

# Exophtalmie unilatérale

## Un cas de sialocèle zygomatique

Une sialocèle ou mucocèle salivaire est une accumulation de salive dans le tissu conjonctif au voisinage d'une glande ou de son canal excréteur. Sa cause est indéterminée dans près de 90 % des cas, même si des origines traumatiques sont souvent évoquées. Le cas présenté ici explique la démarche diagnostique et thérapeutique à adopter face à une sialocèle zygomatique.



Une chienne croisée border collie stérilisée de 10 ans et demi est référée à la consultation d'ophtalmologie pour une déformation marquée de la paupière inférieure droite depuis 24 heures. Aucune douleur n'est manifestée par l'animal. Aucun traitement n'a été mis en place.

### Examen clinique

La chienne est présentée en bon état général. Son poids est de 22 kg et sa note d'état corporel de 5/9. Sa température est normale. Son auscultation cardiorespiratoire ainsi que la palpation abdominale ne révèlent pas d'anomalie. Elle présente une exophtalmie droite associée à une déformation dépressible et non douloureuse de la paupière inférieure (FIG. 1). L'examen de la cavité buccale révèle une déformation en arrière de la dernière prémolaire supérieure droite (FIG. 2). Aucune douleur à l'ouverture de la gueule ni signe d'infection dentaire ne sont notés.



Une déformation est visible en arrière de la dernière prémolaire supérieure droite.

modérée est présente. La face orbitaire et la base de la membrane nictitante sont normales.

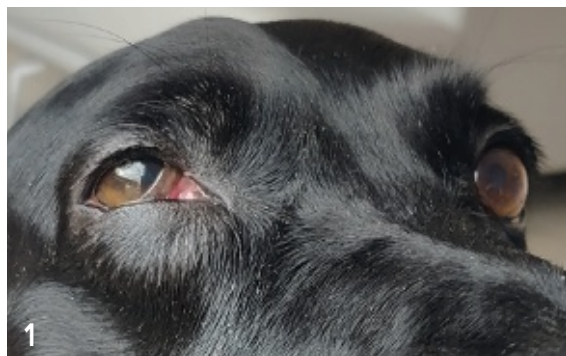
L'observation rapprochée de l'œil adelphe ne révèle aucune anomalie.

### Examens spécifiques

La pression intraoculaire est normale à droite (19 mmHg) et à gauche (15 mmHg, normes [15-25]).

L'examen ophtalmoscopique indirect après dilatation pupillaire ne révèle aucune anomalie des fonds d'œil.

Une échographie oculaire droite est réalisée : aucune modification de la position du cristallin n'est notée. Le nerf optique paraît intègre et normal. L'exploration de l'espace rétro-oculaire révèle la présence d'une déformation ventrale ainsi qu'une cavité de densité liquidienne ventrocaudalement à l'œil droit (FIG. 4 et 5). Une ponction échoguidée de cette cavité sous sédation (médétomidine) met en évidence une substance muqueuse très dense et translucide mêlée à du sang en nature (FIG. 6). L'œil gauche ne présente aucune anomalie échographique.



L'exophtalmie est associée à une déformation de la paupière inférieure.

### Examen ophtalmologique

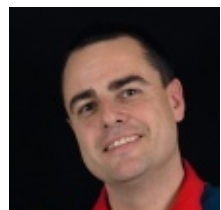
L'examen ophtalmologique permet d'apprécier la présence de nombreux adénomes meibomiens pour les 4 paupières, sans conséquences. Une discrète nucléosclérose des cristallins est observée. Le chien parvient à s'orienter sans difficultés. Les réflexes photomoteurs directs et indirects sont perceptibles et normaux pour les deux yeux.

L'examen visuel conclut à la présence d'une réponse de clignement à la menace ainsi qu'une réaction positive à l'éclair lumineux pour les deux yeux.

L'examen en lampe à fente de l'œil droit révèle la présence d'un strabisme divergent associé à une procidence de la membrane nictitante (FIG. 3). Une hyperhémie conjonctivale



L'œil droit présente un strabisme divergent et une procidence de la membrane nictitante.



**Bertrand Michaud**  
DMV, CES Ophtalmologie vétérinaire  
DU Microchirurgie ophtalmologique, DU Exploration de la fonction visuelle, DU Chirurgie vitréo-rétinienne  
Agréé pour le dépistage des MHO  
Clinique vétérinaire AnimaVet  
Saint-Genis-Pouilly (01)



Images échographiques de l'espace rétro-oculaire. Noter la présence d'une déformation ventrale (4) et d'une cavité de densité liquidienne (5).

## Diagnostic différentiel

Un bilan hématobiochimique a été réalisé et s'est révélé normal.

Face à ces observations, une atteinte de la glande zygomatique est fortement suspectée. Il convient de différencier une origine inflammatoire d'une étiologie néoplasique compte tenu de l'âge du chien. Un examen tomодensitométrie est ainsi proposé aux propriétaires.

En attendant sa réalisation, un traitement systémique anti-inflammatoire (firocoxib, 5 mg/kg) et antibiotique (clindamycine, 11 mg/kg) est mis en place.

## Examen tomодensitométrie

Le scanner de la tête est réalisé le lendemain, avant et après administration intraveineuse de produit de contraste iodé. Une augmentation de la taille de la glande salivaire zygomatique droite est notée (3,35 x 2 cm vs 1 x 2 cm pour la glande gauche). Une poche liquidienne est identifiée, située médialement à l'articulation temporomandibulaire droite (FIG. 7) dans laquelle on retrouve de petites structures minéralisées en partie déclive. Les nœuds lymphatiques mandibulaires et rétropharyngiens médiaux sont d'aspect normal. Une structure cavitaire liquidienne longe la partie médiale de la branche montante de la mandibule et rejoint la glande salivaire zygomatique droite (FIG. 8). L'exophtalmie droite résulte de l'accumulation de liquide dans la partie ventrale de l'orbite (FIG. 9).

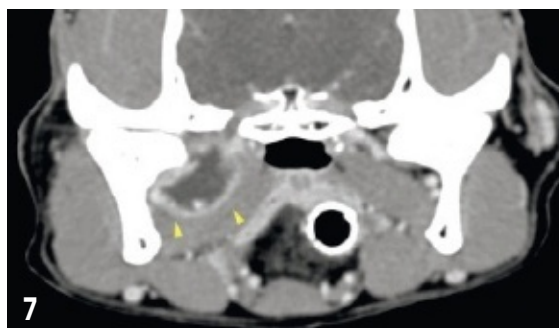


Image scanner. Noter la poche liquidienne médialement à l'articulation temporomandibulaire droite (flèches).

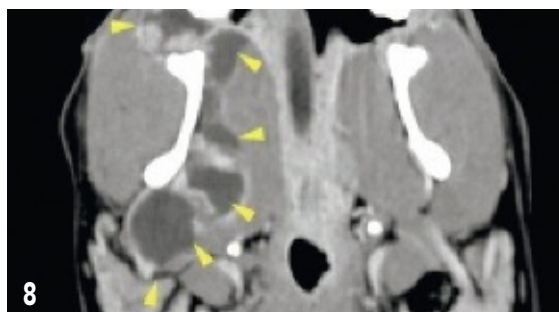


Image scanner. Les flèches montrent la structure liquidienne longeant la partie médiale de la branche montante de la mandibule et rejoignant la glande salivaire zygomatique droite.



La ponction de la cavité liquidienne révèle une substance muqueuse dense mêlée à du sang.

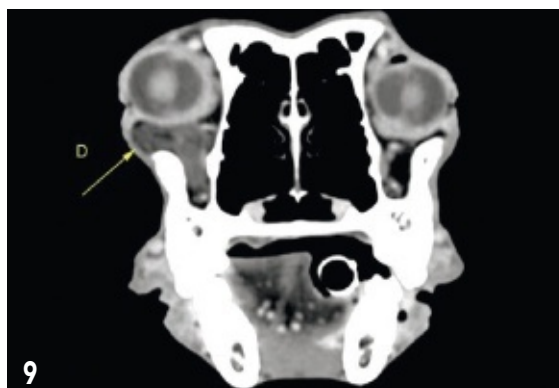


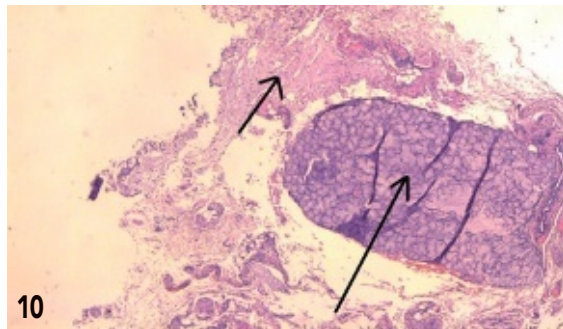
Image scanner. La présence de liquide dans la partie ventrale de l'orbite (flèche) explique l'exophtalmie droite.

Cet examen conclut à la présence d'une sialadénite et d'une sialocèle zygomatique droite très étendue. Le seul traitement envisageable compte tenu de l'importance du phénomène consiste en l'exérèse de la glande zygomatique droite.

## Traitement et suivi

Une ostéotomie de l'arcade zygomatique est réalisée afin de permettre l'excision de la glande zygomatique droite, envoyée en histologie. Le traitement initialement prescrit est prolongé pendant 7 jours.

L'analyse histologique montre l'absence d'infiltration néoplasique de la glande salivaire zygomatique. Une congestion marquée est appréciée sans anomalie des acini associée (FIG. 10). L'interstitium glandulaire contient un matériel mucineux, avec accumulation de quelques macrophages vacuolisés (muciphages) et neutrophiles, confirmant ainsi la sialocèle zygomatique et l'absence d'éléments en faveur d'un processus tumoral.



10 Lobule glandulaire salivaire (flèche longue) et lac de salive (flèche courte). Grossissement x 4. Coloration hématoxyline/éosine.

La chienne est contrôlée 5 jours après l'intervention : l'œdème facial est bien résorbé et l'œil droit a repris sa position. Deux mois après, la chienne a totalement récupéré et aucune récidive n'est à déplorer.

## Discussion

Chez le chien l'espace rétro-orbitaire est composé de nombreux tissus : nerf optique, muscles extraoculaires, glandes, graisses, vaisseaux sanguins, muscles masticateurs ainsi que les os qui composent l'orbite<sup>1</sup>. Une atteinte de l'une de ces structures peut entraîner une avancée de l'œil dans l'orbite. Ainsi, le diagnostic étiologique des exophtalmies est complexe et vaste face à une maladie rétrobulbaire<sup>1</sup>.

Des signes associés peuvent être présents : procidence de la membrane nictitante, chémosis et douleur à l'ouverture de la gueule ou manipulation de l'œil ou de l'orbite<sup>1</sup>.

Le système salivaire du chien est composé de quatre paires de glandes : parotide, mandibulaire, sublinguale et zygomatique<sup>2</sup>. Une mucocèle est la conséquence d'une fuite de salive autour de la glande salivaire, engendrant une forte réaction inflammatoire des tissus environnants. Les glandes salivaires peuvent être le siège de nombreuses affections<sup>2,3,4</sup> d'origine inflammatoire ou infectieuse (sialadénite), néoplasique (carcinomes ou adénocarcinomes de prévalence faible), ischémique (des infarctus sont rapportés mais de cause inconnue).

Les glandes qui présentent le plus fréquemment une mucocèle sont les parotides et mandibulaires<sup>2,4</sup>. La faible prévalence des sialocèles zygomatiques peut s'expliquer par une possible sous-évaluation, compte tenu de l'accessibilité restreinte de cette glande par rapport aux autres, aisément palpées par le praticien<sup>1</sup>. Une surreprésentation des caniches et bergers allemands a été rapportée<sup>2</sup>.

De nombreuses techniques ont été décrites pour différencier une mucocèle salivaire des autres processus pathologiques :

- cytologie par paracentèse ;
- sialographie (injection de produit de contraste avant radiographie) ;
- radiographie orbitaire (peu spécifique des tissus mous) ;
- échographie (utile car aisée à réaliser en première intention<sup>2</sup> mais limite l'appréciation de l'extension du phénomène en raison de l'opposition des os aux ultrasons) ;
- IRM et tomодensitométrie, examens de choix permettant au chirurgien de mieux programmer son intervention en cartographiant le processus.

De nombreuses techniques chirurgicales ont été décrites<sup>2,5,6</sup> pour accéder à l'orbite (abord transconjonctival, transpalpébral, dorsal, latéral avec résection de l'arcade zygomatique). Étant donné que la mucocèle zygomatique atteint primitivement l'orbite ventrale, il est préférable de recourir à l'orbitotomie latérale<sup>5</sup>. Cette technique a l'avantage d'être la moins risquée pour conserver un œil visuel<sup>2,5</sup>.

Le diagnostic des sialocèles zygomatiques est un réel défi pour le praticien en raison de la multitude de présentations cliniques possibles. Ici, l'échographie et l'examen tomодensitométrique ont identifié la mucocèle zygomatique comme cause de l'exophtalmie présentée. ■

### Bibliographie

1. PARSLAW A. et al., « Clinical, computed tomographic, magnetic resonance imaging, and histologic findings associated with myxomatous neoplasia of the temporomandibular joint in two dogs », *J. Am. Vet. Med. Assoc.*, 2016, 249(11), pages 1301-1307.
2. BARTOE J.T. et al., « Modified lateral orbitotomy for vision-sparing excision of a zygomatic mucocele in a dog », *American College of Veterinary Ophthalmologists*, 2007.
3. NAMSOON L. et al., « Zygomatic sialolithiasis diagnosed with computed tomography in a dog », *J. Vet. Med. Sci.*, 2014, 76(10), pages 1389-1391.
4. TREMOLADA M. et al., « Surgical management of canine refractory retrobulbar abscesses: six cases », *J. Small Anim. Pract.*, 2015, 56(11), pages 667-670.
5. GILGER B.C. et al., « Modified lateral orbitotomy for removal of orbital neoplasms in two dogs », *Vet. Surg.*, 1994, 23, pages 53-58.
6. VALLEFUOCO R. et al., « Lateral orbitotomy for treatment of an orbital abscess in a dog », *J. Small Anim. Pract.*, 2014, 55(10), pages 531-534.