

# Les fractures multiples de l'os zygomatique : Une forme anatomique particulière.

J. Hamila<sup>\*a</sup> (Dr), H. Touil<sup>b</sup> (Dr), K. Ismail<sup>a</sup> (Dr), S. Jmal<sup>a</sup> (Dr), M. Bouzaiene<sup>a</sup> (Pr)

<sup>a</sup> CHU TAHER SFAR MAHDIA TUNISIE, Mahdia, TUNISIE ; <sup>b</sup> CHU TAHER SFAR MAHDIA TUNISIE, Ksar Hellal, TUNISIE

## Introduction:

Les fractures du complexe maxillo-zygomatique sont parmi les fractures les plus fréquentes du massif facial. Certaines formes anatomiques peuvent engager le pronostic fonctionnel et esthétique des patients. A travers ce travail, nous définirons les particularités cliniques des fractures multiples du corps zygomatique ainsi que les spécificités de leur prise en charge.

## Etudes :

Nous avons colligés 10 cas de fractures multiples du corps zygomatique entre 2016 et 2018. Les accidents de la voie publique étaient les premières causes de traumatismes faciaux. Le sexe masculin était le plus prédominant. La présentation clinique la plus fréquente était un enfoncement latéral de la pommette avec limitation de l'ouverture buccale et une diplopie. Tous nos patients ont bénéficié d'une tomographie du massif facial et d'un test de Lancaster. Une prise en charge chirurgicale avec déplacement du fragment fracturé, désincarcération des tissus orbitaires et ostéosynthèse par mini-plaques vissées ont été réalisées dans les premières 24 heures pour tous nos patients. Les suites opératoires étaient jugées satisfaisantes avec correction de l'enfoncement de la pommette et disparition des signes ophtalmologiques.

## Cas clinique :

Homme, 20 ans, motocycliste victime d'un AVP ayant occasionné un traumatisme latéro-facial; A l'examen, ecchymose palpébrale supérieure droite avec ptosis et enfoncement de la pommette (figure 1). A la palpation, un déplacement au niveau du bord infra orbitaire et de l'arcade zygomatique.

Par ailleurs, nous rapportons une anesthésie infra orbitaire, une limitation de l'élévation du globe oculaire avec limitation de l'ouverture buccale.

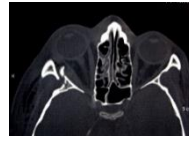
Une TDM massif faciale a été réalisée ayant objectivé une fracture disjonction avec enfoncement de l'os zygomatique (figure 2a, 2b, 2c, 2d).



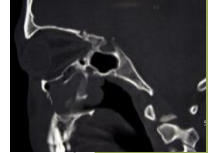
**Fig 1:** Impact latéral droit avec ecchymose et œdème périorbitaires droit.

## Conclusion:

Les fractures multiples du corps zygomatique sont souvent qualifiées d'urgence différée. Certes elles n'engagent en rien le pronostic vital des patients mais traitées tardivement pourraient altérer le pronostic visuel ainsi que la qualité de vie des patients.



**Fig 2a:** coupe axiale



**Fig 2b:** coupe sagittale



**Fig 2c:** coupe coronale



**Fig 2d:** reconstruction 3D

**Figures 2:** différentes coupes scannographiques du massif facial objectivant multiple fractures de l'os zygomatique droit avec pneumorbitie et légère exophtalmie droite, fracture de la cloison nasale, et enfoncement de l'os zygomatique réduisant le volume de la cavité orbitaire droite.

Le patient a bénéficié d'une réduction et ostéosynthèse des fractures via deux incisions sous-ciliaire et fronto-malaire droite (fig 3-4-5).



**Fig 3:** fracture déplacée du rebord infra-orbitaire



**Fig 4:** réduction et ostéosynthèse du rebord infra orbitaire



**Fig 5:** réduction et ostéosynthèse de la fracture frontomalaire par miniplaques vissées

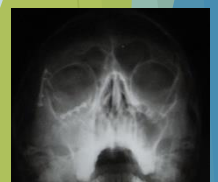
Les suites opératoires étaient bonnes avec amélioration de la projection de la pommette (fig 6) et de l'oculomotricité (fig7). La radiographie de contrôle a objectivé une réduction anatomique des fractures (fig8).



**Fig 6:** amélioration de la projection de la pommette



**Fig7:** amélioration de l'abduction de l'œil droit



**Fig8:** réduction anatomique des fractures