

# Corps étranger métallique intra-orbitaire : À propos d'un cas

A. El harrar ; A.Lamia ;Z.Laftimi ;G.Daghoulj ;L.Elmaalom ;  
B. B.Allali ;A.Kettani

---

## Résumé :

Les corps étrangers orbitaires sont rares (un traumatisme sur six). Les tableaux cliniques sont variables en fonction à la fois du corps étranger (nature, taille, ancienneté) et des atteintes associées (crâniennes, oculaires, sinusiennes ou faciales).

Nous rapportons le cas d'un garçon de 13 ans admis aux urgences d'ophtalmologie pour œil rouge douloureux gauche suite à la projection d'un corps étranger. L'interrogatoire avec le papa a mis en évidence qu'ils étaient dans une zone de chasse sept heures avant leur admission. L'examen clinique de l'œil gauche trouve une acuité visuelle corrigée à 10/10<sup>ème</sup>, une hyperhémie conjonctivale temporale avec un corps étranger sous conjonctival mesurant 2 mm de diamètre, sur le méridien de 3 heure à 10 mm du limbe, le segment antérieure (SA) trouve une cornée claire avec examen à la fluorescéine négatif, une bonne chambre antérieure calme, une pupille ronde et régulière et un cristallin clair, le tonus oculaire(TO) à 10 mmHg, au fond de l'œil(FO) un pôle postérieur normal. L'examen de l'œil droit est normal. La conduite à tenir en urgence était de faire une radiographie de l'orbite face et profil qui a mis en évidence la présence d'un corps étranger intra-orbitaire radio-opaque gauche en temporal. Le patient a été acheminé au bloc opératoire pour ablation chirurgicale du corps étranger sous anesthésie générale et mis sous traitement médical avec surveillance. L'évolution a été marquée par une amélioration fonctionnelle et clinique.

Les corps étrangers métalliques sont fréquemment associés à des lésions oculaires ou crâniennes. Le risque infectieux est relativement modéré. La sidérose est la complication la plus redoutable.

L'imagerie permet de caractériser le trajet du corps étranger et de compléter le diagnostic lésionnel. Le traitement repose sur l'ablation chirurgicale en urgence.

---

Date of Submission: 11-06-2025

Date of Acceptance: 24-06-2025

---

## I. Introduction :

Les corps étrangers de l'orbite sont relativement rares. On estime toute fois qu'un traumatisme orbitaire sur six comporterait un corps étranger. Les tableaux cliniques sont extrêmement variables fonction à la fois du corps étranger lui-même : de sa nature, de sa taille, de l'ancienneté de l'accident mais également selon les atteintes associées à la fois crâniennes, oculaires, sinusiennes ou faciales.

## II. Observation :

Nous rapportons le cas d'un garçon de 13ans sans antécédents pathologiques particuliers, admis aux urgences d'ophtalmologie pour œil rouge douloureux gauche suite à la projection d'un corps étranger. L'interrogatoire avec le papa a mis en évidence que la promenade a été dans une zone de chasse dans la forêt sept heures avant leur admission. L'examen clinique de l'œil gauche trouve une acuité visuelle corrigée à 10/10<sup>ème</sup>, une hyperhémie conjonctivale temporale avec un corps étranger sous conjonctival mesurant 2mm de diamètre, sur le méridien de 3 heure à 10 mm du limbe, le segment antérieure (SA) trouve une cornée claire avec examen à la fluorescéine négatif, une bonne chambre antérieure calme, une pupille ronde et régulière et un cristallin clair, le tonus oculaire(TO) à 10 mmHg, au fond de l'œil(FO) une rétine à plat avec un bon reflet maculaire et une papille normale excavée à 3/10<sup>ème</sup>. L'examen de l'œil droit est strictement normal. La conduite à tenir en urgence était de faire une radiographie de l'orbite face et profil qui a mis en évidence la présence d'un corps étranger intra-orbitaire radio-opaque gauche en temporal. Le patient a été acheminé au bloc opératoire pour ablation chirurgicale du corps étranger sous anesthésie générale. L'exploration chirurgicale a permis l'ablation d'un corps étranger sous ténonien sur le méridien de 3H à 10 mm du limbe de nature métallique, sans effraction de la sclère en regard avec suture de la conjonctive au vicryl 7-0. Une antibiothérapie orale et locale a été prescrite avec corticothérapie locale douce et un RDV de contrôle dans une semaine. L'évolution a été marquée par une amélioration fonctionnelle et clinique.



Figure 1 : corps étranger métallique sous cononctival  
métallique sous conjonctival sous anesthésie générale

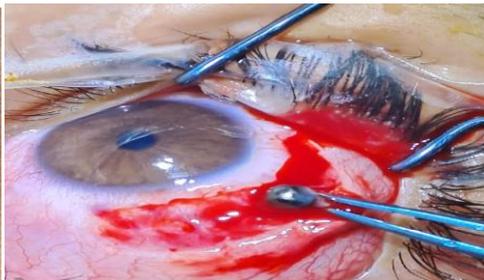


Figure 2 : ablation d'un corps étranger

### III. Discussion :

Le tableau clinique lié aux corps étrangers orbitaire 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. Les corps étrangers organiques végétaux comme le bois sont mal tolérés. Chez l'enfant, ils passent inaperçus et sont révélés devant les complications infectieuses. Très peu de cas de corps étranger en plastique ont été rapportés. Les corps étrangers orbitaires purs se distinguent des corps étranger orbito-oculaires des corps étranges orbito-crâniens et des corps étranges orbito-sinusiens. Chez notre patient, la trajectoire du corps étranger était intraorbitaire.

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

Différents examens d'imagerie sont disponibles pour ces traumatismes. La radiographie standard des orbites n'apporte que peu d'information si ce n'est de rechercher la présence associée de métal. La TDM n'est pas l'examen le plus fiable pour analyser le bois, et on lui préférera quand cela est possible l'IRM, plus sensible (qui retrouve 57 % des corps étrangers contre 42 % pour la TDM. L'IRM permet en outre de mettre en évidence un corps étranger végétal intra-orbitaire lorsque le contexte est évocateur et la TDM négative. Par ailleurs l'IRM permet d'affiner le diagnostic de l'atteinte du nerf optique sous forme d'œdème contusif en hypersignal T2. Enfin les ultrasons peuvent trouver leur utilité pour des corps étrangers superficiels ou en cas de doute diagnostique. L'imagerie ainsi obtenue permet de caractériser le trajet du corps étranger et de compléter le diagnostic lésionnel.

La prise en charge en urgence est schématisée comme suit : tout d'abord contrôle hémodynamique : soit il est instable, en dehors d'autres lésions vitales, et conduire à un examen neuro-chirurgical ; soit le contrôle hémodynamique est stable auquel cas il faut réaliser un examen oculaire puis un examen radiologique, le plus souvent une tomодensitométrie. Si l'examen oculaire ou la tomодensitométrie font suspecter une atteinte cérébrale, il faut adresser le patient en neurochirurgie ; s'il n'y a pas d'atteinte cérébrale on doit réaliser une exploration orbitaire et extraction d'un corps étranger éventuellement.

### IV. Conclusion :

Les corps étrangers intra-orbitaires, bien que rares, peuvent engager le pronostic vital et fonctionnel par les lésions associées. Il ne faut pas méconnaître un corps étranger intra-orbitaire et demander systématiquement une radiographie de l'orbite devant tout traumatisme orbitaire.