

Un coin de l'œil avec un drôle d'aspect...

par les D^{rs} Pierre FRANCES*, Martin SANSQUIER**, Carla Sofia FERNANDES*** et Chloé CHANCEL****

* Médecin généraliste
F-66650 Banyuls sur mer
frances.pierre66650@gmail.com

** Interne en médecine générale
F-34000 Montpellier

*** Interne en médecine générale
Programme Hippocrates
Covilhã, Portugal

**** Externe
F-34000 Montpellier

Marcel, 88 ans, est un résident de la maison de retraite que je connais bien. Il a intégré cet établissement car il présente une démence vasculaire qui n'a pas permis à sa femme de le garder à la maison.

Je constate, lors du renouvellement de son traitement antihypertenseur, des mouvements répétitifs de grattage au niveau de son œil droit.

Ce phénomène est assez récent et m'incite à examiner plus précisément son œil droit.

Cet examen permet de retrouver la présence d'une tuméfaction constituée de plusieurs entités au niveau du canthus interne droit, tuméfaction qui n'est pas retrouvée du côté gauche (cf. photo).

ABSTRACT

History of a patient with a lesion of the caruncle due to a sebaceous adenoma.

Keywords : caruncle, tumors of the caruncle.

Quel est votre diagnostic ?

Quel traitement allez-vous proposer chez ce patient ?



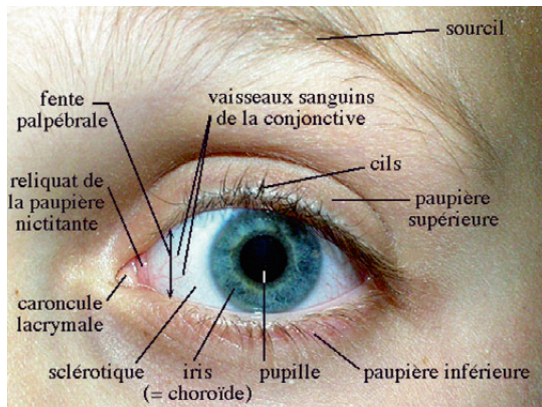
RÉSUMÉ

Histoire d'un patient présentant une lésion de la caroncule secondaire à un adénome sébacé.

Mots-clés : caroncule, tumeur de la caroncule.

Réponse

Une petite rétrospective concernant l'anatomie de l'œil est nécessaire :



Au niveau du canthus interne de l'œil, la formation « pathologique » que nous avons individualisée est insérée dans la caroncule.

La caroncule est une petite voussure érythémateuse de 5 mm de diamètre environ, de contours bien limités. Elle est nichée au niveau du canthus interne entre les deux portions lacrymales, et les bords palpébraux supérieur et inférieur. Deux parties constituent la caroncule :

- **l'épithélium pavimenteux stratifié** (plus épais que le tissu cutané classique) non kératinisé qui se transforme graduellement en périphérie : il se prolonge sans démarcation bien nette avec celui de la face antérieure des paupières et avec celui du repli semi-lunaire ;
- **le chorion** qui renferme au sein d'un tissu conjonctif assez lâche, 10 à 12 follicules pileux atrophiés auxquels sont annexées des glandes sébacées, des glandes sudoripares et un amas glandulaire lacrymal accessoire dont l'orifice s'ouvre en arrière du repli semi-lunaire. Ce tissu conjonctif est réuni à la gaine aponévrotique du muscle droit médial par des trousseaux fibreux. Ils justifient l'isolement soigneux du muscle et leur section dans les interventions de recul du droit médial afin d'éviter un enfoncement de la caroncule.

La formation observée est constituée de plusieurs éléments qui ont l'aspect de grains de tapioca et qui sont en relief.

Cette description correspond au diagnostic d'**hyperplasie adénomateuse sébacée de la caroncule**.

La caroncule est un lieu de développement tumoral, tumeurs qui sont souvent associées à celles de la conjonctive de l'œil. La plupart du temps, ces pathologies sont bénignes (dans plus de 90 % suivant les différentes études réalisées).

Parmi ces tumeurs bénignes, on retrouve les hyperplasies adénomateuses sébacées qui se caractérisent par des lésions multinodulaires (les nodules étant de couleur jaune).

Leur développement peut limiter la fermeture des paupières, peut générer des surinfections locales (ce qui est notre cas) et peut entraver l'écoulement des larmes.

Le diagnostic est le plus souvent clinique mais, dans les cas atypiques, il est possible de recourir à un examen anatomopathologique.

Ces formations peuvent dans un faible nombre de cas (5 % uniquement) devenir malignes (les carcinomes sébacés).

Le traitement des hyperplasies adénomateuses sébacées repose sur la chirurgie ou l'abstention thérapeutique.

Bibliographie

1. D'Hermies F, Validire P, Meyer A, Morel X, Halal M, Elmaleh JF, Lerouic JF, Behar-Cohen F, Azan F, Renard G. Pseudotumeur inflammatoire de la caroncule. À propos d'une observation anatomo-clinique. Journal Français d'Ophtalmologie 2003 ; 26 (2) : 204-207. http://www.em-consulte.com/showarticlefile/112549/pdf_47287.pdf
2. Levy J, Ilsar M, Deckel Y, Maly A, Pe'er J. Lesions of the caruncle : a description of 42 cases and a review of the literature. Eye 2009 ; 23 : 1004-1018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18927596>
3. Kaeser PF, Uffer S, Zografos L, Hamédani M. Tumors of the caruncle : a clinicopathologic correlation. American Journal of Ophthalmology 2006 ; 142 (3) : 448-455. [http://www.ajo.com/article/S0002-9394\(06\)00508-3/pdf](http://www.ajo.com/article/S0002-9394(06)00508-3/pdf)
4. Shields CL, Shields JA, White D, Augsburger JJ. Types and frequency of lesions of the caruncle. American Journal of Ophthalmology 1986 ; 102 : 771-778. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3789057>