



## Cas Clinique

# Éversion Congénitale Bilatérale des Paupières Supérieures : À Propos d'un Cas

## *Bilateral Congenital Eversion of Upper Eyelids: A Case Report*

N Bra' Eyatcha Bimingo<sup>1,2</sup>, U Temgoua Dongmo<sup>1</sup>, Koche<sup>1</sup>, J Njoya Mare<sup>1,2</sup>, AL Bella<sup>3</sup>

### Affiliations

- Hôpital Régional de Garoua, Cameroun
- Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales (FMSB) - Université de Garoua
- Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I

### Auteur Correspondante

Dr Bra' Eyatcha Bimingo Noëlle ;  
Chargé de Cours à la FMSB -  
Université de Garoua, Cameroun.  
BP : 121 Garoua ; Fax : 22 27 13 31  
Tél. : +237658861041 ;  
Email : [branoelle77@gmail.com](mailto:branoelle77@gmail.com);

**Mots clés :** Ectropion congénital,  
Traitement conservateur

**Key words:** Congenital ectropion,  
Conservative treatment

### Article history

Submitted: 3 August 2024  
Revisions requested: 7 September 2024  
Accepted: 15 September 2024  
Published: 27 September 2024

### RÉSUMÉ

L'éversion congénitale des paupières est une pathologie rare. Le but de ce travail est de rapporter un cas d'éversion congénitale palpébrale bilatérale traitée efficacement de manière non invasive à l'hôpital régional de Garoua. Un nouveau-né d'un jour de sexe masculin a été examiné pour une volumineuse saillie charnue des conjonctives palpébrales et une incapacité d'observer ses yeux à la naissance. La grossesse avait été régulièrement suivie, et l'on notait un antécédent d'infection vaginale au 3<sup>ème</sup> trimestre de grossesse. Le travail et l'accouchement par voie basse se sont déroulés sans incidents. Aucune anomalie systémique n'a été notée. Le diagnostic d'éversion congénitale bilatérale des paupières supérieures et un chémosis sévère avec possible infection néonatale a été posé. Le nouveau-né a été traité par une bi-antibiothérapie intra-veineuse. Les yeux ont été traités comme suit : un pansement humide et instillations pluriquotidiennes d'une solution saline hypertonique à 5% et une application locale d'une association antibiotiques-anti-inflammatoires stéroïdiens. L'ouverture complète des yeux a été obtenue au 7<sup>ème</sup> jour de vie et l'éversion a été totalement résolue. L'éversion congénitale des paupières est une pathologie bénigne qui répond parfaitement au traitement conservateur. Il est important de sensibiliser les agents de santé sur son existence et sur son approche thérapeutique non invasive. Une orientation rapide vers une prise en charge experte doit cependant être proposé.

### ABSTRACT

Congenital eyelid eversion is a rare disease. The aim of this work is to report a case of bilateral congenital eyelid eversion treated successfully in a non-invasive manner at the Garoua regional hospital. A one-day-old male newborn was examined for a fleshy protrusion of the palpebral conjunctiva and an inability to see his eyes at birth. The pregnancy was regularly monitored and there was a history of vaginal infection in the 3<sup>rd</sup> trimester of pregnancy. Labor and vaginal delivery took place without incident. No systemic abnormality was noted. The diagnosis of bilateral congenital eversion of the upper eyelids and severe chemosis with possible neonatal infection was made. The newborn was treated with dual intravenous antibiotic therapy. The eyes were treated as follows: a moist dressing and multiple daily installations of a 5% hypertonic saline solution and a local application of an antibiotic-anti-inflammatory steroid combination. Complete opening of the eyes was achieved on day 7 and the eversion was completely resolved. Congenital eyelid eversion is a benign pathology that responds perfectly to conservative treatment. It is important to raise awareness among health workers of its existence and its non-invasive therapeutic approach. Rapid referral to expert care should be immediately offered.

### INTRODUCTION

L'éversion congénitale des paupières est une entité rare qui se présente généralement à la naissance et touche fréquemment la paupière supérieure. Elle est décrite comme une affection dans laquelle la paupière est complètement retournée vers l'extérieur avec un prolapsus et généralement associée à un chémosis (1). Il a

été signalé pour la première fois par Adams (2) en 1896, qui a utilisé le terme de double ectropion congénital. L'éversion congénitale des paupières peut être due à des infections génitales maternelles, à une inflammation ou à un traumatisme lors de l'accouchement ; mais la cause exacte reste inconnue (1). L'affection est le plus souvent bilatérale (3), observée chez les nourrissons

mélanodermes atteints du syndrome de Down ou de la maladie cutanée de Collodion (3,4), mais elle peut être isolée (5). La prise en charge est soit médicale, soit chirurgicale dans les formes à présentation tardives, celles ne répondant pas à la prise en charge médicale (3) ou en cas de complications. Le but de notre observation était de mettre en évidence l'efficacité d'une approche thérapeutique conservatrice au lieu de la méthode invasive qui est encore largement pratiquée dans certains pays en développement.

### OBSERVATION

Un nouveau-né de sexe masculin âgé d'un jour a été référé après sa naissance au service de néonatalogie de l'hôpital régional de Garoua depuis le centre de santé intégré de Pitoa, pour la prise en charge de l'éversion des deux paupières supérieures. Il est le deuxième enfant d'une mère de 29 ans. La grossesse a été régulièrement suivie. Une infection vaginale et linguale de la mère au 3<sup>ème</sup> trimestre de grossesse, d'étiologies non précisées et traitées par une bi-antibiothérapie (ciprofloxacine et cloxacilline) a été retrouvée. L'accouchement était à terme, par voie vaginale et sans incidents. L'examen a révélé les deux paupières supérieures totalement éversées avec un volumineux chémosis (Figure 1).



**Figure 1 :** Nouveau-né d'un jour de vie avec les paupières supérieures éversées et un sévère chémosis

Il n'y avait pas de sécrétions oculaires. L'état des deux globes n'avait pas été examiné. Le nouveau-né était aapyrétique, et aucune anomalie systémique n'a été détectée. Parmi les bilans réalisés, la CRP était négative < à 6mg/l et la NFS montrait un taux des GB dans la limite de la normale soit 9 G/l. Le diagnostic d'éversion congénitale bilatérale des paupières avec probable infection néonatale a été posé.

Un traitement a été initié en néonatalogie comportant une bi-antibiothérapie intraveineuse à base de Cefotaxime 250mg/l/12h et Cloxacilline 250mg/l/12h pendant 09 jours. Les yeux du nouveau-né ont été pris en charge par l'application d'une pommade d'antibiotique associée à un anti-inflammatoire stéroïdien (Framycétine sulfate et Dexaméthasone phosphate sodique) à raison de trois fois par jour, et un pansement humide. L'administration topique horaire de la solution saline hypertonique à 5% a été débutée au 3<sup>ème</sup> jour d'hospitalisation (du fait de son indisponibilité), pendant 48heures puis six fois par jour. La préparation de la solution saline hypertonique (NaCl 5%) a été réalisée par la pharmacie de l'hôpital, à partir

385 ml de sérum isotonique et de 11,5 flacons NaCl 10%. La résorption du chémosis a été progressive et complète avec ouverture spontanée des paupières au 7<sup>ème</sup> jour (Figures 2 et 3).



**Figure 2 :** Réduction significative du chémosis et de l'éversion palpébrale au 3ème jour



**Figure 3 :** Paupières en position normale avec un discret œdème et l'ouverture spontanée au 7ème jour

L'examen oculaire a révélé des cornées claires avec test à la fluorescéine négatif, des chambres antérieures de profondeur normale, des pupilles centrales et réactives. Une dilatation des pupilles avec le collyre tropicamide à 0,5% a révélé un fond d'œil normal dans les deux yeux. Le nouveau-né est sorti au 10<sup>ème</sup> jour sous Framycétine sulfate et Dexaméthasone phosphate sodique, pommade trois fois par jour pendant encore 15 jours.

### DISCUSSION

L'éversion congénitale complète des paupières avec un chémosis est une affection très rare. Cependant, elle serait plus observée au sein de la race noire (9). Adeoti et al. (1) au Nigéria, ont été confrontés à trois cas sur une période de trois ans.

Notre observation concernait un nouveau-né de sexe masculin, comme les deux cas de : Dohvoma et al. (3) au Cameroun en 2015 et les trois cas décrits par Adeoti et al. (1) en 2010 au Nigeria. Néanmoins, un cas féminin avait été rapporté par Krishnappa (10). La pathologie est généralement bilatérale, mais des cas d'unilatéralité ont été décrits dans la littérature ; en l'occurrence l'un des cas présentés par Adeoti et al. (1).

L'éversion congénitale des paupières est une pathologie qui peut être isolée ou associée à certaines anomalies ou syndromes malformatifs, comme le syndrome de Down ou trisomie 21 et l'ichtyose (9). Ce n'était pas le cas chez notre nouveau-né, qui avait une forme isolée ou primaire. Contrairement à Krishnappa et al. (10) qui trouvaient une éversion congénitale bilatérale des paupières associées à un syndrome de Down et Zayani et al. (11) qui montraient une association éversion congénitale palpébrale et ichtyose.

S'agissant de l'étiologie, plusieurs facteurs seraient impliqués dans la physiopathologie notamment : l'hypotonie de l'orbiculaire, le traumatisme à la naissance, l'inflammation intra-utérine inconnue, l'infection génitale chez la mère, le raccourcissement vertical de la lamelle antérieure ou l'allongement vertical de la lamelle postérieure de la paupière, l'échec de la fusion du septum orbitaire avec l'aponévrose releveuse et l'absence de ligament canthal latéral (12). La stase veineuse pendant l'accouchement peut également provoquer un chémosis marqué et un prolapsus de la conjonctive conduisant à une éversion des paupières (13). Certains auteurs ont proposé la laxité des paupières comme cause d'éversion des paupières (13). Le rôle de la grande multiparité et de la post maturité dans l'apparition de cette affection a été remis en question par des travaux antérieurs au Nigéria (1). Il semble que la parité de la mère et la maturité du bébé peuvent être associées de manière fortuite plutôt qu'être des facteurs prédisposants. Notre nouveau-né était le second enfant à sa mère, alors qu'Adeoti (1), a décrit deux cas de premiers nés. Il a été suggéré de procéder à une anamnèse minutieuse en mettant l'accent sur les informations en rapport avec la grossesse et l'accouchement ainsi que sur les signes ou symptômes d'infections vaginales chez la mère (1).

Dans notre observation, le travail d'accouchement n'était ni prolongé, ni traumatique mais il y avait des signes d'infection vaginale maternelle au 3<sup>ème</sup> trimestre de grossesse, infection supposée, traitée par une antibiothérapie probabiliste. Ce constat est contraire à ceux d'autres auteurs (1,3), qui ne trouvaient aucun signe d'infections génitales maternelles.

Le mode d'accouchement n'est probablement pas non plus un facteur prédisposant puisque des cas similaires ont été documentés après une césarienne (5).

L'évaluation du nouveau-né par un pédiatre est très importante, tout d'abord pour vérifier l'état de santé du nouveau-né et pour exclure les anomalies congénitales associées ou d'autres affections telles que le syndrome de Down (9) et la maladie de la peau de Collodion (9). Dans notre cas, le nouveau-né a présenté des manifestations d'infections néonatales précoces traitées par une bi-antibiothérapie en néonatalogie. Dohvoma et al. (3) retrouvaient aussi que leur nouveau-né avait une septicémie néonatale. Par contre, Adeoti et al. (1) trouvaient qu'un cas sur trois décrits, avait des manifestations de sepsis néonatal. Les manipulations des paupières peuvent entraîner des effets tels qu'un arrêt respiratoire chez les nouveau-nés. Ceci a été rapporté par Watts et Dapling (14).

Notre nouveau-né avait un chémosis sévère associé. Ce constat est identique à ce qui est retrouvé dans la littérature (1,2,3). Le chémosis a un effet bénéfique de protection la cornée de l'exposition, et les complications cornéennes sont donc rares. Cependant, un cas de perforation cornéenne a été rapporté chez un bébé atteint du syndrome de Down (10) ou trisomie 21.

Le but de la prise en charge est de prévenir le dessèchement de la conjonctive exposée, de permettre une inversion spontanée de la paupière et éviter l'amblyopie. L'éversion congénitale des paupières peut être traitée de

manière non invasive. La prise en charge conservatrice comprend l'application de pansements humides, de bandage des paupières ainsi que d'antibiotiques topiques et de lubrifiants. De plus, une solution saline hypertonique à 5% a été utilisée comme traitement conservateur par certains auteurs (1,15). Le mécanisme d'action de la solution saline à 5% serait le mouvement du liquide des tissus œdémateux à travers la membrane conjonctivale semi-perméable par le processus d'osmose (1). Les options de traitement chirurgical rapportées dans la littérature comprennent la scarification des conjonctives exposées (8), la tarsorrhaphie temporaire (16), l'injection de hyaluronidase dans la conjonctive avant la mise en place des sutures de la paupière (17), la greffe de peau en pleine épaisseur sur la paupière supérieure (12) et les sutures de compression des paupières (18).

L'impact socio-psychologique de cette maladie peut être très grave. En Afrique, le visage du patient est susceptible d'être caché des regards jusqu'à résolution définitive et ouverture satisfaisante des yeux pour se protéger de la honte, et des commentaires embarrassants.

Notre cas a été traité à l'aide d'une pommade antibiotique et anti-inflammatoire pour éviter l'infection et faire régresser l'inflammation. Le pansement de la conjonctive exposée avec des compresses imbibées de solution saline hypertonique 5% a été utilisé pour réduire le chémosis par osmose. Aucune manipulation des paupières n'a été effectuée.

Notre cas a été pris en charge en néonatalogie au premier jour de vie. L'éversion congénitale des paupières doit être traitée tôt car si la prise en charge est tardive elle pourrait entraîner des complications telles que des infections secondaires et une épidermisation de la conjonctive (3).

Une amélioration a été observée en quatre jours et une résolution complète s'est produite au 10<sup>ème</sup> jour sans séquelles. Ce constat est identique à ceux de Dohvoma et al. (3) mais avec un délai de rémission totale plus grand (03 semaines).

## CONCLUSION

La présentation d'une éversion congénitale des paupières est certes une pathologie bénigne comme le montre ce cas, elle reste généralement alarmante tant pour les parents que pour les agents de santé, surtout s'ils la voient pour la première fois. La prise en charge selon la méthode conservatrice est fortement recommandée car elle donne d'excellents résultats, peu coûteuse et non invasive. Il est important de sensibiliser les professionnels de la santé en charge des soins obstétricaux et néonataux à l'existence de cette anomalie congénitale car cette affection répond très bien à un traitement conservateur initié précocement. Le rôle de la prévention et prise en charge des IST pendant la grossesse est très important ; un suivi rigoureux lors des consultations prénatales est indispensable. Il est aussi indispensable de rassurer les parents sur la bénignité de l'affection.

## REMERCIEMENTS

les auteurs souhaitent remercier la mère de ce nouveau-né pour avoir consenti à la rédaction de cette observation.

**CONFLIT D'INTÉRÊTS**

Les auteurs déclarent qu'il n'y a aucun conflit d'intérêt concernant la publication de cet article.

**RÉFÉRENCES**

- 1- CO Adeoti, AO Ashaye, MA Isawumi, RA Raji. Non-surgical management of congenital eversion of the eyelids. *J Ophthalmic Vis Res.*2010 ; 5(3) :188-92.
- 2- Adams AL. A case of double congenital ectropion. *Med Fortnightly* 1896; 9: 337-38.
- 3- VA Dohvoma, A Nchifor, AN Ngwanou, E Attha, F Ngounou, AL Bella, CE Mvogo. Conservative management in congenital bilateral upper eyelid eversion. *Case Reports in Ophthalmol Med* 2015; Article ID 389289 3p.
- 4- C Chakraborti, P Tripathi, G Bandopadhyay, D Mazumder. Congenital bilateral ectropion in lamellar ichthyosis. *Oman J of Ophthalmol* 2011; 4 (1) :35-6.
- 5- Ren L, Liu J. Congenital total ectropion of upper lid. *Vestn oftalmol* 1999 ;115 :32-4.
- 6- American Academy of Ophthalmology, Basic and clinical science course. New York : the Academy ; 1998. Orbit, eyelid and lacrimal system; 99-132.
- 7- F Ngounou, R Patel, E Attha, A Nchifor. Congenital combined eyelid imbrication and floppy eyelid syndrome in new born. *Atlas of Ophthalmol* 2012. <http://www.atlasophthalmology.com/atlas/photo.jsf>.
- 8- F Monebenimp, G Kagmeni, D Chelo, Y Bilong, E Moukouri. Eversion congénitale bilatérale des paupières : PEC d'un cas selon l'approche conservatrice au CHU de Yaoundé Cameroun. *Pan Afr Med J* 2012 ;34 (11):1-4.
- 9- Sellar PW, Bryars JH, Archer DB. Late presentation of congenital ectropion of the eyelids in a child with Down Syndrome: A case report and review of the literature. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus* 1992; 29 :64-7.
- 10- NC Krishnappa, AK Deb, C Poddar. Congenital total eversion of upper eyelids in a newborn with Down's syndrome. *Oman J of Ophthalmol.* 2014 ;7(2) : 1-7.
- 11- A Zayani, Z Lajili, I Cherni, H Rayhane, R Choura, M Mekni et al. Eversion palpébrale congénitale syndromique : une présentation rare. Congrès SFO 2021.
- 12- Al-Hussain, H Al-Rajhi AA, Al-Qahtani S, Meyer D. Congenital upper eyelid eversion. *Br Fr Ophthalmol* 2005 ;89 :771.
- 13- Conlon MR, Sutula FC. Congenital eyelid anomalies. In: Albert DM, Jakobiec FA, editors. *Principles and Practice of ophthalmology.* Philadelphia : wb Saunders ; 1994 (2) :4.
- 14- MT Watts, RB Dapling. Congenital eversion of the upper eyelid: a case report ophthalmic plastic and reconstructive surgery 1995 ;11 (4) :293-95.
- 15- EA Awoyesuku, CN Pedro-Egbe, OA Sibeudu. Congenital upper lid eversion and severe chemosis in a newborn. *Nigerian J of Clin Practice* 2014; 17 (2):248-50.
- 16- Dawodu OA. Total eversion of upper lids in a newborn. *Niger Postgrade Med J* 2001 ; 8:145-47.
- 17- KO Bentsi-Enchill. Congenital total eversion of the upper eyelids. *Br J Ophthalmol* 1981 ;65(3) :209-13.
- 18- O Fasina. Management of bilateral congenital upper eyelid eversion with severe chemosis. *J of Ophthalmic and vis Res* 2013 ; 8(2) : 175-8.