

### Introduction :

La dacryocystocèle congénitale, ou dilatation néonatale du sac lacrymal, est une anomalie rare du nouveau-né et représente 2 % des imperforations lacrymonasales de

l'enfant. Elle est secondaire à 2 obstacles, anatomique et fonctionnel, l'un intervenant au niveau du conduit lacrymonasal, le second au niveau de la valve canaliculo-sacculaire . La dacryocystocèle s'observe chez le nouveau-né, le plus souvent de sexe féminin, de façon unilatérale et isolée, dès la naissance ou au bout de quelques jours,

Le diagnostic est purement clinique ; dans les formes typiques, la tomodensitométrie crânienne et l'IRM sont peu utiles. L'évolution est favorable, et la guérison spontanée dans 80 % des cas ; cependant, il peut exister des complications majeures.

### Observations

Le patient étudié était un nouveau-né (H.sabrine) de sexe féminin la 4ème d'un couple non consanguin née par voie basse admise à j05 pour la prise en charge d'une tuméfaction de l'œil gauche .

L'examen clinique retrouve une tuméfaction dure et douloureuse à la palpation de l'angle interne de l'œil gauche avec T° à 38.2 ( **figure 1**)

Une TDM orbitaire à été faite revenant en faveur d'un dacryocystocèle gauche avec cellulite orbitaire près septale stade 1 de Chandler

Le malade a été bénéficié d'un traitement par des antibiotiques en IV au niveau du service de néonatalogie



**Figure 1**

## Discussion

Les dacryocystocèles congénitales correspondent à une dilatation kystique du sac lacrymal et du conduit lacrymo-nasal. Plusieurs noms désignent cette pathologie néonatale du sac lacrymal : amniocèle, dacryocèle , mucocele congénitale ou dilatation néonatale du sac lacrymal . Décrite pour la première fois en 1933 par Duke-Elder, il s'agit d'une pathologie rare avec une incidence clinique estimée à 0,08%, et elle représente 2% des imperforations lacrymo-nasales de l'enfant . Cliniquement, le diagnostic est évoqué dès la naissance, devant une tuméfaction de couleur bleutée pseudo-angiomateuse qui comble la région canthale médiale. Cette masse respecte le creux sus-tarsal qui n'est pas comblé et son apex se situe sous le tendon canthal médial. Cependant, les dacryocystocèles se présentent sous forme d'une dacryocystite aigue dans 65 à 76 % des cas . L'incidence des formes bilatérales est probablement sous estimée, elles sont retrouvées cliniquement dans 8 à 27 % des cas alors que radiologiquement, leur incidence est estimée à 42 % . L'imagerie est inutile dans la forme typique. Elle permet essentiellement d'écarter les diagnostics différentiels devant une tuméfaction du canthus interne, à savoir une méningocèle, une méningoencéphalocèle, un hémangiome, un lymphangiome voire une tumeur maligne (gliome, rhabdomyosarcome).

Actuellement l'examen de référence est le scanner du massif facial avec ou sans injection de produit de contraste. Les indications thérapeutiques sont encore controversées car le drainage spontané est possible. En effet, le taux de résolution spontanée est de 23 % en moyenne . Initialement, une surveillance simple est effectuée avec des massages énergétiques du sac lacrymal ,Il semble efficace en absence de surinfection associée. En cas de mucocele nasale associée, la marsupialisation (drainage chirurgical endonasal) est l'approche la plus physiologique.

## Conclusion

La dacryocystocèle congénitale est une anomalie rare du nouveau-né

Le diagnostic est purement clinique

Le traitement de cette anomalie est, dans un premier temps, conservateur, par massage digital du canthus médial sous couverture antibiotique en collyre.

Cependant il existe des complications grave nécessitant une exploration TDM ou IRM avec un traitement medical ou chirurgical