



Chirurgie de l'exophtalmie dysthyroïdienne : planning et assistance au geste

Vincent Luboz

► **To cite this version:**

Vincent Luboz. Chirurgie de l'exophtalmie dysthyroïdienne : planning et assistance au geste. Sciences du Vivant [q-bio]. Institut National Polytechnique de Grenoble - INPG, 2003. Français. tel-00005178

HAL Id: tel-00005178

<https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00005178>

Submitted on 1 Mar 2004

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Annexe B : Le complexe aponévrotique orbitaire

Chacun des muscles décrits dans le Chapitre 1 est entouré par une enveloppe cellulo-fibreuse qui s'étend de la zone d'insertion proximale à sa terminaison sclérale. Ces enveloppes, et leur expansion, la capsule de Tenon, forment l'aponévrose orbitaire. Ces gaines musculaires s'épaississent régulièrement de dorsal en ventral. Elles sont reliées entre elles par des ailerons ou membranes inter-musculaires, qui forment le cône rétro bulbaire, divisant ainsi, comme nous l'avons évoqué plus haut, le contenu orbitaire en éléments intra et extra coniques. Il faut noter que la gaine du muscle droit supérieur émet une expansion la reliant à celle du muscle releveur de la paupière supérieure, expliquant ainsi leur synergie d'action physiologique : la paupière s'élevant automatiquement lors du regard extrême vers le haut. Ce lien explique aussi les rétractions palpébrales supérieures rencontrées lors des atteintes musculaires consécutives à l'orbithopathie dysthyroïdienne.

Les gaines des muscles droits horizontaux possèdent des expansions, appelées ligaments d'arrêt, qui vont les lier en particulier aux parois osseuses de l'orbite, et constituer ainsi des éléments de fixation du contenu orbitaire dans le volume osseux. Ces ligaments jouent un rôle d'amarrage des muscles au rebord orbitaire et empêchent la compression du globe lors de la contraction musculaire.

Les gaines des muscles droits verticaux et les muscles obliques envoient aussi des expansions aponévrotiques. En particulier, celle du droit inférieur va s'unir avec la gaine de l'oblique inférieur pour former le ligament de Lockwood. Ce ligament permet la coordination synergique des actions de ces muscles et forme un hamac au dessous du globe qu'il soutient.

La capsule de Tenon est une membrane fibreuse qui va envelopper les éléments de l'appareil de la vision en recouvrant la sclère. Elle s'étend de l'orifice du canal optique au limbe scléro-cornéen. Comme toutes les enveloppes de glissement de l'organisme, elle est divisée en deux feuilletts : l'un viscéral, plaqué contre la sclère, l'autre pariétal, en contact avec la graisse rétro-bulbaire en dorsal et avec la conjonctive en ventral. En rétro-équatorial, le feuillet superficiel de la capsule de Tenon est constitué par le feuillet réfléchi des gaines musculaires et est en rapport avec la graisse intra-conique dans laquelle il envoie des cloisons fibreuses [Hullo, 1989]. Ces cloisons représentent des éléments de fixation relative du contenu orbitaire dans la cavité. La capsule est perforée au pôle postérieur par le nerf optique et les éléments vasculo-nerveux.