

IMAGE EN MEDECINE

Traumatisme orbito-crânien par projection d'une flèche artisanale : A propos d'un cas au Centre Hospitalier Régional de Diffa

Orbital cranial trauma caused by a handmade arrow: A case report from the Diffa Regional Hospital

Nouhou Diori A^a, Abdou Moussa H^{b*}, Issoufou Hama O^c, Adamou Touré Z^d, Laminou L^e, Abba Kaka HY^f, Amza A^a

a) Service d'Ophtalmologie de l'Hôpital National Amirou Boubacar Diallo

b) Service d'Ophtalmologie de l'Hôpital Général de Référence de Niamey

c) Service de Neurochirurgie de l'Hôpital de Référence de Maradi

d) Service d'Ophtalmologie du Centre Hospitalier Régional de Diffa

e) Service d'Ophtalmologie de l'Hôpital National de Zinder

f) Service d'Ophtalmologie de l'Hôpital National de Niamey

Historique de l'article : Reçu : le 01/05/2026 ; Accepté : le 23/05/2026 ; Publié en ligne : le 30/05/2026

Les traumatismes orbito-crâniens sont une cause de morbi-mortalité non négligeable, représentant 13% de l'ensemble des traumatismes. Nous rapportons l'observation d'un patient âgé de 35 ans admis aux urgences chirurgicales du Centre Hospitalier Régional de Diffa pour un traumatisme orbito-crânien suite à une rixe. Le patient était victime d'une projection d'une flèche artisanale au moyen d'un arc sur son œil droit. Il était transporté aux urgences par sa famille dans un délai de 2h. On ne note pas une perte de connaissance initiale. A l'admission le patient était conscient (score de Glasgow à 15/15) avec un bon état hémodynamique et ventilatoire. L'examen ophtalmologique retrouvait une flèche artisanale enracinée dans l'œil droit au zénith, acuité visuelle de loin du même œil limitée à une absence de perception lumineuse, on note un chémosis important et un éclatement du globe. L'examen de l'œil controlatéral retrouvait une acuité visuelle de loin sans correction à 10/10, P2 ; l'examen des annexes, des segments antérieur et postérieur était sans particularité. L'examen neurologique était normal. Une radiographie du crâne faite en urgence révélait la présence d'une flèche dépassant la limite de la cavité orbitaire droite et pénétrant la boîte crânienne. Le patient était mis sous paracétamol 1g/6h, antibioprophylaxie par ceftriaxone 2g/24h et métronidazole injectable 500mg/8h, une sérothérapie antitétanique et du vaccin antitétanique puis référé à l'Hôpital National de Zinder où une TDM orbito-crânienne réalisée avait montré un hématome temporal avec une fracture du rebord orbitaire inférieur et un éclatement du globe. Le patient était pris au bloc par une équipe des neurochirurgiens et des ophtalmologistes et l'hématome était drainé et le globe était éviscéré. La suite opératoire était simple, le patient était sorti sans séquelle neurologique. Le contrôle à J7 retrouvait les berges propres avec les points de suture en place.

Orbito-cranial trauma is a significant cause of morbidity and mortality, accounting for 13% of all trauma cases. We report the case of a 35-year-old man admitted to the surgical emergency department of the Regional Hospital Center of Diffa for an orbito-cranial injury sustained during a brawl. The patient was struck in the right eye by a homemade arrow fired from a bow. His family took to the emergency department within two hours. There was no initial loss of consciousness. Upon admission, the patient was conscious (Glasgow Coma Scale score of 15/15) with good hemodynamic and ventilatory status. Ophthalmological examination revealed a homemade arrow embedded in the right eye at the zenith; distance visual acuity in the same eye was limited to the absence of light perception; significant chemosis and rupture of the eyeball were noted. Examination of the contralateral eye revealed uncorrected distance visual acuity of 10/10, P2; examination of the adnexa and the anterior and posterior segments was normal. The neurological examination was normal. An emergency skull X-ray revealed the presence of an arrow protruding beyond the right orbital cavity and penetrating the skull. Paracetamol 1g/6h, prophylactic antibiotics (ceftriaxone injection 2g/24h) and metronidazole injection 500mg/8h were initiated after administration of tetanus immunoglobulin and tetanus vaccine. The patient was referred to the National Hospital of Zinder, where an orbito-cranial CT scan revealed a temporal hematoma, a fracture of the inferior orbital rim and a ruptured eyeball. The patient was taken to the operating room by a team of neurosurgeons and ophthalmologists, where the hematoma was drained and the eyeball was enucleated. The postoperative course was uneventful, and the patient was discharged without neurological sequelae. At the 7-day follow-up, the surgical margins were clean with sutures in place.



Fig. 1 : a. flèche artisanale enracinée dans l'œil droit ; **b.** Chémosis important et éclatement de l'œil droit.



Fig. 2 : Flèche dépassant la cavité orbitaire pénétrant la boîte crânienne.

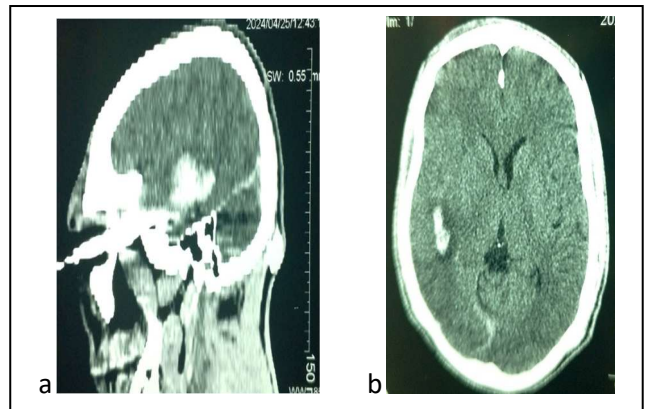


Fig. 3 : a. coupe sagittale montrant un éclatement du globe droit associé à un hématome temporal ; **b.** hématome temporal droit vue en coupe coronale.



Fig. 4 : contrôle à J7, les berges sont propres avec le fils de suture en place.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.