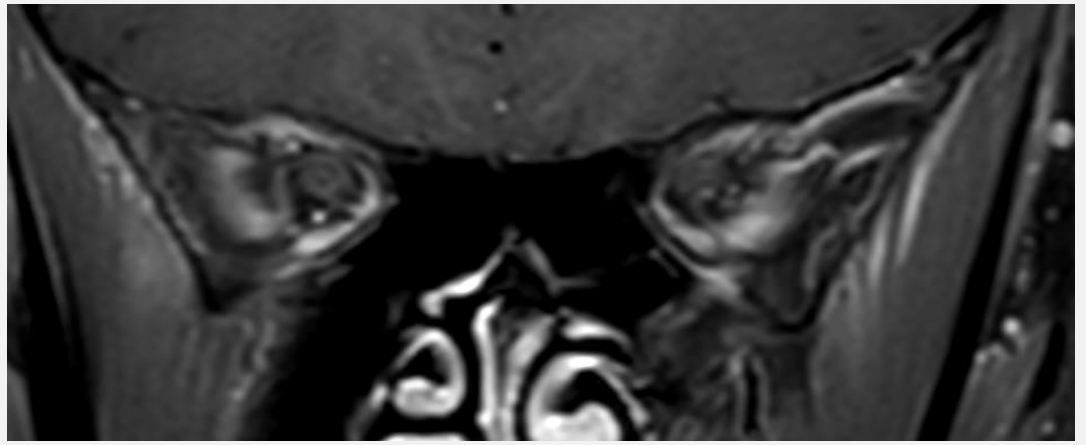


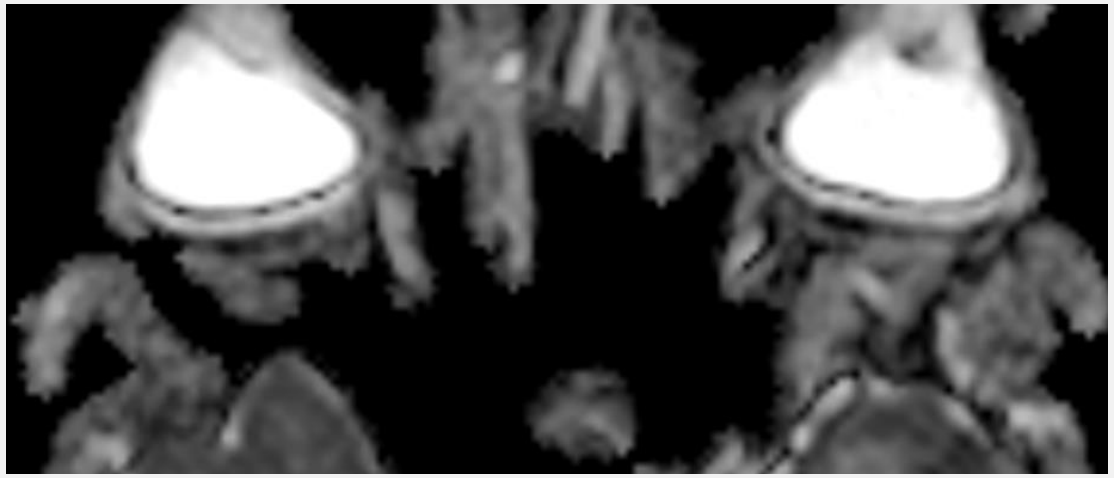


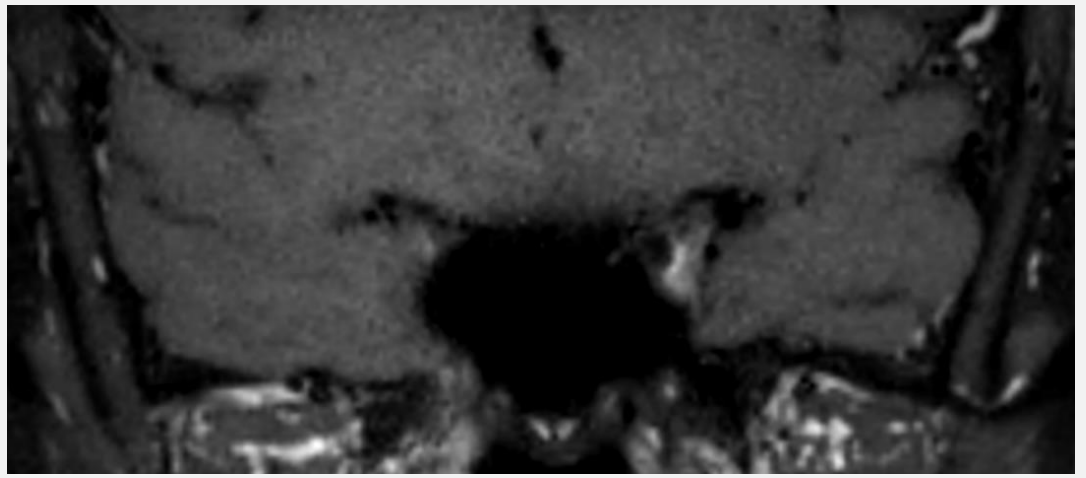


- A) Lésion intra orbitaire intra conique
- B) Atteinte susceptible d'expliquer les paresthésies
- C) Lésion évocatrice de lymphome orbitaire
- D) Examen compatible avec une myosite du muscle droit latéral gauche
- E) Il est possible d'exclure l'hypothèse d'un schwannome à ce stade

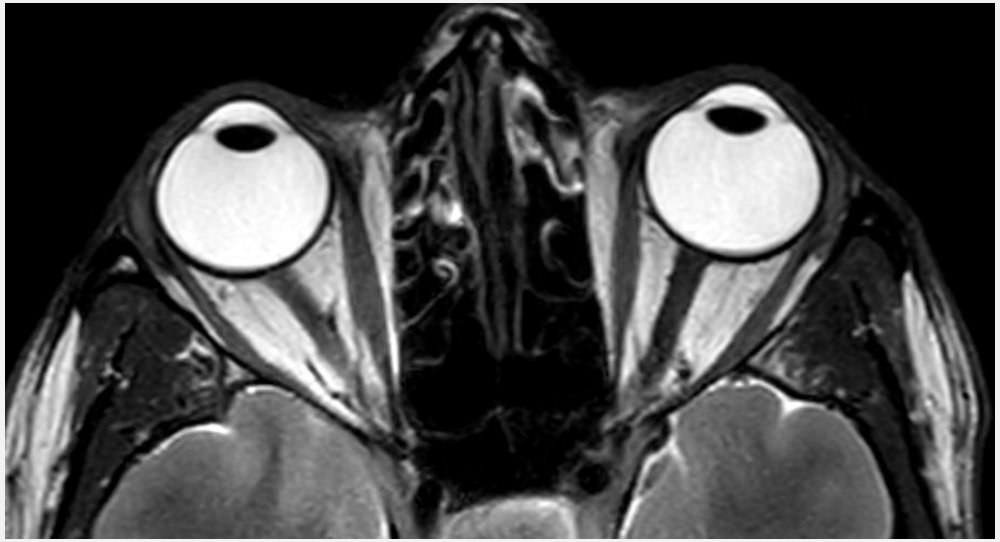


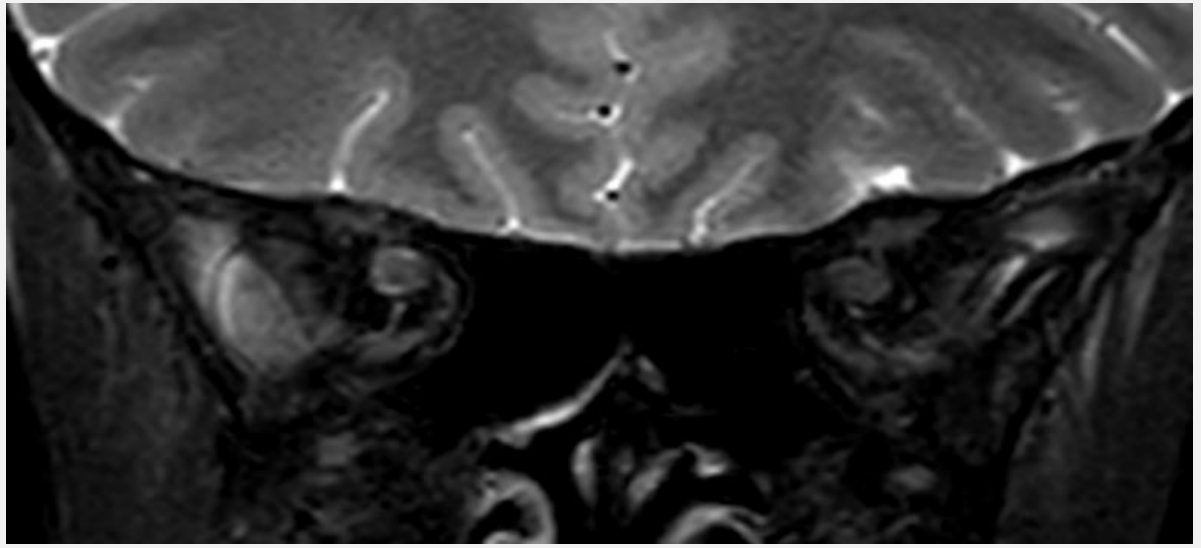


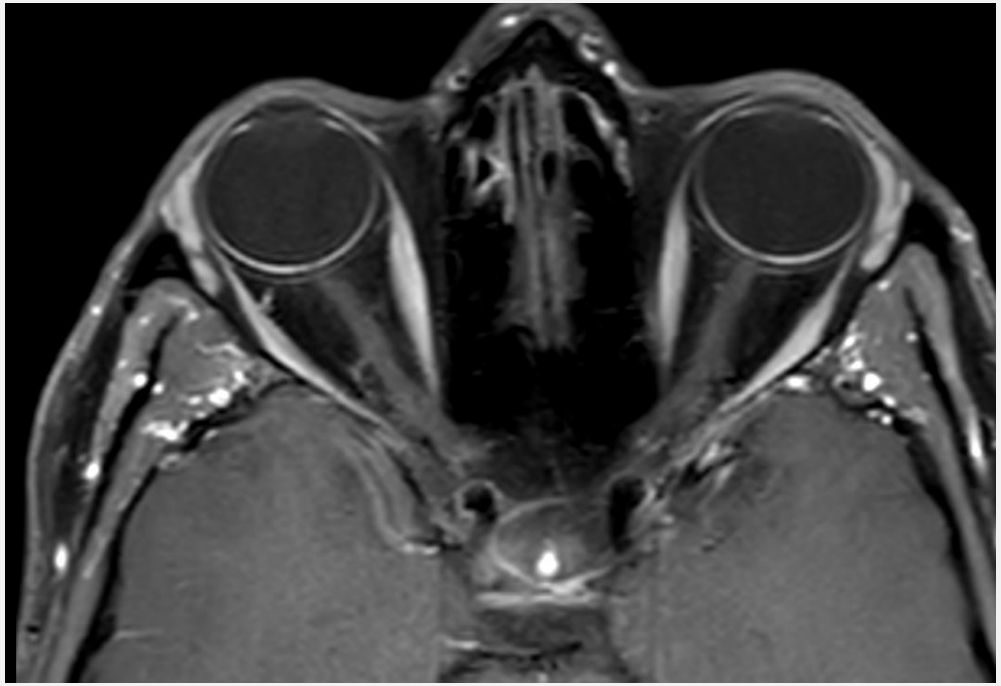


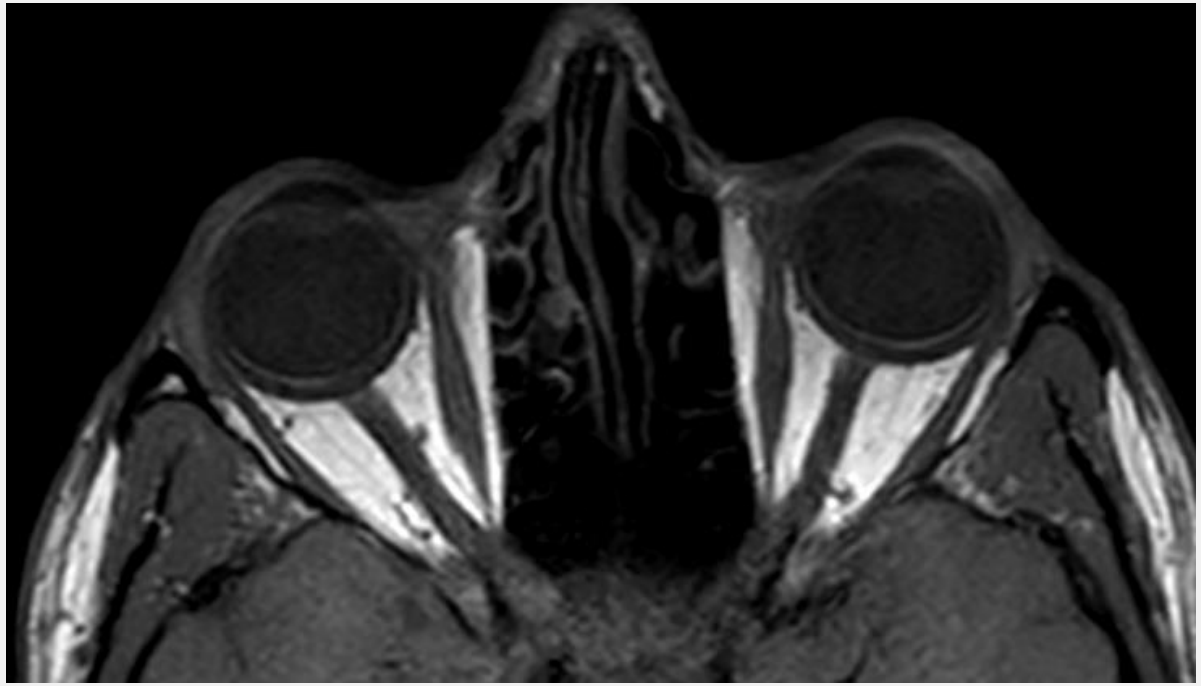


- A) Lésion intra orbitaire intra conique
- B) Atteinte susceptible d'expliquer les paresthésies
- C) Lésion évocatrice de lymphome orbitaire
- D) Examen compatible avec une myosite du muscle droit latéral gauche
- E) Il est possible d'exclure l'hypothèse d'un schwannome à ce stade



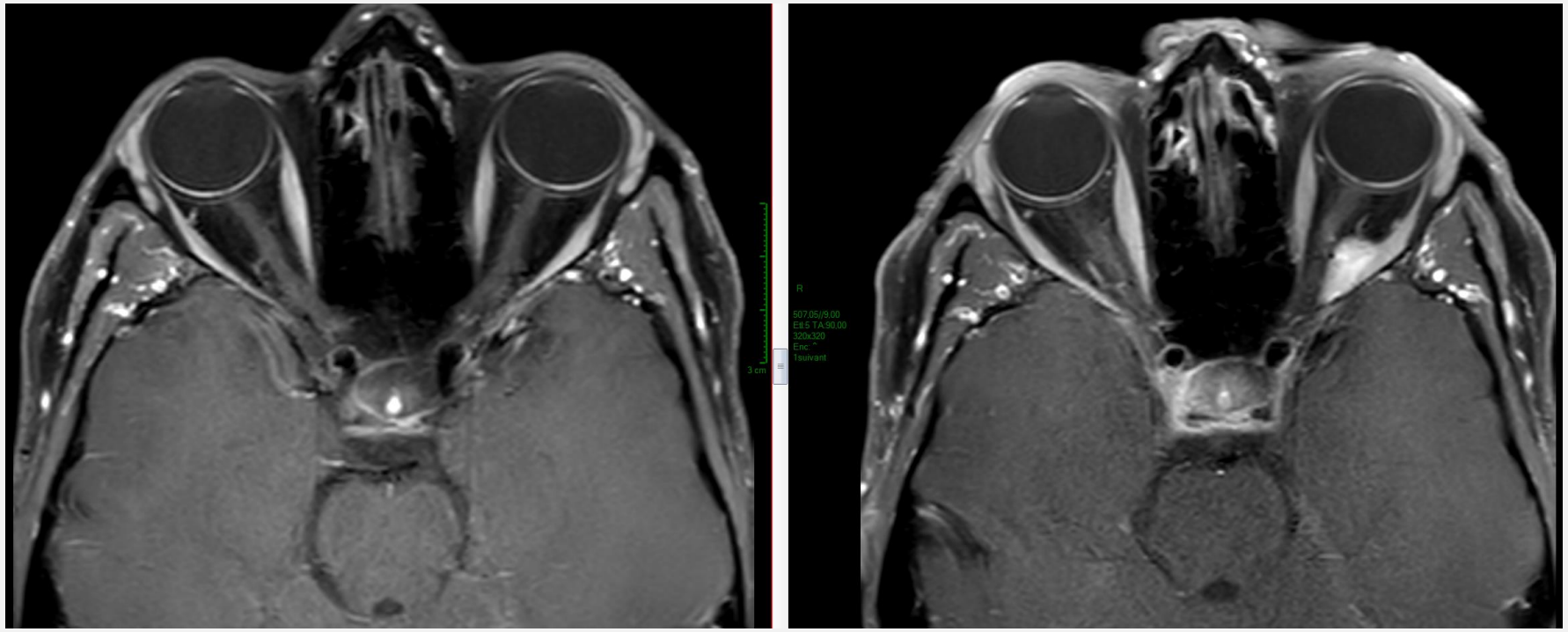






QUELLE EST VOTRE HYPOTHESE ?

QUELLE SÉQUENCE RAJOUTER POUR LA CONFIRMER ?


3 cm
R
507.05/9.00
Et:5 TA:90.00
320x320
Enc: ^
1suivant

VARICES ORBITAIRES

- Fragilité congénitale
- Ectasie veineuse / prolifération endothéliale
- Circulation générale

- 2% des tumeurs orbitaires
- Symptomatique à partir de 20-30 ans
- Sex ratio 1

CLINIQUE

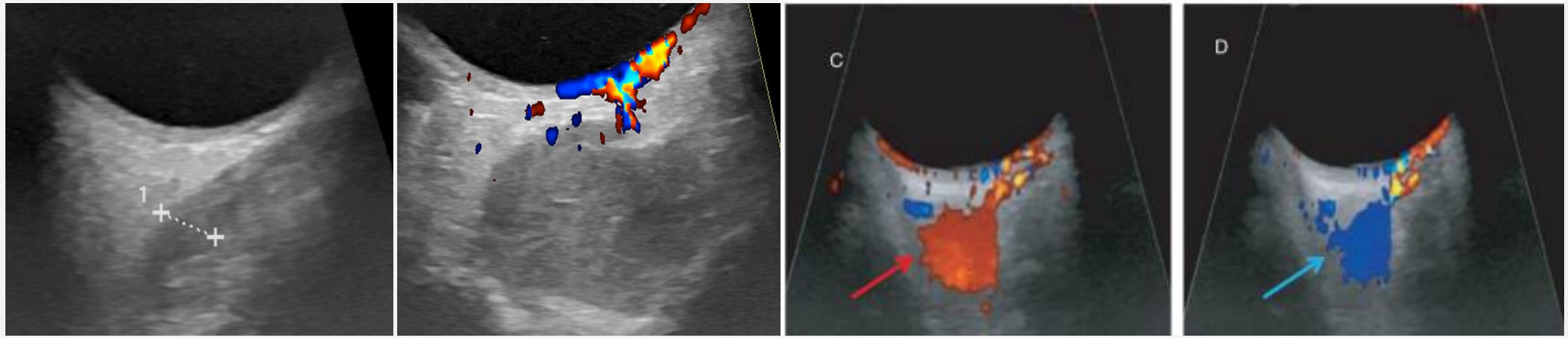
- Exophtalmie / douleur orbitaire / diplopie
- Symptômes intermittents à l'augmentation de pression orbitaire
- Enophtalmie réduite au procubitus
  - Lipolyse
- Baisse d'acuité visuelle par compression nerf optique exceptionnelle

IMAGERIE

- Masse intra orbitaire pré ou rétro septale intra ou extra conique
- Augmentation lors des manœuvres d'hyperpression :
  - TDM et IRM : procubitus
  - Echographie : Vasalva ou hyperdécubitus dorsal
- Aspect variable +/- limité, serpigineux ou arrondi

ÉCHOGRAPHIE

- Aspect variable de liquidien à hétérogène mal limitée
- Flux lent en Doppler avec va et vient



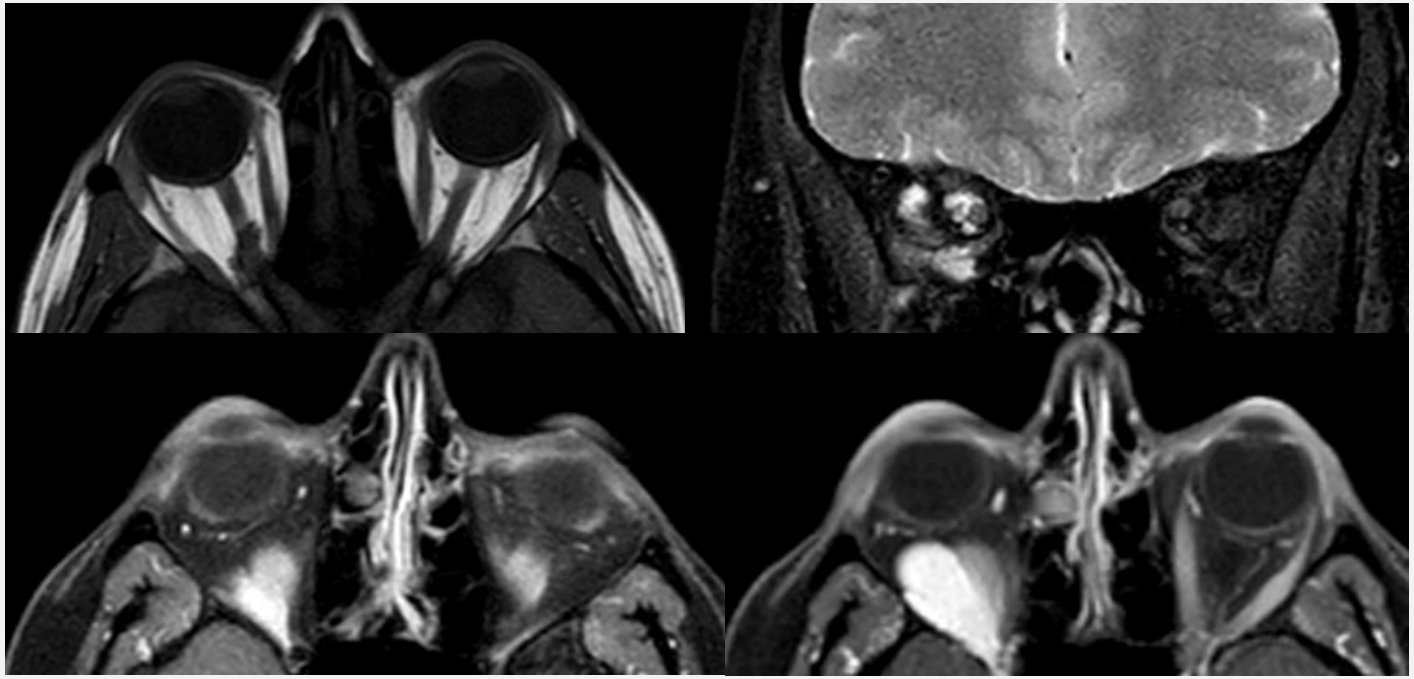
SCANNER

- Phlébolithes

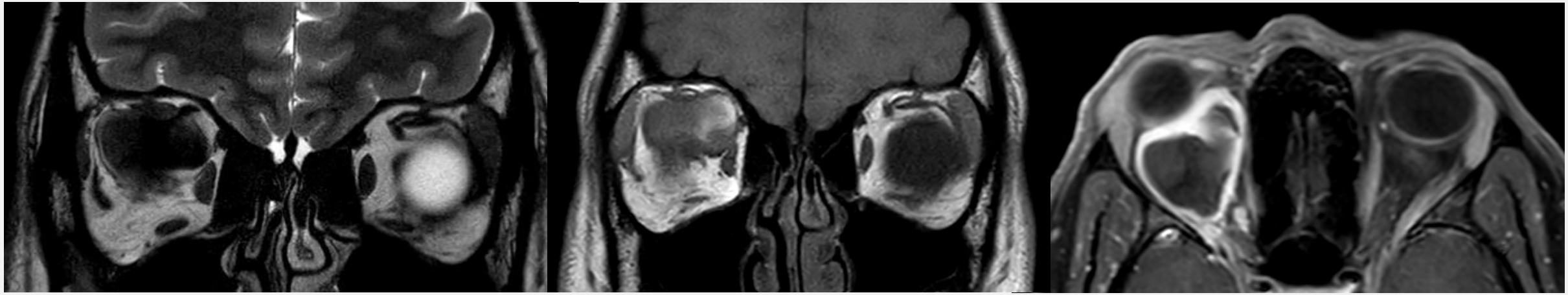


IRM

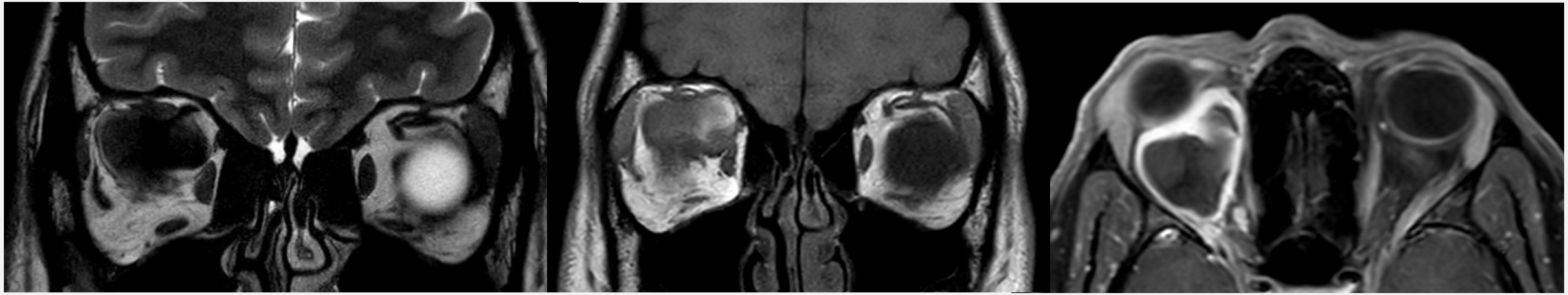
- Hypersignal T2 – hyposignal T1 – prise de contraste



EXOPHTALMIE ET DIPLOPIE BRUTALE



EXOPHTALMIE ET DIPLOPIE BRUTALE



Hématome sur varice

COMPLICATION

- Thrombose / Hématome
- 1e cause d'hématome orbitaire non traumatique

- Exophtalmie douloureuse et diplopie d'apparition brutale

- Modification du comportement en imagerie
  - Hyperdense en TDM
  - Composante hémorragique hypersignal T1 – hyposignal T2
  - Diminution de l'augmentation de volume lors du procubitus

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

- Tumeurs vasculaires :
  - Hémangiome caverneux
  - Hémangiopéricytome
- Varices secondaires :
  - Shunt artérioveineux (FCC++)
- Malformations vasculaires
  - Hémolymphangiome kystique,..
- Autres tumeurs orbitaires selon morphologie de la varice

TRAITEMENT

- Selon les symptômes
- Chirurgie
- Radiologie interventionnelle : ponction directe et injection d'agent sclérosant
- Risque hémorragique et visuel

CONCLUSION

- Penser à la varice orbitaire devant des symptômes fluctuants
- Procubitus
- Rechercher une varice devant un hématome orbitaire non traumatique

MERCI