



## Cas Clinique

## Éversion Congénitale des Paupières du Nouveau-né à Bouaké

*Congenital Eversion of the Eyelids of Newborn in Bouaké*Koffi KF-H<sup>1</sup>, Goulé AM<sup>1</sup>, Bilé PEFK<sup>1</sup>, Diomandé GF<sup>1</sup>, Diabaté Z<sup>1</sup>, Godé L<sup>1</sup>, Babajeyu RLO<sup>1</sup>, Koffi KAP<sup>1</sup>, Ouattara Y<sup>1</sup>, Diomandé IA<sup>1</sup>**Affiliations**

1- Service d'Ophthalmologie du Centre hospitalier universitaire (CHU) de Bouaké, 01 BP 1174 Bouaké 01

**Auteur correspondant**

Dr Koffi Kouassi Franck-Hermann, Assistant chef de clinique, service d'ophtalmologie du CHU de Bouaké  
Tel : 0759935134  
Email: mannikoff@gmailcom

**Mots clés :** Congénitale, éversion, ichtyose, paupières

**Key words:** Congenital, eversion, ichthyosis, eyelids

**RÉSUMÉ**

L'éversion congénitale des paupières est rare. Le diagnostic est essentiellement clinique. Le traitement est d'abord conservateur et le pronostic est bon si la prise en charge est faite tôt. Nous rapportons deux cas d'éversion congénitale des paupières reçus au service d'ophtalmologie du CHU de Bouaké. Notre premier cas était une fillette présentant une malformation des paupières supérieures et une desquamation cutanée généralisée. Le second cas était un nouveau-né de sexe masculin présentant une tuméfaction palpébrale supérieure unilatérale droite, constatée à la naissance. L'examen à l'aide d'un blépharostat, après instillation de collyre anesthésique a montré chez les deux patients des globes oculaires d'aspects normaux. La prise en charge de nos patients consistait en l'application sous la paupière d'une pommade ophtalmique faite d'antibiotique et de corticoïde, en association fixe, puis de faire un repositionnement des paupières en position anatomique et enfin d'effectuer un pansement occlusif des paupières. L'évolution était favorable deux semaines après le début du traitement chez les 2 enfants.

**ABSTRACT**

Congenital eversion of the eyelids is rare. Diagnosis is essentially clinical. Treatment is initially conservative and the prognosis is good if treatment is started early. We report two cases of congenital eversion of the eyelids in the ophthalmology department of Bouaké University Hospital. Our first case was a young girl with malformation of the upper eyelids and generalized desquamation of the skin. The second case was a male neonate with unilateral right upper palpebral swelling at birth. Examination using a blepharostat, after instillation of anaesthetic eye drops, showed normal-looking eyeballs in both patients. The management of our patients consisted of applying an ophthalmic ointment containing antibiotics and corticosteroids in a fixed combination under the eyelid, then repositioning the eyelids in an anatomical position and finally applying an occlusive dressing to the eyelids. Both children progressed favourably two weeks after the start of treatment.

**INTRODUCTION**

L'éversion congénitale de la paupière correspond à l'extériorisation de la conjonctive palpébrale, associée à une luxation de la paupière. Il s'agit d'une maladie rare, généralement présente à la naissance et est souvent bilatérale [1]. Il existe des cas unilatéraux et des cas d'apparition tardive au-delà de la première semaine de vie [2,3]. La littérature montre que l'incidence est plus élevée chez les bébés noirs, les nourrissons atteints de syndrome de Down et les bébés collodion [4,5,6]. La prise en charge peut être conservatrice ou chirurgicale. Les auteurs rapportent deux cas d'éversion congénitale de la paupière en vue de discuter des aspects étiopathogéniques, diagnostiques et thérapeutiques.

**OBSERVATIONS****Observation 1**

Il s'agit d'une fillette, née deux heures plutôt, qui a présenté une malformation des paupières supérieures et une desquamation cutanée généralisée, constatée à la naissance. Les antécédents prénataux étaient marqués par la sérologie de la rubéole positive chez la mère, âgée de 21 ans qui était à sa deuxième grossesse. Il n'y avait pas de notion de rupture prématurée des membranes, ni de fièvre maternelle avant l'accouchement. L'accouchement (qui était le deuxième chez cette mère) s'est fait à terme, par voie basse et la présentation, céphalique.

Le liquide amniotique était normal et le score d'APGAR était bon. Il n'y avait pas de notion de malformation

congénitale héréditaire dans les deux familles. L'examen ophtalmologique objectivait une éversion palpébrale supérieure bilatérale avec protrusion du tarse, une tuméfaction et hyperhémie de la conjonctive tarsale. L'examen à l'aide d'un blépharostat, après instillation de collyre anesthésique a montré des globes oculaires d'aspect normal. Le reste de l'examen réalisé par le pédiatre et le dermatologue a mis en évidence une desquamation généralisée de la peau qui était sèche et rugueuse (Figure 1).



Figure 1. Patiente vu le premier jour de consultation

Ces différents examens cliniques ont permis de conclure à une « éversion congénitale des paupières supérieures » sur le plan ophtalmologique et à une « ichtyose congénitale » sur le plan dermatologique. La prise en charge a consisté à appliquer sous la paupière, une pommade ophtalmique faite d'antibiotique et de corticoïde, en association fixe, puis de faire le repositionnement des paupières en position anatomique pour recouvrir la pommade. Un pansement occlusif des paupières a ensuite été réalisé après leur repositionnement anatomique (Figure 2).



Figure 2. Pansement occlusif des paupières

Ce pansement était renouvelé tous les deux jours pendant deux semaines. La patiente a également bénéficié de soins cutanés faits d'antiseptique, administré par les dermatologues. L'évolution était favorable deux semaines après le début du traitement (Figures 3 et 4).



Figure 3. Evolution après 2 semaines de traitement



Figure 4. Evolution après 1 an de suivi

## Observation 2

Il s'agit d'un nouveau-né d'un jour de vie, de sexe masculin, qui a présenté une tuméfaction palpébrale supérieure unilatérale droite, constatée à la naissance. Les antécédents prénataux étaient sans particularité chez la mère, âgée de 32 ans qui était à sa deuxième grossesse. Il n'y avait pas de notion de rupture prématurée des membranes, ni de fièvre maternelle avant l'accouchement.

L'accouchement, qui était le deuxième chez cette mère s'est fait à terme, par voie basse et la présentation céphalique. Le liquide amniotique était normal et le score d'APGAR était bon. Il n'y avait pas de notion de malformation congénitale héréditaire dans les deux familles. L'examen ophtalmologique objectivait une éversion palpébrale supérieure droite avec protrusion du tarse, un volumineux chemosis sur 360 degrés recouvert de sécrétions purulentes (Figure 5).



Figure 5. Patiente vu le premier jour de consultation

L'examen à l'aide d'un blépharostat, après instillation de collyre anesthésique a montré des globes oculaires d'aspect normal. Le reste de l'examen réalisé par le pédiatre était sans particularité. Ces différents examens cliniques ont permis de conclure à une « éversion congénitale de la paupière supérieure droite ». La prise

en charge a consisté à appliquer sous la paupière supérieure droite, une pommade ophtalmique faite d'antibiotique et de corticoïde, en association fixe, puis de faire le repositionnement de cette paupière en position anatomique pour recouvrir la pommade. Un pansement occlusif de la paupière supérieure droite a ensuite été réalisé après son repositionnement anatomique (Figure 6).



Figure 6. Réversion manuelle de l'éversion palpébrale

Ce pansement était renouvelé tous les deux jours pendant deux semaines. L'évolution était favorable deux semaines après le début du traitement (Figures 7).



Figure 7. Evolution après 2 semaines de traitement

## DISCUSSION

L'éversion congénitale de la paupière est caractérisée par l'extériorisation de la conjonctive tarsale. Elle est associée à des phénomènes inflammatoires, d'où la présence d'un chemosis d'intensité variable [7,6]. Selon Duke Elder, l'éversion totale congénitale de la paupière est toujours bilatérale [8]. Chez nos différents patients, l'éversion congénitale de la paupière était bilatérale et asymétrique dans le premier cas et elle était unilatérale dans le second. Bien que la plupart du temps les deux paupières supérieures soient affectées de façon symétrique, il existe des formes unilatérales [9]. Nous présentions une forme d'atteinte unilatérale et une forme d'atteinte bilatérale, montrant ainsi les différentes formes et possibilités de localisation de cette pathologie. La physiopathologie de l'éversion congénitale de la paupière est encore mal élucidée. Certaines théories évoquent le spasme du muscle orbiculaire, associé ou non à des anomalies structurelles palpébrales [4]. Ces spasmes seraient la cause du chemosis en entravant le retour veineux au niveau de la paupière [10]. L'éversion palpébrale surviendrait secondairement au chemosis à la suite d'action mécanique [10]. Les contractions utérines et le passage de la filière génitale maternelle pourraient

aussi être la cause de l'éversion congénitale de la paupière supérieure par des mécanismes similaires à ceux des spasmes du muscle orbiculaire [10]. La fragilité des structures palpébrales du fœtus ou du nouveau-né, surtout le tarse pourrait expliquer la survenue de cette affection par une action mécanique, soit au cours de la vie intra-utérine, soit lors du passage de la filière génitale maternelle. La littérature montre que certaines conditions telles que la race noire, la trisomie 21 ou l'ichtyose prédisposeraient à la survenue de l'éversion congénitale de la paupière [4,5,6]. Certains de ces facteurs sont retrouvés chez nos patients. Ce sont la race noire et l'ichtyose. Le diagnostic est essentiellement clinique, devant l'éversion palpébrale et la présence du chemosis plus ou moins intense, avec un globe oculaire sain. La conjonctive et le bulbe étant exposés, cette affection pourrait évoluer vers des complications ante ou post partum. Adeoti et al avaient rapporté un cas d'infection néonatale précoce à 24 heures de vie associée à une ophtalmie néonatale sur éversion palpébrale congénitale [9]. La contamination peut être antepartum comme le montrent les travaux réalisés par Monebenimp [4], post partum ou au moment de la traversée de la filière génitale de la mère au cours de l'accouchement. Aucun cas d'infection n'a été retrouvé chez nos patients. Cela pourrait s'expliquer par un liquide amniotique d'aspect normal et aussi par le bref délai de consultation. Des lésions cornéennes telles que la kératite et la perforation cornéenne sont possibles. Il existe un risque d'arrêt cardiaque par reflexe oculo-cardiaque ou oculo-respiratoire pouvant survenir lors des manœuvres de repositionnement palpébral, effectué avec un massage ou pression sur les globes oculaires [11]. La prise en charge peut être conservatrice ou chirurgicale. La littérature montre plusieurs méthodes conservatrices telles que l'usage de solution salée hypertonique à 5 % agissant par osmose avec un délai thérapeutique de 7 à 10 jours [9,12], la réduction manuelle de la conjonctive exposée associée à des soins locaux (nettoyage régulier du visage avec de l'eau ou de solution hypertonique) [13,9]. Monebenimp a associé la ponction à l'aiguille des conjonctives qui a permis la résorption du chemosis grâce au suintement des sérosités [4]. Il s'agit d'une méthode permettant, certes une résorption rapide du chemosis (après 48 heures), mais qui pourrait s'avérer douloureuse et peut être considérée comme une méthode invasive (chirurgicale). Il existe plusieurs méthodes chirurgicales telles que la tarsorrhaphie la résection des bords latéraux des paupières supérieure et inférieure, les greffes de peau, l'excision de la conjonctive en excès, le rétablissement de l'union entre les lamelles antérieure et postérieure grâce à la reconstruction des fornix, et les injections sous conjonctivales de hyaluronidase [14,4,15]. Nos deux patients ont bénéficié d'un traitement conservateur dont le but était de prévenir le dessèchement de la conjonctive exposée, de permettre une inversion spontanée de la paupière et éviter l'amblyopie [16]. Le principe du traitement consistait à appliquer sous les paupières une pommade ophtalmique faite d'antibiotique et de corticoïde, en association fixe, puis de faire leur repositionnement anatomique pour



recouvrir la pommade. Un pansement occlusif, peu compressif des paupières était ensuite réalisé après leur repositionnement anatomique. Ce pansement était renouvelé tous les deux jours pendant deux semaines. La réduction du chémosis était déjà constatée dès la première semaine du traitement, après deux pansements. Mais la flaccidité des paupières expliquait la prolongation du pansement occlusif afin d'assurer une réduction permanente de l'éversion des paupières. La levée de l'inflammation et la réduction de l'éversion palpébrale pourraient s'expliquer non seulement par l'effet anti inflammatoire de la pommade contenant un corticoïde, mais aussi et surtout par l'action mécanique exercée par le pansement occlusif sur les paupières.

### CONCLUSION

L'éversion congénitale des paupières est rare. Il s'agit d'une pathologie bénigne dont le pronostic est bon en cas de prise en charge précoce. Le traitement conservateur ou chirurgical permet d'éviter les complications conjonctivales et cornéennes.

### Conflit d'intérêt

Aucun

### RÉFÉRENCES

- 1- Nameywa B, Ibrahim Mamadou AK, Abba Kaka Y, Tohoede K, Garba K, Baldé AK, Amza A. Eversion congénitale de la paupière supérieure gauche : prise en charge d'un cas par traitement conservateur au Centre Hospitalier Universitaire Donka Conakry, Guinée. *Jaccr Africa* 2020; 4(4): 265-9
- 2- Blanc J, Virlovet A-L, Bui-Quoc E, Bourrat E. Ni tumeur, ni ectropion : l'éversion congénitale palpébrale, un piège diagnostique pour le dermatopédiatre. *J. annder*.2018.09.272
- 3- Chinmayee JT, Nagaraju G, Samhitha HR, Kailash P Chhabria. Congenital Eyelid Eversion- A Case Report with review of Literature". *Journal of Evidence based Medicine and Healthcare*; 2015 ;10(2): 1534-40
- 4- Francisca Monebenimp, Gilles Kagmeni, David Chelo, Yannick Bilong et Ernest Moukouri. Eversion congénitale bilatérale des paupières : prise en charge d'un cas selon l'approche conservatrice au Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé, Cameroun. *Pan Afr Med J*. 2012; 11: 34.
- 5- Chakraborti C, Tripathi P, Bandopadhyay G, Mazumder DB. Congenital bilateral ectropion in lamellar ichthyosis. *Oman J Ophthalmol*. 2011 Jan; 4(1):35-6
- 6- Dzidzinyo K, Ayena KD, Amedome KM, Vonor K, Maneh N, Nagbe Y et al. Ectropion congénital bilatéral avec important chémosis. *J Fr Ophtalmol*. (2018) 41, e319 - e320.
- 7- Cavuoto KM, Hui JI. Congenital Eyelid Eversion. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus*. 2010 May 21;47
- 8- Amadou AB, Abel ACR, Salimath M, Falilatou A, Chakiratou A, Soulé A et al. Management of Four (4) Cases of Congenital Total Eversion of the Upper Lids using a Noninvasive Method in Northern Benin. *Clin Res Ophthalmol* 2019 ;2(1) :1-3).
- 9- Adeoti CO, Ashaye AO, Isawumi MA, Raji RA. Non-surgical management of congenital eversion of the eyelids. *Journal of Ophthalmic and Vision Research*. 2010; 5(3): 188-192).
- 10- Sissoko M, Guirou N, Bakayoko S, Rodrigue Romuald Elien GY, Ballo Y, Sylla F. Eversion congénitale des paupières : expérience de la prise en charge de deux cas par le traitement conservateur au Centre Hospitalier Universitaire de l'IOTA à Bamako. *Jaccr Africa* 2020; 4(2): 426-429.
- 11- Watts MT, Dapling RB. Congenital eversion of the upper eyelid: a case report. *Ophtal Plast Reconst Surg* 1995;11:293-5.
- 12- Maheshwari R, Maheshwari S. Congenital eversion of upper eyelids: case report and management. *Indian J Ophthalmol*. 2006 Sep;54(3):203-4. This article on PubMed
- 13- Elien Gagnan Yanza-Outou RR, Bakayoko S, Diallo S, Sylla A, Coulibaly T, Toure N et al. Neonatal Ophthalmia in Mali. *Med Sante Trop*. 2019 Aug 1;29(3):256-258.
- 14- Diomandé IA, Diomandé GF, Bile PEFK, Ouattara Y, Diabaté Z, Zégbé N, Yao KC, Koffi KV, Kouassi FX. Ectropion congénital et revue de la littérature au CHU de Bouaké. *Afrique biomédicale* 2013 ; (18)1:102-6
- 15- Loeffler M, Homblaus A. Surgical management of congenital upper-eyelid eversion. *Ophthalmic Surg*. 1990 ;21(6):435-7
- 16- N Bra Eyatcha Bamingo, U Temgoua Dongmo, Koche, J Njoya Mare, AL Bella. Eversion Congénitale Bilatérale des Paupières Supérieures : A propos d'un cas. *Health Sci. Dis* : Vol 25; (10), October 2024:41-44