

2780

CLASSEUR STRAMBISSE

# Syndrome de Brown bilatéral à propos d'un cas

**BERNADET N., TAGLIONI M., ZANLONGHI X.**  
(Nantes)

## RÉSUMÉ

Les auteurs décrivent un syndrome de Brown bilatéral et congénital avec diplopie chez une jeune femme de 29 ans. Ils suggèrent une intervention chirurgicale par double recul des deux droits supérieurs.

## MOTS-CLÉS

Syndrome de Brown congénital - Diplopie - Test de duction - Intervention chirurgicale.

## SUMMARY

*The authors describe a case of bilateral and congenital Brown's syndrome in an 29 years old woman and suggest an surgical management: recession or right and left rectus superior.*

## KEY WORDS

*Congenital Brown's syndrome - Diplopia - Traction test - Surgical management.*

Nous vous présentons le cas d'une jeune femme de 29 ans, qui est venue consulter pour la première fois en novembre 1992 pour un léger trouble oculaire depuis son accouchement.

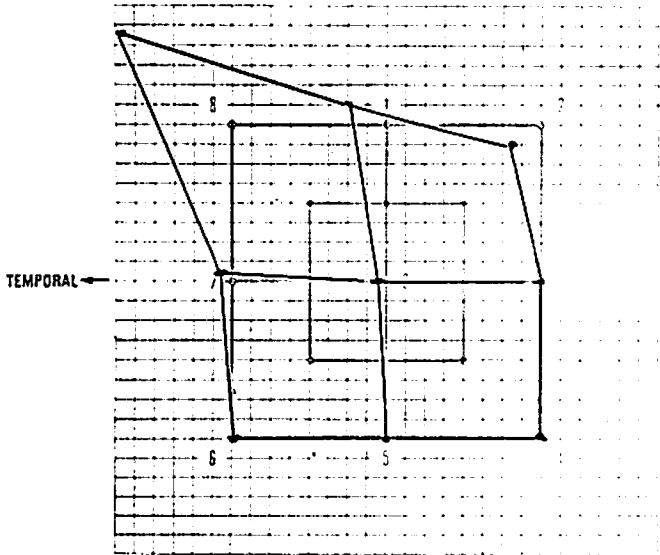
A l'examen de la motilité, on notait une limitation de ses deux petits obliques, très bien mise en évidence par le schéma de HESS-WEISS et les photos prises dans les neuf positions du regard.

Date \_\_\_\_\_

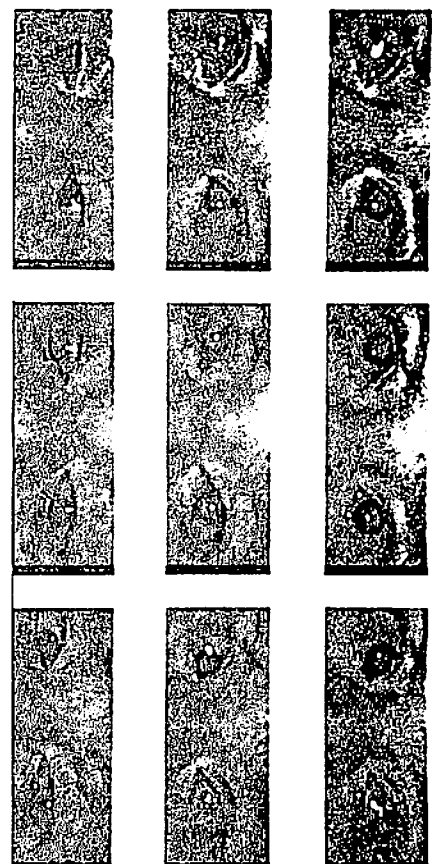
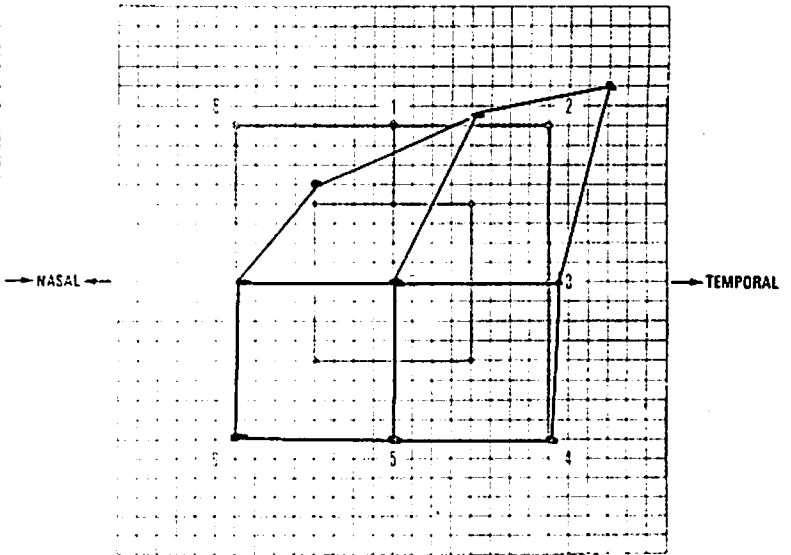
## FORME LIBRE

AVEC | VERRES \_\_\_\_\_  
SANS

O. G.



O. D.



L'examen ophtalmologique fait précédemment était strictement normal.

Cette patiente accusait aussi une diplopie dans les regards latéraux extrêmes qu'elle avait toujours eue normale depuis l'enfance et qui semblait maintenant la gêner davantage dans son travail de caissière dans un grand magasin.

Elle était par ailleurs sans déviation de loin et de près avec une amplitude tout à fait correcte et une bonne vision binoculaire.

Le test de duction forcée a montré un blocage bilatéral à l'élévation de ses yeux en adduction, d'où le diagnostic évident de double Brown.

Nous ne vous rappellerons que très brièvement les caractéristiques de ce syndrome :

- limitation de l'élévation en adduction, donnant l'aspect d'une paralysie du Petit Oblique et dont les hyperactions secondaires sont le plus souvent absentes ou très modérées.

Décrit par Brown, en 1942, il émettait deux hypothèses :

- la contracture de la gaine du Grand Oblique par paralysie du Petit Oblique ou par atteinte congénitale de la poulie.

Nous avons longtemps hésité à opérer cette patiente, compte tenu des résultats souvent décevants de ces interventions.

Nous ne voulions pas non plus prendre le risque d'un résultat déséquilibré, compte tenu de l'absence de dommages esthétiques.

Nous nous sommes alors décidés à intervenir sur, seulement, les hyperactions secondaires, même légères des deux droits supérieurs que nous avons reculés de 3 mm.

Lors de l'intervention, une exploration de l'insertion du Grand Oblique a été faite et trouvée tout à fait normale. Il n'y a pas eu d'exploration au-delà de cette insertion.

En post-opératoire, la patiente s'est montrée satisfaite, même si il persiste une diplopie dans une position du regard plus extrême qu'auparavant. Par contre, le schéma d'HESS-WEISS ne montre aucune amélioration.

Nous avons recherché dans la littérature l'existence de publications sur ce syndrome bilatéral.

Nous avons retenu la possibilité d'un facteur héréditaire et que les syndromes de Brown acquis étaient plus nombreux que les congénitaux qui, dans l'ensemble s'arrangent spontanément.

Très curieusement, nous avons vu le mois dernier, un enfant de 7 ans venir en consultation pour strabisme intermittent. Cet enfant présentait lui aussi un double Brown, confirmé par le test de duction forcée.

Il est par ailleurs sans déviation avec une acuité visuelle égale ODG et une bonne vision binoculaire.

Nous pensons que compte tenu de la faible déviation de ses yeux il évoluera favorablement dans le temps.

En ce qui concerne notre première observation, nous vous l'avons présentée à cause de la rareté de la bilatéralité de ce syndrome et pour qu'à votre tour, vous nous fassiez part de votre expérience.

## BIBLIOGRAPHIE

1. SPIELMANN A. — Les strabismes. Ed. Masson.
  2. MONTARD M. et TOURNIER C. — Approche chirurgicale du syndrome de Brown. Journal Français d'Orthoptique 1993.
  3. MOORE A.-T., WALKER J., TAYLOR D. — Familial Brown's syndrome. J. Pediatr. Ophthalmol. Strabismus 1988.
  4. RAVVAULT A.-P., LENK M. — Transactions of the fifth International Orthoptic Congress, Cannes, octobre 1983.
  5. D'ESPOSITO M., CHIOSE E., AURILIA P. — Revue ophthalmologie 1990 Ed. Masson.
  6. HAMED L.-M. — Bilateral Brown syndrome in three sibligns. J. Pediatric Ophthalmol. Strabismus 1991.
-