

MANAGEMENTUL ECTROPIONULUI PALPEBRAL

Conf. Dr. Speranta Schmitzer

Spitalul Clinic de Urgente Oftalmologice, Bucuresti, Romania

Dr. Corina Butea-Simionescu

Clinica OFTALMESTET, Bucuresti, Romania

Ectropion palpebral

Tulburare de statica palpebrala caracterizata prin eversia bordului palpebral liber si pierderea contactului acestuia cu globul ocular.

Statica palpebrala

- ▣ **Normal** –bordul palpebral liber este in contact cu globul ocular datorita **tensiunii palpebrale echilibrate** intre doi vectori majori:
 - **Vectori orizontali:**
 - ▣ Complexul tars – orbicular
 - ▣ Ligamente palpebrale
 - **Vectori verticali:**
 - ▣ Tegument
 - ▣ Septul orbitar
 - ▣ M. retractori (pleoapa inferioara)
 - ▣ MRP+m.Mueller (pleoapa superioara)

Evaluarea pacientului cu ectropion

- ▣ **Anamneza** amanuntita (istoric de pareza faciala, AVC, traumatisme palpebrale sau alte interventii la nivelul pleoapelor)

- ▣ **Subiectiv**: epifora, fotofobie, senzatie de corp strain

- ▣ **Obiectiv**:
 - Aspect **inestetic**
 - Bordul palpebral si genele sunt **rasucite spre exterior**
 - **Conjunctiva expusa**, uneori insotita de keratinizarea epiteliului
 - Corneea – eroziuni, ulceratii (in stadii avansate)

Elemente specifice in evaluarea ectropionului

- ▣ Laxitate palpebrala orizontala
- ▣ Laxitate ligamente palpebrale
- ▣ Evaluare m. retractorii pleoapa inferioara
- ▣ Evaluare m. orbicular
- ▣ Pozitia punctelor lacrimale
- ▣ Prezenta modificarilor cicatriciale cutanate
- ▣ Prezenta formatiunilor palpebrale

Laxitate palpebrala orizontala

- ▣ Se **tractioneaza anterior pleoapa inferioara**
 - **>6mm** intre pleoapa inferioara si globul ocular = laxitate orizontala
- ▣ Pleoapa este tractionata usor inferior si se observa **viteza cu care se intoarce** la pozitia normala
 - In mod normal, pleoapa revine in pozitie aproape instantaneu
 - Daca exista laxitate, pleoapa revine greu sau doar cu ajutorul clipitului

Laxitate ligamente palpebrale

- ▣ Laxitate **ligament palpebral extern**
 - Rotunjirea unghiului extern si deplasarea acestuia medial.
- ▣ Laxitate **ligament palpebral intern**
 - Tractiunea pleoapei inferioare spre extern si evaluarea deplasarii punctului lacrimal in raport cu limbul sclerocornean si centrul pupilei
 - In mod normal punctul lacrimal poate fi deplasat cu 1-2 mm catre lateral
 - **Hiperlaxitate** –punctul lacrimal poate ajunge pana in dreptul pupilei

Evaluare m. retractori inferiori

- ▣ Un mic grad de laxitate a retractorilor inferiori este frecvent asociat cu laxitate orizontala si rareori apare izolat.
- ▣ Pleoapa – **complet rasucita spre exterior.**
- ▣ **Limitarea excursiilor pe verticala** ale pleoapei inferioare
- ▣ **Fornixul inferior** – mai **profund** decat in mod normal
- ▣ Pleoapa inferioara in repaus – pozitionata mai sus
- ▣ **Zona rosiatica** pe conjunctiva = defectul retractorilor (m. orbicular vizibil direct prin conjunctiva)

Evaluare m. orbicular

- ▣ Tonusul m. orbicular se evalueaza in timpul **ocluziei fortate** a pleoapelor
- ▣ Scaderea tonusului m. orbicular sau atonie in **pareza de n. facial**

Pozitia punctului lacrimal inferior

- ▣ **PLI** –situat imediat lateral de caruncula, exact inferior de PLS si orientat posterior catre globul ocular
- ▣ **Eversia PLI**– izolata/asociata cu laxitate orizontala
 - Cauze
 - Dezinsertia retractorilor (tegument aparent in exces)
 - Cicatrici cutanate (tegument in tensiune)
 - Epifora –modificarea drenajului lacrimal
 - Expunere prelungita –stenoza punctului lacrimal

Modificari cicatriciale cutanate

- ▣ **Deficitul cutanat** la nivelul pleoapei inferioare duce la **eversarea bordului** palpebral
- ▣ Deficitul este evaluat prin incercarea de pozitionare a pleoapei in pozitie corecta anatomic
 - Acest lucru nu poate fi realizat daca deficitul este sever.

Prezenta formatiunilor palpebrale

- ▣ Formatiunile la nivel palpebral, cum sunt **tumorile sau chisturile**, determina **ectropion mecanic**, mai ales la nivelul pleoapei inferioare

Clasificare ectropion

- ▣ In functie de **debut**:
 - **Congenital**

 - **Dobandit**
 - ▣ Ectropion de **involutie**
 - ▣ Ectropion **cicatricial**
 - ▣ Ectropion **paralitic**
 - ▣ Ectropion **mecanic**
 - ▣ Ectropion **spastic**

Clasificare ectropion

- ▣ In functie de **etiopatogenie**:
 - Ectropion **hipoton**
 - ▣ Ectropion de involutie
 - ▣ Ectropion paralitic
 - ▣ Ectropion spastic

 - Ectropion **retractil**
 - ▣ Ectropion congenital
 - ▣ Ectropion cicatricial
 - ▣ Ectropion mecanic

Etiopatogenie

- ▣ **Hipotonia** apare prin:
 - Relaxarea ligamentelor palpebrale intern si extern
 - Scaderea tonusului muschiului orbicular
 - Dezinsertia fasciei orbitare
 - Dehiscenta m. retractori ai pleoapei inferioare

- ▣ **Retractia** lamelei anterioare

Ectropion congenital

- ▣ Ambele pleoape /Bilateral
- ▣ Frecvent 1/3 externa a pleoapei inferioare
- ▣ Deficienta in planurile **superficiale** din structura pleoapei
- ▣ Izolat/ în cadrul unor sindroame (sdr. de blefarofimoză, sdr. Down, sdr. Treacher–Collins, sdr. Prader–Willi).

Ectropion dobandit

- ▣ **De involutie**
- ▣ **Cicatricial**
- ▣ **Paralitic**
- ▣ **Mecanic**
- ▣ **Spastic**

Ectropion de involutie

- ▣ Cu precadere la **varstnici**
- ▣ Intereseaza mai ales **pleoapa inferioara**
- ▣ **Stadiul precoce**
 - Pleoapa bine pozitionata dar **laxa**
- ▣ **Stadiul avansat**
 - Ectropionul debuteaza aproape mereu in **partea interna** a pleoapei, cu eversia punctului lacrimal
 - **Epifora** prin pierderea actiunii pompei lacrimale
- ▣ **Stadiul tardiv**
 - **Eversia totala** a pleoapei inferioare insotita de inflamatiile conjunctivei hipertrofice si keratinizate
 - Stenoza secundara de cai lacrimale
- ▣ Se datoreaza distensiei pleoapei inferioare datorita **scaderii tensiunii in plan orizontal si vertical.**

Ectropion cicatricial

- ▣ Secundar scurtarii cutanate in plan vertical a pleoapei printr-o **cicatrice retractila** sau prin **pierdere de substanta**

- ▣ **Cauze:**
 - Traumatisme – arsuri/plagi
 - Dermatoze – lupus/sclerodermie/ichtioza/eczema
 - Post-operator – blefaroplastie/excizie tumorala

Ectropion paralitic

- ▣ Pareza periferica a n. facial
- ▣ Hipotonie accentuata a m. orbicular
- ▣ Afecteaza doar pleoapa inferioara
- ▣ Se asociaza cu
 - Lagoftalmie
 - Ptoza sprancenei
 - Epifora
 - Ulceratii corneene
 - Leucom cornean
 - Asimetrie faciala

Ectropion mecanic

- ▣ La nivelul pleoapei inferioare
- ▣ Secundar unui factor mecanic ce indeparteaza pleoapa de globul ocular

- ▣ Factori mecanici:
 - **Tumorile mari** de pleoapa
 - **Hematoamele** palpebrale
 - **Edemul** masiv al pleoapei
 - **Chemozisul**

Ectropion spastic

- ▣ Spasmul muschiului orbicular este secundar laxitatii orizontale.

- ▣ Exista doua forme clinice particulare:
 - **Ectropionul lacrimal spastic**
 - ▣ Hipercontractia a m.Horner secundara laxitatii cantale externe
 - ▣ Deplasarea mediala a punctului lacrimal si plicaturarea canaliculara responsabila de lacrimare

 - **Sindromul de pleoapa flasca**
 - ▣ Ectropion palpebral **superior** aparent, pe un teren particular, in cursul somnului
 - ▣ Spasmul orbicular responsabil de eversia palpebrala intermitenta este secundar atoniei tarsului superior.

Management ectropion palpebral

- ▣ **Exclusiv chirurgical** – in functie de **mecanismul etiopatogenic**
 - Ectropion hipoton
 - Ectropion retractil

- ▣ **Anestezie**
 - **Locală** – infiltratie subcutanata si la nivelul fornixului
 - **Generală**
 - Copii
 - Pacientii necooperanti
 - In cazul cicatricilor intinse ce necesita recoltarea de grefe cutanate

Ectropion hipoton

- ▣ **Laxitate orizontala** a pleoapei inferioare prin:
 - Relaxarea ligamentelor palpebrale
 - Scaderea tonusului m. orbicular
 - Dezinsertia fasciei orbitare
 - Dehiscenta muschilor retractori ai pleoapei inferioare.
- ▣ In aceastagrupa intra
 - **Ectropionul de involutie**
 - **Ectropionul paralitic**
 - **Ectropionul spastic.**
- ▣ **Principiul de baza** – punerea in tensiune a pleoapei relaxate.

Tratamentul ectropionului hipoton

- ▣ Tehnica Bick clasica
- ▣ Tehnica Kuhnt-Szymanowski (Bick modificata)
- ▣ Cantoplastia/cantopexia externa.
- ▣ Conjunctivoplastia

Ectropion retractil

- ▣ **Mecanism de producere**
 - Retractia palpebrala prin scurtarea lamelei anterioare a pleoapei.
- ▣ In aceasta grupa se incadreaza
 - **Ectropionul congenital**
 - **Ectropionul cicatricial**
 - **Ectropionul mecanic**
- ▣ **Principiu de baza** –alungirea lamelei anterioare scurtate.

Tratamentul ectropionului retractil

- ▣ **Alungirea lamelei** palpebrale anterioare se poate realiza prin:
 - **Plastie in “Z”**
 - **Grefe cutanate**
 - **Lambouri cutanate**

Management ectropion mecanic

- **Tratament** – eliminarea cauzei, cel mai frecvent formatiune tumorala /pseudotumorala sau excescutanat
- **Excizia formatiunii tumorale** –cat mai vertical posibil pentru a evita aparitia unui ectropion cicatricial
- In cazul unei laxitati orizontale coexistente –intarirea pleoapei in acelasi timp operator printr-o cantopexie sau cantoplastie externa

Concluzii

- ▣ Evaluarea atenta si examinarea amanuntita permit abordarea tehnicii chirurgicale adecvate pentru a rezolva cu succes o afectiune relativ minora insa cu un **impact functional si estetic** important pentru pacient
- ▣ Intelegerea anatomiei functionale palpebrale si a diverselor etiopatogenii sunt esentiale in tratamentul chirurgical al ectropionului
- ▣ Cuantificarea abordului chirurgical bazata pe clasificarea ectropionului in hipoton si retractil (in functie de etiopatogenie) simplifica munca chirurgului.

Va multumesc!