

Bases anatomiques de l'abord endoscopique des tumeurs orbitaires

INTRODUCTION

Intérêt de l'abord endoscopique ?

But = définir les principaux repères anatomiques nécessaires pour réaliser l'abord endoscopique

MATERIEL

11 sujets cadavériques dont :

- 8 étudiés via abord endoscopique pur

- 2 sous formes sagittales paramédianes

- 1 dissection des cavités aériennes de la face

Fosse nasale droite

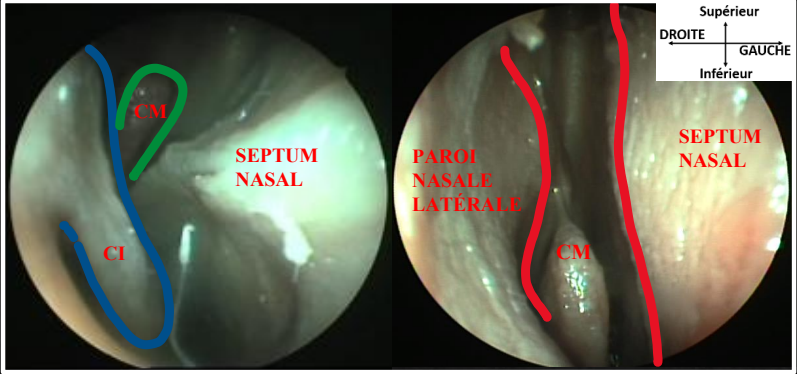
Endoscope KARL STORZ 30°

CONCLUSION

Définir des rapports spécifiques à l'utilisation de l'endoscope

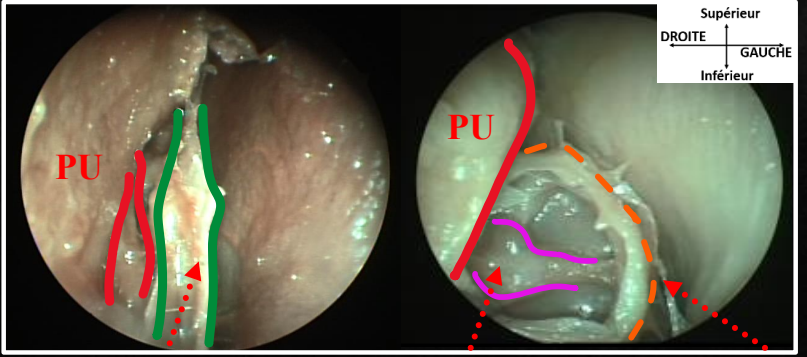
→ Meilleure prise en charge chirurgicale des tumeurs orbitaires

1 Luxation/Réssection du cornet moyen
Accès au processus unciforme + bulle éthmoïdale



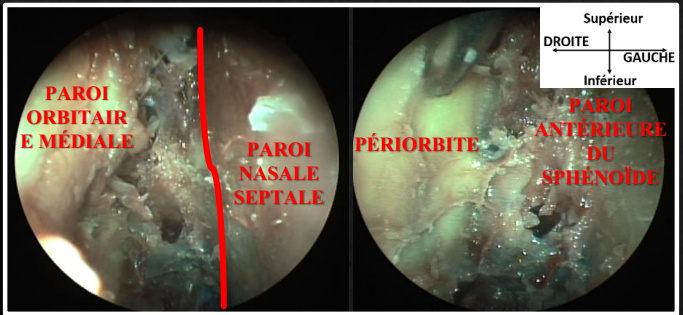
CI = Cornet inférieur / CM = Cornet MOYEN

2 Incision de la bulle éthmoïdale
Mise en évidence de l'artère éthmoïdale antérieure



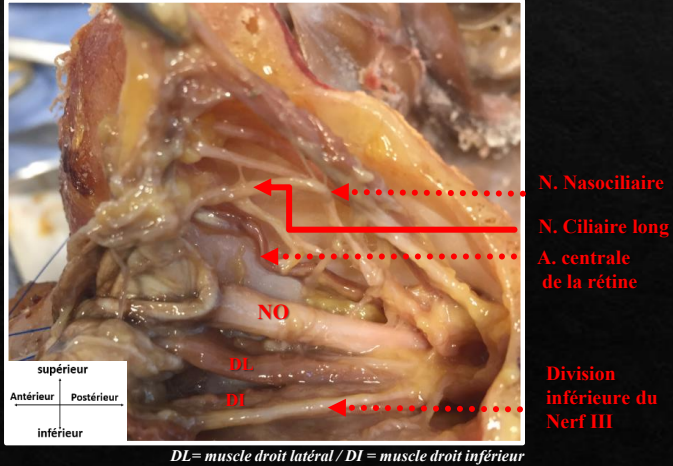
PU = Processus unciforme

3 Ethmoïdectomie complète → Accès aux parois antérieures et latérales du sphénoïde
Mise en évidence de la périorbite



4 Ouverture de la périorbite → Accès à l'espace extra cônale
Mise en évidence des muscles droit médial et droit inférieur.

5 Travail au sein de l'espace intra cônal → Mise en évidence du nerf optique



DL = muscle droit latéral / DI = muscle droit inférieur