

COMMUNICATIONS AFFICHÉES AVEC PRÉSENTATION ORALE

GLAUCOME

60 01

Une nouvelle mutation génétique dans le glaucome congénital primitif au Maroc. *A novel genetic mutation in primary congenital glaucoma in Morocco.*

LAMARI H*, LAHBIL D, EL KETTANI A, ALLALI B, DIHAJ M, HAMDANI M, AMRAOUI A, ZAGHLOUL K (Casablanca, Maroc)

But : Le glaucome congénital primitif est une affection héréditaire autosomique récessive. Le but de ce travail est de rechercher des mutation du gène CYP1B1.

Matériel et Méthode : Nous avons recruté 32 patients présentant un glaucome congénital primitif isolé sans autres malformation oculaire ni extra-oculaire associée.

Résultats : Deux mutations ont été retrouvées chez 11 patients, soit 34 %. La première est une nouvelle mutation : 4339delG ; sept patients étaient homozygotes pour cet allèle. La deuxième est déjà connue : G16E. Deux patients étaient homozygotes pour cet allèle. Les deux derniers patients étaient hétérozygotes.

Commentaire et Conclusions : La seconde mutation est connue, retrouvée chez des patients originaire de Turquie et d'Arabie Saoudite. Le typage des gène 4339delG et G61E peut aider au dépistage des glaucomes congénitaux au Maroc.

60 02

Influence des facteurs vasculaires dans le glaucome primitif à angle ouvert.

Role of vascular factors in primary open angle glaucoma.

BENABDELLAH W*, GHORFI H, BELMEKKI M, HAJJI Z, AGNAOU L (Rabat, Maroc)

But : Le glaucome primitif à angle ouvert est une neuropathie optique multifactorielle. La pression intra-oculaire est certes le facteur de risque majeur, mais d'autres facteurs en particulier vasculaires jouent un rôle tout aussi important. Nous nous proposons d'évaluer l'importance des facteurs vasculaires chez des patients glaucomeux dans notre contexte.

Matériel et Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective ayant intéressé 100 patients admis dans le service pour glaucome, sur une période allant de 2000 à 2001. Tous ces patients ont été évalués sur le plan ophtalmologique, cardio-vasculaire et général à la recherche de facteurs de risques vasculaires : l'âge, l'hypertension artérielle, notion d'hypotension artérielle, la présence de facteurs vasospastiques (migraine, angor de Prinzmetal, phénomène de raynaud), ou une perturbation du bilan lipidique.

Résultats : Sur 100 cas de glaucomes primitifs à angle ouvert, l'âge moyen était de 60 ans mais 69 % des patients avaient plus de 60 ans. L'hypertension artérielle a été constatée chez 34 % des patients, les facteurs vasospastiques étaient constatés chez 10 % des sujets. 41 % des patients présentent au moins 2 facteurs de risque vasculaires. La corrélation entre la gravité de la maladie glaucomeuse et les facteurs vasculaires était significative : sur les 34 patients hypertendus 27 avaient une excavation supérieure à 8/10 dans le bon œil soit 80 %. En l'absence de facteurs vasculaires, cette proportion est de 50 %.

Commentaire et Conclusions : L'impact des facteurs vasculaires dans la pathologie glaucomeuse est actuellement prouvé. La chute de la pression artérielle peut être responsable, associée à une augmentation de la pression intra-oculaire, d'une baisse de la pression de perfusion, ce qui altère les fibres nerveuses. L'hypertension artérielle chez les sujets âgés peut être responsable, par le biais des modifications vasculaires qu'elle engendre, d'une altération du nerf optique. Quant aux facteurs vasospastiques, ils sont responsables d'une amputation du champ visuel analogue à celle du glaucomeux par arrêt circulatoire dans les capillaires. Notre étude confirme l'importance des facteurs de risque vasculaires chez les sujets glaucomeux, ceci impose une prise en charge systématique de ces facteurs de risque vasculaires.

60 03

Première description d'un glaucome aigu par fermeture de l'angle bilatéral chez une femme enceinte.

First report of a bilateral acute angle closure glaucoma in a pregnant woman.

GARCIN AF*, THURET G, RIZZI P, CHIQUET C, MAUGERY J, GAIN P (Saint-Étienne)

But : Rappporter l'observation unique d'un glaucome aigu bilatéral par fermeture de l'angle (GAFA) chez une femme enceinte et les principes et risques du traitement dans un tel contexte.

Matériel et Méthode : Une femme de 34 ans, hypermétrope bilatérale à plus trois dioptries, enceinte de 4 mois, déjà mère de 2 enfants, a présenté une hypertonie oculaire aiguë bilatérale (45 mm Hg) avec céphalées et nausées. L'interrogatoire retrouvait la notion de crises spontanément résolutive depuis 18 mois. L'acuité visuelle des deux yeux était effondrée, avec cornées œdémateuses, chambres antérieures étroites et angles irido-cornéens fermés sur 360 degrés. Il n'existait ni dys-génésie du segment antérieur, ni notion de glaucome congénital familial, ni prise médicamenteuse.

Résultats : Le traitement de l'hypertonie a comporté des perfusions biquotidiennes de mannitol à 20 % et l'instillation de pilocarpine et de timolol en prenant soin d'occlure les points lacrymaux. Devant l'absence d'amélioration en 72 heures, une iridectomie a été réalisée sous anesthésie générale des 2 cotés à quelques jours d'intervalle. La persistance d'une hypertonie bilatérale résiduelle sous traitement médical (26 et 30 mm de Hg) ont imposé la réalisation d'une trabéculotomie bilatérale à nouveau sous anesthésie générale avec un résultat satisfaisant à 6 mois. La grossesse s'est déroulée sans incident, l'enfant est né à terme et en parfaite santé.

Commentaire et Conclusions : Le GAFA est exceptionnel chez le sujet jeune. Il s'agit du premier cas bilatéral rapporté chez une femme enceinte. Le rôle de la grossesse dans le déclenchement des crises reste hypothétique. La grossesse contre indique théoriquement l'acétazolamide tératogène mais son utilisation au second trimestre aurait pu être discutée. Les dérivés des prostaglandines, aux propriétés abortives, sont contre indiqués. Les bêta-bloquants peuvent induire une bradycardie fœtale. La pilocarpine est autorisée. L'occlusion des points lacrymaux doit être recommandée pour réduire le passage systémique. La chirurgie sous anesthésie générale peut se révéler, comme dans notre cas, indispensable et de moindre risque pour le fœtus.

60 04

Ablation d'un drain Ex-Press pour érosion conjonctivale chronique.

Removal of an Ex-Press shunt for chronic conjunctival erosion.

RUIZ S*, LETESSIER JB, LECHANOINE MF, ROUSSEL B, BILLOTTE C (Caen)

But : Le drain Ex-Press est proposé comme un moyen chirurgical alternatif pour le traitement du glaucome. Un cas d'ulcération conjonctivale chronique nécessitant son ablation est rapporté.

Matériel et Méthode : Une patiente de 63 ans, présentant une cataracte et une hypertonie simple a été opérée d'une chirurgie combinée avec phakoémulsification et implantation dans le sac, associée à la mise en place d'un shunt antiglaucomeux Ex-Press. Quelques mois plus tard elle présente une absence de bulle de filtration, mais une érosion conjonctivale chronique avec exposition progressive du plateau externe du shunt. En raison du risque infectieux important, ainsi que de la normotonie et de l'absence de filtration d'humeur aqueuse, l'ablation du drain est réalisée à 11 mois.

Résultats : Les suites de l'ablation du drain sont simples, avec une acuité visuelle corrigée de 10/10, et une tension oculaire inférieure à 20 mmHg sans traitement.

Commentaire et Conclusions : Le drain Ex-Press est proposé comme une alternative chirurgicale simple aux interventions antiglaucomeuses classiques. La présence sous-conjonctivale d'un corps étranger métallique expose à un risque d'exposition progressif, avec des complications infectieuses potentielles. Ce risque est plus marqué en l'absence d'une bulle de filtration, qui maintient la conjonctive à distance. L'attention est attirée sur l'importance de la surveillance de ce type de dispositif, en particulier en raison des risques infectieux en cas d'exposition du drain métallique.

60 05

Laser diode : alternative thérapeutique pour les glaucomes réfractaires.

Diode laser: therapeutic alternative for refractory glaucoma.

MAY F*, RENARD JP, REDA K, RIGAL-SASTOURNE JC, ROUSSEAU S, LEDUC C, MAURIN JF (Paris)

But : La cyclophotocoagulation trans-sclérale au laser diode est largement utilisée pour le traitement des glaucomes réfractaires. Les auteurs présentent les résultats obtenus sur la pression intra-oculaire (PIO) et la douleur, sur une petite série rétrospective de 17 yeux atteints de glaucome réfractaire.

Matériel et Méthode : L'étude concerne 16 patients consécutifs, 11 hommes et 5 femmes, âgés en moyenne de 61 ans. Les 17 yeux ont été traités : 3 avec une acuité visuelle (AV) comprise entre 1/20 et 2/10, 6 avec une AV non chiffrable et 8 non-voyants ; 7 yeux étaient douloureux. La plupart (13/17) présentait un glaucome néovasculaire (GNV) lié à 7 occlusions veineuses, 4 rétinopathies diabétiques et 2

COMMUNICATIONS AFFICHÉES AVEC PRÉSENTATION ORALE

décollements de rétine. Ils ont bénéficié de 15 à 21 impacts de cyclophotocoagulation (1 750 mW 2 s) sur la circonférence du limbe en respectant les méridiens de 3 et 9 heures. Le succès pressionnel est défini par une PIO < 22 mmHg en fin de suivi, avec ou sans traitement hypotonisant. Le traitement hypotonisant a été quantifié à raison de 1 point par collyre et de 0,5 point par comprimé d'acétazolamide. Les retraitements ont concerné 4 patients.

Résultats : En fin de suivi, le taux de succès pressionnel est de 54 %, mais il s'élève à 64 % si on prend en compte les retraitements. Les résultats pressionnels sont dans l'ensemble moins bons pour les GNV. La douleur a disparu dans tous les cas entre le 3^e et le 6^e mois. Le traitement hypotonisant est diminué de moitié au 3^e mois. L'AV est relativement conservée, malgré une baisse d'AV constatée (11 %). Les complications sont modérées et transitoires. À long terme, ont été constatées 1 phtyze et 4 remontées pressionnelles.

Commentaire et Conclusions : Les résultats concordent avec ceux de la littérature. La cyclophotocoagulation au laser diode paraît être une alternative simple, non invasive, élective et efficace sur la PIO et la douleur des glaucomes réfractaires.

PATHOLOGIE DU VITRÉ

60 06

Hémorragie intra-vitréenne du nouveau-né et galactosémie, à propos d'un cas.
Vitreous haemorrhage in a neonate with galactosemia, a case report.

LAUMONIER E*, LABALETTE P (Lille), MORISOT C, MOURIAUX F (Lens), DOBELAERE D, ROULAND JF (Lille)

But : Rappporter et discuter le cas clinique d'un nouveau-né atteint de galactosémie ne présentant pas de cataracte fœtale mais une hémorragie intravitréenne.

Matériel et Méthode : Chez un nouveau-né à l'état général altéré, explorations biologiques exhaustives d'un ictère persistant inexplicable. Examen biomicroscopique, ophtalmoscopie directe et indirecte, échographie oculaire, rétinographie post-vitrectomie.

Résultats : Le bilan biologique révèle une insuffisance hépato-cellulaire et son diagnostic étiologique : une galactosémie. L'examen biomicroscopique permet d'écarter une cataracte fœtale alors que l'ophtalmoscopie diagnostique une hémorragie intravitréenne unilatérale sans décollement de rétine à l'échographie. La vitrectomie permet la mise en évidence d'anomalies rétinienne homolatérales à l'hémorragie intra-vitréenne.

Commentaire et Conclusions : La galactosémie est une affection héréditaire caractérisée par un déficit en galactose-1-phosphate uridylyltransférase, l'une des trois enzymes du métabolisme du galactose, libéré du lactose. Ces enzymes sont présentes dans le foie normal dès la dixième semaine de gestation. Les manifestations liées à leur déficit peuvent donc être congénitales lorsque la mère a une alimentation lactée, par accumulation de galactose et de lactitol. La conséquence principale est la survenue d'une insuffisance hépatique néonatale tandis que l'apparition d'une cataracte fœtale est rare. Celle-ci est habituellement considérée comme la seule manifestation ophtalmologique de la maladie mais d'exceptionnelles complications hémorragiques intra-oculaires y sont également rattachées. Nous rapportons le cas d'un nouveau-né atteint de galactosémie sans cataracte mais présentant une hémorragie intravitréenne unilatérale compliquant la maladie. Les anomalies rétinienne mises en évidence après la vitrectomie expliqueraient la survenue d'hémorragies dont la diffusion intravitréenne serait favorisée par les troubles de la coagulation de la maladie néonatale. Au cours de cette coagulopathie, le risque d'occlusion vasculaire ne doit pas être négligé. Chez l'enfant les complications des hémorragies vitréennes dont l'installation rapide d'une amblyopie justifient une vitrectomie dans le mois suivant leur apparition. La prévention du risque d'hémorragie intra-oculaire compliquant une galactosémie dépend de la précocité du diagnostic étiologique de l'insuffisance hépatique néonatale et de sa prise en charge thérapeutique.

60 07

Un corps étranger intraoculaire inattendu.

An exceptional intraocular foreign body.

COULANGE I*, CONRATH J, RIDINGS B (Marseille)

But : La description des circonstances de survenue d'une plaie perforante du globe oculaire fait partie de tout interrogatoire. L'ophtalmologiste doit insister pour obtenir ces informations afin d'évaluer la probabilité de présence d'un corps étranger intraoculaire, sa nature et la violence du traumatisme. L'ensemble des éléments recueillis doit s'intégrer dans une prise en charge sans faille car même dans ces cas, l'inattendu est possible.

Matériel et Méthode : Il s'agit d'un homme de 39 ans, venu en urgence pour traumatisme oculaire œil droit par fil de pêche. À l'examen, on a une baisse d'acuité visuelle, plaie du globe autoétanche à 2 mm du limbe avec plaie irienne en regard, hyphéma et tyndall hématisque. La réalisation du fond d'œil est difficile avec une rétine à plat, pas de corps étranger visible et une bulle d'air intravitréenne ; tomodynamométrie normale.

Résultats : Lors du contrôle, il n'y a pas de plainte fonctionnelle, remontée de l'acuité visuelle mais présence d'un cil intravitréen sans inflammation. Les examens réguliers notent la présence d'une hyalite modérée, une gêne fonctionnelle plus marquée avec une baisse d'acuité visuelle. Une vitrectomie avec ablation du cil sera réalisée un mois après le traumatisme.

Commentaire et Conclusions : Notre cas souligne toute l'importance d'un examen clinique attentif, soigneux et itératif. La pratique d'une imagerie à la recherche d'un corps étranger intraoculaire dans les plaies perforantes du globe est indiscutable et médico-légale. Cependant, la tomodynamométrie généralement réalisée en première intention, présente des limites. Le suivi des patients est primordial, car la découverte de ce corps étranger peu banal, modifie le pronostic de notre patient. La présence d'un cil intravitréen peut être à l'origine de plusieurs complications avec en tête de file un risque d'endophtalmie, une inflammation persistante du vitré et des troubles visuels... voire un décollement de rétine. Deux conduites thérapeutiques étaient initialement envisageables chez notre patient ; soit une surveillance rapprochée, soit l'ablation chirurgicale du cil. Cette dernière s'est imposée à nous. L'importance du suivi des patients ne fait plus de doute. Leur pronostic peut varier d'un examen à l'autre et modifier radicalement leur rythme de surveillance.

60 08

Intérêt du bleu trypan dans la chirurgie des membranes épitréiniennes.

Role of trypan blue in epiretinal membrane surgery.

BALAYRE S*, BOISSONNOT M, CURUTCHET L, DIGHIRO P (Poitiers)

But : Les membranes épitréiniennes idiopathiques semblent liées au décollement postérieur du vitré. La vitrectomie postérieure et le pelage en sont le traitement de choix. Le bleu Trypan colore les membranes épitréiniennes et à un moindre degré la limitante interne ce qui permet leur ablation sélective et complète, facilitant ainsi le geste chirurgical. Une étude prospective est menée évaluant d'une part l'intérêt d'une coloration sélective associée au geste chirurgical, et d'autre part l'incidence des complications post-opératoires et l'influence sur le pronostic visuel final.

Matériel et Méthode : Une dizaine de cas de membranes est opérée par un seul et même chirurgien. Une vitrectomie complète puis un échange fluide-air permet l'injection de 0,2 ml de bleu Trypan non dilué en regard de la membrane et la réalisation de son pelage. L'acuité visuelle préopératoire, les complications post-opératoires, ainsi que le statut oculaire à la fin du suivi sont analysés. Toutes les membranes sont étudiées en microscopie électronique. Un examen angiographique systématique est pratiqué avant et après chirurgie.

Résultats : Les résultats préliminaires montrent une ablation complète et facilitée des membranes, et la réduction des membranes secondaires. La coloration est rapide et facile à exécuter. Le colorant ne présente pas d'effet toxique à court terme.

Commentaire et Conclusions : Nos résultats fonctionnels à un mois montrent une amélioration de la fonction visuelle et une disparition des métamorphopsies.

UVÉITES

60 09

Uvéite chronique avec nécrose rétinienne et récurrence herpétique.

Chronic uveitis with retinal necrosis and herpetic recurrence.

SEBAH C*, FARDEAU C, LE HOANG P (Paris)

But : La nécrose rétinienne herpétique évolue classiquement sur un mode aigu. De rares cas d'évolution subaiguë ont été décrits au décours de la varicelle. Nous décrivons 3 cas d'uvéite chronique bilatérale, récidivant pendant plusieurs années, associée à des lésions rétinienne nécrotiques. Après plusieurs années d'évolution, le prélèvement d'humeur aqueuse a permis la mise en évidence d'une infection herpétique par PCR et par charge immunitaire.

Matériel et Méthode : Trois patients ont été suivis pendant 6, 10 et 17 ans pour une uvéite chronique, bilatérale ou secondairement, associée à une nécrose rétinienne. Les antécédents d'infections herpétiques extra-oculaires et le statut immunitaire des patients ont été précisés. Un examen ophtalmologique avec angiographie rétinienne à la fluorescéine a été régulièrement répété au cours du suivi pour les 3 cas. La ponction de chambre antérieure (PCA) a été effectuée en début de maladie pour 1 cas puis après

COMMUNICATIONS AFFICHÉES AVEC PRÉSENTATION ORALE

au moins 6 ans d'évolution dans les 3 cas. La photométrie automatisée du tyndall (PAT) a été effectuée régulièrement au cours du suivi pour 1 cas.

Résultats : Avant le diagnostic biologique, un traitement immunosuppresseur n'a pas permis de stabiliser la situation ophtalmologique dans 2 cas, et dans le 3^e cas un traitement antiherpétique a diminué l'inflammation endoculaire mesurée par PAT. La PCA pratiquée après au moins 6 ans d'évolution, est revenue positive en PCR pour HSV2 (2 cas) et VZV (1 cas) avec un coefficient de charge immunitaire significatif anti-HSV2 dans 2 cas.

Commentaire et Conclusions : La récurrence herpétique semble être responsable d'uvéite chronique, récidivant sur plusieurs années, associée à des lésions nécrotiques rétinienne. Les prélèvements oculaires peuvent être contributifs après plusieurs années d'évolution.

60 10

Apport du Western Blot et de la PCR dans le diagnostic biologique des chorioretinites d'origine toxoplasmique.

Usefulness of western blot and PCR based methods in the diagnosis of toxoplasmic chorioretinitis.

DERIES G*, DERIES F, VILLARD O, FILISETTI D, UZEL JL, FLAMENT J (Strasbourg), GARWEG J (Bern, Suisse), CANDOLFI E (Strasbourg)

But : *Toxoplasma gondii* est un parasite opportuniste responsable de 20 à 60 % des uvéites postérieures observées principalement entre 20 et 40 ans. Le diagnostic clinique des chorioretinites (CR) toxoplasmiques repose sur l'examen du fond d'œil. Des lésions atypiques peuvent être observées dont l'origine toxoplasmique ne peut être affirmée qu'au vu des résultats du diagnostic biologique et/ou de l'efficacité d'un traitement spécifique.

Matériel et Méthode : Une étude prospective, sur une période de 2 ans, nous a permis d'évaluer l'apport de la PCR ainsi que du Western Blot (WB) dans le diagnostic étiologique des CR. Cette étude regroupe 16 patients ayant consulté dans un service d'ophtalmologie pour une baisse de l'acuité visuelle. Chaque patient a bénéficié d'un examen du fond d'œil et d'un prélèvement d'humeur aqueuse (HA) et de sérum. Le bilan a comporté la recherche d'une production locale d'IgG toxoplasmiques dans les prélèvements oculaires et la comparaison des profils des IgG spécifiques dans l'humeur aqueuse et dans le sérum par Western Blot, ainsi qu'une recherche d'ADN toxoplasmique par PCR dans les HA.

Résultats : L'étude d'une population témoin a permis de déterminer les spécificités de l'ELISA, du Western Blot et de la PCR qui sont respectivement de 87 %, 87 % et 100 %. La recherche par ELISA d'une synthèse locale IgG spécifiques dans l'HA a permis de confirmer l'origine toxoplasmique de la CR dans 62,5 % (10/16) des cas. Le Western blot quant à lui confirme dans 80 % des cas les résultats de l'ELISA (8/10). La PCR est positive dans 36 % des cas (5/14).

Commentaire et Conclusions : Dans cette étude, les résultats obtenus montrent qu'en associant une recherche directe du parasite par PCR dans l'humeur aqueuse à une détermination locale des IgG toxoplasmiques par ELISA, l'origine toxoplasmique des lésions rétinienne est confirmée dans 86 % des cas. Ce travail souligne l'intérêt de réaliser une PCR systématique dans le bilan d'une CR. En effet elle a permis de conclure formellement à l'origine toxoplasmique de la CR dans 3 cas pour lesquels la recherche d'AC locaux était négative. Les résultats du Western Blot montrent que cette technique a une sensibilité proche de celle observée avec la technique ELISA mais n'apporte pas d'argument décisif quant à l'origine des IgG locales lorsque la barrière hémato-oculaire est lésée.

60 11

Une histoire de 40 ans : complications ophtalmologiques liées à une électrocution oculaire.

Ophthalmic complications after ocular electrocution 40 years ago.

DOT C*, FROUSSART F, CREPY P, OCAMICA P, HELIES P, MAILLE M (Clamart)

But : Les pathologies oculaires liées à l'électrocution et à la fulguration sont rarement rencontrées.

Matériel et Méthode : Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 79 ans victime d'une électrocution il y a 40 ans. Il a présenté baisse de l'acuité visuelle de l'œil droit consécutive, rapide et profonde. En l'absence d'espoir laissé au patient, celui-ci négligea peu à peu son suivi ophtalmologique. Il consulte en urgence pour des douleurs oculaires invalidantes avec œil rouge. Il présente alors une hypertonie oculaire à 50 mm de Hg, un œdème de cornée et une inflammation en chambre antérieure n'autorisant aucun examen intra-oculaire plus précis. Le traitement symptomatique permet l'éclaircissement des milieux et le diagnostic clinique d'uvéite phaco-antigé-

nique en raison de l'aspect caractéristique du cristallin. Une phacopagie par voie antérieure est réalisée. On note alors une capsule antérieure de consistance anormale et la disparition de la capsule postérieure, avec un matériel cristallinien de consistance fluide dispersé dans le vitré antérieur.

Résultats : En post-opératoire, l'examen du fond d'œil met en évidence les séquelles de brûlures rétinienne arciformes suivant l'axe des vaisseaux temporaux, mais aussi un décollement de rétine inférieur auto-limité par ces larges cicatrices. Les suites opératoires sont très satisfaisantes : absence de reprise inflammatoire et surtout récupération d'une acuité visuelle à 4/10 inespérée.

Commentaire et Conclusions : Ce patient a posé un problème diagnostique initial étant donnée la complexité de son histoire. Il illustre l'observation d'une uvéite phaco-antigénique désormais rare dans notre pays avec fonte du matériel cristallinien dans le vitré antérieur. Elle représente ici l'évolution ultime après 40 ans d'une cataracte par électrocution.

VOIES LACRYMALES

60 12

Apport de l'analyse protéomique associant électrophorèse bi-dimensionnelle et spectrométrie de masse en lacrymologie : à propos d'un cas.

Interest of the proteomic analysis – two-dimensional electrophoresis and mass spectrometry in lacrymology: a case report.

BATELLIER L*, LABAS V, DOAN S, ZAMFIR O, CHAUMEIL C, SCAT Y, VINH J, BALLOT E (Paris)

But : Identification d'une protéine lacrymale grâce à l'analyse protéomique associant électrophorèse bi-dimensionnelle et spectrométrie de masse.

Matériel et Méthode : Nous avons étudié les larmes d'une femme de 23 ans porteuse d'une hyperandrogénie par hyperplasie des surrénales et présentant une conjonctivite papillaire chronique invalidante avec film lacrymal instable et bilan allergologique négatif. L'électrophorèse sur agarose des protéines lacrymales révélait une augmentation bilatérale nette du pic dit des lipocalines.

Résultats : L'électrophorèse des larmes droites et gauches sur gel de polyacrylamide, en présence de dodécyl-sulfate de sodium, montre après coloration au bleu de Coomassie colloïdal, la présence d'une bande intense à 16 kDa comparée à des larmes témoins. En électrophorèse bi-dimensionnelle, cette bande focalise en un spot unique à pH 7,0. Après digestion trypsique du spot d'intérêt, l'analyse des cartes peptidiques massiques par spectrométrie de masse MALDI-TOF (Matrix-Assisted Laser Desorption/Ionization-Time of Flight) permet son identification sans ambiguïté comme étant la cystatine SN. Dans la glande lacrymale du rat, des protéines homologues aux cystatines humaines ont été rapportées codées par des gènes régulés par les androgènes.

Commentaire et Conclusions : L'hyperandrogénie de la patiente semble responsable de l'hypersécrétion de cystatine SN expliquant à l'électrophorèse l'augmentation du pic dit des lipocalines. Ce résultat illustre l'intérêt de l'outil protéomique dans le domaine de l'analyse des larmes.

CORNÉE

60 13

Le milieu d'organoculture influera-t-il la visualisation des cellules pour le comptage endothélial par les banques de cornée ?

Does the organ culture influence endothelial cell visibility during the endothelial count by cornea banks?

DEFREYN A*, THURET G, MANISSOLLE C, HERRAG S, ACQUART S, LE PETTIT JC, MAUGERY J, GAIN P (Saint-Étienne)

But : Les deux milieux commerciaux disponibles en France pour l'organoculture des greffons cornéens ont une composition relativement peu différente. Pourtant, l'un des deux a la réputation auprès des « banques » des cornées de permettre une meilleure visualisation des contours des cellules endothéliales (CE) et de faciliter ainsi la détermination de la densité cellulaire endothéliale (DCE). But de ce travail : comparer objectivement, grâce à l'utilisation d'un analyseur automatisé, la visualisation des CE dans les deux milieux.

Matériel et Méthode : Essai de laboratoire randomisé en groupes parallèles. Soixante-dix cornées appariées ont été conservées en organoculture l'une dans CorneaPrep/Max, l'autre dans Insol. La DCE a été mesurée en début et fin de conservation, en utilisant notre analyseur automatisé sur trois images non contiguës de la mosaïque (mode « tri-

COMMUNICATIONS AFFICHÉES AVEC PRÉSENTATION ORALE

DMLA

image») (Gain et al. BJO 2002; 86: 801-8) à l'aveugle du milieu. La qualité des 420 images (70x3x2) des mosaïques étaient également classées en « très bonne », « bonne » ou « médiocre ». Le nombre de CE automatiquement identifiées par l'analyseur, la durée d'analyse (comportant les retouches nécessaires pour les CE mal identifiées), le score de qualité des images, et la DCE finale ont été comparés entre les deux milieux (tests statistiques appariés).

Résultats : Lors du comptage initial (réalisé à 3 +/- 2 jours d'organoculture), tous les paramètres de l'analyse endothéliale et de qualité des images étaient comparables. Lors du comptage final (réalisé à 15 +/- 5 jours d'organoculture), plus de CE étaient identifiés dans CorneaPrep/Max que dans Inosol (488 +/- 91 vs 383 +/- 75 CE, $p < 0,005$) et en moins de temps (10 +/- 2 vs 14 +/- 2 minutes, $p < 0,05$). La qualité des images était largement meilleure dans CorneaPrep/Max que dans Inosol (44 % vs 0 % d'images « très bonnes », $p < 0,001$). Les DCE finales et les pertes endothéliales au cours de l'organoculture étaient comparables entre les deux milieux (2 782 +/- 398 vs 2 749 +/- 397 cells/mm² (2)).

Commentaire et Conclusions : Nous avons montré, avec un outil objectif d'analyse endothéliale, qu'après 2 semaines d'organoculture, le milieu CorneaPrep/Max permettait une meilleure visualisation de l'endothélium que le milieu Inosol, sans préjudice sur la survie cellulaire. Il peut être recommandé pour faciliter la mesure – automatisée ou manuelle – de la DCE et augmenter ainsi la précision du contrôle de qualité des greffons cornéens.

60 14

Étude prospective randomisée de l'influence de deux durées d'organoculture sur l'évolution clinique et endothéliale des greffons cornéens : résultats à 1 et 2 ans. Prospective, randomized clinical and endothelial evaluation of two storage times in organ culture at 31 °C: one and two-year results.

GRIVET D*, THURET G, HERRAG S (Saint-Étienne), ROMANET JP, MOUILLON M (Grenoble), BURILLON C (Lyon), HEGELHOFFER H (Grenoble), ACQUART S, LE PETIT JC, MAUGERY J, GAIN P (Saint-Étienne)

But : Comparer le devenir clinique et endothélial à 1 et 2 ans, de kératoplasties perforantes (KP) réalisées avec des cornées conservées en organoculture courte (groupe 1 : 5 à 12 jours) ou longue (groupe 2 : 21 à 24 jours)

Matériel et Méthode : Essai thérapeutique contrôlé randomisé prospectif en double aveugle (PHRC). Les durées de conservation étaient attribuées de façon randomisée à chaque cornée d'un même donneur. La densité cellulaire endothéliale (DCE) était mesurée en début et en fin d'organoculture. Les receveurs étaient tous à faible risque de rejet et DCE pré-opératoire normale (kératocones le plus souvent) et randomisés pour recevoir une cornée d'un des 2 groupes ($n = 25$ paires). Tous ont bénéficié d'une KP de 8,25 mm de diamètre. Le suivi post opératoire, effectué à 5 jours, 1 mois (M1), M6, M12, et M24 comprenait : mesure de la DCE centrale (microscopie spéculaire) morphométrie endothéliale (pourcentage d'hexagonalité et coefficient de variation de surface), transparence du greffon, acuité visuelle, pachymétrie ultra sonique et complications. Critère principal d'évaluation : DCE à M12.

Résultats : À la fin de l'organoculture, la DCE du groupe 1 (conservation courte) était plus élevée de 273 cellules/mm² (IC 95 % 178-368 ; $p < 0,001$). Douze mois après greffe, la DCE chez les receveurs du groupe 1 restait toujours plus élevée de 227 CE/mm² (IC 95 % 43, 411, $p < 0,018$). La transparence de la cornée, l'acuité visuelle, la pachymétrie et le taux de complication n'ont différé à aucun moment du suivi. Les résultats à plus long terme (2 ans) seront présentés.

Commentaire et Conclusions : Une organoculture courte permet de délivrer des cornées avec une DCE plus élevée. Ce bénéfice cellulaire initial se maintient à moyen terme après greffe chez les receveurs à endothélium normal et faible risque de rejet. Ce capital cellulaire plus élevé pourrait retarder l'échec endothélial tardif, principale cause de perte de la transparence chez de tels receveurs. Nous pensons en conséquence qu'il est légitime de préférer une organoculture courte pour de tels receveurs.

60 15

Sélénium et dégénérescence maculaire liée à l'âge au stade précoce : déterminer les paramètres d'évaluation de l'activité du sélénium.

Sélénium and ARMD: To define the parameters of sélénium's activity.

BENCHABOUNE M* (Saint-Étienne), FAURE P (Grenoble), MALVY D (Bordeaux), MAGNETTE J (Grenoble), BLES N (Paris), KOENIG F (Lyon)

But : Déterminer les paramètres cliniques, paracliniques et biologiques nécessaires à l'évaluation de l'effet du Granions de sélénium dans la dégénérescence maculaire liée à l'âge au stade précoce.

Matériel et Méthode : 96 yeux chez 48 patients atteints de DMLA au stade précoce ont été inclus dans un essai pilote, monocentrique, randomisé en double insu versus placebo. Suivi de 24 mois, surveillance trimestrielle la première année puis semestrielle la seconde année. Contrôle comportant la mesure de l'acuité visuelle (ETDRS), vision des contrastes (Pelli Robson), vision des couleurs (Farnsworth 15 désaturé), pic maculaire (Rodenstock), vitesse de lecture (test de Zeiss) mesure de la surface des drusen (SLO/Zeiss), données biologiques (séléniémie, thiols réduits, glutathion peroxydase, hydroperoxydes, malondialdéhyde, vitamines A.C.E, carotène, acides gras libres, ferritine).

Résultats : On note une élévation de la séléniémie dans le groupe traité, traduisant la prise effective du Granions de sélénium. À 3 mois de suivi : le score d'acuité visuelle est plus élevé dans le groupe traité ($p = 0,0254$) que dans le groupe placebo, ainsi que le score de vision des contrastes ($p = 0,0434$). Ceci traduit l'effet connu psychostimulant du sélénium. Celui-ci est confirmé par l'effet enzymatique mesuré par l'activité du glutathion peroxydase. À 24 mois de suivi : on retrouve un meilleur score de vision des contrastes dans le groupe traité ($p = 0,0457$), ainsi qu'une meilleure évolution du pic maculaire ($p = 0,02$). On ne note pas de différence pour les autres paramètres étudiés. La mesure de surface des drusens au SLO est en cours d'analyse. Concernant l'influence de l'acuité visuelle initiale, il n'existe pas de différence d'évolution de l'acuité visuelle entre le groupe acuité visuelle basse (score ETDRS inférieure à 50 lettres) et le groupe acuité visuelle normale (score ETDRS supérieure 65 lettres), la perte moyenne dans ces 2 groupes est de 8 lettres sur un suivi 24 mois, cette perte est comparable à la fois dans le groupe traité et le placebo.

Commentaire et Conclusions : L'étude a mis en évidence une forte corrélation entre les différents paramètres cliniques et biologiques (score Delta 0,0937), ce qui traduit une pertinence des paramètres étudiés et du déroulement de l'étude. L'effet psycho stimulant du sélénium est mis en évidence ainsi que l'effet infra clinique (vision des contrastes, pic maculaire). Une corrélation clinico-biologique sur un échantillon plus important devrait permettre de préciser et de compléter ces résultats préliminaires.

L'un des auteurs est employé d'une Société proposant l'équipement, le procédé ou le produit présenté.

60 16

Place de la tomographie en cohérence optique dans la prise en charge de la DMLA exsudative après photothérapie dynamique.

Optical coherence tomography: an helpful tool to manage age-related macular degeneration choroidal new vessels following photodynamic therapy.

ROBINE O* (Paris), GLACET-BERNARD A, STERKERS M, SOUIED E, COSCAS G, SOUBRANE G (Créteil)

But : Trouver des critères en tomographie en cohérence optique (OCT) utiles à la décision de retraitement des néovaisseaux choroïdiens compliquant une dégénérescence maculaire liée à l'âge après une première photothérapie dynamique (PDT), particulièrement lorsque l'angiographie à la fluorescéine de contrôle présente des difficultés d'interprétation.

Matériel et Méthode : Étude prospective regroupant 50 yeux (48 patients) présentant une DMLA exsudative avec des néovaisseaux choroïdiens à prédominance visibles traités par photothérapie dynamique à la vertéporfine. L'acuité visuelle ETDRS a été relevée, une angiographie à la fluorescéine, des coupes et une cartographie OCT ont été effectuées avant et 3 mois après PDT. Les patients ont bénéficié d'un suivi de 3 à 19 mois. La cohorte a été divisée en 2 groupes : yeux non retraités (13 cas), yeux retraités (37 cas) après le premier contrôle à 3 mois. L'évaluation des résultats OCT corrélés à l'angiographie permet de mettre en évidence des différences statistiquement significatives entre les 2 groupes.

COMMUNICATIONS AFFICHÉES AVEC PRÉSENTATION ORALE

Résultats : Trois critères OCT sont significativement différents entre les deux groupes yeux retraités et non retraités : la variation d'épaisseur fovéolaire, les modifications de fluide intra- et sous-rétiniens et la modification de la morphologie de la membrane néovasculaire choroïdienne. L'épaisseur fovéolaire a diminué en moyenne de 89,9 μ dans le groupe non retraité (groupe A) et a augmenté de 1,57 μ dans le groupe retraité (groupe B) ($p < 0,016$). 10/13 membranes présentaient initialement une morphologie en dôme pour n'en demeurer que 2/13 à 3 mois dans le groupe A, 21/37 initialement pour 19/37 à 3 mois dans le groupe B ($p < 0,024$). Le fluide intra- et sous-rétiniens a diminué dans 10/13 yeux dans le groupe A et dans 6/37 yeux dans le groupe B ($p < 10^{-3}$). Une relecture des images OCT permet d'estimer la sensibilité, la spécificité, les valeurs prédictives positives et négatives de chaque critère distinctif et de leurs associations, la plus intéressante association semble être celle de l'aplatissement de la membrane néovasculaire à la résorption du fluide présentant une valeur prédictive positive de 100 %.

Commentaire et Conclusions : La tomographie en cohérence optique semble être un instrument utile à la décision de retraitement des néovaisseaux choroïdiens par PDT en complément de l'angiographie à la fluorescéine.

60 17

Caractéristiques épidémiologiques et cliniques de la dégénérescence maculaire liée à l'âge exsudative en Tunisie.

Pattern of exudative age-related macular degeneration in Tunisia.

GHODHBANE M*, BEN YAHIA S, LADJIMI A, ATTIA S, JENZERI S, BOURAOUI R, KHAIRALLAH M (Monastir, Tunisie)

But : La dégénérescence maculaire liée à l'âge représente la principale cause de cécité dans les pays occidentaux. Les caractéristiques de la dégénérescence maculaire liée à l'âge dans les pays en voie de développement restent encore mal déterminées. Le but de notre étude était de rapporter les caractéristiques épidémiologiques et cliniques de la dégénérescence maculaire liée à l'âge au sein d'une population tunisienne.

Matériel et Méthode : L'étude porte sur 118 patients ayant une dégénérescence maculaire liée à l'âge exsudative examinés au service d'ophtalmologie de Monastir. Un examen ophtalmologique complet, des photographies du fond d'œil et une angiographie rétinienne à la fluorescéine ont été pratiqués chez tous les patients. Le recul variait de 3 à 90 mois avec une moyenne à 33 mois.

Résultats : 71 des 118 patients étaient de sexe masculin et 47 de sexe féminin (sexe ratio 1,5). L'âge des patients variait de 51 à 82 ans avec un âge moyen 69 ans. Une hypertension artérielle était retrouvée chez 57 patients (48,3 %) et un diabète chez 39 patients (33,1 %). L'atteinte était unilatérale chez 77 patients (65,3 %) et bilatérale chez 41 patients (34,7 %). L'acuité visuelle était inférieure à 1/10 dans 132 yeux (83 %). La réfraction était mesurée dans 92 yeux (57,9 %), parmi lesquels 52 (56,5 %) étaient hypermétropes. Une néovascularisation choroïdienne de type visible était observée dans 45 yeux (28,3 %). Les néovaisseaux choroïdiens étaient de siège rétrofovéal dans 120 yeux (75,5 %). Seulement 17 yeux (10,7 %) étaient éligibles à la photocoagulation au laser. Une récurrence des néovaisseaux était observée dans 10 yeux (58,8 %).

Commentaire et Conclusions : Dans notre étude, la dégénérescence maculaire liée à l'âge exsudative était plus fréquente chez les hommes, dans les yeux hypermétropes et après l'âge de 60 ans. Les néovaisseaux choroïdiens étaient le plus souvent de siège rétrofovéal, avec seulement 10,7 % éligibles au traitement au laser.

60 18

Photothérapie dynamique des néovaisseaux choroïdiens rétrofovéolaires survenus après traitement par photocoagulation au laser.

Photodynamic therapy of subfoveal choroidal neovascularization occurring after laser photocoagulation.

GUAGNINI AP, SNYERS B, LEVEQ L (Bruxelles, Belgique)

But : Analyser les résultats du traitement par photothérapie dynamique (PDT) des récurrences néovasculaires rétrofovéolaires survenues après photocoagulation au laser.

Matériel et Méthode : Dans notre série de 178 patients ayant bénéficié d'une PDT, nous avons étudié de façon rétrospective le suivi de 19 patients traités pour récurrence néovasculaire rétrofovéolaire après traitement par laser conventionnel. Les néovaisseaux étaient de type classique et secondaires à une dégénérescence maculaire liée à l'âge dans 16 cas, à une myopie dans 1 cas et idiopathiques dans 2 cas. Le délai d'apparition de la récurrence était compris entre 2 et 71 mois. Les résultats ont été évalués en fonction de l'acuité visuelle et de l'aspect clinique, basés sur l'aspect sur

l'examen du fond d'œil et l'angiographie à la fluorescéine et au vert d'indocyanine. Le suivi moyen a été de 8,5 mois (1-27 mois).

Résultats : Le nombre de sessions de PDT était de 1,4 en moyenne. L'acuité visuelle moyenne des patients est passée de 0,3 (0,1-0,8) avant PDT à 0,16 (0,02-1,0) au dernier contrôle. En cas d'acuité visuelle résiduelle inférieure à 0,1, les patients n'ont plus bénéficié de session de PDT supplémentaire. Nos résultats ont montré une augmentation de l'activité néovasculaire dans 53 % des cas, une stabilisation dans 16 % des cas et une régression dans 26 % des cas. Un patient a développé une déchirure de l'épithélium pigmentaire. Les résultats les plus favorables ont été observés dans les néovaisseaux liés à la myopie et dans 1 des 2 cas de néovaisseaux idiopathiques. Les résultats sont discutés et comparés à ceux des études multicentriques.

Commentaire et Conclusions : Notre étude montre des résultats plutôt décevants de la PDT appliquée aux récurrences rétrofovéolaires post-laser. Notre série est cependant limitée et mérite confirmation.

DIVERS

60 19

Perforations cornéennes itératives et polyarthrite rhumatoïde. Recurrent corneal perforations in rheumatoid arthritis.

VIGNAL R*, VELASQUE L, DERAL V, FILLIARD G, PERNOD L, LIMPAS Y, DAUBAS P (Toulon)

But : Souligner la gravité locale, générale et le risque vital des perforations cornéennes survenant dans certaines formes de polyarthrite rhumatoïde avec sécheresse oculaire.

Matériel et Méthode : Observation d'une patiente de 71 ans atteinte de polyarthrite rhumatoïde depuis 20 ans, avec sécheresse oculaire, apparemment quiescente sur le plan général, ayant présenté des amincissements ulcéreux stromaux cornéens bilatéraux qui ont évolué vers plusieurs épisodes de perforation oculaire gauche, justifiant à chaque fois une kératoplastie.

Résultats : Une kératoplastie perforante et deux kératoplasties lamellaires ont été nécessaires sur l'œil gauche en l'espace de 6 mois. L'arrêt de l'évolution des détériorations cornéennes n'a été obtenu que sous traitement immunosuppresseur à fortes doses (méthotrexate puis corticoïdes et cyclophosphamide), vraisemblablement responsable du décès de la patiente 4 mois après l'intervention par infection pulmonaire mycotique massive sur agranulocytose brutale.

Commentaire et Conclusions : Les lésions oculaires surviennent tard dans l'évolution de la polyarthrite rhumatoïde. Favorisées ou aggravées par un syndrome sec, elles apparaissent souvent indépendamment des autres atteintes mais signent un renforcement du conflit immunitaire, non flagrant au plan général, et donc facilement sous-estimé. Même isolées, les perforations cornéennes représentent un tournant péjoratif dans l'évolution de la maladie par la nécessité d'un traitement immunosuppresseur multidisciplinaire lourd qui grève le pronostic vital.

60 20

Atteinte de l'oculomotricité extrinsèque dans la maladie de Wilson : à propos de 34 patients.

Oculomotility and Wilson's disease: a study on 34 patients.

COSCAS A*, INGSTER-MOATI I, VIGNAL-CLERMONT C, WOIMANT F (Paris)

But : La maladie de Wilson est une affection génétique autosomale récessive résultant d'une altération du métabolisme du cuivre. Elle se traduit par des manifestations hépatiques, neuro-psychiatriques et ophtalmologiques (anneau de Kayser-Fleisher, fréquent et cataracte en tourmesol, rare). L'accumulation de cuivre dans les structures cérébrales est à l'origine d'un syndrome extra-pyramidal. Les altérations oculomotrices sont présentes dans la plupart des syndromes extra-pyramidaux mais ont été rarement étudiées dans la maladie de Wilson.

Matériel et Méthode : Trente-quatre patients atteints de la maladie de Wilson, âgés de 14 à 55 ans, ont été étudiés par électro-oculomotilographie (EOMG).

Résultats : La poursuite verticale est anormale chez 29 patients sur 34 (85 %), les nystagmus opto-cinétique verticaux et la poursuite horizontale sont aussi fréquemment atteints (14 patients, 41 %). Quand l'IRM est anormale (20 cas), l'EOMG est toujours anormal. Quand l'IRM est normale (8 cas), l'EOMG est anormal pour 6 patients et normal pour 2. De plus, 7 patients ayant un examen clinique neurologique normal ont un EOMG anormal.

COMMUNICATIONS AFFICHÉES AVEC PRÉSENTATION ORALE

Commentaire et Conclusions : Cette étude montre l'intérêt de l'analyse de l'oculomotricité extrinsèque par EOMG chez les patients atteints de la maladie de Wilson même si l'examen neurologique clinique et/ou l'IRM cérébrale sont normaux afin d'évaluer l'atteinte fonctionnelle de leur oculomotricité.

60 21

Rétinopathie à l'interféron alpha associé à la ribavirine. Atteinte de l'électro-oculogramme : à propos d'un cas.

Retinopathy associated alpha-interferon-ribavirin therapy, importance to perform an EOG: a case report.

CROCHET M* (Creil), INGSTER MOATI I (Paris), EVEN G (Nanterre), DUPUY P (Paris)

But : Les complications ophtalmologiques de l'interféron-alpha (INF-alpha) sont connues : rétinopathie avec nodules cotonneux, hémorragies rétinienne, modifications des PEV et altérations du champ visuel.

Matériel et Méthode : En 2002, une patiente de 44 ans nous a été adressée pour une gêne fonctionnelle visuelle à l'obscurité et à l'éblouissement. En 1986, le diagnostic d'hépatite C chronique a été porté et un traitement par INF-alpha a été instauré pour une durée de 6 mois. En 2002, une 2^e cure est entreprise, cette fois-ci associée à la ribavirine. Le traitement induit une hypothyroïdie (actuellement traitée) et des troubles visuels. L'examen clinique ophtalmologique complet ainsi que le champ visuel sont normaux. Un bilan électrophysiologique complet est pratiqué.

Résultats : L'ERG et les PEV sont normaux par contre l'EOG est plat. La patiente a été revue après 4 mois d'arrêt du traitement, l'EOG s'est légèrement amélioré, la gêne fonctionnelle a disparu.

Commentaire et Conclusions : L'EOG n'est habituellement pas étudié dans la rétinopathie à l'INF-alpha. D'autre part, la pathogénie de cette intoxication n'est pas actuellement connue. Le fait que l'EOG de cette patiente soit très altéré témoigne d'une atteinte fonctionnelle importante du couplage entre la neuro-rétine et l'épithélium pigmenté. Ceci pourrait être relié à la pathogénie de cette rétinopathie toxique. Nous suggérons de pratiquer un EOG dans la prévention des rétinopathies à l'INF-alpha.

60 22

Exsudats maculaires et occlusions de branches veineuses rétinienne.

Macular hard exudates in patients with retinal branch vein occlusion.

BOURAOU I R*, LADJIMI A, MESSAOUD R, BEN YAHIA S, BEN ABDERRAHIM K, TRITAR Z, KHAIRALLAH M (Tunis, Tunisie)

But : Étudier les caractéristiques et les facteurs de risque des exsudats maculaires observés au cours des occlusions de branches veineuses rétinienne.

Matériel et Méthode : Études rétrospective de 83 patients (85 yeux) présentant une occlusion de branche veineuse rétinienne.

Résultats : Des exsudats maculaires lipidiques étaient retrouvés dans 27 yeux (31 ; 8 %). Ils étaient étiquetés sévères dans 10 yeux (37 %). Les exsudats étaient de siège fovéolaire dans 6 yeux (22,2 %). La présence d'exsudats lipidiques était associée de façon significative ($p < 0,05$) au diabète, à des macroanévrismes rétinien et à une diffusion capillaire sévère à l'angiographie rétinienne.

Commentaire et Conclusions : Les occlusions de branches veineuses rétinienne à haut risque d'apparition d'exsudats maculaires requièrent une surveillance particulièrement étroite. Un traitement focal au laser doit être pratiqué à temps pour prévenir le risque de baisse sévère de la vision par accumulation des exsudats au niveau de la foveola.

60 23

Influence de l'arrêt ou de la diminution des APS sur l'onde « b » de l'électrorétinogramme.

Variations of the " b " wave of the electroretinogram with the posology of the anti-malarial treatment.

DEBRAT G* (Conflans), INGSTER-MOATI I, RIGAUDIERE F (Paris)

But : L'électrorétinogramme (ERG) est après le champ visuel central et la vision des couleurs, et avec l'électro-oculogramme un examen de prévention de la maculopathie aux APS. Le but de cette étude a été de rechercher l'influence des modifications de la posologie des APS sur l'ERG.

Matériel et Méthode : Vingt-sept patients ont été étudiés. Chaque patient a eu un examen clinique ophtalmologique et un bilan para-clinique comprenant au moins un ERG. Ces patients ont eu un arrêt ou bien une diminution des APS. Ils ont eu un 2^e

ERG après changement de posologie. Les paramètres de l'ERG ont été comparés avant et après modification de la posologie.

Résultats : La comparaison des ERG a permis de mettre en évidence une augmentation de l'amplitude de l'onde « b » de l'ERG après diminution des APS.

Commentaire et Conclusions : Cette étude montre la sensibilité de l'onde « b » de l'ERG à la variation de la posologie des APS. L'amplitude et le temps de culmination de l'onde « b » de l'ERG sont des paramètres importants à surveiller. Une diminution d'amplitude et une augmentation du temps de culmination de cette onde chez un patient testé dans les mêmes conditions est un signe d'alerte, imposant la pratique des autres explorations fonctionnelles visuelles (si celles-ci n'ont pas déjà été effectuées) et une diminution voire un arrêt temporaire des APS. L'ERG reste un test utile dans la prévention de la maculopathie s'il est pratiqué avec rigueur et si les paramètres d'imprégnation sont recherchés.

60 24

Intérêt de la surveillance électrophysiologique visuelle des patients sous APS au long cours. Analyse d'une série de 925 patients.

Usefulness of electrophysiological visual tests in patients under long-term anti-malarial treatment – Analysis of a series of 925 patients.

INGSTER MOATI I*, RIGAUDIERE F (Paris), ALBUISSON E (Clermont-Ferrand)

But : La toxicité des anti-paludéens de synthèse (APS) est bien connue. Elle se traduit par une maculopathie bilatérale et irréversible. Sa prévention est une nécessité. Elle repose sur l'examen ophtalmologique clinique et para-clinique comprenant champ visuel (CV), vision des couleurs (VC), ERG, EOG. Le but de cette étude a été d'analyser une série de 925 patients sous APS.

Matériel et Méthode : Chaque patient a eu un examen clinique ophtalmologique et un ERG, un test de VC éventuellement couplés à un CV central, et à un EOG.

Résultats : 48 % des patients sont atteints de Polyarthrite Rhumatoïde, 29 % de Lupus, 3 % de Sarcoidose. La durée du traitement est répartie en : 19 % moins d'un an, 73 % entre 1 à 10 ans et 18 % plus de 10 ans. Aucune intoxication rétinienne n'a été retrouvée mais 3 % des patients ont présenté une intoxication pré-clinique (IPC) définie par une altération des examens para-cliniques. L'analyse statistique a montré des corrélations statistiquement significatives entre l'IPC et la durée du traitement ($p = 0,0001$) ainsi qu'entre l'IPC et la dose cumulative ($p = 0,003$).

Commentaire et Conclusions : Cette étude confirme que la dose cumulée est plus dangereuse que la dose journalière et montre que l'ERG couplé aux autres examens de surveillance (CV, VC et EOG) permet le dépistage de l'IPC. Elle souligne la nécessité d'études prospectives dans chaque sous-groupe de patients afin de déterminer l'examen para-clinique le plus sensible et le rythme de surveillance optimal.

60 25

Téatome orbitaire.

Orbital teratoma.

ZAGHLOUL K*, ALLALI B, LAMARI H, HAMDANI M, AMRAOUI A (Casablanca, Maroc)

But : Le téatome orbitaire est une tumeur germinale peu fréquente. Nous rapportons une observation de téatome orbitaire néonatal.

Matériel et Méthode : Notre patiente de sexe féminin, enfant unique née d'un couple traité pour stérilité pendant 14 ans, a été admise à J1 de vie pour une grosse tumeur orbitaire. Le globe oculaire n'était pas individualisable. La tomodynamométrie a montré une tumeur hétérogène sans envahissement intracranien déformant la cavité orbitaire.

Résultats : La patiente a subi une exentération. L'examen anatomopathologique a conclu à un téatome immature. L'évolution a été marquée par une rétraction de la cavité orbitaire et par la diminution du taux des alpha-foeto-protéines.

Commentaire et Conclusions : Le téatome orbitaire est une tumeur rare : 1 % des tumeurs orbitaire. Elle se manifeste le plus souvent au cours de la première semaine de la vie. Le traitement est chirurgical. Le suivi post-opératoire se base sur l'état local, les examens radiologiques et le taux des alpha-foeto-protéines.

COMMUNICATIONS AFFICHÉES AVEC PRÉSENTATION ORALE

60 26

Les ptosis douloureux.

Painful ptosis.

ROMANO F* (Conegliano, Italie), VIGNAL-CLERMONT C, HAMEDANI M, MORAX S (Paris)

But : L'association d'un ptosis et d'une douleur nécessite d'éliminer une urgence vitale. Plusieurs pathologies peuvent se manifester avec cette association. Certaines lésions rapidement évolutives mettent en danger la vie du patient : la douleur et l'aspect clinique sont variables.

Matériel et Méthode : Après une partie introductive sur les différentes pathologies qui peuvent associer le ptosis à la douleur, nous présentons 3 cas des formes les plus fréquentes non inflammatoires : la dissection de l'artère carotide interne, la rupture d'un anévrisme cérébral et le syndrome de Tolosa Hunt. Les différents cas sont évoqués à travers la description des causes, des aspects cliniques pour permettre un diagnostic différentiel avec le support de l'imagerie médicale spécifique. Le traitement est évoqué.

Résultats : La rapidité du diagnostic associé au traitement spécifique a permis une évolution positive des différents cas.

Commentaire et Conclusions : L'association ptosis et douleur nécessite une approche pratique et rapide. Ophtalmologistes, neurologues, neuroradiologues, neurochirurgiens sont concernés et doivent collaborer en un temps très court pour arriver au diagnostic étiologique, en sachant que la dissection et la fission anévrismale sont des urgences vitales.

60 27

Plaie perforante grave par coussin gonflable de sécurité (air bag).

Corneal laceration following air bag inflation.

STEFANI P*, BOIRON M, RUIZ S, COUVIDAT M, BILLOTTE C (Caen)

But : Le coussin gonflable de sécurité (air bag) a contribué à réduire de façon considérable la mortalité des accidents de voiture. Les auteurs présentent un cas de traumatisme oculaire perforant. Le bris des verres de lunettes a aggravé les lésions oculaires.

Matériel et Méthode : Une conductrice de 38 ans munie de sa ceinture de sécurité a été victime d'un accident de la voie publique, avec déploiement de l'air bag. Outre des lésions cutanées superficielles, le bris des verres correcteurs a entraîné une vaste lacération cornéenne gauche, une rupture du cristallin, et une hémorragie du vitré. Deux interventions ont été nécessaires.

Résultats : L'acuité visuelle finale est de 3/10 avec une lentille d'aphake, limitée par les séquelles cornéennes.

Commentaire et Conclusions : Les lésions rapportées dans ce type d'accident associent une abrasion cutanée mécanique, des brûlures chimiques par dispersion de poudre à l'origine d'atteintes cornéennes, et plus rarement des contusions oculaires plus ou moins sévères. Les plaies perforantes oculaires sont exceptionnelles et liées à la présence d'un corps étranger interposé entre la victime et l'air bag. Le port des lunettes peut aggraver les lésions en cas de déploiement d'air bag. Ce système de sécurité qui a fait la preuve de son efficacité, est en France conçu pour une utilisation concomitante de la ceinture de sécurité, et reste probablement perfectible compte-tenu du nombre croissant de traumatismes oculaires constaté.

60 28

Suicide manqué par arme à feu et cécité bilatérale isolée par trajet trans-orbitaire bilatéral.

Missed suicide by firearms and isolated bilateral blindness caused by bilateral orbital path.

MANOLI P*, THURET G, TCHAPLYGUINE F, RIZZI P, SEGUIN P, MAUGERY J, GAIN P (Saint-Étienne)

But : Les accidents oculaires par arme à feu lors des tentatives de suicide sont souvent dramatiques. Nous rapportons l'observation d'un suicide manqué ayant entraîné une cécité bilatérale totale isolée.

Matériel et Méthode : Un homme de 23 ans, sans antécédent psychiatrique, a tenté, par dépit amoureux, de se suicider par tir temporal perpendiculaire et à bout touchant au pistolet de calibre 9 mm. La balle a transpercé le crâne de part en part, provoquant un syndrome de section des 2 nerfs optiques (aucune perception lumineuse à l'entrée). Une minime exophtalmie bilatérale, des lésions de blast des 2 pôles postérieurs (hémorragie dans le vitré, ruptures choroïdiennes péripapillaires), ainsi qu'une rhinorrhée spontanément résolutive en quelques jours témoignaient des fracas orbitaires bilatéraux et ethmoïdal. L'absence de trouble de conscience (score de Glasgow à 15), a permis sa prise en charge en ophtalmologie. La tomodensito-

métrie et l'imagerie par résonance magnétique ont précisé le trajet de la balle (orbite – ethmoïde – orbite). Il n'existait aucune lésion cérébrale.

Résultats : La cécité totale bilatérale a persisté (aucune perception lumineuse, mydriase bilatérale). L'état somatique du patient est resté parfaitement normal au décours de l'accident. Seules deux cicatrices cutanées temporales ponctuelles témoignaient de l'entrée et de la sortie de la balle.

Commentaire et Conclusions : Les complications oculaires des suicides manqués par arme à feu pointée contre la tête sont fréquentes. La perte fonctionnelle d'un ou des 2 yeux, comme dans notre observation, et souvent la perte anatomique du ou des globe(s) ainsi que les lésions cérébro-faciales associées en accentuent le retentissement psychologique et somatique. La nature du projectile (balle ou cartouche de chasse), son calibre et la balistique du tir (sous le menton vers le haut, temporal vers l'avant, ou temporal perpendiculaire à l'os) conditionnent ces lésions associées dont des exemples sont présentés dans ce travail. Dans tous les cas, une prise en charge psychiatrique maximale s'impose chez ces patients et leur entourage.

60 29

Utilisation d'aponévrose temporale dans le traitement des déhiscences sur billes d'hydroxyapatite.

Temporalis fascia for repair of exposed hydroxyapatite orbital implants.

SERRAMOUNE I*, VASSENEIX C, GRECARD N, RETOUT A, BRASSEUR G (Rouen)

But : Nous rapportons l'utilisation d'aponévrose temporale pour recouvrir les déhiscences sur billes en hydroxyapatite (HA) après éviscération ou énucléation. L'utilisation des billes en hydroxyapatite ou en biocéramique dans les éviscérations et énucléations expose à différentes complications : infection, petites déhiscences, large exposition de la bille.

Matériel et Méthode : Parmi une série de 42 patients opérés entre 2000 et 2002, nous rapportons les cas cliniques de 4 patients qui ont présenté une déhiscence nécessitant un traitement chirurgical. Le prélèvement d'aponévrose du muscle temporal de 6 à 9 cm² est décrit et il est placé au contact de la bille en avant de celle-ci et suturé au tissu de voisinage attenant à la bille. Le plan ténonien qui a été soigneusement décollé, est suturé en avant sans tension indépendamment du plan conjonctival.

Résultats : Les 4 cas ont présenté des suites simples avec un recul de 8 à 20 mois et un bon résultat après appareillage.

Commentaire et Conclusions : Les aspects cliniques et le management thérapeutique de ces déhiscences sont exposés. Les autres tissus utilisables sont présentés et, leurs avantages et inconvénients sont comparés à ceux de l'aponévrose temporale. La greffe d'aponévrose temporale pour traiter les déhiscences sur HA est une technique intéressante par sa simplicité, sa disponibilité, sa bio compatibilité et son faible coût.

60 30

Nécrose du segment antérieur sur kératomycose à *Fusarium* polyrésistant : à propos d'un cas.

*Anterior segment necrosis after polyresistant *Fusarium* keratomycosis: case report.*

GIANOLI F*, GUÉX-CROSIER Y, SPAHN B (Lausanne, Suisse)

But : Les kératomycoses sont des infections graves, au pronostic réservé. Les facteurs prédisposant à leur développement sont les traumatismes oculaires par des végétaux et l'utilisation abusive de corticostéroïdes seuls ou associés à des antibiotiques.

Matériel et Méthode : Nous allons décrire un cas de kératite à *Fusarium* sp. (liche-nicola ou solani) survenu chez un patient masculin de 71 ans, dans les suites d'un traumatisme oculaire par végétal (sarmet de vigne) et traité par une association de corticoïde et d'antibiotique pendant un mois avant d'être réferé en milieu hospitalier. L'aspect blanchâtre ayant fait suspecter une atteinte secondaire à une mycose, un traitement local et systémique de fluconazole a été introduit en association à un traitement antibiotique à large spectre. Une perforation de la cornée survient malgré tout 5 jours plus tard et une greffe bouchon est alors effectuée en urgence.

Résultats : L'évolution est favorable durant la première semaine avec une diminution de l'inflammation en chambre antérieure. Étant donné la présence d'un champignon filamentueux, un traitement d'itraconazole est alors instauré. Malgré un taux sanguin thérapeutique efficace (itraconazole à 2 090 nmol/l, hydroxy-itraconazole à 4 055 nmol/l), une importante inflammation survient 6 jours plus tard, suivie d'une nécrose de tout le segment antérieur avec destruction du greffon. Une éviscération est effectuée et un *Fusarium* lichenicola ou solani polyrésistant, sensible uniquement au voriconazole, a été identifié.

COMMUNICATIONS AFFICHÉES

AVEC PRÉSENTATION ORALE

Commentaire et Conclusions : Ce cas démontre que le pronostic des kératomycoses, à l'heure actuelle, reste sombre, malgré un traitement antimycotique intensif. Il est nécessaire de tout faire pour identifier le germe responsable, et obtenir un antimycogramme est de la plus haute importance. Un traitement antimycotique systémique n'est admis que lorsque la culture a pu démontrer la nécessité d'une telle thérapie. Cependant l'isolement de la mycose reste souvent difficile en ophtalmologie.

60 31

Pemphigoïde oculaire cicatricielle : traitement et pronostic visuel.

Ocular Cicatricial Pemphigoid: evolution and treatment.

GABISON E*, DOAN S, RASHDAN A, HOANG-XUAN T (Paris)

But : Déterminer le pronostic visuel de patients atteints de pemphigoïde oculaire cicatricielle et étudier l'influence des traitements sur la progression clinique.

Matériel et Méthode : Étude rétrospective de 72 patients atteints de pemphigoïde oculaire cicatricielle suivis entre juillet 1991 et septembre 2002. Les paramètres évalués incluaient l'évolution de l'acuité visuelle et de la fibrose conjonctivale selon la classification de CS Foster, et les traitements reçus.

Résultats : Soixante-douze patients d'une moyenne d'âge de 72 ans ont été étudiés. Une atteinte extra-oculaire était présente chez 70 % des patients. Quarante-trois pour cent des yeux ont été initialement examinés avec un stade III (fibrose avancée avec présence de symblépharons). Seize pour cent des yeux atteints à la première visite et 18 % à la dernière consultation présentaient une acuité visuelle inférieure à 1/10. Les plus fréquentes complications oculaires étaient un syndrome sec, des kératites avec et sans néovascularisation, et le glaucome. La dapsone était le traitement le plus fréquemment utilisé (60 patients), suivi par le cyclophosphamide (29 patients), la salazopyrine (28 patients), et l'azathioprine (3 patients). La prednisone toujours associée à une chimiothérapie immunosuppressive, était utilisée dans les formes sévères, jusqu'à ce que la chimiothérapie devienne efficace. La stabilisation de l'évolution (n = 63 patients) a été obtenue avec un (18 patients), deux (25 patients), trois (13 patients), quatre (5 patients) ou cinq traitements (2 patients), utilisés seuls ou en association.

Commentaire et Conclusions : Une polychimiothérapie immunosuppressive est le plus souvent nécessaire au contrôle de la pemphigoïde cicatricielle.

60 32

Mélanomes malins à des stades évolués : pièges diagnostiques.

Advanced melanomas: failure in diagnosis.

THOMAS F*, LEROY C, LAURANS P, MILAZZO S, TURUT P (Amiens)

But : Nous décrivons une série de 4 patients présentant des mélanomes malins avec des tableaux cliniques initiaux variés. Tous les patients ont bénéficié d'une énucléation avec étude anatomo-pathologique.

Matériel et Méthode : Les trois premiers patients, âgés de plus de 80 ans, se sont présentés avec des tableaux cliniques initiaux trompeurs : classique névrome choroïdien compliquant une chirurgie de la cataracte, glaucome néovasculaire avec fond d'œil non visible. Un des cas nous est apparu comme une nécrose sclérale post-zoostérienne. Notre dernier cas concerne une patiente de 50 ans dont le tableau était celui d'un décollement de rétine total sur un œil amblyope depuis l'enfance.

Résultats : Un bilan d'extension a été systématiquement réalisé pour tous les patients dès la suspicion diagnostique. Deux énucléations ont été réalisées en urgence à visée antalgique, dont une sans les résultats du bilan d'extension et l'autre malgré la présence de métastases hépatiques. La lésion simulant l'extériorisation extrasclérale d'un mélanome choroïdien s'avérait être non tumorale et bien compatible avec une nécrose sclérale postzoostérienne avec hernie irienne. Le bilan d'extension chez la femme jeune était négatif cependant la pièce d'énucléation révélait un envahissement de la gaine du nerf optique, imposant une reprise chirurgicale du nerf associée à une curiethérapie locale. Notre discussion porte donc sur les différents critères pronostiques et sur l'attitude thérapeutique adjuvante à adopter dans ces cas difficiles (intérêt de l'Ultrasound Biomicroscopy dans un cas).

Commentaire et Conclusions : Les mélanomes malins à des stades évolués peuvent se présenter sous des formes cliniques trompeuses. Ces formes cliniques sont devenues rares grâce au dépistage précoce. Nous devons cependant les garder à l'esprit car le pronostic reste malheureusement péjoratif.

60 33

Rôle du conditionnement dans la cytotoxicité induite par un implant acrylique hydrophile sur une lignée cellulaire humaine cristallinienne épithéliale.

Role of the packaging in the cytotoxicity induced by a soft acrylic intraocular lens on human lens epithelial cell line.

SULTAN G*, STRAPOLI A, BLONDIN C, RAT P, WARNET JM, BAUDOIN C (Paris)

But : Après phacoémulsification, de nombreux cas de fortes réactions inflammatoires stériles ont été reportées sous le nom de TASS (Toxic Anterior Segment Syndrome). La plupart de ces endophtalmies aseptiques seraient apparues après la pose d'implants acryliques hydrophiles. Nous nous sommes donc intéressés à la responsabilité éventuelle du bouchon des flacons et du liquide de transport de ces implants, dans l'étiologie des TASS.

Matériel et Méthode : Le joint hermétique des bouchons en chlorobutyl des flacons des implants ACR6D, ont été placés pendant 24 h dans du DMEM suivant une technique d'élué. Le liquide de transport a été dilué dans du DMEM et comparé à une solution de Na Cl 0,9 %. Puis une lignée cellulaire humaine cristallinienne épithéliale (SRA 01/04) a été traitée par ces solutions éluées pendant 24 h. La viabilité cellulaire et l'intégrité membranaire ont été évaluées par un test au Rouge Neutre, et la condensation de la chromatine par l'utilisation d'un test Hoechst 33 342 couplé à l'iode de Propidium. Ces tests quantitatifs ont été réalisés en microplaques 96 puits, grâce à une technique de cytofluorimétrie en lumière froide. Une analyse qualitative fut réalisée par microscopie confocale sur cellules SRA traitées par les différents éluats, puis marquées par la phalloïdine et l'iode de propidium.

Résultats : Une diminution des 2 marqueurs rouge neutre et Hoechst 33 342, témoignant d'un phénomène de mort cellulaire par nécrose, a été observée au niveau des cellules traitées par les éluats des bouchons et du liquide de transport. L'analyse qualitative par microscopie confocale, a confirmé cette nécrose avec une diminution du nombre de cellules et une désorganisation du cytosquelette.

Commentaire et Conclusions : L'hypothèse est que le bouchon relargue des particules chimiques dans le liquide de transport, et peut ainsi provoquer des réactions inflammatoires en chambre antérieure si l'implant est mal rincé avant sa mise en place. Par conséquent, d'autres types de conditionnement, comme les systèmes de blisters utilisés pour les nouveaux ACR6 par exemple, semblent plus indiqués à une utilisation endoculaire des implants.

60 34

Opacification de l'optique d'un implant intra oculaire acrylique hydrophile.

Postoperative opacification of an hydrophilic acrylic intraocular lens.

BAILLIF S*, CHIQUET C, WERNER L (Usa), BURILLON C, DENIS P (Lyon)

But : Nous rapportons les caractéristiques cliniques, microscopiques et histochimiques d'un implant intra-oculaire dont l'opacification secondaire a conduit à une explantation.

Matériel et Méthode : L'implant acrylique hydrophile de type Orion IFP3D6, a été implanté en position intra-sacculaire au cours d'une phacoémulsification sans incident. L'opacification progressive de la zone optique de l'implant a entraîné une baisse d'acuité visuelle (5/10 Pa 5) justifiant son explantation deux années après l'acte chirurgical. L'implant intra-oculaire a été examiné en microscopie optique et électronique, et sur le plan histochimique (rouge d'Alizarine 1 %, Procédé Von Kossa).

Résultats : Les analyses microscopiques ont mis en évidence des dépôts granuleux au sein du matériau de l'optique, disposés en fines lignes parallèles et distribués près de la surface de l'optique. Les opacités blanchâtres sont localisées principalement dans la région centrale de l'optique, sans atteindre la partie périphérique de l'implant. L'origine phosphocalcique de ces dépôts est démontrée par leur coloration au rouge d'alizarine.

Commentaire et Conclusions : Des observations identiques ont été publiées par les équipes anglo-saxonnes avec l'implant SC60B OUV, MDR Inc, possédant les mêmes caractéristiques techniques (implant acrylique hydrophile). Ces implants se sont opacifiés dans des délais variables après chirurgie de la cataracte et ont conduit à une explantation dans près de 40 % des cas. Les dépôts analysés en microscopie optique et en histochimie dans cette observation semblent similaires à ceux décrits dans la littérature. Cependant l'origine ainsi que le mécanisme de formation de ces dépôts restent incomplètement déterminés.

CATARACTE – CRISTALLIN

60 35

Anneau capsulaire et PCO : résultats à 24 mois.
CTR and PCO 24 months follow up clinical study.
HEHN F* (Vandoeuvre)

But : L'auteur tend à montrer que l'anneau capsulaire peut ralentir la progression de la PCO. Pour ce faire il compare le taux de YAG en fonction du temps entre un groupe prospectif de 300 patients avec anneau, implantés à partir de janvier 2001 avec une cohorte rétrospective de 300 implants sans anneau.

Matériel et Méthode : Tous les types d'implant intraoculaire sont utilisés : acrylique hydrophile, hydrophobe et silicone. Les anneaux sont insérés à l'injecteur ou à la pince. Les phacoémulsifications sont réalisées dans un seul centre par un seul opérateur, sous anesthésie topique avec incision limbique non suturée, en ambulatoire le plus souvent.

Résultats : À 24 mois on remarque une diminution d'environ 50 % du taux de capsulotomie dans le groupe avec anneau et ce quelque soit le type de matériau de l'optique et le type d'anneau à bord carré ou non. Il n'y a aucune capsulotomie précoce avant 6 mois dans le groupe avec anneau.

Commentaire et Conclusions : L'anneau intracapsulaire par lui-même entraîne un ralentissement important de la PCO. Le mécanisme supposé est que la mise en tension du sac, accélère l'accolement entre la capsule post et l'anneau et donc en potentialisant la technologie du square edge accroît l'effet no space no cell.

60 36

Influence du biomatériau sur l'adhérence cellulaire. Application à la prévention des complications.

Influence of intraocular lens biomaterial on cellular adhesion. Application for posterior capsular opacification prevention.
STAROPOLI A*, RAT P, WARNET JM (Paris)

But : L'objectif de cette étude est de comparer le potentiel d'adhérence et de prolifération de cellules épithéliales cristalliniennes humaines *in vitro* sur des lentilles intraoculaires commercialisées.

Matériel et Méthode : Les biomatériaux testés sont le polyméthylméthacrylate, le silicone et des copolymères acryliques hydrophile et hydrophobe. Les tests d'adhérence cellulaire sont réalisés avec une lignée immortalisée de cellules épithéliales cristalliniennes (lignée SRA 01-04). Les lentilles intraoculaires sont disposées dans les puits d'une microplaque 48 puits. Une goutte de suspension cellulaire d'une concentration connue est déposée directement sur différents implants. Les microplaques sont placées à l'incubateur (95 % d'humidité, 5 % de CO₂, 37 °C). On rajoute 1 ml de milieu de culture cellulaire. Les microplaques sont replacées à l'incubateur pour laisser les cellules adhérer et proliférer. Un contrôle qualitatif est pratiqué par microscopie optique inversée à intervalle de temps régulier de façon à voir le déroulement du processus d'adhérence cellulaire. Des clichés sont pris au cours de ces contrôles. L'utilisation de sondes fluorescentes spécifiques de l'ADN, ou d'autres marqueurs cellulaires, permet l'observation des cellules à la surface de l'implant soit en microscopie inversée de fluorescence, soit en microscopie confocale.

Résultats : On observe un tapis cellulaire homogène dans le cas des implants acryliques hydrophobe et hydrophile avec la présence de cellules sur les haptiques. Le comportement des implants en silicone et en polyméthylméthacrylate est bien différent : on note la présence d'amas cellulaires et d'un tapis interrompu. Dans tous les cas, l'adhérence entre le tapis et l'implant semble faible.

Commentaire et Conclusions : Les premiers résultats obtenus par cette méthode mettent en évidence des comportements différents en fonction du biomatériau considéré. Ils remettent en question la relation entre l'hydrophilie d'un matériau et son potentiel d'adhérence cellulaire. Une analyse quantitative par analyse d'image et par comptage direct va permettre d'apporter de nouvelles données à confronter avec la clinique pour que ce test puisse entrer dans le cadre de la norme régissant la commercialisation des dispositifs médicaux.

60 37

Intérêt des sondes ADN dans l'évaluation de la cytotoxicité-biocompatibilité des dispositifs médicaux. Application à la prévention de la cataracte secondaire.

Interest of DNA probes for cytotoxicity-biocompatibility of medical devices assessment. Application in secondary cataract prevention.
STAROPOLI A*, RAT P, SULTAN G, WARNET JM (Paris)

But : La norme ISO 10993-5, régissant l'évaluation de la cytotoxicité-biocompatibilité des dispositifs médicaux, est actuellement en révision du fait de nombreux problèmes de matériovigilance observés, notamment lors d'opacifications capsulaires postérieures liées à une prolifération cellulaire. La norme existante n'est pas capable d'évaluer la stimulation de la prolifération cellulaire. Aussi, nous proposons un nouveau test cytofluorimétrique avec sondes ADN qui discrimine les réponses cellulaires induites par les dispositifs médicaux.

Matériel et Méthode : Nous travaillons avec des lentilles intraoculaires fabriquées en polyméthylméthacrylate, en silicone ou avec des copolymères acryliques. Chaque test comporte des témoins de référence négatif, le polyéthylène haute densité, et positif, le latex. La cytotoxicité-biocompatibilité de ces matériaux est évaluée sur plusieurs lignées cellulaires de l'œil : conjonctivale (WKD), cornéenne (SIRC) et cristallinienne humaine (SRA). Les cellules sont mises en contact indirect avec l'implant selon la technique d'éluion normalisée. L'éluat est mis sur les cellules. La réponse cellulaire est alors évaluée grâce à des sondes fluorescentes de l'ADN, le Hoechst 33 342 et l'Iodure de Propidium, et de viabilité cellulaire, le Rouge Neutre, préconisée par la norme. La comparaison entre l'intensité de fluorescence des sondes dans les puits traités avec les éluats et celle d'un témoin cellulaire non traité permet de discriminer l'inertie de la prolifération cellulaire, de l'apoptose et de la nécrose.

Résultats : Les témoins positifs et négatifs de la norme sont validés. La réponse cellulaire varie en fonction du matériau : les premiers résultats mettent en évidence une relative inertie des implants en polyméthylméthacrylate et en silicone, une tendance hormésis/prolifération pour les acryliques hydrophiles et apoptotiques pour les acryliques hydrophobes.

Commentaire et Conclusions : Ce nouveau test standardisable permet de discriminer plusieurs réponses cellulaires susceptibles d'être induites par des implants. Les premiers essais réalisés sur des lentilles intraoculaires semblent en accord avec les données cliniques. Ces tests cytofluorimétriques peuvent donc être proposés dans la norme 10993-5 pour évaluer et prédire les problèmes de biocompatibilité des lentilles intraoculaires.

60 38

Utilisation de sondes fluorescentes pour l'étude des lentilles intraoculaires explantées.

Fluorescent probes for explanted intraocular lens assessment.
STAROPOLI A*, SULTAN G, RAT P, WARNET JM (Paris)

But : L'explantation d'une lentille intraoculaire est généralement rendue nécessaire suite à un décentrement de l'implant ou à une opacification de l'implant. Dans ce dernier cas, l'étude de la nature du dépôt superficiel donne des informations importantes pour la matériovigilance. L'objectif de cette étude est de mettre au point des tests simples et reproductibles afin de disposer d'une base de donnée sur les lentilles intraoculaires explantées en France.

Matériel et Méthode : Après l'explantation, les lentilles intraoculaires ont été placées dans des flacons stériles contenant du milieu de culture. Elles peuvent aussi être conservées dans une solution de paraformaldéhyde. L'observation des explants est réalisée soit en microscopie optique inversée soit en microscopie inversée de fluorescence et confocale. Pour cela, nous avons utilisé des sondes fluorescentes, le Hoechst 33 342 couplé à l'Iodure de Propidium, pour marquer l'ADN des cellules ayant adhéré à la surface de l'implant.

Résultats : L'analyse microscopique sur des explants Hydroview met en évidence la présence d'un dépôt de grains transparents sur l'optique de la lentille qu'on ne retrouve pas sur les haptiques. L'observation, 0 de l'explant après marquage de l'ADN n'a pas révélé la présence d'un tapis cellulaire.

Commentaire et Conclusions : La morphologie des granules superficiels révèle la présence d'un dépôt calcique. Pour confirmer la nature de ce dépôt, nous proposons d'utiliser l'Alizarine Red, une sonde couramment utilisée pour marquer les dépôts minéraux calciques que l'on rencontre lors des explantations. L'utilisation de la Fluorescéine IsoThioCyanate, sonde fluorescente connue pour sa forte affinité avec les protéines, permettrait de révéler l'influence du dépôt protéique. Le marquage des explants avec ces trois sondes a l'avantage de mettre en évidence la nature du dépôt superficiel responsable de l'opacification en distinguant le dépôt calcique, protéique ou cellulaire. De plus, l'utilisation de sondes fluorescentes offre une bonne sensibilité et une spécificité avec la possibilité de faire une analyse d'image donnant des informations quantitatives sur le dépôt.

CONJONCTIVE

60 39

Modèle de blépharoconjunctivite chez la souris.

Murin model of blepharconjunctivitis.

GASTAUD P*, BETIS F, HOFMAN P (Nice)

But : Nous rapportons un modèle de blépharoconjunctivite chez la souris balb/c et chez la souris C57B6.

Matériel et Méthode : Les souris sont immunisées par voie systémique (sous cutanée) avec la protéine ovalbumine (OVA) en présence de l'adjuvant complet de Freund (CFA). La réponse inflammatoire est analysée après un rappel conjonctival avec l'OVA, par un score clinique et par une analyse histologique de la muqueuse conjonctivale (HES, Anticorps anti CD4, CD8a, CD45/B220, CD11c, DEC 205, MHCII, F4/80, GR1). La réponse lymphocytaire spécifique au niveau des ganglions drainants a été analysée par prolifération lymphocytaire *in vitro* et par FACS (% de lymphocytes CD4 + TCR-DO11).

Résultats : Le rappel conjonctival avec la protéine OVA induit une blépharoconjunctivite chez les souris immunisées. L'analyse histologique des paupières montre un infiltrat inflammatoire de la muqueuse conjonctivale riche en polynucléaires neutrophiles, en lymphocytes et en cellules dendritiques. Au niveau des ganglions drainants, on observe l'expansion d'un clone lymphocytaire spécifique de l'OVA.

Commentaire et Conclusions : Nous décrivons un modèle murin de blépharoconjunctivite spécifique d'une protéine (OVA), utile dans la compréhension des mécanismes physiologiques de l'action de substances anti-inflammatoires et en vaccination muqueuse.

60 40

Recherche de récepteurs aux chimiokines sur une lignée de cellules conjonctivales par étude du signal calcique intracellulaire.

Research of chemokines receptors on a conjunctival cell line by measurement of intracellular calcium.

DI NOLFO M*, LOMBET A, BAUDOUIN C (Paris)

But : Les chimiokines sont des peptides présentant des propriétés chimiotactiques leur conférant un rôle de première importance dans la réaction inflammatoire. Nous avons recherché sur une lignée cellulaire conjonctivale la présence de récepteurs aux chimiokines.

Matériel et Méthode : Des cellules conjonctivales humaines (Chang), à l'état basal et après traitement par IFN-gamma à des concentrations de 20 et 200 UI/ml pendant une durée de 72 h ont été stimulées par diverses chimiokines afin d'observer un signal calcique en cas de présence des récepteurs à leur surface. Ce signal calcique est observable après incorporation cellulaire de FURA-2AM. L'enregistrement et l'analyse des images de flux calcique sont effectués sur une station Quantocell 700.

Résultats : Les récepteurs au SDF-1, à la Fraktalkine et à RANTES semblent présents et fonctionnels sur les cellules de Chang.

Commentaire et Conclusions : Nos résultats montrent que notre modèle cellulaire exprime le récepteur au SDF-1 c'est-à-dire CXCR4. Ces résultats bien que préliminaires sont encourageants et appellent d'autres investigations comme la recherche de la sécrétion de SDF-1 par les cellules conjonctivales. Le couple SDF-1 CXCR4 étant impliqué dans l'angiogenèse, ces résultats pourraient servir la thérapeutique dans la lutte contre la néo-vascularisation cornéenne.

CORNÉE

60 41

Quantification de l'énantiomorphisme (symétrie en miroir) de l'astigmatisme.

Quantification of enantiomorphism (mirror-image symmetry) of the astigmatism.

TOUZEAU O* (Paris)

But : La cornée présente fréquemment une symétrie en miroir par rapport à la cornée controlatérale : c'est l'énantiomorphisme. Cette propriété, qui se retrouve au niveau de l'astigmatisme, a été quantifiée par un indice.

Matériel et Méthode : Les données polaires (cylindre et axe) de l'astigmatisme régulier ont été exprimées par un point dans un « plan dioptrique » en utilisant les coordonnées cartésiennes (x, y) calculée après doublement de l'axe (cycle trigonométrique). La distance entre les 2 points correspondant respectivement à l'astigma-

tisme de l'œil gauche et à l'astigmatisme énantiomorphe parfait de l'œil droit quantifie le degré d'énantiomorphisme.

Résultats : La valeur de l'indice est nulle uniquement en cas d'énantiomorphisme parfait : c'est à dire si les cylindres droit et gauche sont égaux et si les axes droit et gauche présentent une symétrie en miroir (somme des 2 axes égale à 180°). La pertinence de l'indice a été vérifiée graphiquement à l'aide du graphique d'Holladay et dans des situations cliniques variées (astigmatisme idiopathique, phacoémulsification, extraction extra-capsulaire manuelle, kératocône, kératoplastie transfixiante). Le vieillissement, les interventions chirurgicales du segment antérieur et le kératocône se traduisent par une perte partielle de l'énantiomorphisme de l'astigmatisme (augmentation de l'indice variable selon les cas).

Commentaire et Conclusions : L'énantiomorphisme de l'astigmatisme peut facilement être quantifié par un indice calculé à partir des cylindres et des axes des 2 yeux. L'indice est utile pour analyser l'astigmatisme (la rotation de l'axe avec le vieillissement...) et pourrait avoir un intérêt dans le diagnostic des kératocônes.

60 42

Culture de cellules épithéliales limbiques humaines sur membrane amniotique.

Culture of human limbal epithelial cells on amniotic membrane.

UZEL JL* (Strasbourg), BORDERIE V (Paris), FLAMENT J (Strasbourg)

But : La thérapie cellulaire se propose de restituer *in vitro* un épithélium cornéen greffable à partir d'un prélèvement de cellules souches limbiques (CSL). Plusieurs pathologies cécitantes caractérisées par un syndrome d'insuffisance en cellules épithéliales limbiques pourraient bénéficier de ce nouveau moyen thérapeutique.

Matériel et Méthode : Dans notre étude, nous avons réalisé 77 mises en culture d'explants limbiques prélevés sur des cornées conservées en organo-culture, en utilisant comme support une membrane amniotique. Une partie des cornées avaient subi un traitement enzymatique par la Dispase avant le recueil de l'explant. Nous avons tenté d'identifier nos cultures cellulaires par une observation en microscopie optique et en microscopie électronique à transmission, et par une analyse immunohistochimique reposant sur l'emploi d'anticorps (Ac) anti-cyto-kératine à large spectre (anti-CKL), anti-cytokératine K3 (AE5), anti-vimentine, anti-Bcl-2.

Résultats : 45,5 % des cultures cellulaires réalisées à partir de CSL ont présenté une prolifération cellulaire épithéliale, seuls 22,1 % ont été jugés de bonne qualité. Nous avons observé dans 20,8 % des cas une prolifération fibroblastique. L'analyse statistique des facteurs influençant la prolifération cellulaire a montré que les fibroblastes favorisaient la prolifération des cellules épithéliales, alors que le traitement par la Dispase du tissu cornéen avait un effet délétère sur celle-ci. Outre la caractérisation du phénotype épithélial par la microscopie électronique, l'immunomarquage par l'Ac anti-CKL a confirmé la présence de cellules épithéliales cornéennes, celui par l'AE5 a permis de mettre en évidence des cellules en voie de différenciation, prouvant la présence de CSL ayant conservé leur qualité de progéniteur.

Commentaire et Conclusions : Bien que la culture de cellules épithéliales limbiques à partir de CSL prélevées sur des cornées conservées soit techniquement possible, son rendement ne permet pas d'envisager leur utilisation au stade clinique. Aussi, à ce stade, l'utilisation de cornées fraîches semble indispensable. Par ailleurs, compte tenu de l'absence de marquage spécifique des CSL, il est nécessaire de caractériser les tissus proposés à la greffe par une analyse quantitative et qualitative que seule la cytométrie de flux pourra objectivement réaliser.

60 43

Ulcérations cornéennes chroniques traitées par greffe de membrane amniotique.

Chronic corneal ulceration treated by amniotic membrane graft.

CONRATH J, PROUST H, MAITREJEAN C, MALE E, RIDINGS B, FORZANO O (Nantes)

But : La prise en charge des ulcérations cornéennes chroniques (UCC) est longue, difficile, fastidieuse, voire quelque fois désespérante. Nous rapportons ici 13 cas d'UCC pour lesquelles nous avons procédé à une greffe de membrane amniotique (MA).

Matériel et Méthode : Les patients présentant des ulcérations cornéennes d'évolution chronique ont été traités par la mise en place d'une greffe de MA. La technique chirurgicale consistait à appliquer et fixer (par des sutures de points séparés de monofilament de 10/0) la MA sur la totalité de la zone ulcérée avec un débord de 3 à 5 mm en zone saine, sous anesthésie topique. La MA été ensuite recouverte d'une lentille thérapeutique et laissée en place 21 jours. Des contrôles post-opératoires étaient effectués à J1, J7, J15, J21 et J45.

Résultats : Treize patients ont été opérés. Neuf présentaient des ulcérations chroniques d'origine trophique, deux des séquelles de brûlure oculaire par soude et deux des

ulcérations perforées d'origine indéterminée. Onze patients ont eu une cicatrisation complète à J21 (date de l'ablation de la lentille thérapeutique) ainsi qu'une sédation de toute leur symptomatologie dès J1. Deux patients (les brûlures par soude) n'ont pas eu de cicatrisation complète. Aucune complication n'a été rapportée.

Commentaire et Conclusions : L'utilisation d'une greffe de MA dans la prise en charge des UCC nous a permis : d'obtenir une cicatrisation rapide et durable avec sédation de toute symptomatologie douloureuse dans 85 % des cas, de diminuer considérablement la durée d'hospitalisation et de soins, et se faisant de diminuer le coût de la prise en charge globale. Les deux cas d'échec de cette technique ont été rencontrés sur les brûlures par base. Il semblerait donc que devant ce type de pathologie la greffe de MA seule ne soit pas suffisante (adjonction de greffe de cellules souches limbiqes souhaitable). La greffe de membrane amniotique dans la prise en charge des ulcérations cornéennes chroniques nous semble être une technique sûre et fiable. Toutefois il faut savoir en restreindre l'utilisation et ne pas trop en attendre.

60 44

Nécrose stromale tardive et anneaux intracornéens réfractifs.

Intrastromal corneal ring segments and corneal anterior stromal necrosis.

BOURGES JL*, THAN TRONG T, RENARD G (Paris)

But : Nous rapportons le premier cas d'une patiente présentant 5 ans après implantation d'ICRS une nécrose cornéenne stromale antérieure.

Matériel et Méthode : Une patiente de 41 ans présentant une meilleure acuité visuelle corrigée (MAVC) de 10/10 P2 avec - 2,25 D a été opérée de son œil droit par implantation réfractive d'ICRS. La procédure et les suites opératoires ont été simples. Aucune complication post-opératoire et de moyen terme n'a alors été relevée. 5 ans après la chirurgie, un important amincissement stromal avec extrusion partielle d'une extrémité d'anneau a été observé conduisant à l'explantation totale du dispositif.

Résultats : Un an après explantation, l'acuité visuelle était à 10/10P2 avec sa correction initiale.

Commentaire et Conclusions : Généralement bien tolérés, les anneaux intracornéens réfractifs en PMMA (ICRS) peuvent être ôtés en cas de mauvaise correction réfractive obtenue ou, dans une moindre mesure, pour complications précoces post-implantatoires. La chirurgie de la myopie par anneaux réfractifs intracornéens peut engendrer une nécrose stromale même tardive sans baisse significative de l'acuité visuelle initiale après ablation chirurgicale du dispositif.

60 45

Décollement de la membrane de Descemet après chirurgie de la cataracte par phako-émulsification iconographiée par UBM et traité par injection de produit visco-élastique et d'air.

Descemet membrane detachment after cataract surgery pictured by UBM and treated by injection of visco-elastic and air.

DUFOIX A*, MORTEMOSQUE B, AGUSSAN J, COLIN J (Bordeaux)

But : Le décollement de la membrane de Descemet après chirurgie de la cataracte est un événement rare. Cependant sa survenue nuit au résultat réfractif. Nous rapportons le cas d'un patient de 85 ans dont le diagnostic et le traitement ont été contrôlés grâce à l'U.B.M.

Matériel et Méthode : M. R. âgé de 85 ans est opéré de la cataracte par phako-émulsification. L'intervention se déroule sans problème particulier. En post-opératoire le patient présente un œdème cornéen majeur empêchant l'analyse du segment antérieur. Un U.B.M réalisé montre un décollement total de la membrane de Descemet. La technique utilisée pour réappliquer la membrane comprend une injection de produit viscoélastique associée à une bulle d'air en chambre antérieure. Une semaine après, l'œdème cornéen a nettement diminué et il persiste un décollement descemetique modéré.

Commentaire et Conclusions : L'UBM apporte une aide précieuse au diagnostic ainsi qu'au contrôle du geste de repositionnement. L'UBM a été un apport précieux tant au niveau diagnostique que du suivi thérapeutique.

60 46

Un appareil simple pour quantifier l'influence des halos après la chirurgie oculaire. A simple device for quantifying the influence of halos after ocular surgery.

A simple device for quantifying the influence of halos after ocular surgery.
GUTIERREZ ORTEGA AR*, JIMENEZ JF, VILLA C, VALVERDE JA, ANERA RG (Murcia, Espagne)

Purpose: To develop a simple device (called haLométer) that allows to detect and evaluate the effects of halos after some surgical procedures, especially refractive surgery.

Material and Method: The observer's task basically consists in discriminating a low intensity light surrounding a high luminance central stimulus. The device, connected to a PC computer, provides a disturbance index that quantifies the phenomenon of halos. The higher the disturbance index, the lower the > discrimination capacity.

Results: This haLométer has been tested with normal observers and with subjects operated on with LASIK. The results show the disturbance index is significantly higher ($p < 0.05$) for the operated group (average disturbance index : 54%) than for the normal group (average disturbance index : 22.4%).

Comment and Conclusion: The haLométer has enough sensitivity to evaluate the effects of halos that subjects after refractive surgery indicate, being a useful device for studying factors such as, magnitude, temporal evolution and correlation of halos with other surgical variables.

60 47

Évaluation d'un nouvel ultrason à très haute fréquence pour la chirurgie réfractive.

Evaluation of a new very high frequency ultrasound system for refractive surgery.

WERNER L*, IZAK A, PANDEY S, APPLE D, MAMALIS N (Salt Lake City, États-Unis)

Purpose: Evaluation of a new very high-frequency ultrasound system (Artemis, Ultralink) for the measurement of anterior chamber diameter and ciliary sulcus diameter, with relevance for the choice of the dimension of phakic intraocular lenses.

Material and Method: The two above mentioned measurements were performed on nine phakic and six pseudophakic human eyes obtained postmortem with the ultrasound. Measurements were obtained at the horizontal (3-9 o'clock) and vertical (6-12 o'clock) meridians. Then, the eyes were fixated in formalin, sectioned sagittally and the measurements were directly performed on the specimens with surgical calipers.

Results: The data obtained from each eye with the two methods was not statistically different ($P > 0.5$) for both meridians considered.

Comment and Conclusion: This new system has great applicability in refractive surgery. It is a non-invasive method that can be used preoperatively, and will allow better sizing of anterior and posterior chamber phakic intraocular lenses.

60 48

Variation de la vitesse d'avancée et de l'oscillation du micro-rabot au cours de la réalisation du Flap ou volet cornéen.

Variation of the velocity of advance and oscillation of the blade during the cut of the flap.

JORGE S*, GUTIERREZ R, GOMEZ AM (Murcia, Espagne)

Purpose: To study changes in the velocity of advance and oscillation of the blade during the cut of the Flap in Lasik.

Material and Method: Are realised 50 Flaps with 2 microkeratomers ACS and M10. During the travel of the cut, a system ENCODER coupled to the axis of the motor counts the revolutions in each moment. The factors are analyzed that conditions the changes of velocity.

Results: We register a diminution of the velocity of advance maximum in the center of the traveled though that it exceeds the 10% in the theoretical velocity and a recuperation in the second half. In the system ACS the oscillation of the blade various in a proportional way to the advance.

Comment and Conclusion: The depth and diameter of the Flap and intraocular pressure makes the changes in the velocity.

NEURO-OPHTHALMOLOGIE

60 49

Cécité bilatérale par hypoperfusion peropératoire des 2 territoires ophtalmiques : hypothèses étiopathogéniques.

Bilateral blindness due to peroperative decrease blood perfusion of the 2 ophthalmic arteries: etiopathogenic hypothesis.

BENSO C*, HADJADJ E, WARY P, POMMIER S, FOGLIARINI C, DENIS D (Marseille)

But : L'ischémie chorioretinienne est une cause de baisse d'acuité visuelle massive bien souvent au delà de toute ressource thérapeutique.

Matériel et Méthode : Le cas d'un patient de 65 ans, sans aucun antécédent particulier, présentant une cécité bilatérale au réveil d'une intervention neuro-chirurgicale pour brèche dure-mérienne spontanée est illustré.

COMMUNICATIONS AFFICHÉES DE RECHERCHE

Résultats : Le diagnostic d'occlusion des artères ophtalmiques est détaillé (retard circulatoire rétinien et choroïdien, atrophie optique sévère, anomalies pigmentaires rétinienues). Le bilan ophtalmologique et neuro-radiologique est exposé.

Commentaire et Conclusions : La survenue d'une cécité bilatérale par ischémie simultanée des 2 territoires ophtalmiques est une circonstance rarement décrite mais gravissime. Des anomalies vasculaires sont le plus souvent impliquées (athérosclérose, anévrysmes artériels uniques ou multiples, dissection vasculaire, anomalies anatomiques de la distribution vasculaire cérébrale). Il n'existe aucun facteur permettant de prédire ce redoutable accident. Différentes hypothèses étiopathogéniques sont discutées (hypodébit, vasospasme artériel, sténose carotidienne, coagulopathies, maladies de système...). Le pronostic fonctionnel est extrêmement sombre qu'elles que soient les thérapeutiques instaurées.

Ce cas clinique nous confronte aux limites de nos thérapeutiques actuelles dans la prise en charge de l'ischémie oculaire.

60 50

Expression des gènes du récepteur de l'EPO et de la neuroglobine au cours de l'ischémie-reperfusion rétinienne.

EPO receptor and neuroglobin gene expression during ischemia-reperfusion of the retina.

BOUTBOUL S*, ABITBOL M (Paris)

But : Étude de l'expression des gènes codant pour le récepteur de l'EPO et de la neuroglobine au cours de l'ischémie reperfusion rétinienne et recherche de l'effet thérapeutique de l'EPO pour prévenir la survenue de lésions ischémiques rétinienues.

Matériel et Méthode : Des rats sont soumis à une élévation transitoire aiguë de la pression intraoculaire de manière à déclencher une ischémie rétinienne suivie de reperfusion. L'EPO est injectée à ces rats d'une part de façon préventive, d'autre part de façon curative.

Résultats : L'aire d'ischémie rétinienne est évaluée par angiographie rétinienne et ophtalmoscopie. Les fonctions rétinienues sont évaluées par ERG et PEV. L'EPO réduit significativement, voire complètement, l'ischémie rétinienne.

Commentaire et Conclusions : L'EPO constitue un traitement possible pour de nombreuses situations d'ischémie rétinienne aiguë et constitue un traitement qui mérite d'être testé chez des patients atteints de dystrophies rétinienues héréditaires chez lesquelles l'hypoxie constitue un facteur déclenchant ou aggravant.

60 51

Calpaines et dégénérescences rétinienues : neuroprotection versus effets transcriptionnels ?

Calpain and retinal degeneration: neuroprotection or transcriptional effects?

LEMAN A* (Brest), SAHEL J, LEVEILLARD T (Paris)

But : Au niveau cérébral, des phénomènes excitotoxiques sont liés à l'activation des calpaines, des protéases à cystéines calcium-dépendantes. Lors de dégénérescence des photorécepteurs, comme chez la souris rd1 (modèle animal de rétinite pigmentaire) l'implication des calpaines est suspectée. Nous recherchons l'existence d'un effet neuroprotecteur rétinien médié par l'inhibiteur de calpaïne MDL 28170.

Matériel et Méthode : L'inhibiteur de calpaïne dissous dans des liposomes est injecté en sous-rétinien chez des souris rd1 âgées de 13 jours. Au 19^e jour, les yeux disséqués inclus en paraffine coupés à 6 µm sont marqués avec des sondes fluorescentes. Une analyse cellulaire par comptage informatisé des noyaux des photorécepteurs et de la couche nucléaire interne est effectué. Puis, une analyse moléculaire par westernblot sur les mêmes rétines recherche une différence d'expression de la rhodopsine (pigment visuel des bâtonnets), de la rhodopsine couplé à la GFP (souris knock-in), de l'arrestine (protéine spécifique des bâtonnets), de la vimentine (protéine de répartition ubiquitaire), et des facteurs de transcription Neural Rétinal Leucine Zipper (NRL) et Cone-Rod Homeobox (CRX). La transfection transitoire de cellules de rétinoblastome humain par le promoteur de la rhodopsine et le traitement par l'inhibiteur de calpaïne étudie l'activité de ce promoteur.

Résultats : Les comptages nucléaires ne montrent pas de neuroprotection significative induite par l'inhibiteur de calpaïne. Le Westernblot réalisé avec l'anticorps anti-Rhodopsine (Rho4D2) présente une expression plus élevée (51 %) pour les yeux traités par l'inhibiteur chez la souris portant l'allèle rd1. Les niveaux d'expression de la rhodopsine en l'absence de dégénérescence rétinienne précoce (absence d'allèle rd1), de l'Arrestine et de la Vimentine ne semblent pas être influencés par l'inhibiteur de calpaïne. L'activation du promoteur de la rhodopsine est plus importante avec l'inhibiteur de calpaïne qu'avec les liposomes lors des transfections tran-

sitoires. L'analyse par Westernblot des deux principaux facteurs de transcription de la rhodopsine montre l'absence de différence d'expression de NRL, et une diminution de l'expression de CRX pour les yeux traités par l'inhibiteur.

Commentaire et Conclusions : Nous proposons un modèle de régulation de l'expression du gène de la rhodopsine par la Calpaïne : Chez la souris rd1, une accumulation de calcium intracellulaire active les calpaines, qui clivent un facteur de transcription, diminuant son activité et l'expression du gène de la rhodopsine. Le traitement par inhibiteur de calpaïne réduit la quantité de facteur de transcription clivée par les calpaines, restaure son activité et augmente l'expression de la rhodopsine.

60 52

Tractographie du corps calleux : visualisation en diffusion IRM des connexions visuelles transhémisphériques.

In vivo tractography of the corpus callosum bridging the visual connections, by MRI diffusion tensor sequences.

NGUYEN TH* (Paris), YOSHIDA M (Tokyo, Japon), IBA ZIZEN MT, STIEVENART JL, BELLINGER L, ABANO A (Paris), SHIBA T, KITAHARA K, MASUTANI Y (Tokyo, Japon), CABANIS EA (Paris)

But : Localisation anatomique *in vivo* des connexions visuelles interhémisphériques par le biais du corps calleux, chez le sujet normal et dans les atteintes cortico-sous-corticales occipitales.

Matériel et Méthode : Étude prospective de 20 témoins apparemment sains et 5 patients présentant une atteinte inflammatoire de la substance blanche encéphalique, âgés de 20 à 47 ans. Évaluation anatomique en IRM (séquences SE en pondération T1 et T2, séquences IR et FLAIR, puis évaluation en séquences diffusion-tenseur à 6 directions. Conversions volumiques par logiciel dédié (ImgCalc) puis extraction de la tractographie des connexions cérébrales en régions occipitales et calleuses postérieures (logiciels Volume-One et dTV).

Résultats : L'extraction en tractographie est obtenue pour l'ensemble des bilans IRM, normaux et pathologiques. On objective des faisceaux interhémisphériques passant par le splénium calleux, joignant les aires visuelles mais également le colluscul et d'autres aires, corticales et diencéphaliques. Une asymétrie hémisphérique en densité de fibres est relevée dans 8 des 20 cas normaux, notion à préciser ultérieurement. Un raccourcissement des faisceaux est observée dans 3 cas pathologiques, une raréfaction dans 2 cas. L'étude en tractographie se révèle intéressante en étude individuelle dans le suivi des processus de cicatrisation myélinique.

Commentaire et Conclusions : À partir d'acquisitions IRM en séquences de diffusion-tenseur, les logiciels dédiés (ImgCalc, Volume-One et dTV) permettent une tractographie fiable et reproductible des faisceaux de connexions intracérébrales, visuelles en particulier. Le suivi des pathologies de la myéline et des accidents vasculaires cérébraux constitue les applications immédiates de cette nouvelle technique d'imagerie fonctionnelle, accessible en routine.

RÉTINE

60 53

Grande hétérogénéité des caractéristiques de la Tomographie en Cohérence Optique chez les patients atteints de Rétinite pigmentaire.

Large heterogeneity of Optic Coherence Tomography features in Retinitis Pigmentosa patients.

DA CRUZ N* (São Paulo, Brésil), SOUIED E, OUBRAHAM H, COSCAS G, SOUBRANE G (Créteil)

But : Analyser les caractéristiques de l'aspect en tomographie en cohérence optique chez les patients atteints de rétinite pigmentaire (RP). Le calcul de l'épaisseur rétinienne est évalué comme un nouvel élément clinique en vue de corrélations phénotype-génotype.

Matériel et Méthode : Un bilan ophtalmologique complet a été fait chez les patients atteints de RP et de la RP inverse : acuité visuelle corrigée, champs visuel, fond d'œil, ERG et OCT. Un total de 19 patients atteints de RP (35 yeux) et 4 patients de RP inverse (8 yeux) ont été examinés. Deux paramètres ont été évalués : l'épaisseur rétinienne moyenne en dehors de l'aire maculaire, et une classification de la région hyporéfléctive correspondant à la couche des photorécepteurs : d'aspect normal, altéré ou absent.

Résultats : Une grande variation d'épaisseur rétinienne a été rencontrée chez nos patients (de 156,83 à 282,17 microns). Il n'y avait pas de corrélation statistique entre

l'épaisseur rétinienne et la durée des symptômes, la transmission génétique, l'âge des premiers symptômes, et la sévérité de la maladie. Par contre nous retrouvons une corrélation positive entre diminution de l'épaisseur rétinienne et altération ou absence de visualisation de la couche des photorécepteurs.

Commentaire et Conclusions : Nous observons une grande hétérogénéité clinique pour l'épaisseur de la couche des photorécepteurs évaluée par l'OCT. Ce résultat peut être mis en parallèle à la variabilité génétique, moléculaire et clinique de la maladie. Il reste possible que le calcul de l'épaisseur rétinienne en OCT puisse être corrélé, dans une étude à plus grande échelle, à l'atteinte du champ visuel ou à la sévérité de l'atteinte en ERG.

60 54

Étude de l'œdème maculaire dans l'occlusion de la veine centrale de la rétine avec OCT.

OCT in the evaluation of macular edema in CRVO.

GALLO R*, RABBIONE MM, FEA AM, LALE LACROIX G, TONINI L, ANNETTA F, GRIGNOLO FM (Turin, Italie)

But : Le but de cette étude est d'évaluer avec la tomographie à cohérence optique (OCT) les caractéristiques principales et l'évolution de l'œdème maculaire dans l'occlusion de la veine centrale de la rétine.

Matériel et Méthode : Douze yeux de 11 patients hospitalisés consécutivement pour une occlusion de la veine centrale de la rétine à la Clinique Ophtalmologique de l'Université de Turin ont été évalués avec OCT. Les patients ont été soumis à l'examen le jour de l'hospitalisation et ils l'ont répété périodiquement pendant les trois mois suivants.

Résultats : Les tomographies montrent la présence de liquide au-dessous de la rétine neurosensorielle au moment de la phase aiguë de l'occlusion de la veine centrale de la rétine. Pendant les jours suivants il paraît que le liquide, présent au-dessous de la rétine neurosensorielle, s'accumule aussi à l'intérieur de la rétine. Dans un des 12 yeux le liquide a disparu après un mois.

Commentaire et Conclusions : L'OCT nous donne donc la possibilité d'évaluer l'évolution de l'œdème maculaire dans l'occlusion de la veine centrale de la rétine.

60 55

Occlusion de deux artères cilio-rétiniennes suite à un traumatisme. À propos d'un cas.

Post traumatic occlusion of two cilioretinal arteries. A case report.

BENHADDOU M*, ANIBA H, BAH A, EL KETTANI A, DIHAJ S, TRITKI N, HAMDANI M, AMRAOUI A, ZAGHLOUL K (Casablanca, Maroc)

But : Les auteurs se proposent de discuter les particularités physiopathologiques, cliniques et évolutives de ce syndrome.

Matériel et Méthode : Nous présentons l'observation d'un homme âgé de 43 ans qui a présenté à la suite d'un traumatisme crânien une baisse de l'acuité visuelle de l'œil gauche. L'examen a retrouvé une acuité visuelle réduite au décompte des doigts à 2 mètres avec au fond d'œil et à l'angiographie une occlusion de deux artères cilio-rétiniennes. Le bilan étiologique était normal.

Résultats : L'évolution a été marquée par une amélioration de l'acuité visuelle qui est passée à 2/10, avec régression des signes ophtalmoscopiques et angiographiques.

Commentaire et Conclusions : L'occlusion de l'artère cilio-rétinienne est rare, souvent associée à une occlusion veineuse ou une neuropathie optique. Son pronostic est conditionné par le caractère relatif et réversible de l'occlusion.

60 56

Détection automatique des structures du fond d'œil et de la rétinite à CMV en utilisant un réseau de neurones.

Automatic detection of main fundus structures and retinal lesions on fluorescein angiography by image analysis methods using a learning by sample approach.

CASSOUX N*, BRAHMI D, GIRON A, LE HOANG P, FERTIL B (Paris)

But : Ce travail porte sur la détection automatique des structures constantes du fond d'œil et de la rétinite à CMV en angiographie à la fluoresceïne aboutissant à la création d'un prototype robuste pouvant fonctionner en routine.

Matériel et Méthode : Une méthode de classification fonctionnant par apprentissage utilisant les réseaux de neurones a été comparée à un classifieur linéaire (régression logistique) servant de contrôle. Le réseau de neurones est un perceptron multicouche fonctionnant avec un algorithme de rétropropagation du gradient. Une

base de 150 images d'angiographies à la fluoresceïne expertisées comprenant des images de rétinite à CMV et de rétine normale ont été échantillonnées en imagettes de tailles différentes. Les attributs de texture ont été calculés pour chaque imagette en utilisant des paramètres de l'histogramme des niveaux de gris, de la matrice de co-occurrences et en utilisant des méthodes de compression des données.

Résultats : L'extraction du nerf optique a été possible dans 77 % avec la régression logistique et dans 92 % avec le réseau de neurones. Les vaisseaux ont été correctement segmentés dans 80,68 % avec la RL et 80,38 % avec le RN. La rétinite à CMV est reconnue dans 75 % avec la RL et dans 85 % des cas avec le RN. L'erreur de classification moyenne avec le RN est de 9,6 % pour la rétinite à CMV.

Commentaire et Conclusions : Notre étude montre que la méthode de classification fonctionnant par apprentissage permet de réaliser une segmentation automatique des régions d'intérêt en angiographie à la fluoresceïne. Le prototype permet, grâce à son interface conviviale, une utilisation simple en routine. Il convient d'en tester la robustesse en clinique.

60 57

Effets phototoxiques de la lumière sur la rétine et la photoréception circadienne.

Phototoxic effects of light on the retina and circadian photoreception.

GUERILLON F*, RIEUX C, DKISSI-BENYAHYA O, DE VANSAY W, CHIQUET C, DENIS P, COOPER H (Lyon)

Purpose: Exposure to phototoxic light levels leads to nearly complete loss of retinal photoreceptors associated with a severe reduction of vision and the ERG responses. Since recent evidence has shown that both intrinsically light sensitive melanopsin containing ganglion cells as well as classical rods and cones are involved in the photic synchronisation of circadian rhythms, this study aimed to assess the degree of loss of circadian responses following phototoxic light exposure.

Material and Method: Albino Wistar rats were exposed to elevated levels of short-wavelength UV light (320-420 nm) for 5 continuous days, with pupils dilated. The degree of photoreceptor loss was examined by using PNA histochemistry and anti-opsin antibodies in retinal sections and wholemounts. Entrainment to light, light induced phase shifts and masking were studied by monitoring locomotor activity in groups of phototoxically lesioned and normal rats. Photic induction of the early gene c-fos in the SCN was also studied in both groups.

Results: Histological examination of the retina and photoreceptor counts showed that almost all rod and cone cell bodies, inner and outer segments were absent, except a few scattered cells and 3-4 rows of cones at the retinal periphery. Despite this severe degeneration, light entrainment of activity rhythms and the amplitude of light induced Fos expression in SCN neurons were identical in phototoxically treated and normal control rats.

Comment and Conclusion: The results show that severe loss of classical photoreceptors in the adult does not affect circadian responses to light. This may imply that the intrinsically light sensitive ganglion cells, which contain melanopsin, may be sufficient for light entrainment in the rat. This animal model helps the ophthalmologist to understand circadian disorders associated with blindness and ophthalmologic pathologies like retinal disease or glaucoma.

SURFACE OCULAIRE

60 58

Étude des relations entre signes fonctionnels et physiques de la sécheresse oculaire dans le syndrome de Gougerot-Sjögren.

Assessment of relationships between subjective and objective signs of ocular dryness in Sjögren syndrome.

LABETOULLE M*, RIZZO P, MARIETTE X, KIRSCH O (Le Kremlin Bicêtre), BAUDOIN C (Paris), OFFRET H, FRAU E (Le Kremlin Bicêtre)

But : Tester la corrélation entre les signes objectifs et subjectifs de sécheresse oculaire chez des patients atteints du syndrome de Gougerot-Sjögren afin d'optimiser les critères de jugement utilisés dans les protocoles de recherche clinique concernant l'œil sec.

Matériel et Méthode : Trente-quatre patients dont 31 femmes atteints de syndrome de Gougerot-Sjögren (âge moyen : 58,9 ans) ont bénéficié d'un examen ophtalmologique standardisé incluant fréquence de clignement, temps de rupture des larmes (BUT), tests de coloration à la fluoresceïne et au vert de Lissamine, tests de Schirmer I et au fil rouge phénol (FRP). L'évaluation de leur gêne oculaire était réali-

sée de façon indépendante par les rhumatologues à l'aide d'une échelle visuelle analogique (EVA).

Résultats : Une corrélation statistiquement significative ($p < 0,05$) était retrouvée entre les tests de Schirmer I ou le FRP et l'EVA mais pas entre EVA et les autres tests, y compris ceux de coloration.

Commentaire et Conclusions : Les résultats observés n'ont pas confirmé l'impression intuitive que la gêne fonctionnelle attribuée à la sécheresse oculaire est principalement liée au degré de kérato-conjonctivite sèche. Seuls les tests de larmoiement étaient corrélés avec les EVA, ce qui plaide en faveur d'un maintien du test de Schirmer I parmi les critères diagnostics internationaux du syndrome de Gougerot-Sjögren.

60 59

Profil d'expression des Kruppel-like factors sur la surface oculaire.

Ocular surface expression pattern of human Kruppel-like transcription factors.

DERIOT JB*, CHIAMBARETTA F, BLANCHON L, DASTUGUE B, RIGAL D, SAPIN V (Clermont-Ferrand)

But : La famille des Kruppel-like factors (KLFs) humain comporte 14 facteurs de transcription caractérisés par un doigt de zinc conservé et typique appelé Kruppel. Ces facteurs de transcription sont fortement impliqués dans la prolifération et la différenciation cellulaire. Au niveau de la surface oculaire (cornée et conjonctive), ces 2 étapes sont essentielles pour la conservation de leur intégrité. Dans ce but, nous avons étudiés le profil d'expression des KLFs sur la surface oculaire saine.

Matériel et Méthode : Nous avons extrait l'ARNm total de 5 cornées complètes, de 20 cellules épithéliales cornéennes et de 10 échantillons de conjonctive. Le cDNA a été obtenu par transcription reverse et a été amplifié par des amorces spécifiques de chaque KLF humain. Le produit de la PCR fut par la suite étudié par électrophorèse sur gel d'agarose.

Résultats : Cinq KLFs humains ont été exprimés par les 5 cornées totales et les 10 échantillons de conjonctive : KLF3, KLF4, KLF6, KLF8 et KLF11. Les cellules épithéliales cornéennes ont exprimé deux autres KLFs : KLF2 et KLF5.

Commentaire et Conclusions : La cornée et la conjonctive humaines présentent un profil d'expression spécifique des KLFs. L'étude de l'expression des KLFs humain sur la surface oculaire nécessite une analyse complète du profil d'expression des KLFs dans les différents types de cellules présents dans la cornée et la conjonctive en utilisant la RT-PCR, l'hybridation in situ et l'immunocytochimie.

TUMEURS

60 60

Développement d'outils et de méthodes de génothérapie pour la chimiosensibilisation du mélanome uvéal.

Development of tools and methods of gene therapy in order to chemosensitize uveal melanoma.

GAMBRELLE J*, LABIALLE S, GAYET L, DAYAN G, BARAKAT S, GRANGE JD, BAGGETTO LG (Lyon)

But : Le mélanome de l'uvée est la néoplasie intraoculaire la plus fréquente de l'adulte. Sa chimiorésistance est due au phénotype de multichimiorésistance typique (MDR) lié à la surproduction de protéines membranaires comme la Glycoprotéine-P (ou Pgp), la MRP1 et la LRP/MVP. Celles-ci expulsent activement les médicaments anticancéreux hors de la cellule rendant ainsi vaine toute tentative de traitement chimiothérapeutique. Nous développons des stratégies novatrices de chimiosensibilisation relevant de la thérapie génique.

Matériel et Méthode : Nous avons développé une lignée stabilisée de mélanome uvéal (MU2) à partir d'un explant d'énucléation. Le phénotype MDR de cette lignée a été évalué en déterminant les protéines de résistance impliquées ainsi que l'IC50 de certains médicaments recrutés par les protéines de la MDR. MU2 se révèle 44 fois plus résistante à l'adriamycine et à la vinblastine que la leucémie lymphoblastique humaine chimiosensible CEM. Bien le gène MDR1 codant la Pgp soit connu depuis plus de vingt ans, sa régulation transcriptionnelle n'est pas encore bien comprise.

Résultats : Nous avons découvert un nouvel élément cis-activateur (invMED1) sur le promoteur de MDR1 et dont l'action est spécifiquement liée au niveau de chimiorésistance MDR. La transfection de cellules cancéreuses résistantes par un oligonucléotide bibirin (ODN) reproduisant cet élément a induit une diminution de plus

de 75 % de la chimiorésistance de cellules MDR. Cet ODN s'est comporté comme un leurre transcriptionnel ciblant spécifiquement le gène hMDR1.

Commentaire et Conclusions : Ce résultat est la première démonstration de la possibilité d'utiliser une stratégie de leurre transcriptionnel en cancérologie. Des expériences sont en cours pour déterminer si cette stratégie est applicable au gène LRP/MVP : dans ce cas, elle pourrait permettre une forte chimiosensibilisation des cellules exprimant ces deux protéines. Quant aux mélanomes uvéaux qui expriment la MRP1 seule ou en conjointement aux protéines Pgp et/ou LRP/MVP, d'autres stratégies faisant usage de ribozymes et d'ARN interférants sont en cours de développement dans notre laboratoire.

UVÉITES

60 61

Évaluation de vecteurs viraux après injection intrarétinienne ou intravitréenne chez la souris.

GFP expression and inflammatory reaction after intraocular injection in mouse of different viral vectors.

KADDOURI M* (Angers), FISSON S, MOULY E, DE KOZAK Y, NAUD MC, CHARLOTTE F (Paris), COCHEREAU I (Angers), LEMOINE F, LE HOANG P, KLATZMANN D, BODAGHI B (Paris)

But : La thérapie génique repose sur la transduction des tissus cibles par des vecteurs viraux. Le but de ce travail était d'évaluer trois vecteurs viraux porteurs du gène de la « green fluorescent protein » (GFP) administrés par voie intravitréenne (IVT) ou sous-rétinienne (S/R).

Matériel et Méthode : Un groupe de trois souris a été formé pour chacun des sites d'injection et pour chaque vecteur viral : lentivirus, adénovirus et recombinant adeno-associated virus (rAAV). Des examens histo-pathologiques des globes oculaires ont permis l'étude de l'expression de la GFP à trois et à six semaines et l'évaluation de l'inflammation à cinq jours.

Résultats : Une expression de la GFP était détectable à trois et à six semaines, après injection IVT ou S/R d'adénovirus ou de rAAV. Avec le lentivirus, l'expression était positive seulement après injection sous-rétinienne à six semaines. L'expression de la GFP était observée au niveau des cellules ganglionnaires après injection IVT et au niveau de l'épithélium pigmentaire et des photorécepteurs après injection S/R. Aucune réaction inflammatoire n'a été observée avec le rAAV. L'adénovirus était très immunogène quel que soit le site d'injection, et le lentivirus seulement après injection IVT.

Commentaire et Conclusions : Le lentivirus et le rAAV qui induisent une expression de la GFP sans déclencher d'inflammation après injection sous-rétinienne sont à privilégier en tant que vecteurs pour la thérapie génique des pathologies rétiniennes.

60 62

Évaluation du transfert du gène de la « green fluorescent protein » placé sous le contrôle d'un système de régulation au moyen d'un vecteur « Adeno-Associated virus » recombinant dans la rétine de rat.

Evaluation of gene transfer of GFP under control of TET regulation with AAVr into rat retina.

FOLLIOT S*, CONRATH H, PECHEREAU A, WEBER M, MOULLIER P, ROLLING F (Nantes)

But : Le transfert de gène dans la rétine au moyen de vecteurs viraux fait parti des thérapeutiques futures des dégénérescences rétiniennes congénitales ou acquises. La régulation des gènes transférés est indispensable pour éviter des effets délétères liés à une expression incontrôlée.

Matériel et Méthode : L'Adeno-Associated Virus recombinant de type 2 (AAV2r) est connu pour transduire les tissus oculaires. Nous avons évalué l'efficacité du système de régulation tétracycline pour contrôler l'expression de la GFP (« Green Fluorescent Protein ») transférée au moyen d'un AAV2r après injection intravitréenne dans la rétine de rat.

Résultats : Après injection intravitréenne, le transfert de gène a été efficace, et la régulation précise et reproductible. Cette expression a été maximale en absence de doxycycline. À l'administration de doxycycline, le signal a diminué de 95 % en 48 heures et s'est complètement éteint en 7 jours. L'expression maximale a été restaurée 21 jours après l'arrêt de la doxycycline. Pour la première fois, nous avons

COMMUNICATIONS AFFICHÉES DE RECHERCHE

ciblé et régulé l'expression de la GFP dans les cellules ganglionnaires en fonction de l'administration de la doxycycline.

Commentaire et Conclusions : La discussion de ces résultats montre que l'expression du transgène est régulable après injection intravitréenne du vecteur viral. Cette régulation est précise, reproductible et efficace à long terme (6 mois). Ces recherches sont indispensables pour mettre au point des vecteurs fiables destinés à une utilisation en clinique humaine.

60 63

Pénétration et multiplication de *Toxoplasma gondii* dans les cellules rétinienne : effet de l'INF-gamma et du TNF-alpha.

Invasion and replication of *Toxoplasma gondii* in retinal cells: effect of INF-gamma and TNF-alpha.

DELAIR E*, CREUZET C, DE KOZACK Y, BREZIN A, DUPOUY-CAMET J, ROISIN MP (Paris)

But : Évaluer la capacité de pénétration et de multiplication de *Toxoplasma gondii* au sein des cellules rétinienne (épithélium pigmentaire et cellules de Müller)

Matériel et Méthode : Des cellules rétinienne, de l'épithélium pigmentaire et de Müller de rats, ont été infectées *in vitro* par des tachyzoïtes de souche RH de *Toxoplasma gondii*. Des fibroblastes humains NIH-3T3 ont servi de contrôle.

La pénétration des tachyzoïtes et leur multiplication au sein des cellules ont été quantifiées par deux techniques différentes : incorporation d'uracile radioactif et comptage des cellules infectées en microscopie. L'effet de l'INF-gamma et du TNF-alpha sur l'infection des cultures cellulaires et la capacité des cellules à produire du NO ont été évalués.

Résultats : Un effet inhibiteur de l'INF-gamma et du TNF-alpha sur la multiplication des *Toxoplasmas* a été retrouvé au niveau des cellules de l'épithélium pigmentaire (inhibition significative de 75 % avec l'INF-gamma 10 ng/ml et de 40 % avec le TNF-alpha 10 ng/ml ; $p < 0,001$). En revanche, seul l'INF-gamma possédait cet effet inhibiteur au niveau des cellules de Müller (inhibition de 85 % avec l'INF-gamma 10 ng/ml ; $p < 0,001$). Le TNF-alpha ne modifiait pas la multiplication des tachyzoïtes à l'intérieur des cellules de Müller. Cet effet inhibiteur était dose-dépendant, et ne semblait pas lié à la production de NO des cellules. La pénétration des tachyzoïtes dans les cellules de Müller était également diminuée par l'INF-gamma.

Commentaire et Conclusions : Les cellules rétinienne sont donc sensibles à l'infection par *Toxoplasma gondii*. Cette sensibilité à l'infection varie en fonction du type cellulaire étudié, et du type de cytokine utilisé.

60 64

Occlusions veineuses rétinienne et maladie de Behçet.

Retinal vein occlusion in Behçet disease.

SEBAI L*, HMAIED W, SAKKA S, KAMOUN H, ZBIBA W, BACOURI R (Tunis, Tunisie)

But : La maladie de Behçet est une vasculite multisystémique d'étiologie inconnue. La vasculite rétinienne observée dans 55 % des cas fait le lit des occlusions veineuses rétinienne.

Matériel et Méthode : Ce travail porte sur trois patients atteints de maladie de Behçet et présentant des occlusions veineuses rétinienne. Tous les patients ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet avec angiographie rétinienne. Le traitement a été basé sur les immunosuppresseurs et la photocoagulation au laser en cas d'ischémie rétinienne. Le suivi moyen a été de 4,5 ans.

Résultats : Il s'agit de trois hommes dont l'âge moyen était de 37,6 ans. Le bilan biologique note une hyperfibrinogénémie dans un seul cas. L'accident occlusif a intéressé, dans deux cas, une branche veineuse rétinienne et a été de type ischémique avec une évolution rapide vers l'apparition d'une néovascularisation rétinienne périphérique qui a régressé après photocoagulation au laser. La bilatéralisation de l'occlusion a été observée chez un de ces deux patients. Le troisième malade a présenté une occlusion de la veine centrale de la rétine de type œdémateuse. Cette occlusion veineuse a été le tableau révélateur de la Maladie de Behçet. L'évolution initiale a été marquée par le nettoyage progressive du fond d'œil. À la quatrième semaine, des territoires multiples d'occlusion de branche veineuse rétinienne à caractère récidivant sont apparus au niveau des lésions de vasculites rétinienne s'étendant du pôle postérieure à la périphérie rétinienne avec apparition de territoires ischémiques étendus.

Commentaire et Conclusions : L'occlusion de branche veineuse rétinienne est une complication relativement fréquente de la maladie de Behçet (8 à 10 % des cas). Par contre, l'occlusion de la veine centrale est rarement décrite. Au cours de la maladie de Behçet, plusieurs facteurs anatomique et rhéologique s'associent pour faire le lit

des occlusion vasculaires rétinienne. Dans nos cas, le bilan de la crase sanguine est normal en dehors d'une hyperfibrinogénémie observée dans un Cas. Ceci suggère le rôle essentiel des phénomènes inflammatoires et cellulaires dans la constitution des occlusions veineuses de la maladie de Behçet. Ces occlusions veineuses rétinienne présente un risque élevé de néovascularisations rétinienne, de récidives et de bilatéralisation.

DIVERS

60 65

Dilatation pupillaire par insert ophtalmique (Mydriaser).

Pupillary dilatation by ophthalmic insert (Mydriaser).

LEVET L*, TOUZEAU O, BOUZEGAOU F, BOUCHERIT B, BESNAÏOU L, BORDERIE V, LAROCHE L (Paris)

But : Évaluer la tolérance et l'efficacité de l'insert ophtalmique Mydriaser® pour la dilatation pupillaire.

Matériel et Méthode : Deux formes galéniques d'une association contenant de la tropicamide et de la phényléphrine ont été comparées sur 160 yeux de 80 patients. Pour chaque patient, un insert Mydriaser® a été placé dans le cul-de-sac conjonctival d'un œil. La dilatation de l'œil controlatéral a été obtenue à l'aide des collyres Tropicamide Faure® 0,50 % et Néosynéphrine Faure® 10 % (Novartis) instillés selon 3 fréquences (5, 10 et 15 minutes). Le diamètre pupillaire a été mesuré régulièrement jusqu'à l'obtention de la mydriase maximale.

Résultats : La tolérance subjective et objective de l'insert est excellente. La taille de la mydriase maximale obtenue par l'insert est significativement supérieure à celle obtenue par collyre quelle que soit la fréquence d'instillation ($p < 0,04$). Le gain est compris entre +0,16 mm et +0,38 mm de diamètre pupillaire. La cinétique de la mydriase est plus lente avec l'insert. Le délai pour obtenir la mydriase maximale est de 47,3 mn pour l'insert alors qu'il est compris entre 31,4 mn et 38,5 mn pour les collyres ($p < 0,001$). Pour le diamètre pupillaire, la supériorité de l'insert sur les collyres ne se manifeste qu'environ 3/4 d'heure après la pose. L'efficacité relative de l'insert par rapport aux collyres n'est pas corrélée aux paramètres du patient ($p = 0,06$).

Commentaire et Conclusions : Malgré la faible quantité de produit libéré, Mydriaser® permet d'obtenir une mydriase supérieure à celle obtenue par les collyres habituels au prix toutefois d'un délai d'attente plus important.

60 66

Particularités et intérêt de l'œil du microporc en pathologie expérimentale.

Interest and characteristics of the micropig eye in experimental pathology.

CHARLIN JF* (Rennes), D'HERMIES F (Paris), CATIER A, GUYOMARD JL, AUBERT V, MARTINEL C (Rennes)

But : L'œil du microporc peut être utilisé en pathologie expérimentale et notamment en matière de glaucome, de recherche en électrophysiologie, en histologie et en chirurgie du segment postérieur.

Matériel et Méthode : Nous avons étudié les caractéristiques anatomiques et physiologiques des yeux de 11 microporcs, animaux de laboratoire dont le poids réduit autorise d'une manière générale une manipulation facilitée lors de l'anesthésie générale en centre expérimental spécialisé.

Résultats : Hormis une vascularisation oculaire particulière et quelques différences anatomiques, l'œil du microporc présente de grandes similitudes avec l'œil humain. Nous exposons ces caractéristiques.

Commentaire et Conclusions : Après avoir exposé les différences entre l'œil du microporc et l'œil humain, nous présentons une synthèse des différentes applications possibles de ce matériel animal en recherche oculaire.

COMMUNICATIONS AFFICHÉES

VOIES LACRYMALES

60 67

Anatomie chirurgicale des orifices excréteurs de la glande lacrymale.

Surgical anatomy of the excretory orifices of the lacrimal gland.

CHENAL H*, FAU JL, MAALOUF T, BRAUN M (Nancy), GEORGE JL

But : L'anatomie des orifices excréteurs de la glande lacrymale humaine n'a plus été étudiée depuis la description de SAPPEY en 1851. Cette étude s'inscrit dans le développement d'un nouveau traitement des larmoiements rebelles par cautérisation des orifices excréteurs de la glande lacrymale.

Matériel et Méthode : L'étude comporte une analyse de dissections de cadavre et une étude clinique *in vivo* chez des patients sains informés, chez lesquels les orifices excréteurs étaient mis en évidence par l'effet de dilution de fluorescéine à 10 % (utilisée pour les angiographies rétiniennes) par la sécrétion lacrymale par examen en lumière bleue. Un test de Schirmer de type 1 et un temps de rupture des larmes étaient mesurés. Dans tous les cas, les orifices étaient dénombés et les distances entre les orifices, le tarse supérieur et le canthus latéral étaient répertoriées.

Résultats : Sur les cinq dissections réalisées, seulement deux ont pu être contributives à cause de l'état de fraîcheur des cadavres (délai de 7 jours post mortem à cause principalement des sérologies). L'étude clinique comportait 7 patients (4 hommes, 3 femmes) dont la moyenne d'âge était de 66 ans. En moyenne, il existe 4,56 orifices pour la glande lacrymale droite et 4,67 pour la gauche. Ils se positionnent sur une ligne parallèle à la concavité du tarse supérieur à 4,65 mm de celui-ci. L'orifice le plus constant est le plus proche de la commissure externe à une distance de 2,67 mm du canthus externe à droite et 2,28 à gauche. Nous n'avons pas noté de corrélation entre le nombre d'orifices et l'existence ou non d'une sécrétion lacrymale normale mesurée par le test de Schirmer.

Commentaire et Conclusions : Nos résultats sont en accord avec la description de SAPPEY de 1851, qui retrouvait 5 à 8 orifices et non pas 10 à 14 comme les auteurs les plus récents. La position externe, très proche de la commissure externe, du premier orifice excréteur a une grande importance non seulement pour l'application de la cautérisation sélective des orifices mais aussi pour tous les actes chirurgicaux de cette région qui risqueraient de léser.

60 68

La fistule congénitale du sac lacrymal. À propos d'un cas.

The innate fistula of the lacrimal sac. A case report.

CHERQI J*, ABDELLAH E, BERRAHO A (Rabat, Maroc)

But : La fistule congénitale du sac lacrymal est une pathologie rare souvent associée à d'autres anomalies des voies excrétrices lacrymales. Nous rapportons le cas d'un patient qui présente cette maladie et qui a été pris en charge chirurgicalement.

Matériel et Méthode : Il s'agit d'un garçon âgé de 12 ans qui a présenté depuis la naissance un larmolement chronique infecté et la pression digitale au niveau du sac lacrymal ramenait toujours un liquide purulent provenant de la fistule lacrymale. L'examen clinique a trouvé d'autres anomalies au niveau des voies excrétrices lacrymales avec agénésie d'un point lacrymal et du canal lacrymo-nasal confirmé par la dacryocystographie. On a noté aussi la présence d'un kyste dermoïde de la queue de sourcil gauche.

Résultats : Le traitement a été chirurgical avec mise à plat de la fistule, mise en place d'une sonde monocaliculaire et dacryocystorhinostomie.

Commentaire et Conclusions : Les auteurs insistent sur la précocité du diagnostic de la fistule congénitale du sac lacrymal et d'une bonne mise à plat de celle-ci et montrent les résultats qui sont parfois peu satisfaisants du fait des anomalies congénitales lacrymales associées.

60 69

Dacryoscintigraphie dans la pathologie lacrymale : étude préliminaire.

Dacryoscintigraphy in lacrimation pathology: preliminary study.

CHAABOUNI A*, MHIRI A, MGHAIETH F, LIMAIEM R, BEN SLIMANE F, EL MATRI L (Tunis, Tunisie)

But : Évaluation de l'utilisation de la dacryoscintigraphie dans l'étude de la fonction du système lacrymal et dans le diagnostic des pathologies lacrymales induisant un larmolement.

Matériel et Méthode : Il s'agit d'une étude préliminaire sur 20 patients présentant un larmolement chronique. Tous les patients ont bénéficié d'une dacryoscintigraphie bilatérale. La dacryoscintigraphie a été réalisée à l'aide d'une gamma caméra avec un détecteur à basse énergie et à haute résolution et ceci après l'instillation simultanée au niveau des deux culs de sac conjonctivaux de Technétium libre (^{99m}Tc) et

a comporté une étude dynamique centrée et étalée sur 20 minutes avec une image statique en fin d'enregistrement.

Résultats : La dacryoscintigraphie a permis une évaluation fiable de la fonction lacrymale et un diagnostic définitif des obstructions et des sténoses des voies lacrymales, avec un minimum de stress et de traumatisme pour le patient. Elle constitue une méthode utile dans le diagnostic et dans l'évaluation pré et postopératoire de la fonction des voies lacrymales.

Commentaire et Conclusions : La dacryoscintigraphie semble être une méthode sensible et fiable dans l'étude du système lacrymal. C'est une méthode facile, non invasive qui permet une évaluation physiologique de la fonction du système lacrymal. La dacryoscintigraphie ne supprime pas les autres méthodes d'exploration des voies lacrymales mais constitue un examen utile pour la certitude diagnostique.

60 70

Exploration fonctionnelle de la sécrétion lacrymale chez les salariés travaillant sur écran d'ordinateur.

Exploration of lacrimal secretion in people working with video display terminals.

MISIUK HOJ LO M*, URBAN E (Wroclaw, Pologne)

But : Les troubles ophtalmologiques chez les personnes exposées au travail sur écran sont non seulement source de la fatigue visuelle mais causent aussi la diminution de l'efficacité du travail.

But : Déterminer les paramètres du test de Schirmer et mesurer le temps de rupture du film lacrymal (BUT) chez les salariés travaillant sur écran d'ordinateur.

Matériel et Méthode : La population de salariés exposés est composée de 400 sujets de 25 à 65 ans travaillant en moyenne au moins 3,5-4 heures par jour sur écran d'ordinateur (250 femmes – gr. I et 150 hommes – gr. II). Chez tous les sujets on a effectué le test de Schirmer, la mesure du temps de rupture du film lacrymal (BUT – break-up-time), l'examen du segment antérieur à la lampe à fente, l'examen du fond d'œil, la mesure du tension intraoculaire.

Résultats : Dans le I gr. le test de Schirmer a été positif chez 60 personnes (24 %), le test BUT positif – chez 55 personnes (22 %). Dans le II gr. – test de Schirmer positif – chez 35 sujet (23 %), test BUT positif – chez 22 hommes (13 %).

Commentaire et Conclusions : Tous les sujets avec les tests de la sécrétion lacrymale positifs avaient les signes fonctionnels de sécheresse oculaire : sensation de brûlures et picotement des yeux, larmolement, lourdeur et sensation de fatigue du globe oculaire, vision floue. Ils ont été pris en charge ophtalmologique de façon systématique.

60 71

Les plaies des canalicules lacrymaux.

Laceration of lacrimal canaliculi.

MELLAL Z*, ABDELLAH E, BERNOUSSI A, CHAOUI Z, BERRAHO A (Rabat)

But : Les plaies des voies lacrymales touchent surtout l'adulte jeune, avec un âge moyen de 30 ans, de sexe masculin dans plus de 70 % des cas.

Matériel et Méthode : Nous rapportons dans notre étude 58 cas de plaies des voies lacrymales colligés au service d'ophtalmologie "B" de Rabat entre 1996 et 2000, soit 62 canalicules atteints. L'âge moyen de nos malades est de 28 ans, avec des extrêmes allant de 6 ans à 52 ans. Les hommes sont plus touchés que les femmes (36 hommes pour 22 femmes). Les enfants représentent 10 % soit 6 malades. Tous nos malades ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet à la recherche d'autre lésions, couplé à un bilan radiologique à la recherche de fracture ou de corps étranger. L'œil droit est atteint dans 70 % de cas, le canalicule inférieur est plus touché dans 65 % des cas. Les segments externe et moyen sont atteints dans plus de 68 % des cas. On a noté des lésions associées : 4 cas d'arrachement de la paupière inférieure, plaies de la conjonctive dans 2 cas, plaies cornéennes dans 2 cas. Les étiologies sont multiples, dominées par les rixes dans 25 cas (43 %), les accidents de la voie publique dans 20 cas (34 %) et divers dans 13 cas (23 %).

Résultats : Le traitement préconisé après avoir mis le patient sous antibiothérapie (avec éventuellement sérum antitétanique selon le statut vaccinal), est chirurgical. Nous avons préconisé le cathétérisme rétrograde avec intubation bicanaliculaire en passant le canalicule sain dans 40 cas, les sutures termino-terminales dans 16 cas et l'intubation bicanaliculo-nasale dans 6 cas. Avec un recul de 2 ans les résultats sont satisfaisants dans plus de 65 % des cas sans larmolement, larmolement occasionnel dans 5 cas, larmolement permanent dans 6 cas et 4 cas de dacryocystites chroniques.

COMMUNICATIONS AFFICHÉES

VOIES LACRYMALES

Commentaire et Conclusions : Les auteurs insistent à travers cette étude sur l'intérêt de la prise en charge précoce des plaies canaliculaires tout en préférant les sutures termino-terminales avec ou sans utilisation de tuteur, meilleur garant d'une perméabilité lacrymale, afin d'éviter les sténoses post-opératoires.

60 72

À propos d'un cas de dacryoadénite sarcoïdique.

About one case of sarcoidotic dacryo-adenopathy.

GRIRA KHEDIRI E*, CONRATH J, LEGOFF L, HADJADJ E, DENIS D (Marseille)

But : La dacryoadénite est une localisation rare de la sarcoïdose, l'atteinte du segment antérieur étant la plus fréquente. Nous rapportons le cas d'une patiente aux antécédents de syphilis avec une dacryoadénite.

Matériel et Méthode : Il s'agit d'une patiente âgée de 60 ans, aux antécédents de syphilis, adressée pour douleurs orbitaires gauche avec limitation de l'abaissement et de l'élévation du globe oculaire gauche. La patiente a bénéficié d'un examen clinique complet et d'un bilan d'imagerie, bactériologique, biologique et histologique.

Résultats : L'examen clinique objective une kérato-conjonctivite gauche. Le bilan paraclinique permet d'éliminer une atteinte syphilitique et nous oriente vers une sarcoïdose. La corticothérapie par voie générale entraîne une amélioration.

Commentaire et Conclusions : L'atteinte sarcoïdique de la glande lacrymale est rare. Le diagnostic qui est difficile se fera sur un faisceau d'arguments dont un examen histologique. Devant une dacryoadénite même unilatérale il faudra évoquer une sarcoïdose. Le bilan paraclinique devra être complet et comporter un examen histologique.

PUBLICATION DES COMMUNICATIONS

Nous vous remercions de remettre le texte intégral des communications (en double exemplaire) destiné à la publication dans le Journal Français d'Ophtalmologie au Secrétariat de Rédaction de la SFO avant la fin du Congrès.

COMMUNICATIONS AFFICHÉES

RISQUES INFECTIEUX EN OPHTALMOLOGIE

60 73

Abcès cornéen à *Fusarium* traité par voriconazole oral et natamycine collyre. *Fusarium corneal ulcer treated by oral voriconazole and topical natamycin.*

RABBAH-BENABBAS S*, DE GENTILE L, JALLET-HALLOT-BOYER G, EBRAN JM, COCHEREAU I (Angers)

But : Les abcès fongiques posent un problème thérapeutique car il n'existe pas de collyre antifongique commercialisé en France et les traitements généraux sont réduits, en particulier vis à vis du *Fusarium*. Nous avons utilisé un nouvel antifongique oral, le voriconazole, associé au collyre à la natamycine.

Matériel et Méthode : Patient de 64 ans présentant un abcès de cornée sur kératoplastie transfixiante à *Fusarium* sp. diagnostiqué par grattage cornéen. L'examen initial montrait une infiltration massive de la cornée.

Résultats : Un traitement par voriconazole à raison de 400 mg x 2 le premier jour, puis 200 mg x 2 pendant 28 jours, associé à un collyre à la natamycine 1 goutte toutes les 2 heures pendant 3 jours, puis 1 goutte x 6 par jour, a permis une régression de l'inflammation et la conservation du globe oculaire. Les effets secondaires généraux ont été un syndrome de cholestase modéré, une hypersudation, une sécheresse cutanée et muqueuse.

Commentaire et Conclusions : Le voriconazole, nouvel antifongique à large spectre (*Candida*, *Aspergillus*, *Fusarium* et *Scedosporium*) mérite d'être évalué par des études ultérieures dans le traitement des abcès de cornée fongiques, en particulier à *Fusarium* contre lequel le voriconazole est efficace, *in vitro*.

60 74

Diagnostic bactériologique des abcès de cornée : grattage versus écouvillonnage.

Bacteriological diagnosis in corneal ulcers.

MUCHART B*, JALLET HALLOT BOYER G, COTTIN J, EBRAN JM, BRIEND B, COCHEREAU I (Angers)

But : Un prélèvement bactériologique optimal est fondamental pour la prise en charge des abcès de cornée. Nous avons évalué le rendement du grattage cornéen avec ensemencement direct versus celui de l'écouvillonnage classique avec ensemencement secondaire.

Matériel et Méthode : Étude rétrospective des résultats des prélèvements d'abcès de cornée techniqués par le même laboratoire de bactériologie divisés en 2 groupes selon le type de prélèvement : 2001-2002 où était pratiqué le grattage avec ensemencement direct des milieux de culture, 1999-2000 où était pratiqué le prélèvement par écouvillonnage avec ensemencement secondaire.

Résultats : De 2001 à 2002, parmi les 23 prélèvements bactériologiques par grattage effectués chez 23 patients, 18 (78 %) étaient positifs après culture. De 1999 à 2000, parmi les 18 prélèvements bactériologiques effectués par écouvillonnage chez 18 patients, 8 (44 %) étaient positifs. Au total, les germes trouvés étaient *Staphylococcus aureus* (7), staphylocoques coagulase négatif (5), pneumocoque (1), cocci Gram-négatif (5), *Pseudomonas aeruginosa* (3), autres bacilles Gram-négatif (8), *Nocardia asteroides* (1) et mycoses (2). La comparaison de ces résultats met en évidence la supériorité du grattage sur l'écouvillonnage dans l'abcès de cornée.

Commentaire et Conclusions : Le grattage avec ensemencement direct des milieux de culture doit devenir la technique de prélèvement bactériologique de routine dans l'abcès de cornée.

60 75

Kératomycose due à *Phoma* sp.

Phoma Keratitis.

BOURCIER T*, CHAUMEIL C, BAUDRIMONT M, YERA H, LOZATO P, BORDERIE V, LAROCHE L (Paris)

But : Les kératites mycotiques sont rares dans les pays à climat tempéré. Les infections par levures se développent généralement sur des cornées compromises tandis que les champignons filamenteux sont le plus souvent en cause après traumatisme oculaire par un végétal ou un corps étranger. Nous rapportons un cas de kératomycose due à un champignon du genre *Phoma*.

Matériel et Méthode : Cas clinique avec examen microbiologique et anatomopathologique de la cornée.

Résultats : Un patient de 51 ans, diabétique, a développé à la suite d'un traumatisme oculaire direct (coup d'ongle) une kératite infectieuse s'aggravant sous traitement antibiotique et corticoïde. Les prélèvements microbiologiques (analyse morphologique et par PCR du matériel de grattage cornéen et du bouton cornéen)

ont révélé la présence d'un *Phoma* résistant à l'ensemble des antifongiques couramment utilisés. Trois greffes de cornées ont été successivement réalisées sur une période de 5 mois, permettant d'obtenir une stérilisation du foyer infectieux. Les examens histologiques des boutons cornéens ont montré la présence de filaments mycéliens disséminés dans le stroma. Un collyre à la caspofungine a été utilisé dans les suites postopératoires de la troisième greffe. Une hypertension oculaire majeure la nécessité la mise en place d'un implant de Molteno. Les collyres corticoïdes ont été introduits sous couverture antifongique à 4 mois postopératoire. Aucune récurrence infectieuse n'a été observée 9 mois après la dernière greffe de cornée.

Commentaire et Conclusions : Les infections oculaires fongiques sont généralement de mauvais pronostic malgré un traitement lourd. Ce cas clinique souligne l'importance d'un diagnostic microbiologique précis préalable indispensable à la mise en œuvre d'un traitement médico-chirurgical lourd et prolongé.

60 76

Intérêt des antibiotiques locaux fortifiés dans le traitement des endophtalmies.

Endophthalmitis treatment and topical antibiotics.

DAGHFOUS F*, BOUJEMAA C, AZAIEZ A, MALEK I, CHERIF A, MARRAKCHI S, NACEF L, AYED S (Tunis, Tunisie)

But : L'injection intra-vitréenne d'antibiotiques représente le traitement de choix des endophtalmies compte tenu du faible passage intra-oculaire des antibiotiques administrés par voie générale et locale. Cependant l'instillation locale d'antibiotiques fortifiés est un adjuvant non négligeable.

Matériel et Méthode : Nous avons pris en charge 10 cas d'endophtalmies ayant bénéficié de l'instillation locale adjuvante d'antibiotiques fortifiés (Fortum et Vancomycine) associée :

- à une antibiothérapie systémique dans tous les cas ;
- à l'injection intraoculaire d'antibiotique dans 7 cas ;
- à une vitrectomie dans 5 cas.

Résultats : Une amélioration sur le plan fonctionnel et anatomique a été notée dans 9 cas sur 10 (acuité visuelle moyenne égale à 1/10). Une toxicité cornéenne aux antibiotiques fortifiés a été observée dans 1 cas.

Commentaire et Conclusions : L'injection intra-vitréenne d'antibiotiques associée aux antibiotiques fortifiés locaux constitue la meilleure approche thérapeutique de l'endophtalmie afin d'améliorer le pronostic. Toutefois, la toxicité locale des antibiotiques fortifiés est réelle, imposant une courte durée de prescription et une surveillance rigoureuse.

60 77

Traitement d'une endophtalmie fongique endogène bilatérale chez un patient avec insuffisance rénale.

Treatment of bilateral endogenous fungal endophthalmitis in a patient with renal failure.

PHARMAKAKIS N*, MARAGOS M, PETROPOULOS J, APOSTOLAKIS K, MPOUKARAS G, MANOLOPOULOU P, KATSIMPRIS J (Patras, Grèce)

But : Nous présentons le cas d'un patient souffrant d'une endophtalmie fongique endogène bilatérale associée à une insuffisance rénale et son évolution sous une antibiothérapie adéquate.

Matériel et Méthode : Un homme de 47 ans, hospitalisé dans une unité de soins intensifs pendant 2 mois, a développé un choc septique fongique, traité par amphotéricine intraveineuse. Un mois après sa sortie de l'unité, le patient a consulté pour une baisse de vision bilatérale. Les examens ophtalmologiques ont mis en évidence une endophtalmie fongique bilatérale. L'examen ultrasonographique du cœur a révélé une énorme végétation provenant de la valve tricuspide. Une excision chirurgicale de la végétation a été effectuée, en parallèle avec l'administration intraveineuse d'amphotéricine liposomale en raison de la présence concomitante d'une insuffisance rénale.

Résultats : Après traitement avec de l'amphotéricine liposomale jusqu'à un mois après l'opération, un rétablissement total de la vision et de l'état systémique sans autres complications a été observé.

Commentaire et Conclusions : La thérapie de l'endophtalmie fongique endogène repose surtout sur l'éradication du foyer septique en association avec l'administration intraveineuse d'amphotéricine. Dans les cas d'insuffisance rénale, la forme liposomale de l'amphotéricine peut être considérée comme une alternative thérapeutique.

COMMUNICATIONS AFFICHÉES

RISQUES INFECTIEUX EN OPHTALMOLOGIE

60 78

Néovascularisation choroïdienne sur cicatrices de foyers mycotiques.

Choroidal new vessels on mycotic scars.

GALLAND F* (Marseille), BINAGHI M (Chennevieres Sur Marne), SAYAG D (Reims), PAWLAK D, COSCAS G, SOUBRANE G (Paris)

But : Étude et description d'une néovascularisation choroïdienne dans le cadre de foyers cicatriciels mycotiques à candida et à aspergillose chez des patients leucémiques.

Matériel et Méthode : 2 cas cliniques.

Résultats : Le premier cas est un homme de 57 ans porteur d'une leucémie lymphoïde chronique traitée par chimiothérapie (CAP). Une acutisation en leucémie aiguë myéloblastique deux ans après se complique d'une septicémie à Candida avec atteinte oculaire. La cicatrization des foyers est obtenue sous traitement anti-mycotique. Une néovascularisation choroïdienne inter-papillomaculaire est apparue dans les suites. Aucun traitement n'a malheureusement pu être proposé compte tenu de l'altération de l'état général. Le deuxième cas est une femme de 36 ans présentant une leucémie aiguë lymphoïde déjà greffée deux ans auparavant et ayant présenté lors de sa phase d'aplasie une septicémie aspergillaire avec atteinte cérébrale, pulmonaire et oculaire. L'angiographie à la fluoresceïne a montré des foyers cicatriciels bilatéraux avec présence d'une néovascularisation choroïdienne rétrofovéolaire de l'œil gauche.

Commentaire et Conclusions : Des complications néovasculaires ont été décrites dans l'évolution de foyers choroïdiens d'histoplasmose oculaire à un stade actif mais, à notre connaissance, jamais dans l'évolution cicatricielle de foyers candidosiques ou aspergillaires. Ces complications soulignent l'importance du suivi de ces foyers, surtout au stade cicatriciel afin de mettre en œuvre le traitement le mieux adapté.

60 79

Rétinite à Cytomégalovirus chez un transplanté rénal : à propos d'une observation.

Cytomegalovirus retinitis after a renal transplantation: report of one case.

HASSOUMI M*, NAILI K, LARGUECHE L, KORT F, KLAI K, GABSI S (Tunis, Tunisie)

But : La rétinite à Cytomégalovirus (CMV) est la plus fréquente des infections opportunistes oculaires chez les sujets porteurs d'un syndrome d'immunodéficience acquise. Elle est souvent bilatérale, et non traitée, conduit à la cécité. Nous rapportons le cas d'une rétinite à CMV asymptomatique chez un transplanté rénal pour une insuffisance rénale chronique d'origine médicamenteuse.

Matériel et Méthode : Le diagnostic a été suspecté sur l'apparition brutale à j20 post-greffe d'une angine pseudomembraneuse associée à une parotidite, et l'existence au fond d'œil de foyers hémorragiques le long des axes vasculaires périphériques et centraux. Le diagnostic a été confirmé par l'antigénémie à CMV positive.

Résultats : La gravité de l'affection tient à l'immunodépression thérapeutique anti-rejet et à la possibilité de progression des lésions rétinienues vers la macula. La modulation des médicaments immunosuppresseurs et un antiviral (le Ganciclovir), a permis la régression de la rétinite, tout en maintenant la survie du greffon rénal.

Commentaire et Conclusions : L'intérêt de l'examen ophtalmologique systématique en cas de suspicion d'une infection à CMV chez les transplantés rénaux est double. Il aide tout d'abord à l'élaboration du diagnostic et permet ensuite la surveillance du traitement et la prévention d'une réactivation de la rétinite.

60 80

Ophtalmologie et morsures de chien.

Ophthalmology and dog bite.

RUIZ RODRIGUEZ MJ*, SAMPEDRO LOPEZ A, RODRIGUEZ VAZQUEZ M, ALOSO ALVAREZ C, GONZALEZ DIAZ E (Navia, Espagne)

But : Analyser la localisation et complications des lésions produites par morsures de chiens, quand l'aire ophtalmique est atteinte.

Matériel et Méthode : Analyse rétrospective des patients ayant subi une morsure de chien. Exploration, traitement et complications.

Résultats : Cas clinique N° 1 : morsure de chien chihuahua, avec lésion de la paupière inférieure, de la conjonctive et arrachement du muscle droit inférieur. Au cours de la chirurgie le muscle est réinséré et la diplopie résiduelle compensée par un prisme. Cas clinique N° 2 : morsure de chien Mastin des Pyrénées avec fracture bilatérale des os du nez, branche ascendante du maxillaire supérieur et de l'ethmoïde. Après réduction de la fracture on traite par des antibiotiques.

Commentaire et Conclusions : Les morsures de chien sont plus fréquentes chez les jeunes, les fractures étant exceptionnelles. Le traitement évite les complications infectieuses.

COMMUNICATIONS AFFICHÉES

ACTUALITÉS DE LA RÉTINOPATHIE DIABÉTIQUE

60 81

Contrôles glycémique et tensionnel chez le patient diabétique de type 2 atteint de rétinopathie.

Glycemic and blood pressure control in patient with type 2 diabetes and retinopathy.
LISSAK B*, MOREL C, MONIN C, HERON E, FELDMAN-BILLARD S (Paris)

But : Un strict contrôle glycémique ($HbA_{1c} < 6,5\%$) et tensionnel ($< 140/80$ mm Hg) est recommandé chez le patient diabétique pour réduire le risque microangiopathique. Le but de cette étude est d'évaluer le niveau de contrôle de ces facteurs chez le diabétique de type 2 atteint de rétinopathie.

Matériel et Méthode : Nous avons analysé les données concernant 194 diabétiques de type 2 atteints de rétinopathie non proliférante ($n = 97$) ou proliférante ($n = 97$) hospitalisés en 2001 dans un Centre d'Ophthalmologie. Ces patients, âgés de 63 ± 9 ans, avaient un diabète connu depuis 15 ± 9 ans. Le suivi était exclusivement assuré par leur médecin traitant en majorité. La moitié des patients avait un œdème maculaire, 136 (70 %) avaient bénéficié d'une chirurgie de la cataracte et 63 d'une vitrectomie (65 % de ceux atteints de rétinopathie proliférante).

Résultats : En dépit de la gravité des complications microangiopathiques de ces patients et malgré une insulinothérapie chez la moitié d'entre eux, 80 % n'atteignaient pas les objectifs glycémique (80 % avaient une $HbA_{1c} > 6,5\%$) et/ou tensionnel (63 % avaient une $PA > 140/80$ mm Hg).

Commentaire et Conclusions : Ces résultats soulignent à nouveau la nécessité de renforcer, chez le diabétique de type 2 atteint de rétinopathie, le contrôle glycémique, sans normalisation rapide, et tensionnel, notamment en cas d'œdème maculaire. Une étude est en cours visant à développer les collaborations entre ophtalmologistes, médecins traitants et diabétologues.

60 82

Aggravation rapide de la rétinopathie diabétique lors de l'équilibration rapide de la glycémie.

Worsening of diabetic retinopathy after rapid glycaemic control.

ERGINAY A*, AUDREN F, MASSIN P, VICTOR Z, BEN MEHIDI A, GAUDRIC A (Paris)

But : L'aggravation de la rétinopathie diabétique (RD) lors de l'équilibration rapide de la glycémie est une complication de l'insulinothérapie décrite chez les diabétiques de type 1, moins connue chez les diabétiques de type 2, et dont les mécanismes sont mal compris.

Matériel et Méthode : Nous rapportons les cas de 4 patients qui ont présenté une aggravation de leur RD après rééquilibration glycémique rapide par intensification du traitement insulinaire chez 2 d'entre eux, et par la mise sous insuline chez les 2 autres.

Résultats : Il s'agissait de 2 patients diabétiques de type 1 âgés de 23 et 22 ans et 2 diabétiques de type 2 âgés de 50 et de 43 ans. La durée moyenne du diabète était de 13,5 ans. L'hémoglobine glyquée moyenne avant rééquilibration glycémique était de 13,3 % (11-18,7), et 3 mois plus tard de 7,1 % (6,3-7,8). Initialement, la RD était non proliférante minime chez 2 patients et modérée chez les 2 autres. L'évolution s'est faite, en 6 mois et malgré le traitement par laser réalisé chez 3 patients, vers une RDNP sévère chez 1 patient, une RDP sévère chez un 2^e patient, et un décollement de rétine tractionnel bilatéral chez les 2 autres. 2 patients ont perdu fonctionnellement 1 œil.

Commentaire et Conclusions : La rééquilibration glycémique rapide peut avoir des conséquences sur la RD extrêmement graves. Les hypothèses physiopathologiques de cette aggravation seront discutées et sont dominées par les rôles supposés des facteurs de croissance : l'insulin-like growth factor (IGF-1) et le vascular endothelial growth factor (VEGF). La rééquilibration rapide de la glycémie chez les diabétiques mal équilibrés doit s'accompagner d'une surveillance ophtalmologique rapprochée.

60 83

Troubles de la réfraction chez le diabétique.

Refraction disorders in diabetic patient.

AZAIEZ A*, BOUJEMAA BACHA C, HABA B, IKLAFEN I, JEDDI A, DAGHFOUS F, AYED S (Tunis, Tunisie)

But : Discuter l'intérêt de la surveillance réfractive chez les diabétiques mal équilibrés et les mécanismes physiopathologiques de ces troubles.

Matériel et Méthode : Nous rapportons 100 patients ayant un diabète plus ou moins mal équilibré et indemnes d'autres troubles des milieux : Cataracte, HIV. Tous nos patients ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet en particulier mesure de l'acuité visuelle de loin et de près avec correction. Nos jeunes diabétiques

ont bénéficié d'une mesure de l'acuité visuelle après cycloplégique. Par ailleurs un contrôle glycémique s'est effectué régulièrement avec la coopération des internistes.

Résultats : Les troubles de la réfraction ont été retrouvés chez 65 % de nos patients. L'hypermétropie paraît plus fréquente que la myopie 58 % contre 10 % des cas. L'amélioration de ces troubles ont été notés dans 80 % des cas pendant en moyenne deux mois.

Commentaire et Conclusions : Les auteurs discutent l'intérêt de la surveillance réfractive chez les diabétiques mal équilibrés et les mécanismes physiopathologiques de ces troubles. Il conclut sur l'importance de l'équilibre glycémique du diabétique afin de traiter et prévenir ces troubles.

60 84

Facteurs de risque de la rétinopathie diabétique : étude prospective à propos d'une série tunisienne de 1 787 yeux.

Risk factors in diabetic retinopathy: results of prospective tunisian study of 1,787 eyes.

ERRAIS K*, MILI BOUSSEN I, BELTAIEF O, KRIAA L, BEN ROMDHANE B, ANANE R, MIAOUI A, OUERTANI MEDDEB A (Tunis, Tunisie)

But : Étudier les aspects épidémiologiques de la rétinopathie diabétique (RD) dans un centre hospitalo-universitaire de Tunis.

Matériel et Méthode : Notre étude prospective a porté sur 898 patients diabétiques (1 787 yeux), colligés sur 2 ans (98-2000). Chaque patient a bénéficié d'un bilan complet avec au besoin une fluoroangiographie rétinienne. Nous avons utilisé une classification clinique simplifiée de la RD basée sur celles de l'ETDRS et de l'Alfediham. Les tests statistiques utilisés étaient le test de C 2 et de Kruskal et Wallis, avec analyse multivariée par régression linéaire.

Résultats : L'âge moyen était de 54 ans et le sex-ratio à 0,67. 3,7 % des patients avaient un diabète infantile, 9,8 % des young-onset et 86,5 % des older-onset, avec un diabète de type I dans 23,4 % des cas et de type II dans 76,6 % des cas. La prévalence de la RD était de 44,5 % associée à un œdème maculaire dans 25,5 % des cas. 32,2 % de RD étaient non proliférantes et 12,3 % proliférantes. Les facteurs de risque d'apparition et d'aggravation de la RD étaient l'ancienneté du diabète supérieure à 10 ans ($p < 10^{-8}$) et l'équilibre précaire ($p < 10^{-8}$), l'âge précoce de découverte du diabète, 30 ans ($p = 10^{-3}$) et le sexe masculin ($p = 5.10^{-5}$).

Commentaire et Conclusions : La RD est d'autant plus fréquente et plus sévère que le diabète est ancien et mal équilibré et d'apparition précoce. Sa prévention repose sur l'équilibration du diabète, et ce dès la découverte du diabète et par la prise en charge des facteurs de risque associés.

60 85

Étude d'association entre la rétinopathie diabétique et un polymorphisme du gène de l'Aldose réductase dans la population Tunisienne.

Association between diabetic retinopathy and Aldose reductase polymorphism in Tunisians.

MOKNI I*, ARFA I, GHABAROU M, MALOUCHE N, ABID A, NACEF L, AYED S, JEDDI A, GAIGI S, ABDELHAK S (Tunis, Tunisie)

But : L'Aldose réductase est une enzyme importante dans la voie des polyols dans le diabète. Il a ainsi été suggéré qu'elle contribue à la pathogénie des complications microangiopathiques du diabète dont la rétinopathie. Le but est de déterminer si le gène de l'Aldose réductase est impliqué dans la rétinopathie diabétique dans la population Tunisienne.

Matériel et Méthode : La stratégie utilisée est une étude cas-témoins, avec une cohorte de 47 diabétiques de type 2 ayant une rétinopathie diabétique et un groupe de 28 diabétiques sans rétinopathie diabétique et ayant un diabète évoluant depuis plus de 10 ans. Le gène candidat est celui de l'Aldose réductase (ALR2). Le polymorphisme est de type microsatellite : répétition dinucléotide (CA_n) localisée à 2,1 kb en amont du gène ALR2. Une étude statistique utilisant le test de χ^2 a été faite.

Résultats : Le génotypage des 2 cohortes (diabétiques avec ou sans rétinopathie diabétique) ne montre pas d'association entre les allèles de ce marqueur et la rétinopathie diabétique dans la population Tunisienne.

Commentaire et Conclusions : Une association entre un des allèles (Z-2) de ce microsatellite et la rétinopathie a été identifiée chez des patients chinois et japonais atteints de diabète de type 2. Des résultats discordants ont été obtenus selon la population étudiée. L'absence de liaison entre la rétinopathie diabétique et les allèles de l'ALR2 indique que le gène de l'ALR2, n'est pas un marqueur de prédisposition génétique à la rétinopathie diabétique dans la population Tunisienne.

COMMUNICATIONS AFFICHÉES

ACTUALITÉS DE LA RÉTINOPATHIE DIABÉTIQUE

60 86

Rétinopathie Diabétique Vasoproliférative : expression du TGF- β 1 et de l'ED-A fibronectine par les myofibroblastes.

Proliferative Diabetic Retinopathy: TGF- β 1 and ED-A fibronectin expression by myofibroblasts.

POURNARAS C*, KAPETANIOS A, BOCHATON-PIALLAT ML (Genève, Suisse)

But : La formation de tissu fibrovasculaire épitréinien est le stade final de l'évolution d'une membrane néovasculaire au cours de la rétinopathie diabétique vasoproliférative. Nous avons investigué l'expression du Transforming Growth Factor (TGF)- β 1, et de l'ED-A fibronectine (FN), qui sont les facteurs principaux de la différenciation des myofibroblastes et des lésions fibrovasculaires, sur les membranes fibrovasculaires épitréiniennes enlevées par chirurgie vitréo-rétinienne.

Matériel et Méthode : Neuf membranes épitréiniennes, obtenues par chirurgie vitréo-rétinienne, ont été étudiées par microscopie électronique, par immuno-histochimie et par microscopie confocale, après avoir subi un traitement par anticorps destinés à la mise en évidence des α -Smooth Muscle (SM) actine, desmine, TGF- β 1 et ses récepteurs I et II, et de l'ED-A FN.

Résultats : L' α -SM actine a été détectée dans tous les échantillons, alors que la desmine n'était présente que dans 50 % des échantillons. L'ED-A FN a été mise en évidence dans toutes les membranes épitréiniennes, en relation étroite avec des myofibroblastes positifs à l' α -SM actine. En outre, le TGF- β 1 et son récepteur TGF- β RII étaient toujours présents.

Commentaire et Conclusions : L'accumulation de myofibroblastes est un fait essentiel dans la formation de tissu fibrovasculaire épitréinien et les complications liées à la contraction rétinienne. Nos résultats suggèrent que les myofibroblastes exprimant une α -SM actine positive sont dépendants de l'expression concomitante du TGF- β 1 et son récepteur RII et de l'ED-A FN.

60 87

Rétinopathie diabétique proliférante et vitrectomie précoce.

Proliferative diabetic retinopathy and early vitrectomy.

BOUJEMAA BACHA C*, BOUGUILA H, AZAEIZ A, BEN ROMDHANE F, MHIRI W, DAGHFOUS F, NACEF L, AYED S (Tunis, Tunisie)

But : Au cours des stades évolutifs de la rétinopathie diabétique proliférante avec prolifération fibrovasculaire sévère et décollement rétinien tractionnel, la vitrectomie est de réalisation difficile avec souvent des résultats décevants. Dans cette optique et en se basant sur les données de la DRVS (diabetic retinopathy vitrectomy study), nous avons opérés précocement 50 yeux d'hémorragies intravitréennes diabétiques.

Matériel et Méthode : Il s'agit de patients ayant un âge moyen de 45 ans et dont le diabète évoluant depuis 18 ans en moyenne. La vitrectomie a été indiquée dans une hémorragie intra-vitréenne (sans tendance à la résorption après un mois d'évolution et/ou absence ou insuffisance d'une photocoagulation antérieure préventive et/ou présence d'une néovascularisation persistante et active malgré la photocoagulation préventive.

Résultats : Après un recul moyen de 2 ans, nous avons obtenu une amélioration de l'acuité visuelle dans 85 % des cas. L'hémorragie a récidivé dans 9 cas et elle était spontanément résolutive. Aucun cas de décollement rétinien tractionnel ou de glaucome néovasculaire n'a été observé.

Commentaire et Conclusions : L'efficacité de la vitrectomie précoce dans le cas de rétinopathie diabétique proliférante résulte :

- de l'ablation soignée de la hyaloïde postérieure supprimant le support nécessaire à une éventuelle prolifération fibrovasculaire pré-rétinienne ;
- de la pratique d'une photocoagulation au laser peropératoire réduisant les risques d'hémorragie et de néovascularisation du segment antérieur post opératoire.

60 88

Rétinopathie diabétique vasoproliférative : complications vitréorétiniennes liées à une photocoagulation rétinienne insuffisante.

Proliferative diabetic retinopathy: vitreoretinal complications related to insufficient retinal photocoagulation.

ZANINETTI M*, PETROPOULOS J, POURNARAS CJ (Genève, Suisse)

But : La panphotocoagulation rétinienne s'est avérée efficace dans la prévention des complications liées à une rétinopathie diabétique vasoproliférative. La chirurgie est alors souvent un acte de dernier recours, indispensable surtout en cas d'hématovitré persistant ou récidivant ou de décollement rétinien. Le but de notre étude est d'exa-

miner si les yeux dont les complications liées à une rétinopathie diabétique vasoproliférative nécessitent une sanction chirurgicale sont souvent insuffisamment photocoagulés.

Matériel et Méthode : Analyse de résultats de la chirurgie vitréorétinienne de manière rétrospective pour une série de 21 yeux de 18 personnes avec complications de rétinopathie diabétique vasoproliférative.

Résultats : Il s'agit d'yeux opérés de sujets d'âge moyen de 57 ans. Tous les sujets sauf un étaient insulino-requérants avant l'opération. 86 % des yeux avaient un hémato vitré, 16 % un décollement rétinien. 86 % d'entre eux avaient bénéficié d'une photocoagulation rétinienne. L'opération a consisté dans tous les cas en une vitrectomie avec segmentation de membranes fibrovasculaires. Dans 70 % des yeux, il a fallu compléter la photocoagulation par endolaser, même en périphérie moyenne. Le suivi postopératoire s'est élevé à 30 15 mois. Dans la grande majorité des yeux, une amélioration de l'état anatomique de la rétine et une amélioration ou stabilisation de l'acuité visuelle ont été observées.

Commentaire et Conclusions : Ces résultats confirment que la chirurgie vitréorétinienne est bénéfique pour les complications liées à une rétinopathie diabétique vasoproliférative. Surtout, il est à souligner que les complications aboutissant à une sanction chirurgicale sont souvent dues à une insuffisance de la photocoagulation préopératoire. Un complément peropératoire permet de limiter la réapparition de la prolifération fibrovasculaire.

60 89

Vitrectomie pour décollement tractionnel maculaire dans la rétinopathie diabétique.

Vitrectomy for traction macular detachment in diabetic retinopathy.

KAPETANIOS A*, KARADIMAS P, BOUZAS E (Athènes, Grèce)

Purpose: Some eyes with proliferative diabetic retinopathy develop massive central fibrovascular membranes characterized by vitreoretinal tractions along the arcades and the optic disk and retinal traction lines extending through the macula. The purpose of this study was to evaluate the results of vitrectomy for removal of these central fibrovascular membranes.

Material and Method: Eight consecutive eyes with severe central fibrovascular diabetic membranes were operated on by a modified en bloc excision technique during vitrectomy. In 4 eyes temporary silicone oil tamponade (ablation after 2 months) was necessary. Preoperative findings, intraoperative and postoperative complications as well as final results have been analyzed.

Results: The retinas of the 7 eyes with traction macular detachments were successfully reattached. Visual acuity, at the end of the follow-up, improved in all these cases with final visual acuity of 0.1 or more. The most frequent complication was the development of iatrogenic retinal tears (4 eyes).

Comment and Conclusion: Vitrectomy with modified en bloc excision technique permits the definitive reattachment of the retina in eyes with traction macular detachment in diabetic retinopathy. However, the high rate of anatomical reattachment is associated with a slight improvement of visual function.

60 90

Facteurs de risque épidémiologique par l'œdème maculaire diabétique diffus et focal.

Risk factors for diffuse and focal diabetic macular edema.

ROMERO AROCA P*, FERNANDEZ J, MENDEZ I, SALVAT M, MARTINEZ I, ACERO A, ZAMORA J (Reus, Espagne)

But : Selon la bibliographie actuelle il n'y a pas d'étude qui détermine les différences épidémiologiques entre les formes d'œdème maculaire diabétique focal et diffus. Dans cette étude les auteurs déterminent les différents facteurs de risque épidémiologique pour l'œdème maculaire diabétique focal et diffus.

Matériel et Méthode : Étude rétrospective de quatre ans de durée sur une population de patients avec un diabète type 2. Les patients ont été classifiés en trois groupes : groupe A (29 patients) avec œdème maculaire diffus, groupe B (32 patients) avec œdème maculaire focal et groupe C (32 patients) sans œdème maculaire mais avec rétinopathie diabétique. Les patients des trois groupes ont été sélectionnés selon le sexe ($p = 0,626$), l'âge actuel ($p = 0,840$) et la durée du diabète ($p = 0,297$). Les facteurs de risque étudiés ont été les suivants : traitement du diabète avec insuline, présence d'hypertension artérielle diastolique, présence de microalbuminurie ou néphropathie, taux d'HbA_{1c}, photo coagulation pan rétinienne et taux de lipides plasmatiques.

COMMUNICATIONS AFFICHÉES

ACTUALITÉS DE LA RÉTINOPATHIE DIABÉTIQUE

Résultats : À l'étude univariante avec l'application de le chi 2, seul le traitement avec insuline est significatif pour le groupe de patients avec œdème maculaire focal et pour le groupe de patients avec œdème maculaire diffus est significatif : la photocoagulation pan rétinienne, l'hypertension artérielle diastolique, la présence de micro albuminurie ou néphropathie et le type de rétinopathie diabétique. L'application de l'analyse discriminante démontre que les facteurs de risque plus importants sont : pour le groupe A la photocoagulation pan rétinienne, l'hypertension artérielle diastolique, la néphropathie et le traitement avec insuline ; et pour les groupes B et C : le traitement avec insuline, l'hypertension artérielle et les taux élevés d'HbA_{1c}.

Commentaire et Conclusions : Selon les résultats de cette étude le groupe de patients avec œdème maculaire focal a les mêmes facteurs de risque épidémiologique que les patients avec rétinopathie diabétique mais sans œdème maculaire, et le groupe de patients avec œdème maculaire diffus a des facteurs de risque différents. Pourtant les formes d'œdème maculaire focal et diffus de la rétinopathie diabétique sont épidémiologiquement différentes.

60 91

Apport de l'OCT dans la prise en charge de la maculopathie œdémateuse du diabétique.

OCT contribution in the management of diabetic retinopathy macular oedema.
MALTHIEU D*, BENABID L, SELLAM M, TURUT P (Amiens)

But : Énoncer quelques réflexions concernant une nouvelle approche clinique et thérapeutique de l'œdème maculaire du diabétique guidée par la tomographie par cohérence optique (OCT).

Matériel et Méthode : Un examen maculaire à l'OCT (retinal Map) est réalisé chez tous les diabétiques présentant une rétinopathie diabétique.

Résultats : Actuellement, l'état fonctionnel du patient, l'examen biomicroscopique, l'analyse des clichés couleurs stéréoscopiques et surtout la fluorographie sont les principaux éléments qui guident la prise en charge de la maculopathie œdémateuse du diabétique. Cependant dans certains cas, l'image fluorographique est discordante par rapport à l'importance réelle de l'œdème. L'OCT, examen non invasif, apporte des éléments nouveaux quant à l'étude de l'œdème maculaire. À partir de cet examen il est possible non seulement d'en faire le diagnostic, d'en apprécier objectivement son importance, d'en suivre son évolution mais aussi de le traiter de façon plus précise.

Commentaire et Conclusions : L'OCT s'avère être un outil riche d'enseignements dans l'étude de l'œdème maculaire du diabétique et susceptible, en pratique, de diminuer de façon très significative le nombre de fluorographies de contrôle réalisées chez le diabétique.

60 92

Prise en charge de la cataracte en cas d'œdème maculaire diabétique réfractaire.

Management of cataract surgery in severe diabetic macular edema.
FEUMI JANTOU C*, AMINI M, BARREAU E (Montreuil), LE MER Y (Paris)

But : La prise en charge chirurgicale d'une cataracte dépend directement du traitement de l'œdème maculaire diabétique. L'œdème maculaire diabétique est une complication grave, qui dans bon nombre de cas, peut être réfractaire à toutes les thérapeutiques. En cas de persistance de l'œdème maculaire, la phacoémulsification peut néanmoins améliorer l'acuité visuelle des patients ; même si elle peut également majorer l'œdème. La triamcinolone, déjà utilisée dans la vitrectomie des œdèmes maculaires diabétiques pourrait présenter un intérêt combinée à la phacoémulsification.

Matériel et Méthode : Nous présentons 3 patients ayant développé un œdème diabétique réfractaire traités préalablement au laser puis par vitrectomie pour lesquels nous avons réalisé une phacoémulsification combinée à l'injection intravitréenne de 4 mg de triamcinolone. L'acuité visuelle, l'angiographie pré et post opératoire, ainsi que l'OCT ont été suivies afin d'évaluer le retentissement de cette procédure sur l'œdème maculaire.

Résultats : Il n'y a pas de majoration de l'œdème préopératoire. Il existe une amélioration subjective de l'acuité visuelle post- opératoire dans tous les cas. L'amélioration objective dépend de la sévérité de l'œdème pré-opératoire.

Commentaire et Conclusions : L'intérêt de la triamcinolone combinée à la phacoémulsification est difficile à prouver. Son mécanisme d'action d'inhibition sur la cyclo-oxygénase, sur de nombreux facteurs tels que interleukine 1 et la réduction de la perméabilité vasculaire sont autant de couvertures utiles afin de ne pas différer la prise en charge de la cataracte. Par ailleurs, chez des patients non vitrectomisés les combinées phacoémulsification-triamcinolone et phacoémulsification-vitrectomie pourraient être comparées.

60 93

Maculopathie diabétique ischémique : un cas d'évolution spontanée favorable.
Diabetic ischemic maculopathy: Favorable spontaneous evolution: Case report.
ROUX C*, CONRATH J, RIGHINI M, PROUST H, RIDINGS B (Marseille)

But : La maculopathie ischémique se définit par l'occlusion étendue des capillaires à destinée maculaire. Il n'y a pas de traitement efficace. Nous décrivons un cas de maculopathie ischémique régressive au bout de 2 ans avec amélioration fonctionnelle.

Matériel et Méthode : Madame L présente un diabète découvert dans l'enfance en 1975. Un premier examen en 1987 montre une acuité visuelle à 6/10 P2 œil droit et 10/10 P2 œil gauche et un fond d'œil normal. L'apparition d'une rétinopathie proliférante en 1994 impose la réalisation d'une photocoagulation panrétinienne bilatérale. En 1995 on découvre une maculopathie ischémique à droite. L'acuité visuelle est alors inférieure à 1/20. Au cours du suivi, on complète la photocoagulation panrétinienne et on note une légère amélioration de l'acuité visuelle.

Résultats : En 1998, l'examen clinique et angiographique révèlent une reperméabilisation des vaisseaux de la région maculaire avec une acuité visuelle de 7/10.

Commentaire et Conclusions : La maculopathie ischémique est une forme rare de maculopathie diabétique. Elle s'observe lors d'une rétinopathie diabétique sévère. Le retentissement visuel est très variable en fonction de l'ancienneté de l'ischémie, de son étendue et de l'association ou non à un œdème maculaire. L'apparition d'une néovascularisation peut se confondre avec une reperméabilisation de la région maculaire. Ce cas clinique montre qu'une reperméabilisation spontanée des vaisseaux à destinée maculaire est possible après plusieurs mois d'évolution avec une amélioration fonctionnelle.

60 94

La présence d'une plaie chirurgicale du pied chez le diabétique est-elle un marqueur de la présence d'une atteinte ophtalmologique sévère ?

Relation between ophthalmological complications and diabetic foot wounds.
MAALOUF J*, ANGIOI DUPREZ K (Nancy), HUMBERT S (Verdun), GOT I (Nancy)

But : Déterminer si les patients diabétiques souffrant d'une plaie sévère du pied ayant nécessité une intervention chirurgicale ont une incidence accrue de rétinopathie diabétique et de maculopathie.

Matériel et Méthode : Étude rétrospective de 42 patients diabétiques consécutifs ayant présenté une plaie du pied chirurgicale (groupe 1) comparés à 42 patients sans plaie du pied (groupe 2) appariés sur le sexe, l'âge, le type de diabète, sa durée, la présence d'une neuropathie et d'une artériopathie des membres inférieurs.

Résultats : La population comprenait 29 hommes, 13 femmes (âge moyen 64 ans). La durée moyenne d'évolution du diabète était de 19,8 ans. 39 avaient une neuropathie et 33 une artériopathie. Les patients du groupe 1 avaient une acuité visuelle significativement moins bonne à la fois pour l'œil le meilleur et pour le moins bon ($4,4 \pm 2,8$ vs $7,5 \pm 2,5$ et $3,5 \pm 2,6$ vs $5,7 \pm 2,4$, $p < 0,01$ pour les deux). 43 % des patients du groupe 1 avaient une acuité visuelle inférieure à 3/10 pour le meilleur œil contre 12 % dans le groupe 2 ($p < 0,01$). L'incidence de la rétinopathie diabétique et de l'œdème maculaire était significativement plus élevée dans le groupe 1 (90 vs 56 %, $p < 0,01$ et 41 vs 4,9 %, $p < 0,001$).

Commentaire et Conclusions : L'incidence de la malvoyance et celle de la rétinopathie diabétique sont significativement plus élevées chez les patients diabétiques avec une plaie chirurgicale du pied. Une acuité visuelle basse peut être considérée comme un facteur contribuant à une mauvaise évolution des plaies du pied.

COMMUNICATIONS AFFICHÉES

DERMATOSES PALPÉBRALES

60 95

Les blépharites mycosiques à Malassezia : à propos d'un cas.

Malassezia fungal blepharitis: a case report.

DEBEL M*, BEN ZINA Z, GHORBEL I, ABDELMOULA S, MAKNI F, AYADI A, FEKI J (Sfax, Tunisie)

But : La blépharite est une affection très courante, mais l'incrimination de certaines mycoses dans l'étiopathogénie des blépharites récidivantes reste controversée.

Matériel et Méthode : Nous rapportons, dans cette étude, le cas d'un patient âgé de 26 ans qui s'est présenté pour rougeur oculaire bilatérale avec sensation de cuisson et prurit intense au niveau des paupières.

Résultats : L'examen a montré une vasodilatation des vaisseaux du bord palpébral, associée à une séborrhée et à une substance jaunâtre collée à la racine des cils. Quand ces croûtes tombent, elles laissent apparaître des ulcérations de la base des cils, caractérisant ainsi une blépharite folliculo-séborrhéique. L'examen ophtalmologique est, par ailleurs, normal. Un traitement à base de collyres (antibiotiques, antiseptiques, corticoïdes, antihistaminiques) a été essayé à plusieurs reprises. La blépharo-conjonctivite a regressé lors de ces essais thérapeutiques, sans toutefois disparaître. Elle récidive après l'arrêt du traitement. Devant ces rechutes, des examens mycologique et bactériologique des paupières ont été demandés. La culture a montré des spores de l'espèce *Malassezia*. À défaut d'un collyre antifongique commercialisé, le Kétoconazole (Nizoral®) en préparation a été prescrit. Le résultat a été satisfaisant au bout de deux semaines, sans récidive après un recul de quatre mois.

Commentaire et Conclusions : *Malassezia* est une espèce saprophyte qui semble incriminée dans certaines blépharites chroniques par le biais, soit d'une réaction d'intolérance et d'hypersensibilité, soit d'une pullulation occasionnelle de cet agent. Le traitement de ces blépharites réside dans l'éradication du germe causal par un antifongique approprié associé à un traitement symptomatique lors des poussées évolutives. Nous insistons sur l'intérêt d'un examen mycologique devant toute blépharite récidivante.

60 96

Mélanose de Dubreuilh : métastase orbitaire 30 ans plus tard.

Dubreuilh's Melanosis: orbital metastasis 30 years later.

BENCHEKROUN BETTEMBOURG S*, BETTEMBOURG O, COCHARD C, COCHENER B (Brest)

But : La « mélanose de Dubreuilh » ne doit pas être considérée comme une simple lésion pré-cancéreuse mais comme une forme histo-clinique de mélanome. Son traitement doit être avant-tout chirurgical.

Matériel et Méthode : Nous rapportons le cas d'une patiente de 74 ans multi-opérée d'un mélanome de Dubreuilh de la joue gauche il y a 30 ans, présentant des névralgies sous-orbitaires chroniques isolées depuis 3 ans, sans signes cliniques cutanés de récidive, révélatrices d'une localisation orbitaire et sinusienne du mélanome cutané.

Résultats : Par cette observation nous soulignons que l'évolution profonde et lente d'un mélanome de Dubreuilh reste possible alors que la voie de dissémination la plus fréquemment rencontrée est hématogène et de progression rapide. D'autre part les atteintes orbitaires et ORL sont exceptionnelles par rapport aux métastases habituelles du mélanome. Ceci peut expliquer le retard ou les erreurs diagnostiques.

Commentaire et Conclusions : La mobilité des cellules mélanocytaires atypiques et la voie neurotropicque expliqueraient les névralgies et l'extension lente de cette tumeur. Ainsi devant toute diplopie qui ne fait pas sa preuve ou toute névralgie péri-orbitaire il faut savoir rechercher dans les antécédents une exérèse cutanée de mélanome, même ancienne, et réaliser des explorations neuroradiologiques sans tarder.

60 97

Fasciite nécrosante orbito-palpébrale.

Necrotizing fasciitis of the eyelids and orbit.

CHARIF CHEFCHAOUNI M*, LOUGHZAIL K, HASSAN A, BOURASSI A, GHORFI H, CHAOUI Z, BERRAHO A (Rabat, Maroc)

But : La fasciite nécrosante est un processus infectieux grave des tissus sous-cutanés avec gangrène cutanée et thromboses vasculaires. La localisation orbito-palpébrale est exceptionnelle. C'est une urgence diagnostique et thérapeutique, puisqu'elle met en jeu le pronostic fonctionnel de l'œil par le risque de nécrose palpébrale, ainsi que le pronostic vital en entraînant un choc septique grave avec

défaillance multiviscérale. À partir de 3 cas de fasciite nécrosante orbito-palpébrale d'âge différent, nous analysons les éléments diagnostiques positifs et différentiels précoces de cette pathologie qui peut mettre en jeu le pronostic vital.

Matériel et Méthode : Il s'agit de 3 patients âgés de 3 ans, 39 ans et 60 ans qui ont présenté un œdème palpébral bilatéral avec syndrome fébrile suivi quelque jours après d'une nécrose palpébrale purulente et hémorragique.

Résultats : Un traumatisme mineur a précédé la symptomatologie dans un cas : piqûre d'insecte. Une réaction orbitaire est retrouvée chez les trois patients. Le prélèvement bactériologique a objectivé un staphylocoque dans un cas et un streptocoque dans un cas ce qui a permis de redresser le diagnostic de charbon palpébral suspecté chez ces deux patients. Tous les malades ont bénéficié d'une antibiothérapie parentérale et de parages chirurgicaux des tissus gangrenés. L'évolution est favorable chez les trois patients avec des cicatrices rétractiles dans un cas.

Commentaire et Conclusions : La fasciite nécrosante est une affection rare et grave. Nous soulignons à travers ces trois observations les éléments caractéristiques de cette pathologie. Nous insistons sur la mise en route rapide d'une antibiothérapie associée à un traitement chirurgical pour améliorer le pronostic de cette affection.

60 98

Le blépharochalasis.

The blepharochalasis.

BEN HADJ HAMIDA F*, CHEKIR N, BEN AMOR L, MELLOULI T, LOUICHI S, GARGOURI S, TOUZANI F, GHORBEL M (Sousse, Tunisie)

But : Le blépharochalasis est un syndrome anatomo-clinique caractérisé par des poussées récurrentes d'œdème palpébral idiopathique qui provoquent des altérations progressives des structures anatomiques des paupières par atteinte du tissu élastique. L'atteinte est habituellement bilatérale et atteint essentiellement la paupière supérieure.

Matériel et Méthode : Les auteurs rapportent le profil clinique et évolutif de 10 malades présentant un œdème palpébral idiopathique. Ils précisent les données de l'examen ophtalmologique, du bilan étiologique et les résultats du traitement médical anti-inflammatoire au stade aigu et du traitement chirurgical au stade séquellaire de l'affection.

Résultats : Le blépharochalasis a été observé chez 7 malades de sexe féminin et 3 malades de sexe masculin, âgés de 12 à 50 ans (âge moyen = 36 ans). L'atteinte était bilatérale dans 6 cas sur 10, intéressant les paupières supérieures dans 8 cas et les quatres paupières dans 2 cas. Un cas familial a été noté mais aucune association pathologique n'a été retrouvée. Trois poussées aiguës d'œdème palpébral ont été relevées en moyenne par an provoquant un ptosis modéré dans 2 cas, une lipoptose dans 2 cas et un dermachalasis dans 5 cas. Le traitement anti inflammatoire non stéroïdien comme la corticothérapie par voie générale étaient sans effet sur l'œdème. Une cure chirurgicale de la lipoptose chez 2 malades a été marquée par la récurrence de l'œdème dans 1 cas.

Commentaire et Conclusions : L'œdème palpébral idiopathique doit être différencié des œdèmes secondaires au stade aigu. Il évolue vers l'une des 2 formes : atrophique, la plus fréquente, avec dermachalasis, ou hypertrophique, avec lipoptose et souvent blépharoptose. Le traitement médical étant sans efficacité, la chirurgie proposée au stade séquellaire doit être basée sur un examen minutieux et doit tenir compte de la récurrence de la maladie.

60 99

Dégénérescence d'un naevus dysplasique palpébral.

Degenerative palpebral dysplastic naevi.

BOUGUILA H*, BOUJEMAA BACHA C, AZAEIZ A, SDIRI N, CHAABOUNI S, DAGHFOUS F, AYED S (Tunis, Tunisie)

But : La localisation palpébrale d'un mélanome est relativement rare, le naevus dysplasique représente le plus souvent sa lésion prédisposante.

Matériel et Méthode : Les auteurs rapportent l'observation d'un patient de 62 ans ayant un naevus cutané au niveau de la paupière supérieure de l'œil gauche qui a dégénéré en un mélanome.

Résultats : Nous décrivons la lésion en discutant son diagnostic différentiel et nous présentons la technique chirurgicale utilisée pour son traitement.

Commentaire et Conclusions : Son traitement est chirurgical, l'exérèse doit être précoce et large, elle intéresse la tumeur et les adénopathies avoisinantes.

COMMUNICATIONS AFFICHÉES

DERMATOSES PALPÉBRALES

61 00

Kératose séborrhéique : à propos d'une observation.

Seborrheic keratosis: a case report.

KHARRAT W* (Montpellier), BEN ZINA Z, SSELLAMI D, KHLIF H, MSEDDEI M, TURKI H, FEKI J (Sfax, Tunisie)

But : La kératose séborrhéique est la tumeur cutanée palpébrale la plus fréquente, observée essentiellement dans la 2^e moitié de la vie. Elle peut être confondue sur son aspect clinique avec un mélanome ou un naevus et c'est l'examen histologique qui établit le diagnostic.

Matériel et Méthode : Patient M. A, âgé de 69 ans, hospitalisé pour une volumineuse tumeur palpébrale supérieure évoluant depuis 5 ans entraînant une ptose de la paupière. L'examen retrouve une masse bourgeonnante polylobée, pigmentée cérébriforme, à surface lisse, d'allure plus ou moins séborrhéique, pédiculée par endroit, occupant toute la paupière et épargnant l'angle interne. Cet aspect fait évoquer soit un mélanome, soit un carcinome basocellulaire pigmenté soit une kératose séborrhéique. Une biopsie a été réalisée au sein de la tumeur concluant à un carcinome basocellulaire pigmenté. Une résection de la tumeur avec reconstruction de la paupière par des lambeaux palpébraux inférieurs ont été réalisées. Un examen anatomopathologique de la pièce conclue à une kératose séborrhéique.

Résultats : la kératose séborrhéique est une tumeur fréquente de la face et des paupières. Son aspect clinique très pigmenté peut prêter à confusion avec un naevus ou un mélanome tandis que son aspect histologique peut évoquer un carcinome basocellulaire ou spinocellulaire pigmenté mais leur membrane basale est toujours respectée. Plusieurs traitements ont été proposés comprenant l'électrocoagulation superficielle, la cryothérapie exfoliante, la dermabrasion, ainsi que le laser CO₂. Mais lorsque le doute se présente sur la nature histologique, la lésion peut être excisée.

Commentaire et Conclusions : il s'agit d'un cas de kératose séborrhéique atypique par son volume emportant la totalité de la paupière supérieure responsable d'un aspect très inesthétique ayant nécessité un traitement chirurgical avec reconstruction palpébrale.

61 01

L'atteinte oculaire dans la dermatite atopique de l'enfant.

Ocular manifestation in the children's atopic dermatitis.

MILAZZO S*, DEFOSSEZ-TRIBOUT C, CARMi E, LOK C (Amiens)

But : Les atteintes ophtalmologiques de la dermatite atopique ont été étudiées principalement chez l'adulte. La fréquence rapportée de ces atteintes oculaires est comprise entre 25 et 40 %. Chez l'enfant, aucune étude n'a, jusqu'à présent, été publiée.

Matériel et Méthode : Nous avons mené entre octobre 1998 et octobre 2001, une étude prospective afin d'étudier les atteintes oculaires liées à la dermatite atopique chez l'enfant. Le diagnostic de dermatite atopique a été cliniquement établi selon les critères diagnostiques de l'United Kingdom Working Party. À chaque consultation, la sévérité de la dermatite atopique était évaluée par l'index SCORAD. Nous avons réalisé une analyse statistique.

Résultats : Cinquante-neuf patients ont eu un examen ophtalmologique sur une population totale de cent enfants atteints de dermatite atopique inclus dans notre étude. Des signes palpébraux (pigmentation péri-orbitaire et double pli sous palpébral de Dennie-Morgan) étaient présents chez quinze enfants (soit 24,4 %). Quinze patients présentaient une atteinte oculaire (soit 25,4 %) comprenant douze conjonctivites papillaires et folliculaires. Nous n'avons pas montré d'association statistiquement significative entre la sévérité de la dermatite atopique et la présence d'une lésion ophtalmologique ($p = 0,869$).

Commentaire et Conclusions : Notre étude a permis d'estimer la fréquence de l'atteinte ophtalmologique chez des enfants atteints de dermatite atopique. Elle est de 25,4 %, ce qui correspond aux données de la littérature dans la population adulte. Cette atteinte oculaire est essentiellement représentée par la conjonctivite papillaire et folliculaire (20,7 %). Notre étude ne montre pas d'association statistiquement significative entre la gravité de la dermatite atopique et la présence d'une atteinte oculaire (pas de valeur « seuil » du SCORAD). Néanmoins nous avons pu mettre en évidence certains facteurs de risque de complication ophtalmologique chez les enfants souffrant de dermatite atopique. En effet, le sexe féminin, l'eczéma prédominant au niveau des plis et surtout la présence d'autres manifestations d'atopie seraient des facteurs de risque d'atteinte ophtalmologique chez les enfants atteints de dermatite atopique.

61 02

La hyalinose cutanéomuqueuse : à propos de deux observations.

Hyalinosis cutis et mucosae: a two cases report.

SELLAMI D*, KAMMOUN B, MSEDDEI M, TURKI H, BEN ZINA Z, CHAABOUNI F, FEKI J (Sfax, Tunisie)

But : La hyalinose cutanéomuqueuse (HCM) ou lipoprotéinoïse d'Urbach – Wiethe est une affection rare à transmission autosomique récessive. Elle est caractérisée par un dépôt d'une substance hyaline au niveau de la peau et des muqueuses. Les manifestations ophtalmologiques sont rares pouvant conditionner le pronostic visuel.

Matériel et Méthode : Nous rapportons deux observations d'HCM.

Résultats : Observation n° 1 : patiente D. A, âgée de 28 ans, consulte pour des lésions vésiculobulleuses des zones photoexposées. Par ailleurs, elle présente une rougeur de l'OG. L'examen ophtalmologique de l'OG a révélé une acuité visuelle à 7/10 avec un infiltrat jaunâtre périlimbique et un tyndall de la chambre antérieure. L'examen histologique des biopsies ORL, oculaire et cutanée a confirmé le diagnostic d'une HCM. La malade était mise sous une corticothérapie locale et générale durant 2 mois puis sous rétinoïdes pendant 3 mois. L'évolution des lésions ophtalmologiques a été faite vers l'extension de l'infiltrat conjonctival, avec aggravation du tyndall. Actuellement, soit sept ans après le début de l'atteinte oculaire, la vision était réduite à la perception lumineuse, une hypertonie avec une cataracte compliquée se sont installées au niveau de l'OG. Observation n° 2 : patient M.A., âgé de 10 ans, consulte pour lésions vésiculobulleuses de la face et des extrémités évoluant par poussées avec modifications de la voix. L'examen notait un épaississement tégumentaire parsemé d'éléments papuleux jaunâtres prédominant en péri-orificiel en particulier au niveau des bords libres des 4 paupières. L'étude histologique d'une biopsie cutanée conclut à une HCM.

Commentaire et Conclusions : La HCM est une maladie touchant principalement la peau, la muqueuse buccale et les voies pharyngolaryngées. L'atteinte ophtalmologique est rare, l'aspect le plus classique est celui d'une infiltration des téguments associée à des papules jaunâtres siégeant au niveau des bords libres des paupières réalisant l'aspect pathognomonique de blépharose moniliforme. Par ailleurs, on peut trouver des granulations cornéoconjonctivales, un glaucome secondaire ou une dégénérescence maculaire colloïde. L'examen histologique confirme le diagnostic. Les moyens thérapeutiques sont assez limités.

61 03

Myiase palpébrale à *Dermatobia hominis* en Guyane.

Palpebral myiasis caused by *Dermatobia hominis* in french Guiana.

GERARD M*, DENION E, DALENS P, PETITBON J, SAINTE-MARIE D, PRADINAUD R (Cayenne)

But : Nous rapportons des cas d'atteintes palpébrales par *Dermatobia hominis*, une mouche responsable de myiases sous-cutanées.

Matériel et Méthode : Étude rétrospective sur 8 patients de 1968 à 2002.

Résultats : Les patients sont infestés par une ou plusieurs larves sur une ou deux paupières. Au sein de l'œdème palpébral, constant, on retrouve l'orifice respiratoire de la larve qui est cutané (7 cas) ou conjonctival (1 cas). Une adéno-pathie pré-tragienne est retrouvée dans 3 cas. La prise en charge se déroule ainsi : vérification du vaccin anti-tétanique, éventuelle antibiothérapie, étouffement de la larve par application de vaseline ou d'une solution d'ivermectine sur l'orifice respiratoire, extraction chirurgicale de la larve, soins locaux.

Commentaire et Conclusions : La larve qui mature en 10 semaines environ est blanchâtre. Son extrémité antérieure renflée est pourvue de rangées d'épines. Son extrémité postérieure allongée se termine par l'orifice respiratoire. Les lésions suppurent peu car la flore intestinale de la larve a une action bactériostatique. L'affection se contracte en Amérique du sud équatoriale après piqûre par un insecte hématophage (souvent un moustique) sur lequel la mouche a pondu ses œufs. Le diagnostic peut être posé partout dans le monde au retour d'un voyage, la symptomatologie apparaissant après plusieurs semaines. Visualiser l'orifice respiratoire de la larve permet de suspecter le diagnostic et de guider l'extraction chirurgicale. C'est dire l'importance d'un examen soigneux de la peau et des cils de sacs conjonctivaux.

COMMUNICATIONS AFFICHÉES

PATHOLOGIE DU VITRÉ

61 04

Modifications histologiques de la rétine survenant au cours des tractions vitréorétiniennes.

Retinal histologic modifications occurring in vitreoretinal tractions.

GASTAUD P*, BETIS F, HOFMAN P (Nice)

But : Nous rapportons l'analyse histologique de l'interface vitréorétinienne au niveau de globes énucléés.

Matériel et Méthode : L'interface vitréorétinienne de 45 globes énucléés au cours de pathologies diverses, ont été analysés sur des coupes histologiques après coloration HES et après des immunomarquages anti-GFAP et anti-vimentine.

Résultats : Dans 30 cas, les globes présentaient une interface vitréorétinienne, dans 15 cas il existait un décollement vitréen histologique de la rétine. L'interface vitréorétinienne présentaient des zones de traction vitréorétinienne dans 18 cas sur 30 (60 %). Elles se traduisent dans tous les cas par des anomalies des couches internes de la rétine : simple « étirement » de la couche des fibres (100 % des cas) ; décollement séreux de la couche des fibres (55 %), décollement hémorragique de la couche des fibres avec effraction de la membrane limitante interne (22 %). Ces anomalies rétinienne ne sont pas retrouvées au niveau des globes présentant un décollement vitréen « histologique » de la rétine.

Commentaire et Conclusions : Les tractions vitréorétiniennes entraînent des anomalies histologiques au niveau des couches internes de la rétine (couche des fibres et plexi forme interne) qui sont autant de facteurs mécaniques et biochimiques pouvant être impliqués dans les glioses réactives de l'interface vitréorétinienne au cours du syndrome de traction vitréo-maculaire et des membranes épimaculaires idiopathiques.

61 05

Dysplasies vitréo-rétiniennes et leucocories bilatérales chez deux frères.

Bilateral vitreoretinal dysplasia and leucocoria in two brothers.

BLONDEL J*, LAPLACE O, BUIL O, ROUSSAT B, BOURCIER T, NORDMANN JP (Paris)

But : Nous rapportons le cas de deux jeunes frères d'origine africaine amenés par leur père pour diagnostic et prise en charge d'une leucocorie bilatérale évoluant depuis la naissance.

Matériel et Méthode : X, 18 mois et Y, 12 ans, originaires d'Abidjan, présentent une leucocorie bilatérale depuis la naissance. Nés à terme, après une grossesse sans anomalie, de parents non consanguins, dans une fratrie de six garçons (les 4 frères n'ont pu être examinés, mais voient bien d'après le père). Un examen sous anesthésie générale est pratiqué pour les 2 enfants.

Résultats : Pour Y, 12 ans, l'œil droit est en phthise (absence de perception lumineuse), hypotone, seclusion pupillaire, fibroplasie rétrolentale, fond d'œil inaccessible (décollement de rétine total à l'échographie en mode B) ; l'œil gauche (présence d'une perception lumineuse) normotone, présente des synéchies irido-cristalliniennes, une fibroplasie rétrolentale et une dysplasie vitréenne avec décollement de rétine localisé en temporal. Pour X, 18 mois, les 2 yeux montrent les mêmes anomalies avec spicules dans l'angle, synéchies irido-cristalliniennes, fibroplasie rétrolentale vascularisée et inaccessibilité des fonds d'yeux (vitré primitif à l'échographie en mode B).

Commentaire et Conclusions : Nous discuterons des différentes possibilités diagnostiques. L'absence actuelle de thérapeutique pour une restitution visuelle dans ces pathologies, a amené le père de ces enfants à retourner rapidement à Abidjan.

61 06

Décollement séreux maculaire révélé par l'OCT après décollement de rétine opéré par cryo-indentation.

OCT findings after retinal reattachment with poor functional results.

SABLON JC*, HUBERT I, NAOUN K, BADET JC, BERROD JP (Nancy)

But : Préciser l'état maculaire par OCT après chirurgie de décollement de rétine.

Matériel et Méthode : Trois patients âgés de 40 à 62 ans présentant un décollement de rétine rhéomatogène étendu à la macula, par trou rond ou déchirure en fer à cheval et traité par cryo-indentation. La longueur axiale était toujours inférieure à 25 mm. Ces 3 patients présentaient une acuité visuelle post-opératoire comprise entre 1/10 et 5/10. L'examen du fond d'œil et l'angiographie fluorescéinique étaient normaux. Un OCT a été réalisé à 1 mois, 3 mois et 6 mois.

Résultats : L'OCT a mis en évidence la persistance de liquide sous rétinien limité à la région maculaire dans 2 cas et étendu à toute la zone initialement décollée dans 1 cas.

Le décollement séreux du neuro-épithélium n'excédait pas 50 microns d'épaisseur. Une évolution spontanément favorable à 3 mois était observée chez 2 patients.

Commentaire et Conclusions : L'OCT permet de mettre en évidence la présence de liquide sous rétinien persistant après chirurgie de décollement de rétine et d'expliquer les mauvais résultats fonctionnels alors que l'aspect biomicroscopique maculaire est normal.

61 07

Le syndrome du coléoptère ou intérêt de l'OCT dans les indications de chirurgie maculaire.

The beetle syndrome or interest of OCT in macular surgery indications.

DUVAL PA*, FRAIMOUT JL, ESMENJAUD E, MILLET P (Montferrier-sur-Lez)

But : La corrélation anatomo-fonctionnelle entre une maculopathie et un syndrome maculaire est parfois difficile à établir. L'examen du fond d'œil associé aux angiographies ne permettent pas toujours d'établir un diagnostic certain.

Matériel et Méthode : Nous avons réalisé sur plusieurs mois, un examen maculaire en Cohérence Optique systématique sur toute pathologie maculaire non ou mal élucidée par les examens classiques chez plus de 50 patients.

Résultats : Nous avons mis en évidence fréquemment un trouble de l'interface vitréo-rétinienne. La découverte d'une traction Vitréo-rétinienne fovéolaire est plus fréquente qu'on ne le soupçonnait. Elle occasionne des œdèmes maculaires cystoïdes ou non, des bombements de la fovéa, une désorganisation architecturale maculaire ou un décollement séreux plan sous fovéa.

Commentaire et Conclusions : Ces tractions maculaires nous ont poussé à réaliser une chirurgie maculaire avec décollement de la hyaloïde postérieure et pelage de la limitante interne, avec des résultats anatomiques et fonctionnels probants. Dans les syndromes maculaires mal déterminés, l'examen en cohérence optique permet souvent de mieux cerner le processus physiopathologique et donc de mieux adapter l'indication thérapeutique notamment chirurgicale.

61 08

Association hypertension artérielle et kyste intravitréen non pigmenté issu probablement de l'épithélium du corps ciliaire, chez un enfant de 4 ans.

Association of hypertension and intravitreal non pigmented cyst probably arising from ciliary body epithelium.

LEROY C*, DEFOSSY T, THOMAS F, THIMEL S, MILAZZO S, TURUT P (Amiens)

But : Les kystes de l'épithélium pigmenté ciliaire sont rares. Ils peuvent être pigmentés ou non pigmentés et se localiser parfois en périphérie rétinienne à la pars plana.

Matériel et Méthode : Nous rapportons le cas d'un enfant de 4 ans qui présente une tumeur non pigmentée, semblant provenir du corps ciliaire et flottant dans le vitré. Cette lésion périphérique est de découverte fortuite lors d'un examen systématique du fond d'œil au cours d'une Hypertension artérielle. Le diagnostic retenu est celui de kyste congénital de l'épithélium pigmenté périphérique ciliaire à cellules claires. Ce kyste est non compliqué d'hypertonie oculaire, non vascularisé, associé à un remaniement de l'épithélium pigmentaire.

Résultats : Au travers d'un autre cas de kyste développé aux dépens de l'épithélium pigmenté ciliaire, nous discutons l'origine anatomique et embryologique de ces kystes congénitaux. Nous discutons également des complications potentielles et de l'attitude thérapeutique à adopter. La surveillance de ce type de lésions est fondamentale en particulier grâce à l'Ultrasound Biomicroscopy (UBM) : mesures de la lésion, angle irido-cornéen... Nous décrivons les diagnostics différentiels à évoquer : rétinoblastome chez l'enfant et Mélanome de l'uvée antérieure chez l'adulte dans le second cas.

Commentaire et Conclusions : L'association d'un kyste de l'épithélium pigmenté ciliaire à cellules claires et de l'hypertension artérielle semble fortuite, cependant il existe une association décrite entre la dissection de l'aorte (et des artères rénales) et certains kystes de l'épithélium pigmentaire péri-pupillaires à transmission autosomique dominante.

61 09

Trou maculaire chez un nouveau-né après accouchement par forceps.

Macular hole associated with forceps delivery.

BAZARD MM*, NAOUN K, BADET JC, HUBERT I, BERROD JP (Nancy)

But : Rapporter un cas de trou maculaire survenu chez un nourrisson dans les suites d'un accouchement par forceps.

COMMUNICATIONS AFFICHÉES

PATHOLOGIE DU VITRÉ

Matériel et Méthode : Un nouveau-né, examiné dans les suites d'un accouchement par forceps.

Résultats : Un nouveau-né, examiné dans les suites d'un accouchement par forceps, présente une hémorragie du vitré bilatérale, minime à gauche, totale à droite. Les segments antérieurs sont normaux. L'examen du fond d'œil montre une rétine d'aspect normal à gauche. Une vitrectomie par la pars plana est réalisée au niveau de l'œil droit. Celle-ci révèle l'existence d'un trou maculaire d'environ 1 000 microns, oval et bordé de pigment. Deux mois plus tard, le trou maculaire ne montre pas de signe de fermeture spontanée, une nouvelle intervention est décidée avec pelage de la limitante interne et tamponnement interne par une bulle totale de C3F8 à 15 %. Le suivi post-opératoire montre un bon résultat anatomique et fonctionnel.

Commentaire et Conclusions : Le trou maculaire est une complication possible de l'accouchement par forceps. En cas de non fermeture spontanée, une intervention est justifiée afin de prévenir le risque d'amblyopie profonde.

61 10

Néovaisseaux sous-rétiens périphériques : problèmes diagnostiques et thérapeutiques.

Peripheral choroidal neovascularization: diagnostic and treatment.

LAURANS P*, LEROY C, KOCHIDA EL M, MILAZZO S, BLIN H, TURUT P (Amiens)

But : Les néovaisseaux sous rétiens périphériques constituent une pathologie de la périphérie rétinienne de description ancienne mais dont le traitement est peu codifié.

Matériel et Méthode : Nous décrivons l'histoire clinique, la prise en charge, le traitement et l'évolution de 4 patients adressés dans le service d'ophtalmologie du CHRU d'Amiens.

Résultats : Ces patients se présentaient tous avec des hémorragies de la périphérie rétinienne associées à une réaction exsudative plus ou moins marquée voire à un décollement de rétine. Après avoir éliminé un mélanome choroïdien atypique, ces patients ont bénéficié de 4 traitements différents : abstention-surveillance, photocoagulation directe, cryothérapie, vitrectomie. Après revue de la littérature, nous discutons les indications et les modalités de traitement de cette pathologie.

Commentaire et Conclusions : Les néovaisseaux sous rétiens périphériques restent une pathologie de diagnostic difficile pour laquelle les modalités du traitement chirurgical restent à préciser.

61 11

Le syndrome de Stickler : aspects cliniques et électrophysiologiques à propos de 13 observations.

Stickler syndrome. A review of clinical and electrophysiologic aspects in 13 cases.
ORSSAUD C*, BUI QUOC E, DUREAU P, ABADIE V, DUFIER JL (Paris)

But : Le syndrome de Stickler est une affection rare qui entre dans le cadre des vitréo-rétinopathies héréditaires. Cette affection est hétérogène dans ses manifestations cliniques générales et ophtalmologiques. Ces variations d'expression clinique sont bien expliquées par la génétique, puisqu'il existe au moins 4 gènes responsables du syndrome de Stickler, dont 3 sont identifiés. Cette étude vise à préciser les caractéristiques cliniques de ce syndrome à partir de notre cohorte de patients.

Matériel et Méthode : Nous avons examiné les enfants pour lesquels le diagnostic de syndrome de Stickler a été porté devant la présence d'un syndrome de Pierre Robin et/ou d'anomalies squelettiques caractéristiques et sur l'existence d'antécédents familiaux.

Résultats : Notre cohorte comporte 5 garçons et 8 filles, d'âge moyen 20,9 mois au dernier examen. Neuf enfants présentaient une myopie sévère (moyenne : -7,49 dioptries). D'autres anomalies ophtalmologiques ont été retrouvées : cataracte congénitale, glaucome congénital. L'électrorétinogramme, réalisé chez 2 patients, est altéré.

Commentaire et Conclusions : Les limites nosologiques des vitréo-rétinopathies héréditaires sont longtemps restées floues. D'un point de vue ophtalmologique, le syndrome de Stickler, comme la maladie de Wagner, est caractérisé par l'importance des anomalies vitréennes et par un risque élevé de décollement de rétine. C'est la raison pour laquelle il nécessite une prise en charge ophtalmologique régulière. Mais, l'association de ces anomalies vitréo-rétiennes à une myopie forte et à des anomalies générales (séquence de Pierre Robin, anomalies squelettiques ou troubles auditifs) est spécifique du syndrome de Stickler.

61 12

Place de la vitrectomie dans les uvéites postérieures.

Vitrectomy in posterior uveitis.

NACEF L*, MOKNI I, BOUJEMAA C, CHERIF A, MHIRI M, DAGHFOUS F, AYED S (Tunis, Tunisie)

But : Nous nous proposons d'évaluer les indications et résultats de la vitrectomie dans les uvéites postérieures et leurs complications.

Matériel et Méthodes : La série comporte 15 yeux de 13 patients présentant une uvéite postérieure. L'étiologie était la maladie de Behçet dans 6 yeux, le syndrome de nécrose rétinienne aiguë (ARN ou BARN) dans 3 yeux, la toxoplasmose dans 2 yeux, une pars-planite dans 2 yeux et une hyalite associée à une vascularite non étiquetée dans 2 yeux. La vitrectomie a été effectuée dans 9 cas dans un but optique et thérapeutique devant une hyalite ne répondant pas au traitement médical et dans 6 cas pour un décollement de rétine secondaire. Dans 1 cas la vitrectomie a permis de faire le diagnostic d'un syndrome de nécrose rétinienne aiguë.

Résultats : Les résultats anatomiques ont été favorables dans 13 cas avec éclaircissement des milieux et réapplication de la rétine. Les 2 échecs concernent 2 cas de syndrome de nécrose rétinienne aiguë compliqués de décollement de rétine. L'acuité visuelle a été améliorée dans 8 cas. Les mauvais résultats fonctionnels sont observés essentiellement dans le syndrome de nécrose rétinienne aiguë et dans la maladie de Behçet. Les complications comprennent essentiellement la cataracte (6 yeux).

Commentaire et Conclusions : La vitrectomie dans les uvéites postérieures présente un intérêt thérapeutique et parfois diagnostique. Les résultats dépendent de l'étiologie de l'uvéite. Une stabilisation ou une amélioration de l'acuité visuelle est obtenue dans la majorité des cas.

61 13

L'atteinte oculaire dans la maladie de Werlhoff chez un nouveau-né : à propos d'un cas.

Ophthalmologic symptoms in Werlhoff's disease: a case report.

GRONEMEYER A*, MAYER U (Erlangen, Allemagne)

But : L'atteinte oculaire dans la maladie de Werlhoff est caractérisée par des hémorragies rétinienne. Les auteurs rapportent le cas clinique d'un nouveau-né ayant présenté des hémorragies vitréennes bilatérales à la naissance.

Matériel et Méthode : Cas clinique : un nouveau-né, né à terme après une grossesse sans particularité, a été présenté dans notre service pour exclure des hémorragies rétinienne. L'ophtalmoscope a révélé un pseudo gliome avec des trac-tions rétinienne périphériques aboutissant dans des vastes hémorragies intra et prérétinienne.

Résultats : Un bilan approfondi a mis en évidence une thrombocytopénie sévère chez l'enfant. L'interrogatoire de la mère a révélé que celle-ci avait été atteinte de la maladie de Werlhoff, mais considérée comme guérie elle ne fut pas suivie pendant la période de sa grossesse. Le nombre de thrombocytes s'est normalisé et l'hémorragie vitréenne s'est résorbée avec formation d'une gliofibrose vitréo-rétinienne. L'atrophie des yeux avec amaurose n'a malheureusement pas pu être évitée.

Commentaire et Conclusions : En hématologie, on connaît les coagulopathies, les hémorragies par thrombocytopénie et les rétinopathies par exemple dans la thalassémie. Un pseudo gliome d'un nourrisson sain par maladie de Werlhoff de la mère est très rare, mais devrait être pris en considération dans les pseudo gliomes de nourrisson.

61 14

Intérêt de la vitrectomie dans le diagnostic des infiltrations leucémiques du nerf optique : à propos d'un cas.

Vitrectomy for diagnosis of leukemic infiltration of the optic nerve: a case report.

COCHARD C*, BETTEMBOURG O, MARION V, BERTHOU S, COCHENER B (Brest)

But : L'infiltration tumorale du nerf optique est classiquement rapportée dans les leucémies aiguës lymphoblastiques (LAL). Rare, elle est le plus souvent associée à une paralysie faciale au cours d'une atteinte du système nerveux central. Le diagnostic repose sur l'imagerie par résonance magnétique (IRM) et les ponctions lombaires itératives. Nous rapportons ici un cas d'infiltration leucémique du nerf optique dont le diagnostic a été porté après analyse du vitré.

Matériel et Méthode : Une femme en rémission clinique complète de LAL a présenté brutalement une cécité unilatérale gauche et une paralysie faciale droite le len-

COMMUNICATIONS AFFICHÉES

PATHOLOGIE DU VITRÉ

demain d'une injection de chimiothérapie intrathécale. Le fond d'œil gauche a mis en évidence un œdème papillaire gauche et une hyalite modérée.

Résultats : L'aspect du nerf optique et de la rétine adjacente a rapidement fait porter le diagnostic d'infiltration leucémique du nerf optique confirmé par cytologie du vitré avec mise en évidence de blastes.

Commentaire et Conclusions : Le diagnostic d'infiltration leucémique du nerf optique est souvent difficile à établir et repose le plus souvent sur le contexte clinique, IRM, répétition des ponctions lombaires. La preuve cytologique, voire histologique peut être apportée par vitrectomie diagnostique en cas d'inflammation vitréenne associée.

61 15

Persistance et hyperplasie du vitré primitif : à propos de deux observations.

Persistence and hyperplasia of the primary vitreous body: about two cases.

MGHAIETH F*, EL MATRI L, CHAABOUNI A, ZOUARI K, BEN REJEB S, EL ASMI W (Tunis, Tunisie)

But : Étudier les modalités diagnostiques et thérapeutiques des hyperplasies du vitré primitif.

Matériel et Méthode : Les auteurs rapportent deux cas de persistance et d'hyperplasie du vitré primitif chez deux nourrissons âgés respectivement de 2 et de 5 mois. Il s'agit d'une fille et d'un garçon nés à terme. Les deux patients avaient bénéficié d'un examen ophtalmologique sous anesthésie générale complété d'une échographie oculaire en mode B et d'un examen tomodynamométrique orbito-cérébral. Les patients ont bénéficié d'une vitrectomie associée à un broutage du cristallin dans un cas.

Résultats : Observation 1 : nourrisson de sexe féminin issu d'un mariage non consanguin, amené pour malformations faciales. L'examen ophtalmologique trouve une anophthalmie droite, une persistance du vitré primitif de l'œil gauche confirmée par les examens radiologiques. Elle a bénéficié d'un broutage et d'une vitrectomie. L'évolution postopératoire a été marquée par un éveil visuel et un bon résultat anatomique, le recul étant de 15 mois.

Observation 2 : nourrisson de sexe masculin issu d'un mariage consanguin de troisième degré, amené pour cécité. Les examens ophtalmologique et radiologique ont permis de mettre en évidence une persistance bilatérale du vitré primitif. Le patient a bénéficié d'une vitrectomie bilatérale avec bon résultat anatomique et fonctionnel. Le recul est de 3 mois.

Commentaire et Conclusions : L'hyperplasie du vitré primitif est une anomalie congénitale rare du développement de l'œil. Elle est souvent unilatérale et isolée. Le traitement est chirurgical consistant en une vitrectomie associée ou non à un broutage du cristallin selon la forme clinique de l'hyperplasie. Les résultats semblent être encourageants.

61 16

Traitement des fossettes colobomateuses compliquées de décollement du neuroépithélium maculaire : à propos de douze observations.

Treatment of optic disc pit associated with macular retinal detachment: a review of twelve cases.

BUI QUOC E* (Montrouge), MONIN C, MOREL C, LARRICART P, BARALE PO, BELGHITI A, LAROCHE L (Paris)

But : Les fossettes colobomateuses de la papille peuvent se compliquer de décollement séreux maculaire. En cas de baisse d'acuité visuelle, cette complication nécessite un traitement par tamponnement intraoculaire par gaz combiné à une photocoagulation au laser péripapillaire suivi d'un positionnement, associé ou non à une vitrectomie.

Matériel et Méthode : Entre 1988 et 2000, 12 patients ont été traités : 10 par injection intravitréenne de 0,3 centimètres cube de C3F8 pur avec positionnement, associée à une photocoagulation au laser péripapillaire ; 2 autres patients ont été traités par vitrectomie-tamponnement par gaz de première intention associée à une photocoagulation au laser péripapillaire. Nous avons rétrospectivement analysé l'efficacité du traitement sur la réapplication anatomique et la récupération fonctionnelle documentées par un champ visuel central et une tomographie en cohérence optique (OCT) post-opératoires chez 5 patients.

Résultats : L'acuité visuelle moyenne était 0,1 et P14 en préopératoire, 0,5 et P6 en postopératoire avec un recul moyen de 48,25 mois. Le traitement de première intention a été efficace chez 8 patients. Un traitement complémentaire a été nécessaire deux fois par nouvelle injection de C3F8 et laser et deux fois par vitrectomie-gaz. Aucun décollement de rétine rhéomatogène n'est survenu. Le champ visuel post-

opératoire retrouve un scotome isolé interpapillomaculaire sans déficit systématisé. L'OCT confirme le succès anatomique par disparition du décollement séreux.

Commentaire et Conclusions : Le traitement de première intention chez l'adulte des fossettes colobomateuses compliquées de décollement séreux du neuroépithélium maculaire associe une photocoagulation au laser péripapillaire et un tamponnement par injection de C3F8 suivi d'un positionnement. En cas de récurrence se discute une vitrectomie-gaz ou une seconde injection de C3F8. Chez l'enfant une vitrectomie-gaz de première intention accompagnée d'un laser péripapillaire se justifie, comme chez l'adulte qui présente en périphérie rétinienne des lésions à risque de décollement de rétine (palissades ou déhiscences).

61 17

Intérêt pronostique des explorations électrophysiologiques dans l'indication chirurgicale des hémorragies du vitré.

The prognostic value of electrophysiologic explorations in vitreous hemorrhage's surgical indications.

LEMAN A*, COCHENER B, BETTEMBOURG S (Brest)

But : L'objectif est, face à un patient présentant une hémorragie dans le vitré, d'établir un pronostic visuel par des explorations électrophysiologiques, afin de préciser l'indication opératoire.

Matériel et Méthode : L'étude porte sur trois patients présentant une hémorragie dans le vitré (HIV) dense qui ne se résorbe pas après 2 à 3 mois d'évolution et dont l'examen du fond d'œil est impossible. Le premier patient a un syndrome de Terson secondaire à une rupture d'anévrisme carotidien. Le deuxième présente une dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) atrophique de l'œil controlatéral. La dernière patiente est âgée de 9 ans et ne possède aucun antécédent personnel. Des potentiels évoqués visuels (PEV), électrorétinogrammes (ERG), électro-oculogrammes (EOG) sont réalisés afin de préciser l'origine et le degré d'atteinte (rétiniennes ou des voies nerveuses).

Résultats : Les résultats ne sont pas concordants avec les données de la littérature. Ainsi, le patient présentant le syndrome de Terson a une électrogenèse rétinienne normale mais un trouble de conduction bilatéral, ce qui limite ses chances de récupération fonctionnelle post-chirurgicale. Ceci va à l'encontre d'études montrant une excellente récupération visuelle après vitrectomie dans ce contexte. Le patient atteint de DMLA, montre du côté de l'HIV des signes fonctionnels des cônes permettant d'espérer une certaine récupération, contrairement à la phototoxicité connue du sang sur les photorécepteurs dans ce cadre. L'enfant a des explorations fonctionnelles non interprétables en raison du caractère très dense de l'HIV, et qu'il faudra réanalyser ultérieurement.

Commentaire et Conclusions : La réalisation d'explorations fonctionnelles préopératoires systématiques permet d'établir un pronostic visuel et de guider le chirurgien dans ses indications opératoires de manière adaptée à chaque patient. Car la chirurgie du segment postérieur pose en effet régulièrement la question du rapport bénéfice-risque pour des gestes délicats pratiqués sur des terrains fragiles.

61 18

Profil étiologique des hémorragies intravitréennes.

Etiologic profile of intravitreal hemorrhage.

SBAI IDRISSE D* (Casablanca, Maroc)

But : Le but du travail est d'insister sur l'intérêt de l'enquête étiologique devant toute hémorragie intra-vitréenne (HIV).

Matériel et Méthode : Les auteurs rapportent 45 cas d'HIV colligés au service d'Ophtalmologie de l'hôpital 20 août de Casablanca.

Résultats : 30 patients (soit 66,6 %) sont suivis pour rétinopathie diabétique proliférante. Le traumatisme oculaire a été relevé dans 10 cas (soit 22,2 %), il s'agit d'une plaie perforante du globe dans 8 cas et d'une contusion oculaire dans 2 cas. L'enquête a conclu à un syndrome de Terson dans 3 cas et à la maladie de Eales dans 2 cas. L'acuité visuelle (AV) corrigée était inférieure à 1/10 dans 88,8 % des cas, associée à une cataracte débutante dans 25 cas et à des séquelles de traumatisme oculaire dans 8 cas. L'examen au verre à trois miroirs a retrouvé une HIV organisée bilatérale dans 30 cas et unilatérale dans 15 cas. L'échographie oculaire a objectivé un décollement rétinien (DR) associé chez 12 patients. Nous avons pratiqué une vitrectomie urgente dans 32 cas, différée après un délai moyen de 3 mois dans les autres cas. L'AV postopératoire s'est améliorée jusqu'à 2/10 dans les HIV post-traumatiques, et elle est restée stable chez les diabétiques sans DR associé. 8 patients ont présenté un DR postopératoire.

COMMUNICATIONS AFFICHÉES

PATHOLOGIE DU VITRÉ

Commentaire et Conclusions : La rétinopathie diabétique proliférante représente la première étiologie des HIV, la vitrectomie a considérablement amélioré le pronostic de cette affection. À travers ce travail, nous insistons sur l'intérêt d'une surveillance rigoureuse des diabétiques afin de prévenir cette complication.

61 19

Ophthalmomyiase interne postérieure : à propos d'un cas.

Posterior internal ophthalmomyiasis: a case report.

SABIR N* (Casablanca, Maroc)

But : La myiase est la présence de larves de mouches dans l'organisme humain, l'atteinte oculaire s'observe dans 10 % des cas. Les auteurs rapportent le cas d'une ophthalmomyiase interne postérieure due à un *Bovis hypoderma* chez une patiente de 18 ans qui vit dans des conditions de vie déficientes. Le but du travail est de souligner la gravité et les difficultés thérapeutiques de cette infection parasitaire.

Matériel et Méthode : Mademoiselle L.A., âgée de 18 ans, sans antécédent pathologique particulier, s'est présentée à la consultation pour une baisse de l'acuité visuelle droite réduite à mouvements de la main accompagnée de douleurs. L'examen porte sur trois miroirs a retrouvé une hyalite peu dense associée à la présence d'une larve pré-rétinienne de 3 mm/1,5 mm siégeant en moyenne périphérie à 6 heures. La patiente a bénéficié d'une vitrectomie sans ablation de la hyaloïde postérieure.

Résultats : L'évolution a été marquée par la recrudescence des douleurs. L'examen au verre à trois miroirs a retrouvé une hyalite dense avec présence toujours du parasite. La patiente est perdue de vue par la suite.

Commentaire et Conclusions : La myiase oculaire est due au parasitisme de l'homme par les larves de mouches, la contamination se fait par contact direct. Son traitement est difficile est controversé, nous insistons sur l'hygiène et l'amélioration des conditions de vie.

61 20

Place du traitement chirurgical dans les opacités du vitré.

Vitrectomy for the vitreous opacification.

QUINTYN JC*, BRASSEUR G (Rouen)

But : Préciser l'indication chirurgicale d'une vitrectomie chez des patients gênés par la présence d'opacités vitréennes primitives.

Matériel et Méthode : Étude rétrospective sur 8 patients, 9 yeux opérés de vitrectomie pour cette indication. On peut partager les patients en deux groupes : le groupe A porteurs de corps flottants vitréens (5 yeux) et le groupe B atteints d'une hyalopathie astéroïde (4 yeux). Nous avons effectué une vitrectomie à deux ou trois voies. L'étude porte sur trois femmes et 5 hommes, d'âge moyen : 53 ans avec des extrêmes de 41 à 74 ans. Pour 6 patients il n'existait pas de décollement postérieur total du vitré, pour un patient il existait aussi une membrane épimaculaire, pour un autre un œdème maculaire cystoïde a été découvert au décours de l'intervention. Une patiente était atteinte d'hétérochromie de Fuchs, une autre était anisomyope. Pour tous les patients nous leur avons demandé un temps de réflexion de plusieurs mois. L'indication chirurgicale pour les patients atteints de hyalopathie astéroïde a été posée quand le fond d'œil n'était que partiellement visible, aussi l'acuité visuelle (AV) initiale de ce groupe est inférieure au groupe de patients atteint de corps flottants.

Résultats : Pour le groupe A l'AV pré-opératoire allait de 5/10° à 8/10°, l'AV post-opératoire 5 à 10/10°. Le suivi minimum est de 6 mois. Pour le groupe B, l'AV pré-opératoire était de 1 à 4/10° et l'AV post-opératoire de 6 à 1/10°. Aucune acuité visuelle n'a diminué après intervention. Pour tous les patients la gêne visuelle a considérablement diminué voire disparu complètement. Nous avons noté une seule complication à type de nécrose sclérale après suture du site de vitrectomie par un point de vicryl. L'acuité visuelle finale a été de 10/10° pour cette patiente. Seul le patient ayant une atteinte associée a eu son acuité visuelle chiffrée considérablement améliorée.

Commentaire et Conclusions : La mesure de l'AV ne reflète pas étroitement la gêne visuelle des patients. Ainsi des patients peuvent avoir une acuité visuelle de 10/10°, mais être très gêné dans la vie quotidienne. La vitrectomie est une technique connue depuis de nombreuses années et qui est utilisée dans des symptomatologies fonctionnelles comme le trou maculaire ou la membrane épimaculaire. Cette intervention peut être proposée en dernier recours après des évaluations très précises des conditions du segment postérieur, une information bien comprise par le patient, en s'assurant de son profil psychologique.

61 21

Hémorragie du vitré après traitement par irradiation d'un mélanome de l'uvée.

Vitreous hemorrhage after treatment of uveal melanomas.

LUMBROSO L*, LEVY C, DENDALE R, ASSELAÏN B, PLANCHER C, MAZAL A (Paris), DELACROIX S, DESBLANCS C, NAURAYE C (Orsay), DESJARDINS L (Paris)

But : Le traitement conservateur par irradiation (plaques radioactives ou particules accélérées) d'un mélanome uveal peut être marqué par plusieurs complications dont une hémorragie du vitré. Les caractéristiques de cette complication ainsi que l'évolution des patients ont été analysés.

Matériel et Méthode : Étude de dossiers de patients traités de façon conservatrice pour un mélanome choroïdien ou cilio-choroïdien, par disque d'iode 125 ou par faisceau de protons entre septembre 1991 et septembre 2001 dans un seul centre. Les caractéristiques tumorales initiales, l'apparition de l'hémorragie du vitré et l'évolution des patients ont été analysés, et les facteurs de risque recherchés.

Résultats : Pendant la période étudiée 1 579 patients ont été traités, (81,1 % par proton thérapie et 18,9 % par disque 125), avec un suivi médian de 58 mois. 11,2 % des patients ont eu dans les suites au moins un épisode d'hémorragie du vitré (13,75 % à 5 ans). En analyse multivariée les facteurs de risque de l'apparition de cette complication sont l'épaisseur tumorale initiale, la coexistence d'une hypertension oculaire, un traitement par faisceau de protons, le sexe masculin et un âge de plus de 60 ans. L'apparition de l'hémorragie entraîne un risque accru d'énucléations secondaires et d'hypertonie oculaire.

Commentaire et Conclusions : L'hémorragie du vitré est une complication relativement fréquente des traitements par irradiation des mélanomes de l'uvée et pourrait être liée non seulement à l'ischémie rétinienne post radique mais aussi à des facteurs de risque associés (vasculaires ou inflammatoires). Son apparition est aussi significativement associée à un moins bon pronostic visuel et de conservation oculaire. L'hémorragie du vitré complique 13 % des patients traités par irradiation d'un mélanome uvéal, plus particulièrement sur la lésion mesure plus de 5 mm d'épaisseur. L'évolution après l'épisode hémorragique est plus fréquemment associée à une perte fonctionnelle et oculaire.

61 22

Adhérences vitréo-réiniennes chez les patients atteints de DMLA exsudative : une étude OCT.

Vitreo-retinal anomalous adhesions in patients with exudative AMD: an OCT study.

MAUGET FAYSSSE M*, QUARANTA M (Lyon)

But : Analyser les relations entre le vitré et la rétine chez les sujets atteints de DMLA exsudative.

Matériel et Méthode : Les yeux de 52 patients atteints de DMLA exsudative ont été analysés par des coupes OCT sériées avant et après PDT avec Visudyne. Les résultats de l'OCT ont été confrontés avec les données biomicroscopiques et les clichés couleur des FO des patients.

Résultats : Soixante-six yeux de 52 patients (19 hommes, 33 femmes, moyenne d'âge 75 ans) ont été examinés. Parmi eux 2 yeux présentaient un décollement postérieur du vitré complet, 13 ne présentaient aucune visualisation OCT de la hyaloïde postérieure et 43 (65 %) montraient une attache anormale du vitré dans la région maculaire. Cette attache était visualisée comme une ligne raide et hyper réfléchive au-dessus de la macula, parfois tendue en pont entre deux zones de rétine non contiguës. Seulement 12 de ces 43 yeux présentaient cliniquement une membrane épirétinienne vraie ou débutante. Parmi les 39 yeux examinés avant et après PDT, 20 avaient une attache vitréenne anormale avant traitement et ceux qui n'en présentaient pas, n'en ont pas développé après un ou plusieurs traitements.

Commentaire et Conclusions : Les yeux atteints de DMLA exsudative montrent une forte prévalence d'anomalies de la jonction vitréo-rétinienne comme celles observées dans les maladies inflammatoires chroniques. Les modifications de l'interface sont donc probablement secondaires à des facteurs inflammatoires délivrés par la rétine, la choroïde et les néovaisseaux choroïdiens. Le traitement par PDT ne semble pas influencer la formation ou l'aggravation des attaches anormales. Ces données doivent être tenues en considération en cas de métamorphopsies persistantes après la résolution des phénomènes exsudatifs.

COMMUNICATIONS AFFICHÉES

PATHOLOGIE DU VITRÉ

61 23

SF6 intravitréen, indentation et recollement de rétine. *Intravitreal SF6, scleral buckling and retinal reattachment.*

GIRARD P*, FARCHOUKH B (Paris), BENNANI M (Casablanca, Maroc), GAIDRIC A (Paris)

But : Exposer les résultats de l'opération combinée injection intravitréenne de SF6 plus indentation dans le traitement du décollement de rétine.

Matériel et Méthode : Cette étude rétrospective a porté sur les 503 yeux opérés initialement par SF6 plus indentation sans vitrectomie sur un total de 1067 yeux opérés en première intention de 1990 à 1999, avec les critères suivants : pas de vitrectomie avant le décollement, pas d'ouverture rétinienne géante ou au pôle postérieur, pas de prolifération vitréorétinienne supérieure au stade C 1.

Résultats : Le décollement atteignait la macula dans 358 cas, avec une prolifération de stade B ou C 1 dans 84 et une ou plusieurs déchirures à lambeau dans 423. L'opération initiale a permis de recoller la rétine dans 438 cas (87,1 %) ; 6 récurrences précoces par nouvelle déchirure sont survenues après 1 à 5 mois. Les réinterventions ont permis d'atteindre 478 succès, avec une acuité de 0,5 et plus dans 329 cas. Treize récurrences tardives sont survenues après 7 mois à 7 ans. Il y a eu au total 32 proliférations vitréorétiniennes sévères post-opératoires.

Commentaire et Conclusions : Ces chiffres montrent que le SF6 intravitréen ajouté à l'indentation n'implique pas de risque spécifique majeur. Son principal intérêt est d'augmenter les chances de recollement à la première opération en supprimant les plis rétinien radiaires (fish-mouth) fréquents avec les déchirures. Son action est rapide, brève et n'impose pas de positionnement strict et prolongé. L'adjonction de SF6 intravitréen est une procédure sûre et efficace.

61 24

Angiome rétinien chez un patient atteint de la maladie de Cowden. *Retinal angioma in a patient with Cowden disease.*

GUIGOU S*, GICQUEL J (Poitiers), BONNEAU D (Angers), VABRES P, DIGHERO P (Poitiers)

But : Présenter une localisation oculaire de la maladie de Cowden.

Matériel et Méthode : À propos d'un cas.

Résultats : Chez une femme de 50 ans aux antécédents multiples de tumeurs viscérales (sein, thyroïde, ovaire) et d'hamartomes cutanéomuqueux est diagnostiquée une maladie de Cowden : présence d'une mutation sur le gène PTEN. La patiente se plaignait d'une baisse d'acuité visuelle de l'œil gauche depuis 2 ans ; sans avoir consulté son ophtalmologiste auparavant. L'acuité visuelle était de 10/10 à droite et de 1/10 à gauche. L'examen du fond d'œil à gauche mettait en évidence une membrane épi-rétinienne et une lésion angiomateuse de la région périphérique temporale inférieure. Le traitement consista en une cryoapplication, une vitrectomie centrale et un pelage de la membrane épi-rétinienne. Bien que le résultat anatomique fût satisfaisant, l'acuité visuelle resta identique.

Commentaire et Conclusions : Au cours de la maladie de Cowden, des localisations oculaires de type hamartome ont déjà été décrites. Cependant c'est, à notre connaissance, l'un des premiers cas d'angiome rétinien chez un patient atteint d'une mutation sur le gène PTEN.

61 25

Persistence et hyperplasie du vitré primitif postérieur : à propos de 26 cas. *Posterior primitive vitreous persistency and hyperplasia: about 26 cases.*

MUNTEANU M*, ZOLOG I, GIURI S, MUNTEANU G (Timisoara, Roumanie)

But : Préciser le cadre clinique dans les modifications ophtalmoscopiques de la persistance et de l'hyperplasie du vitré primitif postérieur (PHVPP), élément important pour le diagnostic de l'affection.

Matériel et Méthode : Étude rétrospective de 26 cas à PHVPP. Tous les cas ont subi un examen clinique, rétinographique, angiofluorographique et ultrasonographique.

Résultats : L'affection touche de préférence les jeunes (20 cas), la microcornée (8 cas), et l'hypermétropie (valeurs moyennes +3,25 d). L'acuité visuelle varie de 1 jusqu'à des valeurs inchiffrables. L'aspect ophtalmoscopique a été polymorphe : voile prépapillaire, condensations mésodermales juxtapapillaires, réactions gliales pré-rétiniennes, reliquats d'artère hyaloïde, plis rétinien, tortuosités vasculaires, cicatrices chorioretiniennes. L'angiofluorographie montre l'absence des troubles de perméabilité, des reliquats de l'artère hyaloïde, un courant rétrograde dans les vaisseaux hyaloïdes (dans certains cas).

Commentaire et Conclusions : L'affection est le résultat d'une anomalie de l'embryogénèse qui concerne le développement du complexe « hyaloïdo-vitréen primaire », anomalie caractérisée par une résorption incomplète et l'hyperplasie de ses éléments et de la rétine limitrophe. L'aspect ophtalmoscopique est un élément important de diagnostic et de diagnostic différentiel.

61 26

À propos du syndrome de Terson : résultats post-vitrectomie et facteurs pronostiques.

The Terson syndrome: Outcome of vitrectomy and prognosis factors.

LEVEZIEL N* (Paris), FRAU E (Le Kremlin Bicêtre)

But : Présenter les résultats post-opératoires de la prise en charge des syndromes de Terson opérés dans le service d'ophtalmologie de l'hôpital du Kremlin Bicêtre.

Matériel et Méthode : Étude rétrospective analytique de douze cas de syndrome de Terson opérés dans le service. Sont évaluées dans l'étude l'acuité visuelle initiale, l'étiologie en fonction de l'âge et l'acuité visuelle finale.

Résultats : L'étude souligne l'intérêt de la vitrectomie dans le syndrome de Terson chez l'adulte en raison des bons résultats fonctionnels obtenus. Chez l'enfant les résultats de la chirurgie semblent plus aléatoires du fait de l'étiologie particulière du syndrome de Terson dans cette tranche d'âge.

Commentaire et Conclusions : L'étude permet d'évaluer l'efficacité de la vitrectomie et de déterminer des facteurs pronostics en terme de résultats fonctionnels.

61 27

Syndrome de l'interface vitréomaculaire après protonthérapie chez 3 patients présentant un mélanome de la choroïde.

Vitreoretinal attachments in the macula of 3 patients with choroidal melanoma treated by proton beam irradiation.

LAUTIER FRAU M*, FRAU E, LABETOULLE M, RUMEN F, KIRSCH O, OFFRET H (Paris)

But : Le mélanome de la choroïde s'accompagne d'une rupture de la barrière hématorétinienne. Après traitement par proton une réaction inflammatoire se produit d'autant plus importante que le mélanome était volumineux. Nous rapportons 3 cas de syndrome de l'interface vitréo maculaire après proton thérapie.

Matériel et Méthode : Trois patients, 2 hommes et une femme âgés de 60 à 70 ans, traités pour mélanome de la choroïde deux ans auparavant, ont présentés un syndrome maculaire. Le mélanome était situé en moyenne périphérie dans les trois cas. Aucune rétinopathie radique n'avait été notée. Dans les trois cas, la régression tumorale avait été documentée par échographie B. Une angiographie à la fluoresceïne a été pratiquée avant l'intervention, un OCT a été effectué chez un patient avant chirurgie. Une vitrectomie 3 voies avec création du décollement postérieur du vitré et pelage des membranes épi-rétiniennes a été effectué. Le recul minimum était de 6 mois.

Résultats : Les 3 patients présentaient un décollement partiel du vitré avec adhérence péripapillaire et au pôle postérieur. Une membrane épi-rétinienne a été retrouvée chez les trois patients, une patiente avait un aspect faux trou maculaire, un patient avait un décollement tractionnel au niveau de l'arcade des vaisseaux temporaux supérieurs. Une récupération de plus de 2 lignes a été observée chez deux patients et une stabilité chez la troisième. Aucune complication n'a été notée, ni de reprise évolutive tumorale après chirurgie.

Commentaire et Conclusions : Le syndrome de l'interface vitréomaculaire est une complication rare de la protonthérapie. Il peut être secondaire à la rupture de la barrière hémato-oculaire dû à la présence de la tumeur, à l'inflammation induite par la nécrose tumorale ou aux modifications du vitré après irradiation.

61 28

Approche thérapeutique des décollements séreux du neuro-épithélium rétinien compliquant les fossettes colobomateuses.

Therapeutic approach of serous retinal detachment complicating optic disc pit.

PINELLI JC*, HOFFART L, KNADRY S, CONRATH J, RIDINGS B (Marseille)

But : La fossette colobomateuse papillaire est une affection congénitale rare se compliquant d'un décollement séreux du neuro-épithélium maculaire. En se référant aux cas que nous avons étudiés et aux données de la littérature, nous proposons une conduite à tenir thérapeutique.

Matériel et Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective, 8 yeux ont été traités par photocoagulation avec des modalités qui ont varié en fonction de la période

COMMUNICATIONS AFFICHÉES

PATHOLOGIE DU VITRÉ

d'observation : photocoagulation au laser Argon du bord temporal papillaire associée à l'acétazolamide per os ou à une vitrectomie avec injection de gaz C2F6 ainsi qu'un positionnement strict en décubitus ventral.

Résultats : Le recul moyen est de 18 mois. Avec le traitement initial par laser seul, nous n'avons obtenu que des échecs, la récidence a été traitée par vitrectomie associée une injection de C2F6. Sur le plan anatomique, on obtient une réapplication du neuro-épithélium dans 100 % des cas. Sur le plan fonctionnel, on constate un gain moyen de 6 lignes sur l'échelle ETDRS.

Commentaire et Conclusions : Devant nos résultats, l'attitude thérapeutique de première intention semble être la photocoagulation au laser argon péripapillaire per opératoire associée à une vitrectomie et injection de gaz intra-vitréenne. D'autre part l'injection de C2F6, a permis d'obtenir, avec un recul de 18 mois, d'aussi bon résultats que ceux obtenus dans la littérature avec le gaz C3F8, gaz à demi-vie plus longue et effets secondaires majorés. Le traitement en première intention nous apparaît être l'association photocoagulation au laser argon péripapillaire per opératoire, vitrectomie et injection de gaz C2F6 intra-vitréenne en l'absence de régression spontanée dans un délai de 3 mois.

61 29

Devenir visuel des enfants atteints de rétinopathie juvénile lié à l'X.

Visual evolution of juvenile X-linked retinopathy.

ROUSSAT B*, BARBAT V, OHANA E, LAPLACE O, RUELLAN YM, RIGOLET J, NORDMANN JP (Paris)

But : Savoir décrire aux parents le devenir fonctionnel d'un enfant porteur d'un rétinopathie juvénile lié à l'X.

Matériel et Méthode : Série de 12 enfants. Âge = moins de 5 ans lors du premier examen (leucocorie, strabisme, malvision ou examen systématique chez un sujet ayant un malade dans sa famille). Suivi de plus de 10 ans. Bilan : électrorétinographie systématique, champ visuel (pour suivre l'évolution), angiographie et tomographie par cohérence optique (5 cas).

Résultats : Le rétinopathie est constant, allant d'une dystrophie maculaire à un cliage rétinien avec leucocorie (6 cas), accompagné d'un saignement intravitréen dans 3 cas. L'électrorétinographie montre chez tous les malades une altération de l'onde b. Après correction des troubles réfractifs (constants) et en utilisant la stimulation-occlusion contre l'amblyopie, l'acuité visuelle s'échelonne à long terme entre 4/10 et 1/20, mais les grossissements optiques (en vision de loin et de près) permettent une amélioration nette (jusqu'à 8/10[°]). Cliniquement, on n'a pas constaté d'aggravation anatomique des lésions, mais 2 patients ont eu des saignements intravitréens, spontanément résolutifs.

Commentaire et Conclusions : Quelle que soit la forme du rétinopathie, notre étude suggère (1) une absence d'aggravation anatomique et fonctionnelle, sous réserve du risque de saignements intravitréens, (2) la possibilité d'une scolarité normale avec des aides visuelles, (3) une vie subnormale avec conduite automobile impossible.

61 30

Vitropathie radique bilatérale responsable d'un décollement de rétine rhéomatogène avec prolifération vitréorétinienne.

Bilateral radiation vitreopathy accountable for rhegmatogenous retinal detachment with proliferative vitreoretinopathy.

KODJIKIAN L* (Lyon), GARWEG J (Bern, Suisse), FLEURY J (Lyon), ROCHER F (Chalon Sur Saône), ROUBEROL F, GAMBRELLE J, BURILLON C, GRANGE JD (Lyon)

But : Le décollement de rétine rhéomatogène est une complication connue mais rare du traitement du rétinoblastome ou du mélanome uvéal. Cependant, peu d'analyses physiopathogéniques sont proposées dans la littérature pour expliquer cette association.

Matériel et Méthode : Nous rapportons le cas d'un patient ayant présenté un décollement de rétine rhéomatogène bilatéral pendant (pour un œil) et au décours (pour le second) d'une radiothérapie externe pour un carcinome du sinus maxillaire. Aucun autre facteur de risque de décollement de rétine n'était présent chez ce sujet. Le décollement de rétine était dû à de multiples déchirures en fer à cheval pour chaque œil, compliqué de prolifération vitréorétinienne de stade B.

Résultats : Nous discutons des possibles mécanismes pathogéniques impliqués. Peu d'informations sont disponibles sur les effets de la radiothérapie sur le vitré. Il est probable que les photons X ont eu une action sur le vitré, sur l'interface rétinovitréenne et sur les cellules de l'épithélium pigmentaire rétinien. De plus, plusieurs

paramètres pouvant influencer l'effet de la radiothérapie sur le vitré et les cellules pigmentaires rétiniennes sont discutés.

Commentaire et Conclusions : À notre connaissance, il s'agit du premier cas rapporté d'un patient porteur d'un décollement de rétine bilatéral concomitant à une radiothérapie externe, sans pathologie oculaire préexistante et sans que l'œil soit la cible première de l'irradiation.

61 31

Néovascularisation rétro-fovéolaire après vaccination contre l'hépatite B.

Retro-foveal new-vessels after hepatitis B vaccination.

BALLET A*, GICQUEL JJ, DIGHIÉRO P (Poitiers)

But : Nous rapportons un cas de néovascularisation rétro-fovéolaire après vaccination contre le virus de l'hépatite B.

Matériel et Méthode : À propos d'un cas.

Résultats : Une patiente, sans antécédent ophtalmologique, a présenté une baisse d'acuité visuelle dix jours après l'administration du vaccin contre l'hépatite B (Engerix-B). Aucun effet secondaire n'a été noté après les deux premières injections. L'acuité visuelle était de 1/10 Parinaud 10 œil droit et 10/10 Parinaud 2 œil gauche. L'examen du fond d'œil à droite montrait une hémorragie maculaire associée à des exsudats. L'angiographie rétinienne à la fluorescéine révélait une néovascularisation rétro-fovéolaire typique. Le bilan biologique était sans particularité. Après une corticothérapie intra-veineuse inefficace, un traitement chirurgical par excision d'un néovaisseau sous-rétinien complété d'une Thérapie photodynamique ont permis de restaurer l'acuité visuelle.

Commentaire et Conclusions : Le vaccin contre l'hépatite B peut être un facteur de risque de la néovascularisation rétro-fovéolaire. La surface antigénique du vaccin ou l'histone H3 de la *Cerevisiae S* peuvent activer les médiateurs immunitaires de la néoangiogénèse. Cependant, aucun lien de cause à effet sur la néovascularisation maculaire n'a encore été démontré. Le bénéfice du vaccin contre l'hépatite B reste donc entier. Des recherches dans ce domaine devraient nous permettre de mieux comprendre ce mécanisme de néovascularisation.

61 32

Avulsion du nerf optique et caillots qui dansent dans le vitré.

Optic nerve avulsion and beating clots.

EBNER R* (Buenos Aires, Argentine)

Purpose: We present a case of a 17 year-old boy being jabbed in the right eye, resulting in partial optic nerve avulsion. Vision was lost immediately thereafter.

Material and Method: Ocular fundus was partially obscured by vitreous hemorrhages but the disc was observed detached at its temporal portion with a deep central excavation extending to the temporal edges of the disc. Ultrasound and MRI demonstrated the ruptured site of the disc as well as the communication between the sub-arachnoid space (CSF) and the posterior pre-laminar vitreous cavity. A confocal laser tomography was performed to measure the area, volume and depth of the avulsed sector, providing information on how far the optic nerve can retract backwards from the ruptured site and registering (continuous scanning with video recording) the presence of "beating clots" in a vitreous corridor in front of the optic nerve.

Results: This phenomenon represents the transmitted beating of brain vessels throughout the CSF which is in contact with the vitreous and transfers the beats, provoking the back and forth "clots dancing".

Comment and Conclusion: These clot movements could help in the diagnosis of optic nerve avulsion in the case of hemorrhages obstructing the nerve head visualization.

61 33

Bilan étiologique des uvéites.**Uveitis etiology.**

SEBAI L*, WASSIM H, SALAH S, WALID Z, HEIKEL K, RAOUDHA B, AKIL M (Tunis, Tunisie)

But : Près de 10 % des déficits visuels sont secondaires à une inflammation intra-oculaire. La détermination de la cause de cette inflammation a un double intérêt thérapeutique et pronostique, mais demeure un défi auquel est confronté tout ophtalmologiste. Nous rapportons les résultats d'une enquête étiologique réalisée chez 100 patients porteurs d'uvéite, suivis dans le service sur une période de 8 ans (1993-2001), et nous discutons la démarche diagnostique.

Matériel et Méthode : Tous les patients ont été hospitalisés pour examen ophtalmologique complet et examens spécialisés. Nous avons exclu les endophtalmies post-opératoires ou post-traumatiques et les uvéites du syndrome d'immuno-déficience acquise.

Résultats : L'âge moyen de nos malades est de 29,8 ans, le sex-ratio de H/F = 3,25. Nous avons constaté une prédominance des uvéites antérieures (48,6 %) et des panuvéites (29,3 %). L'uvéite postérieure et uvéite intermédiaire ont été diagnostiquées respectivement dans 17,5 et 4,6 % des cas. Les causes infectieuses ont été retrouvées dans 16,7 % des cas, dominées par la toxoplasmose oculaire (8,7 %) et l'herpès (4,5 %). Les étiologies non infectieuses ont été retenues dans 53,6 % des cas, dominées par la maladie de Behçet (27,4 %), la pelvispondylite rhumatoïdale (8,5 %) et la sarcoïdose (4 %). Dans 29,7 % des cas l'uvéite est étiquetée idiopathique.

Commentaire et Conclusions : Le taux de diagnostic étiologique est de 70,3 % des cas. La stratégie diagnostique dont le chef de voûte est l'examen de l'ophtalmologiste et celui de l'interniste permet la réalisation d'un bilan orienté par la clinique, ce qui Permet un meilleur rendement diagnostique. La toxoplasmose et l'herpès oculaire demeurent des causes fréquentes d'uvéite d'où la nécessité de leur prévention. Concernant, les pathologies générales, la maladie de Behçet reste le premier diagnostic à évoquer, dans nos pays maghrébins, devant une uvéite de l'homme jeune.

61 34

Diagnostic étiologique des hypertonies oculaires au cours des uvéites.**Aetiology of ocular hypertension in uveitis.**

AZAZIE S*, MALOUCHE N, BEL HADJ TAHAR O, SLIM B, JEDDI A (Tunis, Tunisie)

But : Évaluer la fréquence de l'hypertonie oculaire (HTO) au cours des uvéites, d'en déterminer les étiologies et de rechercher les mécanismes impliqués dans l'élévation pressionnelle.

Matériel et Méthode : Notre étude est rétrospective et a porté sur 130 patients présentant une uvéite active. Tous nos patients ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet avec en cas d'HTO mesure du rapport cup/disc et étude du champ visuel en périmétrie automatique.

Résultats : Une HTO a été retrouvée dans 17 % des cas. L'aspect granulomateux de l'uvéite a été plus fréquemment retrouvé comme étant un facteur hypertonisant. Les étiologies des uvéites hypertonisantes sont dominées par le zona ophtalmique, la segmentite herpétique, la maladie de Behçet, la toxoplasmose et les HTO cortico-induites. 2 cas de neuropathie optique glaucomateuse ont été observés.

Commentaire et Conclusions : La fréquence de 17 % d'uvéites compliquées d'HTO dans notre étude se situe dans la moyenne des séries publiées. Le mécanisme le plus impliqué dans notre étude est lié à l'obstruction mécanique du trabéculum par des débris inflammatoires retrouvés dans 10 de nos cas. La bonne compréhension des mécanismes impliqués dans l'élévation de la pression intra-oculaire est essentielle pour adapter la meilleure stratégie thérapeutique.

61 35

Apport de l'électrorétinographie dans les uvéites.**Electroretinographic findings in uveitis.**

MESSAOUD R*, ATTIA S, HMIDI K, SEGHAIER S, JELLITI B, LADJIMI A, KHAIRALLAH M (Monastir, Tunisie)

But : Le retentissement des uvéites sur l'électrorétinogramme est variable en fonction du degré de l'inflammation et de son extension aux différentes couches cellulaires de la rétine. Nous rapportons dans une étude préliminaire notre expérience de l'électrorétinographie dans l'exploration des uvéites.

Matériel et Méthode : Nous avons étudié, 14 patients atteints d'uvéite (quatre cas de maladie de Behçet, trois cas de maladie de Vogt-Koyanagi-Harada, deux cas de choroidite multifocale, deux cas de tuberculose oculaire, un cas de panuvéite idiopathique, un cas d'uvéite intermédiaire idiopathique et un cas de syndrome des taches blanches évanescences). Tous les patients ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet, d'une angiographie à la fluorescéine, et d'un bilan étiologique orienté. Un électrorétinogramme au flash avec stimulation en champ total selon le protocole de l'International Society for Clinical Electrophysiology of Vision était pratiqué chez tous nos patients.

Résultats : L'atteinte oculaire était bilatérale chez 13 des 14 patients (92,8 %). Le nombre total d'yeux atteints était de 27. L'électrorétinogramme scotopique montrait une diminution de l'amplitude de l'onde a sans retard des latences dans 17 des 27 yeux (63 %), une diminution de l'amplitude et un retard des latences de l'onde b dans 27 yeux (100 %). L'électrorétinogramme photopique montrait une diminution de l'amplitude de l'onde a dans 9 des 27 yeux (33,3 %), et celle de l'onde b dans 14 des 27 yeux (51,9 %). Les latences étaient normales. Les potentiels oscillatoires étaient atteints dans 11 des 27 yeux (40,7 %).

Commentaire et Conclusions : Les indications de l'électrorétinogramme dans les uvéites sont actuellement de plus en plus larges. Il permet de mieux appréhender la pathogénie de certaines entités cliniques, d'aider au diagnostic de certaines formes d'uvéites et parfois de mettre en évidence une atteinte infraclinique, d'évaluer le retentissement fonctionnel et la sévérité de l'uvéite et de surveiller l'évolutivité de la maladie et l'efficacité du traitement. L'électrorétinogramme doit faire partie de la stratégie de la prise en charge de tout patient atteint d'uvéite.

61 36

Hyalite dans la cyclite hétérochromique de Fuchs.**Hyalitis in heterochromic Fuchs syndrom.**

FORZANO O*, RICHARD J, BALANSARD B, RIDINGS B (Marseille)

But : La cyclite hétérochromique de Fuchs est une cause d'uvéite chronique, le plus souvent peu symptomatique et pouvant être très polymorphe. Elle représente 1,5 % des uvéites. Nous présentons deux cas pour lesquels la baisse d'acuité visuelle est essentiellement liée à une hyalite.

Matériel et Méthode : Nous présentons deux patients ayant consulté pour une gêne à type de baisse d'acuité visuelle unilatérale évoluant depuis plusieurs semaines. L'examen ophtalmologique retrouve une hyalite dense avec une hétérochromie irienne, des précipités rétrodescemétiques, un léger tyndall inflammatoire.

Résultats : La baisse d'acuité visuelle unilatérale est liée essentiellement à une hyalite à gros grains. Toutes les causes classiques de hyalite ont été recherchées. La cyclite hétérochromique de Fuchs est évoquée devant l'association d'une hétérochromie irienne, d'une hyalite et de quelques précipités rétrodescemétiques.

Commentaire et Conclusions : La cyclite de Fuchs est une maladie très polymorphe. Cette maladie ne peut être retenue qu'après avoir éliminé d'autres causes plus fréquentes et doit rester un diagnostic d'élimination face à une hyalite.

61 37

Ophtalmie sympathique : à propos de trois cas.**Sympathetic ophthalmia: a review of three cases.**

ZAOUALI S*, LADJIMI A, JENZERI S, BEN YAHIA S, TRITAR Z, KHAIRALLAH M (Monastir, Tunisie)

But : L'ophtalmie sympathique est une inflammation granulomateuse bilatérale de tout le tractus uvéal survenant dans les suites d'une plaie transfixiante traumatique ou chirurgicale. Nous rapportons trois observations d'ophtalmie sympathique, deux post-traumatiques et une post-chirurgicale.

Matériel et Méthode : Cas cliniques.

Résultats : 1^{re} observation : patiente âgée de 43 ans, aux antécédents de plaie cornéo-sclérale de l'œil gauche, consultait pour une baisse de l'acuité visuelle bilatérale survenue deux mois après suture de la plaie. L'acuité visuelle était de 8/10 au niveau de l'œil droit et de 3/10 au niveau de l'œil gauche. L'examen montrait une pan uvéite bilatérale avec un décollement séreux rétinien multifocal prédominant autour de la papille. L'évolution était favorable sous corticothérapie par voie générale maintenue pendant six mois.

2^e observation : patient âgé de 34 ans, victime d'un traumatisme avec plaie sclérale ayant entraîné la perte anatomique de l'œil droit, consultait pour une baisse de l'acuité visuelle de l'œil gauche survenue un mois après suture de la plaie. L'acuité visuelle était de 1/50. L'examen montrait une pan uvéite avec un décollement séreux

COMMUNICATIONS AFFICHÉES

UVÉITES

rétinien étendu. L'évolution était favorable sous corticothérapie générale avec amélioration de l'acuité visuelle à 7/10 quatre mois après.

3^e observation : patient âgé de 70 ans, pseudophaque de l'œil gauche, opéré de cataracte de l'œil droit compliquée d'hémorragie expulsive, consultait pour une baisse de l'acuité visuelle de l'œil gauche. L'examen montrait une pan uvéite avec hyalite dense. Le patient avait reçu des corticoïdes pendant une courte période. Il reconsultait pour une détérioration de la vision après une amélioration initiale. L'examen du fond d'œil montrait l'apparition de nodules de Dalen Fuchs. Une amélioration était obtenue après réintroduction des corticoïdes.

Commentaire et Conclusions : L'ophtalmie sympathique est une affection rare, mais grave. Une corticothérapie prolongée associée ou non à un traitement immunosuppresseur permet d'améliorer son pronostic.

61 38

Les décollements séreux rétiens inflammatoires.

Serous retinal detachment in patients with intraocular inflammation.

BEN SAAD S*, ZAOUALI S, GHODHBANE M, LADJIMI A, MAHMOUDI O, KHAIRALLAH M (Monastir, Tunisie)

But : Analyser les caractéristiques cliniques, thérapeutiques, et pronostiques des patients ayant une inflammation intra-oculaire associée à un décollement séreux rétinien.

Matériel et Méthode : Notre étude porte sur 32 patients présentant un décollement séreux rétinien inflammatoire. Un examen ophtalmologique complet, une angiographie à la fluorescéine et une échographie oculaire en mode B ont été pratiqués chez tous les patients. Les moyens thérapeutiques utilisés ont été la corticothérapie, les anti-inflammatoires non stéroïdiens et les traitements anti-infectieux. Le recul moyen était de 11,4 mois.

Résultats : L'âge de nos patients variait de 14 ans à 52 ans, avec un âge moyen de 30 ans. L'atteinte était unilatérale dans 15 cas (46,9 %) et bilatérale dans 17 cas (53,1 %). La maladie de Vogt-Koyanagi-Harada était la principale étiologie de décollement séreux rétinien inflammatoire (17 patients, 53,1 %) suivie de la sclérite postérieure (5 patients, 15,6 %) et de la toxoplasmose (3 patients, 9,4 %). Les autres étiologies étaient l'ophtalmie sympathique (2 patients), la rickettsiose (2 patients), la nécrose rétinienne aiguë (1 patient), la syphilis (1 patient) et la maculopathie idiopathique aiguë (1 patient). L'acuité visuelle initiale variait de 1/20 à 5/10, avec une moyenne de 2/10. Une corticothérapie générale était instituée chez 20 patients (62,5 %), un traitement anti-inflammatoire non stéroïdien chez 5 patients (15,6 %) et un traitement anti-infectieux chez 7 patients (21,9 %). L'évolution était favorable avec une résolution du décollement séreux rétinien chez tous les patients et une acuité visuelle finale variant de 5/10 à 10/10 avec une moyenne de 7/10.

Commentaire et Conclusions : La maladie de Vogt-Koyanagi-Harada, la sclérite postérieure et la toxoplasmose étaient les étiologies les plus fréquentes des décollements séreux rétiens inflammatoires dans notre série. Un diagnostic précoce, un traitement approprié et une surveillance étroite sont nécessaires pour obtenir la résorption rapide du décollement séreux rétinien et l'amélioration de l'acuité visuelle.

61 39

Œdème maculaire et uvéite : aspect épidémiologique et traitement.

Macular edema and Uveitis: epidemiology and treatment.

AYED S*, BEL HADJ TAHAR O, MALOUCH N, ZGHAL I, AZAIEZ S, SLIM B, JEDDI A (Tunis, Tunisie)

But : L'œdème maculaire constitue une complication fréquente au cours de différentes formes d'uvéites aiguës ou chroniques. Nous nous proposons d'étudier l'aspect épidémiologique de l'œdème maculaire au cours des uvéites, les principales étiologies ainsi que nos résultats thérapeutiques.

Matériel et Méthode : Notre étude est rétrospective et a porté sur 130 patients qui ont présenté une uvéite uni ou bilatérale active. Tous nos patients ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet, d'une angiographie à la Fluoroscéine, d'un bilan étiologique clinique et paraclinique complet. Un traitement systémique par les Corticoïdes ainsi que les immunosuppresseurs ont été entrepris selon le diagnostic étiologique.

Résultats : Parmi nos 130 patients ayant une uvéite active, l'atteinte a été bilatérale chez 20 de nos patients avec un total de 150 yeux. L'âge moyen est de 35 ans, le sexe ratio est de 0,9. L'œdème maculaire a été diagnostiqué dans 60 % des cas soit un total de 90 yeux. Il est cystoïde dans 30 % des cas. La maladie de Behçet constitue l'étiologie la plus fréquente rencontrée dans notre série, suivie par l'uvéite d'origine infectieuse et les maladies systémiques (sarcoïdose, etc). Aucune étiologie

n'a été retrouvée dans 10 % des cas. Le traitement étiologique a permis une amélioration de l'œdème maculaire dans 40 % des cas.

Commentaire et Conclusions : Les aspects cliniques épidémiologiques ainsi que les différentes méthodes thérapeutiques et leurs indications ont été discutés dans cette étude. L'œdème maculaire est la première cause de baisse de l'acuité visuelle prolongée au cours des uvéites. Le diagnostic étiologique précoce ainsi que le traitement adapté est primordial afin d'améliorer le pronostic visuel.

61 40

À propos de deux cas de nécrose rétinienne aiguë (ARN).

Acute retinal necrosis syndrome: about two cases (ARN).

DOUPHY MARRON A*, COCHARD C, COCHENER B (Brest)

But : Nous rapportons 2 cas de nécrose rétinienne aiguë à HSV, chez 2 patients immuno compétents dont un n'a jamais présenté de signes cliniques de primo infection herpétique. Cette pathologie reste de pronostic gravissime et ce malgré les récents progrès des antiviraux.

Matériel et Méthode : Deux patients présentant une ARN bilatérale avec pour seul signe fonctionnel des myodésopsies depuis une semaine. L'acuité visuelle était conservée sur un œil chez chacun, une uvéite antérieure existait dans tous les cas dès la première consultation, s'y associant dans 1 cas une hypertension. Le fond d'œil révélait une hyalite importante avec des plages de nécrose hémorragique sur au moins 100°, associées à des vascularites artérielles et veineuses. Le bilan comprenait : un bilan sanguin, une enquête sérologique, une recherche de pathologie de système. Le diagnostic final a été posé par la mise en évidence du virus HSV par PCR sur une ponction de chambre antérieure. Le traitement a été instauré sans attendre les résultats ; celui-ci comprenait : aciclovir par voie veineuse et corticoïdes à fortes doses dès contrôle de l'infection.

Commentaire et Conclusions : Le ARN syndrome, pathologie peu fréquente, aux conséquences néfastes pour la fonctionnalité de l'organe est une pathologie de l'immunocompétent et dont le traitement doit être mis en route dès l'évocation du diagnostic. Grâce à cette précocité du traitement, l'acuité visuelle finale obtenue dans les deux cas était chiffrée à 0,7 comparée à la littérature qui mentionne 0,5 dans 75 % des cas.

61 41

Nécrose rétinienne aiguë à HSV2 chez une enfant immunocompétente de 4 ans.

HSV2 acute retinal necrosis in a 4-year old child.

LAURENT C*, CHIQUET C (Lyon), BODAGHI B (Paris), NAJIOULLAH F (Lyon), FRAU E (Paris), DENIS P (Lyon)

But : Prise en charge d'une rétinite nécosante chez une enfant de 4 ans, immunocompétente, suivie depuis trois ans pour une panuvéite unilatérale cortico-sensible.

Matériel et Méthode : La recherche des anticorps dans le sérum a été réalisée par la technique ELISA et Western Blot. Les échantillons oculaires ont été analysés à la recherche d'anticorps anti-HSV et VZV, anti-toxoplasma, et du génome d'HSV, VZV et Toxoplasma gondii. Une hybridation in situ a été réalisée sur un fragment rétinien.

Résultats : L'enfant était suivie dans le cadre d'une panuvéite unilatérale droite associée à un foyer choriocoréinien périphérique d'allure cicatricielle. L'enfant a bénéficié d'une corticothérapie générale lors d'une poussée inflammatoire en 1998 et 1999 avec amendement des signes inflammatoires. En avril 2002, une nouvelle corticothérapie générale lui est prescrite. Alors que l'enfant nous est adressée, l'analyse biomicroscopique du segment postérieur montre des foyers de rétinite nécosante en rétine temporale. La 1^{re} ponction de chambre antérieure a permis d'identifier la présence de génome d'HSV2 alors que la sérologie sanguine HSV était négative en ELISA. Plusieurs contrôles en Western Blot ont montré l'existence de très faibles taux d'anticorps anti-HSV. Après dix jours de traitement antiviral intraveineux (aciclovir puis foscarnet), l'enfant présente un décollement de rétine total pour lequel elle bénéficie d'une chirurgie endovitréenne. Les prélèvements d'humour aqueux et de vitré se révèlent négatifs en PCR. Une deuxième chirurgie du décollement de rétine a nécessité une rétinotomie. L'analyse du fragment rétinien en hybridation in situ a montré la présence d'HSV.

Commentaire et Conclusions : L'existence d'une uvéite postérieure et/ou intermédiaire chez l'enfant, avec un ou plusieurs foyers choriocoréiniens cicatriciels périphériques, et la notion d'une probable infection néo-natale herpétique doit faire évoquer le diagnostic de nécrose rétinienne herpétique, même en absence de taux sériques d'anticorps anti-HSV détectables. Les prélèvements à visée virologique sont indispensables dans ce contexte.

COMMUNICATIONS AFFICHÉES

UVÉITES

61 42

Vascularite aiguë diffuse associée à un carcinome pulmonaire.

Frosted branch angiitis associated with chest carcinoma.

RASPILLER A*, NAOUN K, BADET JC, HUBERT I, BERRON JP (Nancy)

But : Rappporter un cas de vascularite du type angéite givrée associée à un carcinome pulmonaire.

Matériel et Méthode : Il s'agit d'un patient de 73 ans, monophthalme en raison d'une OVCR ancienne qui présente une baisse d'acuité visuelle récente OD. Son acuité visuelle est 0,2 P8. À l'examen biomicroscopique, le segment antérieur est calme, il existe une hyalite ++ et le fond d'œil retrouve une vascularite mixte diffuse et intense avec d'importants dépôts blancs laiteux péri-vasculaires évoquant le diagnostic d'angéite givrée.

Résultats : Le bilan biologique inflammatoire, immunitaire et infectieux est négatif ainsi que la recherche de lymphome (IRM, biopsie de vitré). Un scanner thoracique réalisé en raison d'un œdème sus-claviculaire et d'adénopathies axillaires montre des adénopathies hilaires et un épanchement péricardique. La biopsie d'une adénopathie axillaire est en faveur d'un carcinome épidermoïde peu différencié. Le patient décède quelques semaines après le diagnostic.

Commentaire et Conclusions : Les auteurs décrivent un cas de vascularite diffuse dont le bilan ne peut faire la preuve de l'étiologie. L'association de cette vascularite à un carcinome épidermoïde peut évoquer la possibilité d'un syndrome paranéoplasique.

61 43

Angiographie au vert d'indocyanine lors de candidoses chorioretiniennes endogènes.

Indocyanine green angiographic features in endogenous candida chorioretinitis.

BAGLIVO E*, SEGHELMBLE C, BAGNOUD M, SAFRAN A (Genève, Suisse)

But : Les infections mycotiques endogènes, affectant la sphère ophtalmologique, représentent une importante cause de malvoyance et/ou de morbidité oculaire. Nous présentons les aspects angiographiques au vert d'indocyanine (ICG) corrélés à l'aspect clinique.

Matériel et Méthode : Deux patients (une femme et un homme), respectivement âgés de 62 et 31 ans, nous ont été adressés suite à une baisse progressive de leur acuité visuelle. L'examen clinique a révélé la présence de foyers chorioretiniens affectant la zone maculaire. Les examens complémentaires, nous ont permis de diagnostiquer une infection à candida albicans. Avant l'instauration d'un traitement antifongique, une ICG a été pratiquée.

Résultats : Au temps précoces, l'ICG, a révélé la présence de lésions hypofluorescentes en regard des lésions objectivées à la biomicroscopie. Progressivement, un halo hyperfluorescent est apparu en périphérie des lésions infectieuses, alors que le centre du foyer infectieux restait hypofluorescent.

Commentaire et Conclusions : La présence d'une lésion hypofluorescente présente au temps précoces et persistant au temps tardifs, évoque la présence d'une lésion ischémique affectant la choriocapillaire. L'ICG a fourni des renseignements complémentaires à ceux donnés par l'angiographie à la fluorescéine, et a apporté des indications pronostiques sur la récupération fonctionnelle.

61 44

Panuvéite virale à HSV et VZV : à propos de 2 cas.

Viral etiology for severe chronic uveitis.

KERAUTRET J*, ISBER SOYEUR R, ROUGIER MB, FARGHAL H, FRANCOIS L, KOROBELENIK JF (Bordeaux)

But : Décrire la présentation clinique et l'attitude diagnostique chez deux patients présentant une uvéite à herpes simplex virus (HSV) et varicella zoster virus (VZV).

Matériel et Méthode : Étude rétrospective de 2 cas d'uvéite sévère récurrente, de présentation clinique initiale atypique. Aucun élément clinique ne permettait de suspecter une atteinte par virus herpétique. La recherche par polymérase chain reaction (PCR) sur prélèvement d'humeur aqueuse permet le diagnostic.

Résultats : Dans les deux cas, l'uvéite antérieure était non granulomateuse, non hypertensive. Le segment postérieur montrait une hyalite, une papillite, un œdème maculaire cystoïde et des vascularites. Aucune étiologie n'était retrouvée chez le patient avec atteinte HSV, une maladie de Behcet était diagnostiquée initialement pour l'uvéite par VZV. L'évolution s'effectuait vers la chronicité avec récurrences, corticodépendance et traitements immunosuppresseurs. Après rectification diagnos-

tique, un traitement antiviral fut établi en association avec des injections périoculaires de corticoïdes.

Commentaire et Conclusions : Nous décrivons deux cas d'attitude diagnostique et thérapeutique en cas d'uvéite chronique corticodépendante et corticorésistante. Nous pensons que la recherche virale sur liquide de ponction de chambre devrait être effectuée plus souvent.

61 45

Uvéite tuberculeuse : à propos de deux observations.

Presumed intraocular tuberculosis: a review of two cases.

ZEGHIDI M*, BEN YAHIA S, LADJIMI A, MEDDB S, MESSAOUD R, KHAIRALLAH M (Monastir, Tunisie)

But : Rappporter deux observations d'uvéite tuberculeuse.

Matériel et Méthode : Deux cas cliniques.

Résultats : 1^{re} observation : M. A. J, âgé de 42 ans, immunocompétent, était suivi pour panuvéite bilatérale associant une uvéite antérieure non granulomateuse à une uvéite postérieure à type de chorioretinite multifocale. La recherche étiologique était négative en dehors d'une intra-dermoréaction à la tuberculine à 14 mm et une lésion suspecte à la radiographie du thorax. La recherche de BK était négative. Le diagnostic d'uvéite tuberculeuse était retenu devant la positivité de l'intra-dermoréaction, l'image radiologique et surtout l'aggravation des lésions sous corticoïdes. Les lésions se stabilisaient sous traitement antituberculeux. Une amélioration était obtenue après réintroduction des corticoïdes sous couverture antibiotique. 2^e observation : M. RA, âgé de 36 ans, immunocompétent, consultait pour une baisse de l'acuité visuelle de l'œil droit. L'examen ophtalmologique montrait une acuité visuelle de 1/20 au niveau de l'œil droit et de 9/10 au niveau de l'œil gauche. Une uvéite postérieure était notée au deux yeux. Les différentes lésions ophtalmoscopiques observées étaient les suivantes : des foyers de chorioretinite, des hémorragies rétinienne, une hémorragie pré-rétinienne, un œdème maculaire cystoïde et un décollement séreux rétinien maculaire. L'intra-dermoréaction à la tuberculine était positive à 12 mm. La radiographie du thorax montrait un syndrome interstitiel. La recherche de BK dans les crachats était négative. Le diagnostic d'uvéite tuberculeuse était retenu. L'évolution était marquée par une amélioration de l'inflammation intra-oculaire sous traitement antituberculeux mais le patient développait des signes d'occlusion de branche veineuse rétinienne au niveau de son œil droit ayant régressé sous traitement corticoïde.

Commentaire et Conclusions : Devant toute uvéite, il faut penser au diagnostic de tuberculose en raison des implications thérapeutiques. En effet, le traitement symptomatique risque d'aggraver la situation en l'absence d'un traitement antituberculeux associé.

61 46

De la choroïdite multifocale à la sarcoïdose.

Multifocal chorioiditis associated with sarcoidosis.

GRILLON RODRIGUES S* (Villeneuve Saint Georges), HADDAD L (Paris), MOHAND-SAID M, BENEDEDOUCHE K, SALVANET-BOUCCARA A (Villeneuve-Saint-Georges)

But : Rappporter l'observation clinique et angiographique d'un cas de choroïdite multifocale révélatrice d'une sarcoïdose systémique.

Matériel et Méthode : Description de l'évolution clinique et angiographique (en fluorescéine et infracyanine) chez une femme de 22 ans sans antécédent. Cette patiente consultait pour une baisse brutale et bilatérale de l'acuité visuelle associée à un syndrome pseudogrippal avec polyadénopathie. Elle a été suivie pendant 7 mois.

Résultats : L'examen du fond d'œil a retrouvé de multiples lésions jaunâtres profondes, disséminées au pôle postérieur avec une hyalite mineure. Lors du bilan étiologique, l'examen anatomopathologique d'un ganglion cervical a retrouvé un granulome sans nécrose caséuse posant le diagnostic de sarcoïdose. L'évolution a été rapidement favorable sous traitement corticoïdes à fortes doses par voie systémique.

Commentaire et Conclusions : Les choroïdites multifocales sont habituellement classées parmi les vascularites rétinienne idiopathiques. Les virus du groupe herpes (HSV1, EBV) ont été incriminés. Cependant, l'étiologie des choroïdites multifocales reste imprécise. Ce cas doit nous inciter à étendre le bilan étiologique à la recherche d'une sarcoïdose.

61 47

Aspects en angiographie au vert d'indocyanine de l'uvéite dans la sarcoïdose : à propos d'un cas pédiatrique.

Indocyanine green angiography in uveitis's sarcoidosis: a case children report.
MILI BOUSSEN I*, BELTAIEF O, ERRAIS K, KRIAA L, BEN REJEB S, KANDIL C, MAZLOUT H, TRABELSI M, OUERTANI MEDDEB A (Tunis, Tunisie)

But : La sarcoïdose est une maladie granulomateuse systémique chronique d'étiologie inconnue dont le diagnostic repose sur un faisceau d'arguments. L'atteinte oculaire la plus caractéristique en est une uvéite granulomateuse, de diagnostic essentiellement clinique.

Matériel et Méthode : Nous rapportons l'observation d'un enfant âgé de 8 ans porteur d'une panuvéite liée à la sarcoïdose et ayant bénéficié d'une angiographie au vert d'indocyanine (ICG).

Résultats : Il s'agit d'un enfant présentant une panuvéite bilatérale granulomateuse aiguë avec décollement séreux rétinien intermaculopapillaire, de multiples lésions granulomateuses chorioretiniennes au pôle postérieur, sans vascularite ni rétinopathie ischémique en angiographie fluoresceïnique. L'ICG objective de multiples lésions hypofluorescentes choroïdiennes bilatérales, plus nombreuses qu'en biomicroscopie et en angiographie fluoresceïnique, iso et hyperfluorescentes aux temps tardifs avec une hyperperméabilité diffuse du pôle postérieur. Le diagnostic de sarcoïdose a été retenu devant l'augmentation du rapport CD4/CD8 dans le lavage broncho-alvéolaire. L'évolution a été favorable sous corticothérapie systémique ; à la 8^e semaine, l'acuité visuelle est à 6/10 OD et 8/10 OG ; en ICG, les lésions ont régressé progressivement pour quasiment disparaître au 6^e mois.

Commentaire et Conclusions : L'ICG démontre l'origine granulomateuse des lésions chorioretiniennes dans la sarcoïdose ; elle constitue une aide au diagnostic intéressante, précise le degré d'atteinte choroïdienne et permet une évaluation thérapeutique.

61 48

Manifestations ophtalmologiques de la sarcoïdose chez l'enfant.

Ocular manifestations in pediatric sarcoidosis.

PELOSSE B*, MOMTCHILOVA M, BACULARD A, CLEMENT A, LAROCHE L (Paris)

But : La sarcoïdose est une maladie granulomateuse systémique rare chez l'enfant.

Matériel et Méthode : Nous présentons 12 cas avec atteinte ophtalmologique. Le bilan systématique comportait un bilan (clinique, biologique) pulmonaire, hépatique, articulaire, cutané, rénal, ganglionnaire, cardiaque et neurologique (12 cas). L'examen pulmonaire était complété par une radiographie pulmonaire, un lavage broncho-alvéolaire et des épreuves fonctionnelles respiratoires. L'examen histologique a été réalisé sur une biopsie hépatique, transbronchique étagée, cutanée, amygdalienne ou de la glande parotide (12 cas). L'examen ophtalmologique comportait l'acuité visuelle, l'analyse du segment antérieur et du fond de l'œil. Une angiographie rétinienne à la fluoresceïne a été réalisée dans 6 cas. Une corticothérapie à 2 mg/kg/jour était administrée, associée à une corticothérapie locale.

Résultats : Deux groupes cliniques ont été mis en évidence. Dans le premier groupe (8 cas) d'âge moyen 11,5 ans l'atteinte pulmonaire était la manifestation clinique prédominante (87,5 %). Une uvéite antérieure était présente dans 6 cas, une uvéite intermédiaire dans 2 cas ou postérieure dans 2 cas. Dans 3 cas, l'évolution ophtalmologique a été compliquée (foyer para maculaire, kératite en bandelette, atrophie du globe). Le deuxième groupe (4 cas, d'âge moyen 3 ans) présentait une atteinte hépatique (75 %) une atteinte cutanée et articulaire clinique (50 %), une atteinte pulmonaire 50 %. Une uvéite antérieure bilatérale était présente dans les 4 cas, une uvéite postérieure dans 3 cas associée à une papillite (1 cas). Un cas a été compliqué par des opacités du cristallin. Dans les deux groupes, 3 cas ont présenté des complications de la corticothérapie par voie générale.

Commentaire et Conclusions : La sarcoïdose infantile se présente sous deux formes cliniques différentes. La connaissance de l'atteinte ophtalmologique permet un diagnostic précoce et un traitement immédiat par corticoïdes à forte dose. La démarche diagnostique et la surveillance doivent être menées en étroite collaboration avec le pédiatre.

61 49

Sclérite nérosante au cours d'une uvéite sarcoïdienne et traitement chirurgical par PTFE.

Necrotizing scleritis in sarcoidosis uveitis and surgical treatment with PTFE.

COURTOIS JP*, PASQUIER B, NATAF I, SLIMANI F, PEYRE C (Nanterre)

But : Nous décrivons à propos d'un cas la prise en charge d'une pan-uvéite bilatérale compliquée par une nécrose et une perforation sclérale au cours de la sarcoïdose.

Matériel et Méthode : Homme de 29 ans, d'origine africaine, ayant consulté en urgence pour une baisse d'acuité visuelle liée à une pan-uvéite sévère bilatérale prédominante à gauche associée à une sarcoïdose thoracique. Amélioration progressive sous corticothérapie générale mais perdu de vue pendant plusieurs semaines. Une rechute accompagnée d'une nécrose et d'une perforation sclérale inférieure gauche, nous amène à lui proposer un traitement par Methotrexate et une reconstruction oculaire gauche par un patch scléral en PTFE.

Résultats : Le recouvrement de la zone de nécrose sclérale est bon et la tolérance clinique du biomatériau s'avère satisfaisante.

Commentaire et Conclusions : Devant ce patient peu compliant l'emploi du Methotrexate en injection plutôt que de la cyclosporine a permis de s'affranchir de la Cortisone dont l'administration n'est pas univoque dans la survenue d'une perforation oculaire. Dans une sclérite avec uvéite si l'énucléation est fréquente en cas de douleur, dans le cas de ce patient avec perforation sclérale, la pose d'un patch permet de conserver le globe oculaire. Le contrôle du processus inflammatoire responsable de la lésion initiale est indispensable pour préserver l'intégrité de la reconstruction.

61 50

Analyse du répertoire lymphocytaire TCRVB au cours des uvéites granulomateuses.

TCR VB repertoire analysis in granulomatous uveitis.

LABALETTE P*, CAILLIAU D, GRUTZMACHER C, DESSAINT JP, LABALETTE M (Lille)

But : Caractériser la spécificité de la réponse immunitaire développée au cours des uvéites granulomateuses par l'analyse du répertoire lymphocytaire T intra-oculaire.

Matériel et Méthode : Cinq patients présentant une uvéite granulomateuse non infectieuse ont été étudiés, dont trois étaient porteurs d'une sarcoïdose histologiquement prouvée. Sur le même prélèvement d'humeur aqueuse, nous avons apprécié : (1) l'équilibre des sous-populations lymphocytaires T par un triple marquage CD4/CD8/CD28 en cytométrie en flux ; (2) la diversité du répertoire TCRVB intra-oculaire par une technique RT-PCR utilisant des primers spécifiques de chacune des familles et sous-familles VB. Pour deux patients, la cellularité du prélèvement a permis l'étude exclusive du répertoire des cellules T CD4+ grâce à leur tri préalable. Dans tous les cas, les résultats ont été systématiquement comparés à ceux obtenus à partir des lymphocytes sanguins.

Résultats : Chez tous les patients étudiés, les cellules présentes dans l'humeur aqueuse étaient essentiellement des lymphocytes et appartenaient majoritairement à la sous-population T CD4+ (extrêmes allant de 50 à 79 %). Au niveau du répertoire T intra-oculaire, la plupart des familles et sous-familles de gènes TCRVB étaient représentées, même lorsque la population lymphocytaire T CD4+ était très majoritaire au sein des cellules étudiées. Cette polyclonalité des lymphocytes T CD4+ a pu être confirmée par l'analyse du répertoire T réalisée directement sur cellules T CD4+ triées. Ces répertoires diversifiés intra-oculaires étaient remarquablement superposables à ceux obtenus à partir des lymphocytes circulants, malgré l'enrichissement en cellules T CD4+ caractéristiques de ces uvéites granulomateuses.

Commentaire et Conclusions : L'analyse du répertoire T intra-oculaire au cours des uvéites granulomateuses montre des résultats similaires chez les patients présentant une sarcoïdose systémique et chez ceux ayant une uvéite isolée. La diversité des répertoires obtenus va à l'encontre d'un recrutement sélectif de certaines spécificités lymphocytaires T CD4+ lorsqu'un aspect granulomateux est constaté.

61 51

Un cas de panuvéite associée à la sclérose en plaque.

A case of panuveitis associated with multiple sclerosis.

COMBES J*, GARDERE L, RIDINGS B, FEUILLET L (Marseille)

But : Les patients atteints de sclérose en plaque présentent fréquemment une pars planite mais rarement une uvéite antérieure ou une hyalite.

Matériel et Méthode : Homme de 47 ans, atteint d'une sclérose en plaque évoluant depuis 20 ans, présentant une pars planite de l'œil gauche et une panuvéite récidivante de l'œil droit (uvéite antérieure, œufs de fourmis, périphlébitis, hyalite) compliquée d'un glaucome secondaire sévère.

Résultats : La présence d'une panuvéite associée au tableau neurologique fait évoquer en premier lieu une pathologie auto-immune type neurobehçet. Par ailleurs il peut s'agir d'une uvéite infectieuse notamment herpétique chez ce patient immunodéprimé traité par cures séquentielles de novantrone. Le bilan réalisé élimine ces étiologies.

COMMUNICATIONS AFFICHÉES

UVÉITES

Commentaire et Conclusions : Les auteurs rapportent un rare cas de panuvéite symptomatique dans le cadre d'une SEP. Il s'agit d'un diagnostic d'élimination.

61 52

Uvéite granulomateuse et CREST Syndrome : à propos d'un cas.

Granulomatous uveitis and CREST Syndrome: a case report.

COURTADE M*, DIGHIERO P, MERCIÉ M, GICQUEL JJ (Poitiers)

But : Nous rapportons le cas d'une panuvéite granulomateuse récidivante associée à un CREST syndrome.

Matériel et Méthode : Une patiente de 74 ans, porteuse d'une forme clinique de sclérodémie systémique associant calcifications sous-cutanées, phénomène de Raynaud, trouble de la motilité oesophagienne, sclérodactylie, télangiectasies ; appelée CREST syndrome, se présente avec un tableau de panuvéite granulomateuse unilatérale survenant sur un œil pseudophaque, opéré six mois auparavant. L'interrogatoire retrouve la notion d'épisodes antérieurs bilatéraux. La patiente se plaint d'une baisse d'acuité visuelle évoluant depuis un mois et évaluée à 1/20°. L'examen clinique initial met en évidence une uvéite antérieure avec précipités rétro-descémétiques en grasse de mouton et précipités granulomateux sur l'implant de chambre postérieure ; tyndall vitréen ; œdème papillaire et œdème maculaire cystoïde au fond d'œil confirmés par l'angiographie à la fluoresceïne.

Résultats : Le traitement local par collyres corticoïdes et mydriatiques permet le contrôle de l'uvéite en quelques semaines et une récupération visuelle à 6/10°.

Après la réalisation d'un bilan complet, aucune autre étiologie d'uvéite granulomateuse n'a pu être mise en évidence. Le diagnostic d'endophtalmie chronique est lui aussi écarté.

Commentaire et Conclusions : Le diagnostic retenu est celui d'uvéite associée à un CREST Syndrome. Il s'agit d'une association dont il n'existe à notre connaissance que deux cas décrits dans la littérature.

61 53

Traitement et pronostic de l'atteinte oculaire au cours de la maladie de Behçet : à propos de 47 yeux.

Treatment and prognosis of ocular manifestations in Behçet's disease: 47 cases.

CHAABOUNI F*, KHLIF H, BEN ZINA Z, HAJJI D, GHORBEL I, CHAKROUN N, BAHLOUL Z, FEKI J (Sfax, Tunisie)

But : La maladie de Behçet est une affection chronique multisystémique d'étiologie inconnue qui pose encore un problème de prise en charge thérapeutique.

L'atteinte oculaire est fréquente et grave. Le but de cette étude est d'évaluer l'efficacité du traitement et le pronostic de l'atteinte oculaire dans la maladie de Behçet.

Matériel et Méthode : Nous rapportons une série de 27 patients (47 yeux) présentant une atteinte oculaire parmi 121 patients présentant une maladie de Behçet de découverte récente entre janvier 1996 et décembre 2001. Tous les patients ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet, d'une angiographie à la fluoresceïne et d'un examen général à la recherche d'autres manifestations de la maladie. Une corticothérapie par voie systémique a été instituée chez tous les patients, avec recours au traitement immunosuppresseur : cyclophosphamide et ciclosporine A et azathioprine, en cas de besoin. Un suivi ophtalmologique des patients a été réalisé avec évaluation d'un score d'évolutivité prenant en considération les signes inflammatoires et les séquelles.

Résultats : L'atteinte a été bilatérale chez 20 patients. Une panuvéite a été retrouvée dans 40 yeux, une uvéite postérieure dans 4 yeux, une uvéite antérieure dans 3 yeux et une vascularite dans 25 yeux. La corticothérapie à fortes doses en bolus a été administrée chez 26 patients relayée par la voie orale. Les immunosuppresseurs ont été utilisés chez certains patients : cyclophosphamide chez 18 patients, ciclosporine A chez 2 patients et azathioprine chez 3 patients. Le délai de suivi a été de 20,8 mois. Une amélioration de l'acuité visuelle a été obtenue chez 20 yeux (42,55 %), une stabilisation dans 17 yeux (36 %) et une détérioration dans 10 yeux (21,45 %). L'amélioration du score d'évolutivité a été observée chez 37 yeux (78,32 %) avec stabilisation dans 10 yeux (21,28 %). Une cécité a été retrouvée dans 5 yeux, les rechutes sont rares soit 8 yeux (17,02 %) dans notre série. Les séquelles ont été observées chez 29 yeux (61,7 %) : atrophie optique dans 14 yeux, atteinte maculaire dans 15 yeux dont 9 cas d'œdème maculaire cystoïde.

Commentaire et Conclusions : L'atteinte oculaire au cours de la maladie de Behçet est de pronostic sévère. Les immunosuppresseurs en particulier le cyclophosphamide en bolus et la corticothérapie ont permis d'espacer les poussées et de retarder l'évolution vers la cécité.

61 54

Uvéite à hypopion dans la maladie Behçet.

Hypopyon uveitis in Behçet disease.

RANNEN R*, FEDRA K, LEILA L, KAIS K, GABSI S (Tunis, Tunisie)

But : Évaluation de la prévalence des uvéites à hypopion chez des patients présentant des lésions oculaires en rapport avec la maladie de Behçet.

Matériel et Méthode : Une étude rétrospective concernant les atteintes oculaires initiales chez les patients atteints par la maladie de Behçet, a été réalisée dans le service d'ophtalmologie de l'Hôpital Militaire de TUNIS de 1996 à 2000. Tous les patients ont bénéficié d'un examen à la lampe à fente, un fond d'œil et une angiographie rétinienne à la fluoresceïne.

Résultats : Cinquante-quatre patients ont été examinés dont 60 % (32 yeux) présentaient des atteintes oculaires. Les uvéites à hypopion ont concerné trois yeux : soit 8 % de toute l'atteinte oculaire et 20 % des lésions du segment antérieur.

Commentaire et Conclusions : Les lésions oculaires les plus fréquentes au cours de la maladie de Behçet étaient celles du segment postérieur. Les uvéites à hypopion ont été moins fréquemment reportées et actuellement, peuvent ne pas être considérées comme un signe majeur dans l'atteinte oculaire par maladie de Behçet.

61 55

Intérêt du traitement anti-tuberculeux dans les uvéites granulomateuses corticodépendantes.

Anti-tuberculous treatment in corticoid-dependent granulomatous uveitis.

HERA R*, BOUILLET-CLAVEYROLAS L, GONZALVES B, MOUILLON M, ROMANET JP (Grenoble)

But : Les uvéites sarcoïdiques posent souvent le problème d'une corticodépendance élevée ; le traitement de choix est alors le méthotrexate, traitement aux multiples effets secondaires engageant le pronostic vital. Nous rapportons deux cas de panuvéite sarcoïdique corticodépendante améliorés par un traitement anti-tuberculeux introduit à visée prophylactique.

Matériel et Méthode : Deux patients avec une panuvéite granulomateuse bilatérale évoluant depuis plusieurs années ont été suivis. Le diagnostic initial de sarcoïdose a été posé dans les deux cas sur plusieurs arguments dont une biopsie cutanée positive. Dans les deux cas il existait une corticodépendance et l'indication d'un traitement par Méthotrexate a été posée. Les deux patients présentaient des antécédents suspects de tuberculose, sans aucun signe actuel d'évolutivité. Un traitement antituberculeux a été institué avant tout autre choix thérapeutique.

Résultats : Après l'instauration du traitement antituberculeux, l'état oculaire des patients s'est amélioré et un sevrage cortisonique a pu être réalisé.

Commentaire et Conclusions : Ces cas soulèvent deux questions :

– le diagnostic d'uvéite sarcoïdique doit-il être retenu ?
– l'antibiothérapie anti-tuberculeuse est-elle efficace dans les uvéites sarcoïdiques ?
En conclusion, avant de porter le diagnostic d'uvéite sarcoïdique il faut éliminer formellement une tuberculose surtout en cas d'antécédents de contagement tuberculeux. En cas de doute, un traitement d'épreuve anti-tuberculeux doit être proposé avant d'envisager une escalade thérapeutique.

61 56

Résultats de la chirurgie oculaire dans la maladie de Behçet.

Results of ocular surgery in Behçet's disease.

CHAABOUNI CN*, MGHAIETH F, CHARFI O, KAMMOUN M, CHAABOUNI A, EL MATRI L (Tunis, Tunisie)

But : Évaluer les problèmes et les résultats à moyen et à long terme de la chirurgie oculaire dans la maladie de Behçet.

Matériel et Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective sur 13 ans (1989-2001) portant sur 20 patients (22 yeux) âgés de 12 à 53 ans. Dix huit patients sont de sexe masculin. L'âge de la maladie de Behçet varie de 2 à 15 ans. Tous nos patients ont été opérés en période d'accalmie inflammatoire sous couverture anti-inflammatoire. Le traitement chirurgical a consisté en une cure chirurgicale d'une cataracte dans 15 cas, en une vitrectomie dans 6 cas et une cure de décollement de rétine dans un cas.

Résultats : Après chirurgie de la cataracte, l'acuité visuelle était supérieure à 5/10 dans 7 cas sur 15 à un an et dans un cas sur 15 à 10 ans. Dans 5 cas sur 15, l'acuité visuelle était supérieure à 1/10. Les principaux problèmes post-opératoires étaient à type d'inflammation (15 cas) et d'hypotonie (4 cas). Le pronostic fonctionnel après vitrectomie et chirurgie du décollement de rétine est réservé du fait des complications postopératoires. Ces dernières étaient à type d'uvéite totale (4 cas), d'hypotonie (2 cas), de décollement de rétine (un cas) et de phytose du globe (3 cas).

COMMUNICATIONS AFFICHÉES

UVÉITES

Commentaire et Conclusions : La chirurgie oculaire dans la maladie de Behçet est de pronostic réservé. Ceci surtout en cas d'atteinte sévère du segment postérieur préexistante. De ce fait, cette chirurgie ne doit être indiquée que quand une amélioration visuelle est espérée.

61 57

Traitement d'une maladie de Behçet sévère par un anti-TNFalpha : l'Infliximab. Use of Infliximab in Behçet's disease.

FAJNKUCHEN F*, ANDREU M, RAMANOELINA J, COHEN P, MOUTHON L, LAROCHE L, GUILLEVIN L, CHAINE G (Bobigny)

But : Rappporter l'intérêt de l'utilisation des anti-TNFalpha dans les formes sévères de la maladie de Behçet.

Matériel et Méthode : Cas clinique à propos d'une observation.

M. A.K, 17 ans, d'origine yougoslave, présente une maladie de Behçet diagnostiquée en 2000 devant l'association d'une aptose bipolaire, de lésions cutanées évocatrices et de douleurs articulaires. Il présente une amblyopie relative de l'œil gauche. En 2001, le patient présente un tableau d'uvéite intermédiaire et postérieure bilatérale, justifiant l'administration de corticoïdes par voie intraveineuse, suivi d'un relais per-os. La décroissance des corticoïdes s'est accompagnée d'une exacerbation de la symptomatologie. Un traitement par Endoxan est alors débuté. 3 jours après la deuxième administration d'Endoxan les symptômes oculaires se majorent. L'administration d'Infliximab 5 mg/kg/j, soit 300 mg en IV, est alors décidée.

Résultats : Sous traitement les signes oculaire s'amendent progressivement. Après 6 cures d'Infliximab l'acuité visuelle était revenue à son niveau initial. La hyalite et les vascularites avaient très nettement diminué. Le traitement était bien toléré sans effet secondaire.

Commentaire et Conclusions : L'Infliximab est un anticorps monoclonal de type IgG dirigé contre le TNF alpha. Quelques observations récentes, ainsi que notre observation, ont montré l'intérêt de l'utilisation ponctuelle de ce type de traitement dans des formes sévères de maladie de Behçet, ainsi que sa bonne tolérance. Une surveillance étroite est nécessaire, en raison du risque de survenue d'infections opportunistes graves.

61 58

Traitement de la maladie de Behçet par Interféron : à propos de 4 cas.

Treatment of Behçet's disease by Interferon in 4 cases.

KIRSCH O*, MARIETTE X, RUMEN F, LABETOUILLE M, OFFRET H, FRAU E (Bicêtre)

But : Les auteurs présentent 4 cas de patients atteints de maladie de Behçet systémique et oculaire traités par corticothérapie et Interféron.

Matériel et Méthode : Quatre patients, 3 hommes et une femme, porteurs d'une maladie de Behçet avec aptose bipolaire et uvéite totale ont pu bénéficier d'une décroissance de leur corticothérapie après introduction de l'Interféron. L'âge moyen des patients était de 32,5 ans. Le suivi moyen était de 32,5 mois.

Résultats : La patiente, atteinte de vascularites occlusives rétinienne, a arrêté l'Interféron après 18 mois de traitement pour grossesse avec un traitement de fond par de faibles doses de corticothérapie. Un patient, avec inflammation vitréenne et vascularites rétinienne, a pu être complètement sevré de la cortisone tout en continuant un traitement de fond par Interféron. Un patient avec atteinte oculaire unilatérale corticodépendant à 20 mg/jour de Prednisone a pu diminuer la corticothérapie sous Interféron sans rechute inflammatoire. Enfin, le dernier patient avec vascularites occlusives et ischémie rétinienne majeure était corticodépendant à 40 mg/jour de Prednisone et réfractaire aux immunosuppresseurs (Endoxan et Imurel). Sous Interféron, il a pu diminuer la corticothérapie à 15 mg/jour.

Commentaire et Conclusions : L'Interféron peut être une alternative thérapeutique intéressante dans la maladie de Behçet dans le but de réaliser une épargne cortisonée.

61 59

Le CMV : cause possible de la maladie de Harada.

CMV: Possible etiology of Harada disease.

JEDDI A*, SLIM B, MALOUCHE N, ZGHAL I, AZAIEZ S, BEL HADJ TAHAR O, AYED S, JEDDI A (Tunis, Tunisie)

But : La maladie de Harada est une affection systémique caractérisée par une panuvéite sévère bilatérale avec décollement rétinien exsudatif, signes méningés, auditifs et/ou dermatologiques. L'étiologie est inconnue Le but de ce travail est de rapporter un cas de maladie de Harada secondaire à une atteinte par cytomégalovirus et de discuter l'étiologie virale de cette maladie.

Matériel et Méthode : Il s'agit d'un jeune homme de 33 ans, qui a consulté pour douleurs oculaires, photophobie, céphalées, cervicalgie, baisse de l'acuité visuelle. Dans ses antécédents une kératite virale depuis 6 mois traitée en privé par antiviraux. L'examen ophtalmologique a trouvé : une acuité visuelle à 2/10 ODG, une kératite virale avec aspect de nodules sous épithéliaux, pas d'uvéite antérieure aux 2 yeux. L'examen du FO a révélé une hyalite à 2 croix plus importante à gauche, un œdème papillaire et des zones d'atrophie de l'épithélium pigmenté et de la choroïde avec remaniement pigmentaire de toute la rétine périphérique en particulier de l'hémirétine inférieure.

Résultats : L'angiographie a montré un aspect en coucher de soleil prédominant à l'hémirétine inférieure avec atrophie choroïdienne et remaniement pigmentaire. L'étude de l'humeur aqueuse après PCA a permis d'isoler le génome du CMV par amplification génique (4 300 copies/mm³). La sérologie est positive. L'examen général cutané et neurologique est revenu négatif en particulier la ponction lombaire. L'examen O.R.L. est normal. Un traitement par 3 bolus de Solumedrol et un bolus d'Endoxan a permis l'amélioration nette de la hyalite.

Commentaire et Conclusions : Le rôle d'un processus viral déclenchant de la maladie de Harada est discuté. L'association virale à la maladie de Harada permettrait une thérapeutique à visée étiologique de cette maladie.

61 60

Vogt-Koyanagi-Harada (VKH) : à propos de 2 cas.

Vogt-Koyanagi-Harada Disease: about 2 cases.

GLOAGUEN Y*, COCHARD C, COCHENER B (Brest)

But : Le syndrome de Vogt-Koyanagi-Harada est une forme de panuvéite avec atteintes cutanée et neurologique. Nous décrivons le cas de 2 jeunes filles de 21 et 22 ans.

Matériel et Méthode : Un examen biomicroscopique, une angiographie, une évaluation biologique, ORL, neurologique et dermatologique ont été réalisés. Les 2 tableaux cliniques étaient totalement différents : le premier, brutal avec baisse d'acuité majeure bilatérale, un fond d'œil avec de nombreux décollements séreux rétinien (DSR), une irritation méningée et une angiographie confirmant les DSR. Le second, unilatéral, avec une uvéite antérieure débutante, un vitiligo et une surdité.

Résultats : Le premier cas pourrait être l'expression grave de la maladie de Harada avec son atteinte rétinienne et neurologique, et le second serait compatible avec un syndrome de Vogt associant uvéite, vitiligo et surdité de perception. Dans les 2 cas, le traitement est identique et a consisté en des bolus de 1 g de solumédrol x3 avec relais oral à 1 mg/kg/j, qui ont conduit à une amélioration.

Commentaire et Conclusions : Le VKH regroupe des entités diverses comme l'illustrent les 2 cas cliniques rapportés. Il faut savoir l'évoquer devant ces 2 tableaux de révélation différente... Le traitement principal demeure la corticothérapie avec une évolution généralement favorable malgré la corticodépendance fréquente. Il convient de remarquer que dans le cas le plus grave, le pronostic fonctionnel est réservé.

61 61

Le syndrome de Vogt-Koyanagi-Harada chez l'enfant : analyse d'un cas.

Vogt-Koyanagi-Harada syndrome in children: a case report.

ZUBILEWICZ A*, WROBLEWSKA E, ZAGORSKI Z (Lublin, Pologne)

But : Le syndrome de Vogt-Koyanagi-Harada (VKH) est une panuvéite granulomateuse sévère, rarement décrite chez l'enfant. Nous en rapportons un cas chez une fille d'origine polonaise.

Matériel et Méthode : Fille de 11 ans présentant une uvéite bilatérale à prédominance postérieure avec un important décollement de rétine bulleux au pôle postérieur. Le bilan étiologique ne relève aucune particularité. Notre malade n'a pas présenté de manifestations extra-oculaires typiques pour VKH syndrome. Sur angiographie nous avons observé une fuite majeure de la fluorescéine de la choroïde vers l'espace sous rétinien. Le traitement a consisté en une corticothérapie en bolus relayée par la voie orale à doses dégressives.

Résultats : L'évolution clinique après bolus de corticoïdes a été spectaculaire avec récupération d'acuité visuelle de OD de 0,1 à 1,0 et de OG de 0,2 à 0,9 et régression du décollement séreux de la rétine. 5 mois après le début du traitement nous avons observé un aspect dépigmenté de fond d'œil avec apparition de petites tâches blanches caractéristiques en périphérie du fond d'œil.

Commentaire et Conclusions : Le syndrome de VKH est observé chez les sujets entre 20 et 50 ans avec prédilection pour l'Extrême Orient et au niveau des pays du bassin méditerranéen. L'apparition de cette pathologie chez une fille polonaise est

exceptionnelle. Cette pathologie dans ces formes à début atypique, comme dans notre cas, pose des problèmes de nature diagnostique, car en absence d'autres manifestations extra-oculaires, c'est souvent l'évolution qui permet de redresser le diagnostic.

61 62

Intérêt des bolus répétés de corticoïdes dans la maladie de Vogt-Koyanagi-Harada : à propos d'un cas.

Repeated pulses of corticosteroid in a patient with Vogt-Koyanagi-Harada syndrome.
RANGUIN M*, CUSSENOT B, DENOYER A, HALFON J, LE LEZ ML, PISELLA PJ, ARSENE S (Tours)

But : Évaluer l'intérêt de l'utilisation répétée d'une corticothérapie intra-veineuse à haute dose (CIHD) dans la maladie de Vogt-Koyanagi-Harada (VKH).

Matériel et Méthode : Nous présentons le cas d'une femme atteinte de VKH pour laquelle a été entrepris une première phase de CIHD : méthylprednisolone, 1 g/j pendant 3 jours, suivie d'un relais per os par prednisone à 1 mg/kg/j. L'absence d'amélioration lors du traitement per os après 3 semaines a conduit à une seconde phase de CIHD de J 24 à J 26 selon le même protocole. Nous avons suivi la maladie en étudiant l'évolution de l'acuité visuelle (AV) et des lésions chorio-rétiniennes au fond d'œil ainsi qu'à l'angiographie jusqu'au sixième mois.

Résultats : Une amélioration rapide de l'AV et une régression de l'étendue des décollements séreux rétiens (DSR) ont été notées dès J 2. Une angiographie à J 5 a confirmé la régression partielle des DSR et de l'inflammation associée à une reperfusion choroïdienne. Aucune amélioration n'a été notée de J 3 à J 23. La seconde phase de CIHD a été suivie d'une nouvelle amélioration visuelle associée à une absence de DSR et d'inflammation sur les troisième et quatrième angiographies. À 6 mois il n'existe pas de complication ni de récurrence.

Commentaire et Conclusions : L'amélioration de l'AV et des lésions angiographiques a coïncidé avec les deux phases de CIHD alors qu'il n'y avait aucune amélioration lors du traitement per os. Nous discutons de l'intérêt de la CIHD qui posséderait une action vasculaire précoce responsable de ces résultats.

61 63

Toxoplasmose oculaire : à propos d'un cas.

Ocular toxoplasmosis: a case report.

HENRIQUES F*, CASTELA G, LOUREIRO R, CORTZ L, SEARA M, SIMOES HE (Coimbra, Portugal)

Purpose: The protozoan *Toxoplasma gondii* is a coccidian, obligate, intracellular parasite responsible for zoonotic infection in man and other mammals. The authors will present a clinical case of ocular toxoplasmosis in an immunocompetent patient.

Material and Method: The clinical case refers to a 69 year-old man, with no relevant clinical history, with sudden onset of blurred vision and photophobia, preceded 1 week before by bilateral red eye with spontaneous resolution. The patient presented with right eye visual acuity of 1/10 and left eye of 7/10, no pupillary reflex asymmetry, no biomicroscopic abnormalities, normal intraocular pressure (14 mmHg bilaterally), localized cotton-wool spots obscuring retinal vessels at funduscopy and hazy vitreous. The patient underwent complete ophthalmologic study, including campimetry, fluorescein angiography and color vision tests. We also performed complete serologic study and lumbar puncture.

Results: The angiogram revealed active lesions of retinochoroiditis with associated arteritis. The liquor polymerase chain reaction was positive for *Toxoplasma Gondii* DNA. Flow cytometry was normal.

Comment and Conclusion: The patient underwent triple drug therapy with pyrimethamine, sulfadiazine and prednisone for 6 weeks. Anatomical and functional improvement occurred with resolution of diffuse vitritis. Prednisone was discontinued 2 weeks before antitoxoplasmic agents. Although traditionally based on clinical history, fundus examination and serologic evidences, modern diagnosis methods are getting increasingly more important for the correct management of ophthalmological patients. Nevertheless, PCR is only capable of detecting *T gondii* DNA in aqueous or vitreous samples in only one third of patients with ocular toxoplasmosis.

61 64

Toxoplasmose oculaire acquise chez l'enfant : à propos d'un cas.

Ocular toxoplasmosis in childhood: a case report.

FEDERICI L*, POMMIER S, BENSO C, DENIS D (Marseille)

But : La toxoplasmose oculaire acquise est le plus souvent asymptomatique, elle touche le plus souvent de grands enfants ou adultes jeunes et est difficile à distinguer d'une toxoplasmose congénitale passée inaperçue.

Matériel et Méthode : Nous rapportons le cas d'une enfant ayant présentée une chorioretinite toxoplasmique droite acquise à l'âge de 12 ans révélée par une baisse brutale de l'acuité visuelle.

Résultats : L'acuité visuelle était à 7/10, P2 à droite et 10/10 à gauche. L'examen à la lampe à fente objectivait un discret effet Tyndall à l'œil droit. Le fond d'œil objectivait un foyer blanchâtre de chorioretinite juxta-papillaire. L'angiographie à la fluorocéline confirme les suspicions de toxoplasmose oculaire. La sérologie toxoplasmique de l'enfant est positive alors que celle de sa mère est restée négative toute au long de sa grossesse ainsi que lors de sa grossesse suivante.

Commentaire et Conclusions : Les auteurs discutent les arguments en faveur d'une toxoplasmose oculaire acquise *versus* une toxoplasmose congénitale passée inaperçue. Les différentes causes d'augmentation de l'incidence de la toxoplasmose oculaire acquise sont détaillées. Des données précises concernant la sérologie maternelle avant ou pendant la grossesse sont indispensables. À défaut, un test négatif chez la mère contemporain de la chorioretinite signe la toxoplasmose acquise chez l'enfant.

61 65

Thérapie photodynamique de néovaisseaux sous rétiens associés à une cicatrice choroïdienne de toxoplasmose.

Photodynamic therapy with verteporfin for subfoveal choroidal neovascularization associated with toxoplasmic retinochoroidal scar.

NESSI F*, GUEX-CROSIER Y, AMBRESIN A, ZOGRAFOS L (Lausanne, Suisse)

But : Évaluation de l'efficacité de la thérapie photodynamique (PTD) lors de membrane néovasculaire rétro-fovéolaire secondaire à une cicatrice chorio-rétinienne de toxoplasmose.

Matériel et Méthode : Deux patients présentant une membrane néovasculaire rétro-fovéolaire secondaire à une cicatrice chorio-rétinienne de toxoplasmose ont été traités par PTD. Leur évolution clinique et angiographique est rapportée.

Résultats : Le premier patient (78 ans) a présenté une diminution progressive de son acuité visuelle consécutive à une membrane néovasculaire adjacente à un foyer de cicatrice toxoplasmique. La membrane néovasculaire traitée par PTD a présenté une régression incomplète et fut successivement traitée par photocoagulation électrique des vaisseaux nourriciers. Malgré la destruction des néovaisseaux, l'acuité visuelle s'est dégradée progressivement de 5/10 à 1/10 à cause de l'apparition d'une fibrose pré-rétinienne.

La seconde patiente (20 ans) présentait une atteinte de toxoplasmose congénitale avec cicatrice chorio-rétinienne compliquée d'une membrane néovasculaire rétro-fovéolaire. Elle fut traitée par PTD à deux reprises à 6 semaines d'intervalle. L'acuité visuelle était restée stable et la néovascularisation paraissait occluse.

Commentaire et Conclusions : La photothérapie dynamique apparaît comme une approche thérapeutique permettant, dans des cas sélectionnés, le contrôle – voire l'occlusion – d'une membrane néovasculaire liée à une cicatrice chorio-rétinienne toxoplasmique.

61 66

Les complications oculaires au cours de l'arthrite chronique juvénile : à propos de 3 cas.

Ocular complications of juvenile rheumatoid arthritis: about 3 cases.

ALLALI B*, RAIS L, AIT MOULAY L, HAMDANI M, AMRAOUI A, ZAGHLOUL K (Casablanca, Maroc)

But : L'atteinte oculaire au cours de l'arthrite chronique juvénile est dominée par une uvéite non granulomateuse, et risque de se compliquer de : cataracte, glaucome secondaire, kératopathie en bandelette, synéchies postérieures et phtise du globe. Le but de ce travail est d'étudier les principales complications oculaires au cours de cette affection à travers 3 observations colligées au service d'ophtalmologie pédiatrique de l'Hôpital 20 août de Casablanca.

Matériel et Méthode : Nos patientes, de sexe féminin, âgées de 7, 8 et 10 ans sont atteintes d'arthrite chronique juvénile. Elles présentent toutes des signes d'uvéite antérieure. Ces patientes ont bénéficié d'un suivi ophtalmologique régulier.

Résultats : L'évolution a été marquée par l'apparition d'une kératite en bandelette dans 2 cas, une cataracte bilatérale dans un seul cas et unilatérale dans 2 cas ainsi qu'un glaucome secondaire unilatéral dans 2 cas. La prise en charge chirurgicale a consisté en une phacophtisie avec vitrectomie antérieure sans implantation pour la cataracte et trabéculotomie pour le glaucome secondaire.

Commentaire et Conclusions : Selon la littérature, les complications sont la cataracte (71 %), le glaucome secondaire (30 %), la kératite en bandelette (66 %) et l'hypotonie (19 %). Nous discutons les difficultés de la prise en charge thérapeutique ainsi que le pronostic visuel à long terme.

61 67

La toxocarose oculaire : à propos d'un cas.

Ocular toxocarosis: report of one case.

LOUGHZAIL K*, METGE F, MERDASSI A, DE LAAGE DE MEUX P (Paris)

But : La toxocarose est une anthroponose due à l'infestation de l'homme par des larves d'un nématode parasite des canidés (*Toxocara canis*) ou des félinés (*Toxocara cati*). Il s'agit d'une pathologie habituellement bénigne dans sa forme générale, l'atteinte oculaire est rare mais potentiellement grave.

Matériel et Méthode : Madame Z. âgée de 24 ans, originaire du Maroc, a consulté pour une rougeur de l'œil gauche avec une baisse de l'acuité visuelle en rapport avec l'existence d'un foyer rétinien pseudo tumoral périphérique associé à la présence de condensations vitréennes rétractiles entraînant un déplacement de la macula. Le diagnostic de toxocarose oculaire a été retenu sur le contexte clinique, l'aspect du fond d'œil et sur la recherche positive d'anticorps spécifiques dans l'humeur aqueuse après ponction de chambre antérieure. Un traitement a été instauré comprenant une corticothérapie générale, et une vitrectomie avec dissection des condensations vitréennes. L'évolution post opératoire a été favorable.

Commentaire et Conclusions : À travers cette observation, les auteurs discutent les principales manifestations cliniques, ainsi que les modalités thérapeutiques et prophylactiques de la toxocarose oculaire.

61 68

À propos d'un cas de syndrome de Brown acquis.

About a case of acquired Brown's syndrome.

RIBEAUDEAU F* (Le Mans), PECHEREAU A (Nantes)

But : Nous rapportons un cas de syndrome de Brown acquis présumé inflammatoire, apparu dans les suites d'une piqûre d'insecte en regard de la trochlée.

Matériel et Méthode : Cette observation concerne une fillette de 4 ans.

Résultats : Août 2001. Brutalement, l'enfant se mettait à cligner puis à occlure l'œil gauche. L'examen des ductions de l'œil gauche montrait une limitation de l'élévation en adduction associée à un torticolis. Le bilan montrait une hypotropie gauche et une dégradation de la stéréoscopie. Le bilan ophtalmologique et biologique, l'examen pédiatrique et l'IRM étaient normaux. La seule anomalie constatée était quatre excoriations dont une à la partie interne de la paupière supérieure gauche. Ces lésions évoquaient des piqûres d'insecte. Le traitement a compris une occlusion et une brève cure de corticoïdes. Septembre 2001 : le syndrome de Brown a été confirmé par un test de duction forcée (AG). Une IRM des muscles oculomoteurs a mis en évidence un épaississement très localisé au niveau de la poulie de l'oblique supérieur gauche. L'évolution a été marquée par une nette amélioration des capacités motrices. La vision stéréoscopique se normalise. Avril 2002 : la limitation de l'élévation est devenue intermittente.

Commentaire et Conclusions : Le caractère acquis de ce syndrome de Brown est indiscutable. L'origine de ce syndrome de Brown est à rattacher aux lésions cutanées, l'hypothèse d'une piqûre d'insecte étant la plus probable. La guérison progressive est un argument supplémentaire en faveur de cette hypothèse. Ce syndrome de Brown acquis présente un caractère exceptionnel par sa rareté (fréquence du syndrome de Brown : 0,005 %). Il montre qu'une inflammation locale peut s'étendre au complexe de la poulie de l'oblique supérieur et s'exprimer sous la forme d'un syndrome de Brown.

61 69

Uvéite sévère bilatérale associée à une maladie des griffes du chat.

Severe bilateral uveitis associated with a cat scratch disease.

TERRADA C*, BODAGHI B (Paris), DRANCOURT M, LEPIDI H, RIGHINI M (Marseille), CASSOUX N (Paris), RAOULT D (Marseille), LE HOANG P (Paris)

But : La maladie des griffes du chat se manifeste classiquement par une neuro-rétinite unilatérale de sévérité variable. Les autres types d'atteinte inflammatoire oculaire liée à cette bactérie ne sont pas bien documentés.

Matériel et Méthode : Une femme âgée de 40 ans ayant comme antécédent personnel et familial une uvéite de type B27 présentait depuis 1989 une atteinte bilatérale

non granulomateuse récurrente. Les poussées sont devenues subintraoculaires en 1999 avec une corticorésistance progressive. En 2000, l'examen retrouvait une panuvéite bilatérale granulomateuse hypertensive sévère qui n'était plus compatible avec l'étiologie initiale. Une quadrithérapie antituberculeuse a alors été instaurée devant un contage tuberculeux ancien et une IDR phlycténulaire. Malgré la bonne réponse aux antibiotiques, le seuil de corticodépendance était de 40 mg/j de prednisone. En février 2002, une vitrectomie diagnostique a été pratiquée à l'occasion d'une rechute majeure associant papillite et œdème maculaire cystoïde.

Résultats : L'infection par *Bartonella henselae* a été confirmée au niveau vitréen par des techniques d'immunofluorescence et d'immunopéroxydase après 3 semaines de co-culture. La PCR était concordante. Le génotype ne trouve pas de résistance à la rifampicine. Une antibiothérapie adaptée par rifampicine, sulfaméthoxazole et triméthoprime a été administrée permettant de contrôler l'inflammation oculaire avec réduction progressive de la corticothérapie.

Commentaire et Conclusions : Il s'agit de la première analyse par biologie moléculaire et immunohistochimie utilisant un anticorps monoclonal anti-*Bartonella henselae*, d'une biopsie vitréenne mettant en évidence de façon rapide et spécifique ce microorganisme. Le séquençage de régions cibles a permis de définir sa susceptibilité génétique à la rifampicine. De plus cette observation démontre, par la mise en évidence intraoculaire du germe pathogène, la relation directe entre l'infection et les phénomènes immunologiques.

61 70

Candidose oculaire du post-partum.

Postpartum candida endophthalmitis.

SCHEER S*, MOREL C, CHIBANE S, CHAUMEIL C, MARTELLOT V, LARRICART P, MONIN C, BORDERIE V, BOURCIE T, NAACKE H, TOUZEAU O, LAROCHE L (Paris)

But : Nous présentons le cas d'une jeune patiente immunocompétente non toxicomane ayant présenté en post-partum une candidose oculaire.

Matériel et Méthode : Cas clinique.

Résultats : Cas clinique : patiente âgée de 38 ans, présentant une candidose vaginale au sixième mois de grossesse, toujours évolutive lors de l'accouchement. Au 8^e jour post-partum, elle présente une baisse d'acuité visuelle de l'œil droit, ainsi qu'une ostéite pubienne. L'enfant présente une candidose buccale. L'examen oculaire maternel montre une acuité visuelle de 8/10^e à droite, une panuvéite granulomateuse modérée, un foyer vitréo-rétinien blanc floconneux paravasculaire. L'œil gauche est normal. Le diagnostic de candidose oculaire droite par contamination endogène est posé. Une injection intravitréenne d'amphotéricine B et un traitement antimycotique général sont réalisés après une ponction de chambre antérieure qui se révèle négative. Une ponction du vitré est positive pour le candida. La biopsie symphysaire réalisée 20 jours après le début du traitement est négative. L'évolution sous traitement est favorable.

Commentaire et Conclusions : L'endophtalmie candidosique par contamination endogène lors de l'accouchement chez une patiente immunocompétente est extrêmement rare mais très grave car signifiant septicémie candidosique avec risque de défaillance viscérale. Une candidose oculaire doit donc être évoquée même chez l'immunocompétente non toxicomane, d'autant qu'il existe un traitement antifongique (Triflucan® par voie générale) efficace à condition d'être débuté précocement.

61 71

Chorioretinite candidosique : à propos d'un cas.

Candidotic chorioretinitis: report of one case.

ZOUARI K*, METGE F, FEUMI C, TAZI A, DE LAAGE DE MEUX P (Paris)

But : La chorioretinite candidosique est une affection rare et grave, le plus souvent d'origine endogène, qui atteint essentiellement les patients immunodéprimés et/ou toxicomanes.

Matériel et Méthode : Les auteurs rapportent l'observation d'un patient toxicomane par voie intra-veineuse âgé de 43 ans qui a consulté pour une baisse de la vision de l'œil droit. L'examen ophtalmologique a révélé une acuité visuelle limitée à compter les doigts à 1 mètre. L'examen du fond de l'œil retrouvait la présence d'un foyer blanc profond centromaculaire. Dans ce contexte, le diagnostic de chorioretinite mycosique a été évoqué et un traitement antifongique général par fluconazole a été instauré.

Résultats : Malgré le traitement, l'évolution a été défavorable dans un premier temps, marquée par l'augmentation de la taille du foyer chorioretinien et l'apparition d'un essaimage vitréen. Une vitrectomie a été pratiquée avec biopsie du foyer et injection intra-vitréenne d'amphotéricine B. Le prélèvement a confirmé l'atteinte

COMMUNICATIONS AFFICHÉES

UVÉITES

mycosique en isolant un *Candida albicans*. Un traitement par amphotéricine B par voie générale a été instauré mais rapidement interrompu au bout de quelques jours, en raison d'une élévation de la créatininémie. Parallèlement, un trou maculaire apparaissait au bord du foyer en voie de cicatrisation. Une deuxième vitrectomie a été pratiquée associée à une nouvelle injection intra oculaire d'Amphotéricine B et à un tamponnement par gaz pour traiter le trou maculaire. Huit mois après l'intervention, l'acuité visuelle était remontée à 3/10 P8.

Commentaire et Conclusions : Un foyer chori-rétinien chez un toxicomane par voie intra-veineuse doit faire suspecter une atteinte candidosique et faire rechercher d'autres localisations systémiques. Le traitement antifongique par voie générale se heurte à la mauvaise diffusion intraoculaire et à des complications systémiques non négligeables. Dans cette observation, la guérison a pu être obtenue grâce à la vitrectomie associée à l'injection intra oculaire d'amphotéricine B.

61 72

Manifestation conjonctivale d'une leishmaniose associée à une uvéite chez un patient immunodéprimé.

Conjunctival manifestation caused by leishmaniasis and uveitis in an immunodepressed host.

RUMEN F*, LABETOUILLE M, BOUREE P, QUILLARD J, DELFRAISSY JF, KIRSCH O, OFFRET H, FRAU E (Bicêtre)

But : Les leishmanies sont des protozoaires transmis à l'homme par la piqûre des phlébotomes. Parasites intra-cellulaires, les leishmanies sont responsables de manifestations cliniques polymorphes. Les atteintes oculaires dépendent de la forme clinique observée.

Matériel et Méthode : Un patient de 37 ans d'origine guinéenne, porteur du virus de l'immunodéficience humaine est adressé en consultation suite à l'apparition d'un nodule conjonctival localisé au limbe temporal de l'œil droit, dans un contexte d'éruption cutanée papuleuse et ulcéreuse disséminée sur l'ensemble du corps. Ce patient a pour antécédent notable une leishmaniose viscérale traitée six mois auparavant. L'acuité visuelle corrigée était de 9/10^e P2 aux deux yeux. L'examen biomicroscopique mettait en évidence une uvéite antérieure non granulomateuse avec un tyndall à 2+ à l'œil gauche. L'examen parasitologique de la biopsie exérèse du nodule conjonctival a permis de mettre en évidence la présence de leishmanies.

Résultats : Le patient a bénéficié d'un traitement par amphotéricine B sous forme liposomale par voie intraveineuse, associé à un traitement local par dexaméthasone. Une disparition progressive des signes d'uvéite antérieure a été constatée au cours des examens successifs.

Commentaire et Conclusions : Le nodule conjonctival est une manifestation rare de la leishmaniose dont la biopsie exérèse a permis le diagnostic de récurrence de l'infection parasitaire sous une forme cutanée disséminée chez un patient immunodéprimé.

61 73

Endophtalmie endogène présumée à méningocoque : à propos d'un cas.

Presumed endogenous meningococcal endophthalmitis: a case report.

VASSENEIX C*, QUINTYN JC, SERAMOUNE I, BRASSEUR G (Rouen)

But : Les atteintes ophtalmologiques lors de méningococcémie sont exceptionnelles. Nous rapportons le cas d'une atteinte oculaire, suite à une septicémie à méningocoque de type C, sans atteinte méningée.

Matériel et Méthode : Un jeune homme de 20 ans, consulte en urgence pour des polyarthralgies. Il n'existe pas de fièvre ni de syndrome méningé associé. De façon concomitante, le patient se plaint d'une douleur de l'œil droit. À l'examen ophtalmologique, on remarque un Tyndall en chambre antérieure très important rendant impossible le fond d'œil. À J3 apparaît un hypopion important en chambre antérieure. Devant l'altération de l'état général avec poussées d'hyperthermie à 39 °C, il est évoqué une endophtalmie endogène. Une positivité à *Neisseria meningitidis* est retrouvée aux hémocultures. Le diagnostic de septicémie à méningocoque, sans méningite (pas d'atteinte clinique ni biologique) est posé.

Résultats : Avant la diffusion des antibiotiques, les méningites à méningocoques étaient malheureusement fréquentes. Dans le cas rapporté, nous ne pouvons pas affirmer qu'il existait une endophtalmie à méningocoque plutôt qu'une uvéite réactionnelle, puisque le germe n'a pas été identifié en chambre antérieure. Mais, l'importance de l'inflammation vitréenne et le décollement de rétine tractionnel sont en faveur d'une atteinte inflammatoire importante, probablement infectieuse. De plus, le traitement par corticoïde topique initialement institué, n'a pas permis une évolution favorable.

Commentaire et Conclusions : Le diagnostic de méningococcémie, pour notre patient a été retardé devant l'aspect atypique des différents symptômes, avec des manifestations oculaires au premier plan. L'endophtalmie à méningocoque est devenue exceptionnelle, elle peut survenir sans atteinte méningée. Son pronostic comme toute endophtalmie endogène est sombre, il faut donc l'évoquer devant toute uvéite ne réagissant pas au traitement habituel.

COMMUNICATIONS AFFICHÉES

CHIRURGIE RÉFRACTIVE ET DU CRISTALLIN

CHIRURGIE RÉFRACTIVE

61 74

Influence de la constriction pupillaire sur la magnitude des aberrations optiques exprimées par la décomposition en polynômes de Zernike du front d'onde oculaire humain.

Effect of the pupil constriction on the wavefront Zernike terms aimed at describing human ocular optical aberrations.

GATINEL D*, MALET J, AZAR DT, HOANG-XUAN T (Paris)

But : Étudier les variations théoriques des aberrations optiques du front d'onde oculaire en fonction du diamètre pupillaire.

Matériel et Méthode : L'analyse d'un front d'onde théorique a été effectuée par une décomposition en polynômes de Zernike de degré inférieur ou égal à 6 permettant d'attribuer à chacun des 28 premiers polynômes un coefficient (Root Mean Square : RMS) particulier. En utilisant une méthode analytique, la valeur de chacun des coefficients attribués aux polynômes de Zernike a été recalculée pour des diamètres pupillaires inférieurs au diamètre initial selon le pourcentage S de réduction pupillaire ($S = \text{diamètre pupillaire réduit} / \text{diamètre pupillaire initial}$).

Résultats : En cas de réduction du diamètre pupillaire, le coefficient de chacun des polynômes considérés dans la décomposition initiale est réduit proportionnellement au coefficient S affecté d'un exposant égal au degré radial du polynôme considéré. La réduction du diamètre pupillaire induit pour certains polynômes une décomposition en polynômes de degrés inférieurs ou égal affectés d'un coefficient RMS non nul (la coma primaire induit du prisme, l'aberration sphérique du défocus, la coma secondaire induit de la coma primaire).

Commentaire et Conclusions : La réduction du diamètre pupillaire entraîne une diminution de la valeur absolue des coefficients des aberrations présentes au sein d'un front d'onde. Toutefois, cette réduction induit l'apparition d'aberrations optiques de degré inférieur. Ces résultats pourraient permettre une meilleure compréhension des fluctuations des aberrations optiques de l'œil humain et de leurs variations après chirurgie réfractive.

61 75

Complications bilatérales de la chirurgie du cristallin clair chez une patiente hypermétrope.

Bilateral complications in a case of clear lens surgery for hyperopia.

DOAT M*, LAPLACE O, BLONDEL J, PUECH M, NORDMANN JP (Paris)

But : La chirurgie du cristallin clair dans l'hypermétropie présente peu de complications. La méthode piggy-back est parfois nécessaire pour viser l'emmétropisation.

Matériel et Méthode : Mme X, âgée de 52 ans, a bénéficié d'une chirurgie du cristallin clair de l'œil droit (OD) avec implantation selon la méthode par piggy-back biconvexe. À gauche, l'implantation s'est faite avec un seul implant de 30 Dioptries. Les suites opératoires sont marquées par une hypertonie majeure à droite secondaire à un blocage pupillaire. Une iridectomie périphérique (IP) au laser Yag est réalisée. Devant une baisse d'acuité visuelle de l'OD, la patiente consulte aux urgences. L'examen met en évidence une chambre antérieure (CA) étroite et inflammatoire. L'IP ne semble pas transfixiante. La tension oculaire (TO) est à 33 mmHg. Le FO révèle un œdème papillaire. Le diagnostic de glaucome par fermeture de l'angle (GFA) compliqué de neuropathie optique ischémique antérieure aiguë (NOIAA) est confirmé par échographie haute fréquence (UBM) et par l'angiographie à la fluorescéine. Deux semaines plus tard, la patiente se plaint d'une baisse d'acuité visuelle de l'œil gauche après une IP préventive. La CA est étroite et mesurée à 0,89 mm en UBM, la TO est à 45 mmHg. Le diagnostic de glaucome malin est posé.

Commentaire et Conclusions : La technique du piggy-back et, plus globalement, la chirurgie du cristallin clair sont actuellement proposées pour corriger certaines hypermétropies fortes. Notre observation illustre deux complications exceptionnelles mais sévères de cette chirurgie : GFA par blocage pupillaire suivi d'une NOIAA sur un œil et glaucome malin sur l'autre. L'intérêt d'une IP parfois recommandée en fonction de la méthode d'implantation et de la longueur axiale est discuté.

61 76

Effets de la découpe d'un capot de LASIK sur les faces antérieure et postérieure de la cornée : à propos de 4 cas.

Effects of LASIK flap creation on anterior and posterior corneal surfaces: about 4 cases.

DUONG MINH H*, GATINEL D, CHASTANG P, PRISANT O, DOAN S, HOANG-XUAN T (Paris)

But : Évaluer les effets de la découpe d'un capot de LASIK sur les faces antérieure et postérieure de la cornée.

Matériel et Méthode : Les faces antérieure et postérieure, et la pachymétrie cornéennes de patients forts myopes, relevant de la chirurgie réfractive par la technique biophtique, ont été étudiées par Orbscan avant et 2 mois après la découpe du capot cornéen avec le micokérateome Carriazo Barraquet Electrique. Les mesures à l'Orbscan ont été effectuées avant la pose d'un implant intra oculaire. Nous avons analysé les modifications de la sphère de référence obtenue par la méthode float dans les 3, 5 et 10 mm centraux des faces antérieure et postérieure. Nous avons considéré significatives les variations de la sphère de référence supérieures à 1 D, et de la pachymétrie supérieures à 10 μm .

Résultats : Nous avons étudiés 4 yeux de 3 patients dont l'équivalent sphérique moyen était égal à $-13,5 \pm 2$ D, l'astigmatisme moyen égal à 2 ± 1 D. La pachymétrie cornéenne était inchangée dans 3 cas et augmentée de 26 μm dans 1 cas. Dans les 3 et 5 mm centraux les variations de la sphère de référence de la face antérieure était inférieure à 1 D dans les 4 cas. Une augmentation de la sphère de référence de la face antérieure dans les 10 mm centraux était égale à 1,1 D dans 1 cas. La sphère de référence de la face postérieure dans les 3 mm centraux était augmentée de plus d'une dioptrie dans 2 cas, et diminuée de plus d'une dioptrie dans 2 cas. Dans les 5 mm et 10 mm centraux la variation de la sphère de référence de la face postérieure était inférieure à 1 dioptrie dans respectivement 3 cas et 4 cas.

Commentaire et Conclusions : Nous avons noté une augmentation ou une diminution de la kératométrie de la face postérieure mesurée à l'Orbscan dans les 3 mm centraux de la cornée après la découpe d'un capot de LASIK.

61 77

Suivi de la tolérance cellulaire endothéliale des implants phakes de chambre antérieure du myope fort.

Endothelial cell damage follow up of foldable intraocular lens in phakic high myopia patients.

VITTE S*, MEYER F, WARY P, ROUX L, BOUAT C (Marseille)

But : Par une étude préliminaire prospective, les auteurs se proposent de suivre le devenir de l'endothélium cornéen de patients phakes myopes forts ayant bénéficié de l'implantation d'une lentille souple en chambre antérieure.

Matériel et Méthode : La lentille intraoculaire est le GBR-M de type monobloc pliable à optique souple et anses rigides pour appui angulaire. L'échantillon se compose d'yeux de patients myopes forts répondant à des critères d'inclusion rigoureux dont une réfraction stabilisée, une profondeur de chambre antérieure supérieure à 3,2 mm et un comptage cellulaire minimal de 2500 c/mm^2 avant 45 ans et de 2000 c/mm^2 au delà. Sont exclus les yeux présentant des pathologies pré-existantes. L'implant est choisi en puissance en préopératoire selon les critères de la formule de Holladay et en taille en per opératoire après mesure de la chambre antérieure au plastic sizer. L'implant est introduit, sous anesthésie générale, plié en M par une voie cornéenne supérieure valvée de 3,2 mm. Il se développe dans un plan horizontal parallèle au plan irien. L'endothélium est protégé par l'utilisation d'une substance viscoélastique le cristallin par un myosis pilocarpinique. Le comptage endothélial est réalisé sous microscopie spéculaire optique sans contact avec le SP 2000 P, à un mois trois mois six mois et un an post opératoire. Dans tous les cas la méthode automatisée a fait l'objet d'un contrôle manuel.

Résultats : L'analyse endothéliale est à la fois qualitative évaluant l'héxagonalité et le pléomorphisme cellulaire, et quantitatif par la mesure de la densité cellulaire. Les premiers résultats montrent que le coût endothélial initial lié au geste chirurgical est proche des données de la littérature pour la chirurgie de la cataracte extracapsulaire et de toute intervention en chambre antérieure, les mois suivants la perte a tendance à se stabiliser.

Commentaire et Conclusions : Le véritable enjeu de la chirurgie réfractive par implant phake de chambre antérieure est celui de la tolérance de l'endothélium d'ou l'intérêt de son suivi régulier et à long terme.

COMMUNICATIONS AFFICHÉES

CHIRURGIE RÉFRACTIVE ET DU CRISTALLIN

61 78

La kératotomie arciforme intrastromale avant la chirurgie lasik dans la correction des astigmatismes forts.

Intrastromal arcuate keratotomy before lasik in high astigmatism.

GUTIERREZ ORTEGA AR* (Espagne), VILLALVILLA J, GOMEZ AM, VILLA C, NAVARRO M (Murcia, Espagne)

But : Évaluer les résultats cliniques de la kératotomie arciforme intrastromale dans les astigmatismes chez les patients candidats à une intervention LASIK.

Matériel et Méthode : L'étude a porté sur 32 yeux atteints d'un astigmatisme supérieur à 5 dioptries. Après avoir marqué les méridiens sur la périphérie cornéenne on fait un capot supérieur à 9 mm et l'on réalise la kératotomie arciforme sur une zone optique de 7,5 mm et de 90° de longueur. Le suivi doit être fait pendant 8 mois avant de lever éventuellement le capot pour pratiquer une ablation bicylindrique afin de corriger si nécessaire l'astigmatisme résiduel.

Résultats : Le cylindre moyen résultant est de 3,47 +/- 0,6 dioptries. Il n'y a pas eu de complication dans notre série.

Commentaire et Conclusions : La kératotomie arciforme intrastromale associée au LASIK est une technique utile dans les astigmatismes forts.

61 79

Correction des amétropies après kératoplastie transfixiante par LASIK.

Correction of ametropia after penetrating keratoplasty with LASIK.

CHASTANG P*, GATINEL D, DUONG MINH H, HOANG-XUAN T (Paris)

But : Le but de cette étude est d'évaluer l'efficacité, la prédictibilité, et la sécurité de la correction par laser in situ keratomileusis (LASIK) des fortes amétropies (myopie et astigmatisme) après kératoplastie transfixiante (KT).

Matériel et Méthode : Sept yeux greffés pour kératocône ont été analysés. L'indication du LASIK était une anisométrie ou un astigmatisme non corrigible par verre de lunettes et une intolérance aux lentilles de contact. La découpe du capot était effectuée avec un microkératome Hansatome. La photo-ablation était réalisée dans un second temps, un mois après, avec le laser Nidek EC-5000.

Résultats : En préopératoire, l'acuité visuelle sans correction (AVSC), la meilleure acuité visuelle corrigée (MAVC), l'équivalent sphérique (ES), le cylindre subjectif (Cyl-sub), le cylindre topographique (EyeSys 2000) mesuré en kératométrie simulée (Cyl-top), et la kératométrie centrale (Kcent) étaient en moyenne respectivement de 0,04 +/- 0,02, 0,60 +/- 0,16, 6,18 +/- 2,45 D, 5,65 +/- 2,34 D, 8,98 +/- 2,56 D, et 48,71 +/- 2,47 D. Six mois après la photoablation, l'AVSC, la MAVC, l'ES, le Cylsub, le Cyltop, la Kcent étaient en moyenne respectivement de 0,44 +/- 0,30, 0,8 +/- 0,10, -0,12 +/- 1,00 D, 2,35 +/- 2,03 D, 4,69 +/- 3,00 D, et 41,42 +/- 2,91 D. Aucun cas de rejet n'a été décrit.

Commentaire et Conclusions : Le LASIK, à la différence de la chirurgie incisionnelle, permet la correction de la composante sphérique des amétropies post-greffe. La correction de la composante cylindrique est influencée par symétrie et la régularité du cylindre pré-opératoire. Conclusion : la correction des amétropies après greffe de cornée semble être une procédure sûre et relativement efficace.

61 80

Analyse en Orbscan des membres de la famille des patients atteints de kératocône.

Orbscan data in examination of family members of patient with keratoconus.

TABET R*, CHASTANG P, DUONG MINH H, GATINEL D, MUNCK J, HOANG-XUAN T (Paris)

But : Le but de cette étude était d'évaluer l'aspect en l'Orbscan et en topographie spéculaire (EyeSys 2000) des cornées de membres asymptomatiques de famille de patients atteints d'une forme clinique de kératocône.

Matériel et Méthode : Vingt-sept membres de famille (54 yeux) de porteur de kératocône ont été inclus dans cette étude. Deux examens ont été pratiqués dans chaque cas. Les principales mesures effectuées avec l'EyeSys 2000 étaient la kératométrie simulée moyenne (SimK), la kératométrie centrale (Kc), l'indice I-S, l'asphéricité (Q). Les principales mesures avec l'Orbscan étaient l'élévation maximale de la face antérieure (E-ant), et de la face postérieure (E-post) par rapport aux sphères de référence respectives, la pachymétrie centrale (Pc), la pachymétrie la plus fine (Pf).

Résultats : Pour les différents paramètres mesurés, aucune différence statistiquement significative n'a été mise en évidence entre deux examens successifs. Les valeurs moyennes pour Sim-k, Kc, I-S, Q, Eant, Epost, Pc, et Pf étaient respectivement de 43,03 +/- 1,43 D, 43,08 +/- 1,42 D, 0,62 +/- 0,46 D, -0,10 +/- 0,14,

0,020 +/- 0,026 mm, 0,028 +/- 0,024 mm, 532 +/- 29 µm, et 520 +/- 32 µm. Vingt et un (39 %) yeux avaient une valeur de I-S supérieure ou égale à 1,4 D, et/ou une différence de Kc de plus de 1 D (signes topographiques de kératocône infraclinique). Vingt (37 %) yeux avaient une Pf inférieure ou égale à 500 µm. Seulement 3 (15 %) de ces vingt yeux présentaient des signes topographiques de kératocône infraclinique. Une comparaison entre les yeux ayant une Pf inférieure et les yeux ayant une Pf supérieure à 500 µm montrait une différence statistiquement significative seulement pour Sim-K, Kc, et Pc (p = 0,007, p = 0,007, et p = 0,0001 respectivement).

Commentaire et Conclusions : L'analyse en Orbscan montrait fréquemment l'existence d'une pachymétrie fine (<500 µm) sans autre anomalie topographique dans cette population.

61 81

Implant phaqué pré cristallinien ICL et opacités cristalliniennes.

Phakic intraocular lens ICL and crystalline opacification.

BERBACHE S*, PAPAETHYMIU I, FEBBRARO JL, GHOUL A, BEN YOUSSEF N, CHAOUGH K, PALLUCHINI L, GANEM S (Paris)

But : Notre étude a pour objectif d'évaluer l'incidence d'une opacité cristallinienne après mise en place d'un implant pré cristallinien type ICL (STAAR) pour correction de la myopie forte.

Matériel et Méthode : Notre étude rétrospective porte sur 53 yeux de 36 patients myopes forts (Myopie de -10.50 à -21.50 dioptries ; Moyenne -16), âgés de 20 à 54 ans (moyenne : 34,6 ans) qui ont été corrigés par la mise en place d'un implant myopique pré-cristallinien souple en collaène. Une opacité cristallinienne a été observée dans 8 cas et 3 yeux ont nécessité l'extraction de la lentille et du cristallin après un suivi post opératoire de 5 ans. Une évaluation de l'âge, du sexe, de la puissance de l'implant, de la profondeur de la chambre antérieure ainsi que de la série de l'implant (V2, V3 ou V4) ont été évalués pour déterminer leur incidence sur cette complication.

Résultats : L'acuité visuelle pré et post-opératoire corrigée était respectivement de 6,3/10 (entre 1/10 et 10/10) et 7,60/10 (entre 5/10 à 10/10). La réfraction post opératoire moyenne est de -1,2 dioptries (0 à -4 dioptries). Une amélioration de la meilleure acuité visuelle corrigée à 2 lignes a été rapportée dans 30 cas. L'acuité visuelle de près est inchangée avec correction de loin ou sans correction. Nous n'avons observé aucune complication de type inflammatoire, décentrement ou dispersion pigmentaire. Une opacification du cristallin a cependant été observée dans 8 cas entre 6 mois et 4 ans post opératoire quelle que soit la forme (V2, V3 ou V4) et dans 3 cas la baisse visuelle a nécessité l'extraction de la cataracte. L'UBM ne montrait aucun contact entre l'implant et la capsule cristallinienne.

Commentaire et Conclusions : Si les résultats réfractifs obtenus avec l'ICL nous semblent satisfaisants, la fréquence des opacifications capsulaires et sous-capsulaires est préoccupante. La survenue de ces opacifications après implantation de l'ICL V4 (très convexe en avant) est en faveur d'une perturbation du métabolisme capsulaire du fait de la faible circulation de l'humeur aqueuse entre l'implant et la capsule.

61 82

Principe du calcul vectoriel dans la chirurgie de l'astigmatisme.

Principles of vectorial calculation in surgery of astigmatism.

PRISANT O*, CHASTANG P, GATINEL D, HOANG-XUAN T (Paris)

But : L'objet de cette présentation est de présenter d'une manière claire et concise le principe et l'intérêt du calcul vectoriel dans la chirurgie de l'astigmatisme.

Matériel et Méthode : L'astigmatisme, initialement exprimé en coordonnées polaires, est converti en coordonnées cartésiennes. La somme vectorielle de deux astigmatismes est effectuée après doublement de l'angle initial de chacun des deux composants.

Résultats : Les résultats et l'intérêt de l'analyse vectorielle sont présentés à l'aide de 3 exemples pratiqués : 1. Somme vectorielle de l'astigmatisme cornéen antérieur et postérieur, 2. Choix de l'incision dans la pose des implants phakes afin de minimiser l'astigmatisme postopératoire, 3. Calcul de la sous-correction de l'astigmatisme après LASIK en fonction de l'erreur d'axe. Une erreur d'axe de 15° entraîne une sous-correction de 50 % de l'astigmatisme préopératoire. Un logiciel permettant d'effectuer la somme vectorielle de deux astigmatismes d'une manière automatique sera présenté.

Commentaire et Conclusions : L'analyse vectorielle permet de comprendre les effets des combinaisons toriques en chirurgie réfractive et d'adapter des solutions afin de minimiser l'astigmatisme postopératoire.

61 83

Syndrome de rétraction capsulaire aigu avec décollement choroïdien massif après phacoémulsification.

Acute capsular contraction syndrome with massive ciliary body detachment following phacoemulsification.

CONAN L*, MARTIN A, MIOCQUE S, BILLOTTE C (Caen)

But : Les rétractions aiguës du sac (capsulophymosis) après chirurgie extracapsulaire de la cataracte sont peu fréquentes, mais peuvent être à l'origine de complications choroïdiennes.

Matériel et Méthode : Six mois après une intervention combinée phakoémulsification avec mise en place d'un implant acrylique hydrophile et trabéculotomie, une patiente de 73 ans a présenté une très importante baisse d'acuité visuelle (dénombrément des doigts). Le fond d'œil et l'échographie B montraient un décollement choroïdien massif, accompagné par une hypotonie à 6 mmHg. L'examen du segment antérieur mettait en évidence une rétraction majeure du sac, avec fibrose étendue de la capsule antérieure. Le traitement chirurgical a consisté en une section de la capsule antérieure au ciseaux.

Résultats : Le traitement a eu un résultat spectaculaire puisque dès le lendemain, on a observé une remontée de l'acuité visuelle à 5/10, avec diminution du volume du décollement choroïdien. En deux semaines l'acuité est remontée à 6/10, la tension oculaire à 22 mmHG, et le fond d'œil s'est normalisé.

Commentaire et Conclusions : La traction très forte exercée sur le corps ciliaire par l'intermédiaire de la zonule lors d'une rétraction majeure du sac peut entraîner une cyclodialyse avec effusion choroïdienne, à l'origine d'une baisse d'acuité visuelle et d'une hypotonie. Le traitement consiste à relâcher cette traction par découpe de la capsule antérieure, soit au YAG soit chirurgicalement. Les facteurs de risques de cette complication rare sont discutés : petit capsulorhexis, diabète, pseudo-exfoliation capsulaire, uvéite, rétinite pigmentaire, et plus généralement toute cause d'inflammation oculaire. Les rétractions du sac capsulaire surviennent dans les premiers mois, et une surveillance rapprochée des patients à risques peut permettre de les traiter par laser YAG à un stade débutant de la contraction, avant l'apparition de complications.

61 84

Photokératectomie réfractive : suivi et résultats à 10 ans.

Excimer Laser Photorefractive Keratectomy: 10-years Follow-up.

BUIL O*, AMELINE B, TOUZEAU O, LAROCHE L (Paris)

But : Le but de l'étude est d'évaluer la stabilité réfractive des yeux sur 10 ans après photokératectomie réfractive.

Matériel et Méthode : cent yeux de 76 patients, opérés de photokératectomie réfractive entre juillet 1991 et décembre 1992, ont été analysés. Les données à 5 et 10 ans sont disponibles, respectivement, pour 75 et 37 yeux. L'équivalent sphérique pré-opératoire varie entre -0,75 et -12 dioptries. Aucune chirurgie complémentaire n'a été réalisée. Tous les yeux étaient traités avec le Meditec Mel 60 et une zone optique de 5 mm. Un traitement par corticothérapie locale était administrée en post-opératoire.

Résultats : 84 %, 75 %, et 72 % des yeux étaient à +/- 1 dioptrie de la réfraction désirée à 1,5 et 10 ans respectivement. 85 %, 82 % et 72 % des yeux avaient une acuité visuelle sans correction de 5/10^e ou plus à 1,5 et 10 ans respectivement. Il n'y a pas eu de perte de plus de 2 lignes de meilleure acuité visuelle corrigée. Il existe une réduction significative de l'équivalent sphérique entre 1 et 5 ans (Wilcoxon test, $p < 0,05$). Il n'existe pas de réduction significative de l'équivalent sphérique entre 5 et 10 ans (Wilcoxon test, $p < 0,05$).

Commentaire et Conclusions : Il existe une myopisation significative de l'équivalent sphérique entre 1 et 5 ans. Il n'existe pas d'évolution significative de la réfraction entre 5 et 10 ans.

61 85

Étude comparative des implants phaques STAAR ICL et Iris Claw pour la correction des myopies fortes.

Comparative results of STAAR ICL and Iris Claw lenses for correction of high myopia.

GHOUL A*, CHAOUCH K, BEN YOUSSEF N, PAPAETHYMIU I, JENZERI S, BERBACHE S, RAJCHLES S, GANEM S (Paris)

But : Nous évaluons les derniers résultats réfractifs, avantages et inconvénients des implants ICL et Iris Claw dans la correction de la myopie forte.

Matériel et Méthode : Nous avons comparé les AV post opératoires avec et sans correction et la réfraction post opératoire de 25 yeux myopes forts (-10,50 D à -21,5

D) corrigés par ICL (groupe 1) avec 25 yeux myopes forts (-12,5 D à -20 D) corrigés par des implants Iris Claw (groupe 2). La moyenne d'âge dans le groupe 1 est de 32,3 +/- 8,03 ans et 37,6 +/- 6,5 ans dans le groupe 2. L'AV corrigée pré-opératoire variait de 1 à 10/10 avec une moyenne de 6,3/10 dans le groupe 1 et 5,7/10 dans le groupe 2. L'astigmatisme pré opératoire moyen était de -1,60D +/- 0,42 (-0,6 à -1,85D) dans le groupe 1 et de -1,25D +/- 0,67 (-0,75 à -2,5D) dans le groupe 2.

Résultats : Les AV post-opératoires non corrigées étaient respectivement : 4,66 +/- 2,16 dans le groupe 1 et 5,64 +/- 2,28 dans le groupe 2. Les AV post-opératoires corrigées étaient respectivement : 7,6 +/- 2,66 et 8,02 +/- 2,19. L'équivalent sphérique post-opératoire variait de 0,25 à -3,00 D dans le groupe 1 et de 0,4 à -2,30 D dans le groupe 2. La meilleure AV s'est améliorée d'une ligne chez 10 yeux du groupe 1 et dans 6 yeux du groupe 2. La perte d'une ligne du niveau d'AV a été notée dans 2 cas du groupe 1 et dans 1 cas du groupe 2. Nous n'avons pas observé de complications inflammatoires, de décentrements ou de dispersions pigmentaires dans les deux groupes, cependant une opacification du cristallin a été retrouvée dans 6 cas du groupe 1 et dans 3 cas la baisse de la vision a nécessité l'extraction du cristallin cataracté. La composante cylindrique était de -1,45 D +/- 0,63 (-0,50 à -2 D) en post opératoire dans le groupe 1 et 1,58 D +/- 0,76 (-0,50 à -2,5 D) dans le groupe 2.

Commentaire et Conclusions : Les implants phaques sont une alternative chirurgicale efficace pour corriger les fortes myopies. Si les résultats réfractifs sont satisfaisants et comparables dans les deux groupes, la fréquence des opacifications cristalliniennes avec les ICL et l'astigmatisme post opératoire avec les iris claw sont à considérer.

61 86

Le Phakic Refractive Lens (PRL) : nouvel implant phake à propos de 20 cas.

The Phakic Refractive Lens (PRL): a new phakic IOL.

AUCLIN F*, CHONG-SIT D, BENSOUSSAN L, BAUDOIN C (Paris)

But : La mise en place d'un implant intraoculaire dans un œil phake est la technique de choix en cas de forte amétropie. Plusieurs types d'implants sont disponibles. Le PRL est un implant en silicone qui se place en chambre postérieure.

Matériel et Méthode : Nous avons mis en place cet implant dans 20 yeux (17 yeux myopes et 3 yeux hypermétropes) de patients âgés de 22 à 45 ans, intolérant aux lentilles de contact et pour lesquels le lasik était contre indiqué. Les auteurs décrivent la technique chirurgicale réalisée sous anesthésie sous ténonienne. L'implant peut être injecté. Le suivi postopératoire est de 3 à 18 mois.

Résultats : Trois patients ont présenté des hypertopies oculaires transitoires en postopératoire immédiat. 1 patient a présenté des dépôts sur la face postérieure de l'implant qui se sont résorbés sous corticothérapie locale. Cette technique est prédictible puisque 100 % des patients sont à plus ou moins 1 dioptrie de l'emmétropie. Aucun patient n'a présenté de baisse de la meilleure acuité visuelle corrigée. Pour 2 patients nous rapportons même un gain de meilleure acuité visuelle corrigée de 4 lignes. Nous avons pratiqué chez 4 patients une UBM : il existe un espace entre le cristallin et l'implant mesuré entre 200 et 400 μ m.

Commentaire et Conclusions : Les résultats anatomiques sont excellents. Cependant un suivi à long terme est nécessaire notamment sur la tolérance de l'implant par le cristallin.

61 87

Correction chirurgicale de la myopie forte par implantation d'iris claw.

Surgical correction of high myopia with the iris claw phakic intraocular lens.

FEBBRARO JL*, BERGES O, BERBACHE S, PAPAETHYMIU I, CHAOUCH K, GANEM S (Paris)

But : Évaluer l'efficacité, la prédictibilité et la sécurité de l'implant iris claw chez le patient phaque fort myope.

Matériel et Méthode : Cette étude rétrospective portait sur 26 yeux de 14 patients. La myopie moyenne pré-opératoire était de -13,8 dioptries (D) +/- 1,67 (SD) (-12,5 à -20 D), l'astigmatisme moyen préopératoire était de -1,25 D +/- 0,67 (SD) (-0,75 à -2,50 D). Le calcul de la puissance de l'implant, obtenu selon la formule de Van der Jeonge, tenait compte de la profondeur de chambre antérieure, des mesures kératométriques et de la réfraction manifeste. Le suivi post-opératoire était de 3 ans. Au cours de cette période, nous avons évalué l'acuité visuelle avec et sans correction, l'équivalent sphérique résiduel, la tolérance de l'implant, la perte de ligne d'acuité visuelle et le comptage cellulaire endothélial.

Résultats : À la dernière consultation post-opératoire, l'acuité visuelle moyenne non corrigée était de 6/10, 20 yeux sur 26 avaient au moins 5/10, dont 13 au moins 8/10.

COMMUNICATIONS AFFICHÉES

CHIRURGIE RÉFRACTIVE ET DU CRISTALLIN

L'équivalent sphérique résiduel moyen était de $-0,79 \text{ D} \pm 0,57$ ($-0,25$ à $-1,75 \text{ D}$), et la composante cylindrique était de $-1,08 \text{ D} \pm 0,76$ ($-0,50$ to -2 D). Vingt deux yeux étaient à $\pm 1 \text{ D}$ de l'emmétropie. Quatre patients se plaignaient de halos nocturnes. Deux yeux ont perdu 1 ligne de meilleure acuité visuelle corrigée, alors que 6 yeux en ont gagné une ou plus.

Commentaire et Conclusions : Les résultats de cette étude ont montré que l'implantation d'iris claw chez le myope fort donnait des résultats réfractifs satisfaisants en terme d'efficacité et de prédictibilité. Un suivi annuel et à long terme demeure néanmoins nécessaire pour évaluer la tolérance cornéenne de cet implant.

CATARACTE

61 88

Implant artisan à fixation irienne en chambre postérieure : étude préliminaire.

Posterior chamber implantation with artisan iris-claw lens: preliminary study.

MERCER P*, BAZARD MC, NAOUN K, BADET JC, BERROD JP (Nancy)

But : Évaluer les possibilités de fixer un implant Artisan iris claw à la face postérieure de l'iris ainsi que sa tolérance chez des patients aphaques n'ayant pas de support capsulaire suffisant pour une implantation dans le sac capsulaire ou dans le sulcus ciliaire.

Matériel et Méthodes : Un implant Artisan, iris-claw, a été fixé à la face postérieure de l'iris chez 13 patients. Le calcul de la puissance a été effectué par la formule SRKT avec une constante A de 117. L'implant est introduit verticalement dans la chambre antérieure par une kératotomie de 5 mm puis une rotation de 90° l'amène en position horizontale. Les anses sont clipsées l'une après l'autre en arrière de l'iris à l'aide d'un manipulateur introduit en chambre antérieure par 2 paracentèses. Le suivi minimum est de 6 mois.

Résultats : Chez 3 patients on retrouve une notion de luxation traumatique du cristallin chez 3 autres une luxation secondaire d'un ICP et chez 7 autres une phaco-exérèse récente compliquée d'une chute d'un fragment de noyau dans le vitré. L'implantation a été facile chez tous les patients, l'acuité visuelle post opératoire moyenne est de 6/10. Il n'y a pas d'altération de la transparence cornéenne, 3 pupilles sont légèrement ovalisées. Un implant s'est subluxé et a été repositionné 1 mois après l'intervention.

Conclusion : La fixation d'un implant Artisan à la face postérieure de l'iris est possible et représente une alternative aux implants suturés à la sclère. Les résultats fonctionnels sont satisfaisants. Une évaluation plus complète est néanmoins indispensable pour valider cette utilisation.

61 89

Cataracte sous-capsulaire postérieure dans le cadre d'une rectocolite hémorragique traitée par lavements de corticoïdes.

Posterior subcapsular cataract in ulcerative colitis treated by corticosteroid enema.

KOPITO R*, PATTEAU F, BOURCIER T, NAACKE H, ALLADHADI H, BORDERIE V, LAROCHE L (Paris)

But : Rappporter le premier cas décrit de cataracte secondaire à l'administration rectale de corticoïdes.

Matériel et Méthode : Cas clinique avec analyse du segment antérieur et postérieur de l'œil en biomicroscopie.

Résultats : Une patiente de 65 ans ayant un long passé de rectocolite hémorragique (RCH) traitée par lavements de corticoïdes et présente une cataracte sous-capsulaire postérieure bilatérale. L'examen ophtalmologique retrouve une acuité visuelle corrigée de 4/10, P3 à droite et de 4/10, P4 à gauche, non améliorable. L'examen biomicroscopique révèle une cataracte sous-capsulaire postérieure (SCP) bilatérale, prédominant à gauche. Le reste de l'examen des segments antérieurs est normal, et ne révèle aucune séquelle d'uvéite. La pression intraoculaire et l'examen de la rétine sont normaux au niveau des 2 yeux. L'atteinte digestive est recto-sigmoïdienne isolée avec 3 poussées annuelles traitées par une cure de lavements rectaux de corticoïdes.

Commentaire et Conclusions : Les différentes hypothèses physiopathogéniques sont évoquées. La survenue d'une cataracte chez notre patiente implique un passage systémique à travers la muqueuse digestive. Ce phénomène a probablement été facilité par l'inflammation de la muqueuse rectale et par la présence de zones ulcérées particulièrement importantes lors des poussées. Les lavements de corticoïdes par voie rectale peuvent donc entraîner une cataracte secondaire sous-capsulaire. Ce cas clinique a pour objectif d'alerter les ophtalmologistes ainsi que les

gastro-entérologues du potentiel cataractogène des lavements de corticoïdes afin d'en informer les patients suivis pour RCH.

61 90

Décollement de la membrane de Descemet après chirurgie de la cataracte par phako-émulsification iconographiée par UBM et traité par injection de produit visco-élastique et d'air.

Descemet membrane detachment after cataract surgery pictured by UBM and treated by injection of visco-elastic and air.

DUFOIX A*, MORTEMOSQUE B, AGUSSAN J, COLIN J (Bordeaux)

But : Le décollement de la membrane de Descemet après chirurgie de la cataracte est un événement rare. Cependant sa survenue nuit au résultat réfractif. Nous rapportons le cas d'un patient de 85 ans dont le diagnostic et le traitement ont été contrôlés par l'U.B.M.

Matériel et Méthode : M. R. âgé de 85 ans est opéré de la cataracte par phako-émulsification. L'intervention se déroule sans problème particulier. En post-opératoire le patient présente un œdème cornéen majeur empêchant l'analyse du segment antérieur. Un U.B.M réalisé montre un décollement total de la membrane de Descemet. La technique utilisée pour réappliquer la membrane comprend une injection de produit viscoélastique associée à une bulle d'air en chambre antérieure. Une semaine après, l'œdème cornéen a nettement diminué et il persiste un décollement descémétique modéré.

Commentaire et Conclusions : L'UBM apporte une aide précieuse au diagnostic ainsi qu'au contrôle du geste de repositionnement.

CRISTALLIN

61 91

Cataracte congénitale : hétérochromie irienne post-opératoire.

Congenital cataract: late post-operative heterochromia.

CAVALLARO N*, CAVALLARO F, LONGO A (Catania, Italie)

But : Les auteurs rapportent deux cas d'hétérochromie irienne chez les sujets opérés de cataracte congénitale unilatérale.

Matériel et Méthode : Tous les patients opérés de cataracte congénitale unilatérale depuis 1987 jusqu'à 2002 ont été considérés. La couleur de l'iris a été évaluée par trois observateurs indépendants dans les photographies des deux yeux et du segment antérieur, qui ont été aussi comparées avec des images avant l'opération. On a exclu les sujets avec des complications per et post-opératoires.

Résultats : Les auteurs ont considéré 24 patients (17 m, 7 ff), 15 opérés d'une lensectomie via pars plana, 9 d'une phaco-aspiration (4 avec capsulotomie postérieure intra-opératoire et 4 post-opératoires, 6 avec implantation de lentille intra-oculaire) ; L'âge lors de l'opération était 17 + 18 mois (2-56), le temps depuis l'opération 103 + 48 mois (8-172). Une hétérochromie irienne, provoquée par l'augmentation de la pigmentation dans l'œil opéré, a été observée dans deux patients (8,3 %). Le premier (FS, m), avec une cataracte à l'œil gauche, avait été opéré à 5 mois d'une lensectomie via pars plana. L'hétérochromie était évidente après un an. Le deuxième (TV, f) avec une cataracte à l'œil droit, avait été opéré à 9 mois d'une phacoaspiration et à 17 mois d'une capsulotomie postérieure via pars plana. L'hétérochromie était évidente après deux ans.

Commentaire et Conclusions : L'augmentation de la pigmentation irienne dans l'œil opéré de cataracte congénitale est rare. Parmi les facteurs déterminants identifiés il y a la haute concentration de prostaglandines dans l'humeur aqueuse dans la période post-opératoire et aussi l'âge au moment de l'opération. D'autres études devront vérifier si ces sujets peuvent encourir d'autres pathologies oculaires.

61 92

Lentille intra-oculaire pour l'aniridie suturée à la sclère pour la correction de l'aphaïque et de l'aniridie post-traumatique : à propos d'un cas.

Secondary implantation of scleral-fixed black-diaphragm intraocular lens for correction of traumatic aniridia and aphakia: case report.

FOULQUIER S*, CHARPENTIER D, PARRAT E, DAVID T (Pointe à Pitre)

But : Nous rapportons le cas d'un patient de 27 ans présentant une aphaïque et une perte importante de tissu irien post-traumatique de l'œil gauche.

Matériel et Méthode : L'acuité visuelle corrigée par verres correcteurs de l'œil gauche était à 2/10°. Il se plaignait d'une photophobie invalidante. La tolérance d'une

COMMUNICATIONS AFFICHÉES

CHIRURGIE RÉFRACTIVE ET DU CRISTALLIN

lentille de contact n'était pas bonne. Nous lui avons mis en place un implant intra-oculaire de chambre postérieure suturé à la sclère avec un diaphragme en polyméthacrylate de méthyle noir pour l'aniridie.

Résultats : En post-opératoire, l'acuité visuelle corrigée était à 3/10°, limitée par une cicatrice maculaire post-traumatique. Le patient ne se plaignait plus de photophobie. On ne notait pas d'inflammation intra-oculaire à l'examen biomicroscopique et l'hypertonie oculaire pré-existante était bien contrôlée par le traitement médical.

Commentaire et Conclusions : L'implantation secondaire d'une lentille intra-oculaire de chambre postérieure suturée à la sclère avec un diaphragme en polyméthacrylate de méthyle noir pour l'aniridie a permis la correction optique de l'aphaïque et une disparition de la photophobie

61 93

Ophtho Sans Frontières au Nord-Cameroun : évaluation des cataractes secondaires dans 4 centres pendant 6 mois.

Ophtho Sans Frontières in Northern Cameroon: cases of secondary cataracts in 4 clinics during 6 months.

BENSAID P* (Morlaix), BELLA L (Yaoundé, Cameroun), STORK L (Nantes)

But : L'opacification de la capsule postérieure est une complication de l'intervention de la cataracte, beaucoup plus difficile à traiter dans des centres isolés en Afrique que dans nos pays pour des raisons économiques et de suivi de patients. Pourtant, l'exérèse extracapsulaire (associée ou non à une implantation) se généralisant, il est nécessaire d'en évaluer l'importance.

Matériel et Méthode : Une étude prospective réalisée pendant 6 mois dans 4 centres OSF porte sur 7977 consultations au cours desquelles 439 patients opérés de cataracte en extracapsulaire avec ou sans implant de chambre postérieure, ont été recensés. Les dates de chirurgie, l'acuité visuelle, l'aspect de la capsule postérieure, l'estimation de son impact sur la vision en fonction des pathologies associées sont notés pour chaque cas. Parallèlement, les capsulotomies réalisées lors de la même période sont répertoriées.

Résultats : Les résultats sont analysés sous forme de tableaux et de graphiques mettant en relation l'âge, le recul, le type d'intervention, l'acuité visuelle et le degré d'opacification.

Commentaire et Conclusions : Cette étude montre que la cataracte secondaire est une complication fréquente de la chirurgie extracapsulaire dans les 2 premières années suivant l'intervention. Par contre, la gêne du patient semble limitée et le peu d'indication de capsulotomie chirurgicale en témoigne. Comme dans beaucoup d'études réalisées en Afrique, les difficultés de suivi des patients permettent difficilement de tirer des conclusions à long terme.

61 94

La prise en charge de la cataracte : comparaison chirurgie de jour versus hospitalisation. Étude des modes d'organisation, des transferts de charge et de la satisfaction des patients.

Cataract surgery and effectiveness: patients organization, transfer of work load on the patients family and measure of satisfaction in day case management comparing to admission to hospital.

NGHIEM BUFFET MH* (Bobigny), DE POUVOURVILLE G (Kremlin Bicêtre), RENARD G, HALHAL M, ULLERN M, BOURREAU C (Paris), CHAINE G (Bobigny)

But : L'étude vise à comparer les contraintes d'organisation de prise en charge de la cataracte entre hospitalisation traditionnelle et chirurgie de jour en ciblant les transferts de charge de travail de l'hôpital vers l'ambulatoire. La satisfaction des patients a aussi été étudiée. Nous présentons nos résultats pour 700 patients.

Matériel et Méthode : Il s'agit d'une étude prospective menée dans quatre services d'ophtalmologie. Nous avons comparé les caractéristiques socio-démographiques des deux populations, ambulatoire et hospitalisée puis identifié leurs transferts de charge et analysé leur satisfaction.

Résultats : Nous avons inclus 700 patients. La population ambulatoire est plus jeune et plus autonome que la population hospitalisée. Les seuls transferts de charge identifiés en ambulatoire sont les déplacements. 83 % des patients ambulatoires et 82 % de ceux hospitalisés sont satisfaits de leur prise en charge surtout s'ils en ont choisi la modalité.

Commentaire et Conclusions : Ces résultats confirment notre étude précédente sur 302 patients. Le choix de la modalité de prise en charge dépend de l'état général des patients et de leur environnement. La chirurgie de jour n'induit aucun transfert de charge significatif autre qu'un nombre de trajets supérieur. Le choix des patients doit intervenir dans l'orientation vers chaque modalité. La chirurgie de jour est aussi efficiente que l'hospitalisation traditionnelle, elle doit être proposée aux patients adéquats.

61 95

Ectopie cristallinienne sur homocystinurie.

Lens ectopia and homocystinuria.

EL KETTANI A*, AIT MOULAY L, ANIBA H, BENHADDOU M, MILOUDI Y, EL HARRAR N, HAMDANI M, AMRAOUI A, ZAGHLOUL K (Casablanca, Maroc)

But : L'homocystinurie est l'une des étiologies des ectopies cristalliniennes. C'est une affection héréditaire autosomique récessive due à un déficit en cystathionine synthétase.

Matériel et Méthode : Nous rapportons une série de 8 patients (5 garçons et 3 filles) dont la moyenne d'âge était de 10 ans. La baisse de l'acuité visuelle était le principal motif de consultation.

Résultats : Chez tous les patients, l'examen ophtalmologique notait une ectopie cristallinienne inféro-temporale, compliquée d'une hypertension oculaire aiguë sur luxation antérieure du cristallin dans 2 cas. Sur le plan général, une oligophrénie avec retard mental ainsi qu'un morphotype mafanoïde étaient notés chez tous les patients. Le diagnostic a été confirmé par le dosage sanguin ou urinaire. Une phako-phagie associée à une vitrectomie antérieure ont été réalisées sous anesthésie générale dans tous les cas. Une prophylaxie du risque thrombo-embolique était systématique.

Commentaire et Conclusions : Au cours d'homocystinurie, l'ectopie cristallinienne est la règle (90 %). L'hypertonie secondaire n'est pas exceptionnelle. À côté des signes ophtalmologiques, cette affection s'accompagne de retard mental, de trouble du comportement et en particulier de thromboses artério-veineuses. Ce dernier signe peut engager le pronostic vital notamment lors d'une anesthésie générale, d'où la nécessité de faire le dépistage d'une homocystinurie devant une ectopie cristallinienne avant d'envisager la cure chirurgicale.

ÉVOLUTION DES IMPLANTS CRISTALLINIENS

61 96

Implants à iris artificiel pour aniridie.

Colored intraocular lenses for aniridic patients.

ROZOT P* (Marseille)

But : Présenter les résultats fonctionnels et cosmétiques des implants à iris artificiel.

Matériel et Méthode : Étude rétrospective à propos de 7 cas d'aniridie post-traumatique unilatérale, dont 6 cas avec aphakie et 5 cas avec glaucome associé. Réfection de segment antérieur avec pose de 5 implants à iris brun et 2 à iris vert.

Résultats : Photophobie supprimée dans 5 cas, atténuée dans 2 cas. Aspect cosmétique jugé très satisfaisant par les 7 patients. Acuité visuelle améliorée pour 5 patients. Complications : un cas d'hypertonie précoce régressive, un déplacement d'implant par contusion directe.

Commentaire et Conclusions : L'implant à iris artificiel restaure à la fois un aspect esthétique et une qualité visuelle significativement améliorée.

61 97

Fiabilité du calcul d'un implant de sac (ICP) lorsqu'il existe déjà un implant réfractif phake.

Accuracy of the ICP IOL measurement when a phakic IOL is in the eye.

LEROUX-LES-JARDINS S*, PITAULT G, TAKUYA S, AUCLIN F, BAUDOIN C (Paris)

But : Étudier la fiabilité du calcul d'un implant de sac (ICP) qui serait mis après phakoémulsification sur un œil ayant un implant myopique du phake alors que cette mesure est faite l'implant réfractif étant dans l'œil.

Matériel et Méthode : Nous avons constaté sur une première catégorie de patients ayant eu un implant myopique de chambre antérieure pour myopie forte plusieurs années auparavant et ayant dû être explanté avec une phakoémulsification et mise en place d'un implant dans le sac que le calcul de l'implant de sac (ICP) n'avait pas la précision habituelle. Nous avons attribué cette insuffisance de précision au fait que le calcul de l'implant était fait alors que l'implant réfractif était dans l'œil. Nous avons donc mesuré l'ICP théorique des yeux des patients candidats à un implant réfractif du phake avant et après la mise en place de l'implant réfractif et comparé les résultats. Nous avons utilisé les ultrasons (Ocuscan) et les infrarouges (Iolmaster).

Résultats : Lorsque la mesure est faite l'implant réfractif étant dans l'œil, il y a une myopisation de l'ordre de -1.50 D. par rapport au but réfractif (résultat obtenu après la phakoémulsification). La comparaison du calcul de l'ICP théorique fait avant et

COMMUNICATIONS AFFICHÉES

CHIRURGIE RÉFRACTIVE ET DU CRISTALLIN

après la mise en place de l'implant réfractif montre aussi une différence. Les infra-rouges semblent plus précis que les ultrasons.

Commentaire et Conclusions : Les implants réfractifs du phake peuvent entraîner une intolérance nécessitant leur ablation. Si cette ablation est suivie d'une phakoémulsification avec mise en place d'un implant dans le sac, le calcul de cet implant doit être le plus précis possible. Lorsque ce calcul est fait alors que l'implant réfractif est dans l'œil, sa précision est moins bonne que normalement. Il semble prudent de faire le calcul de l'ICP systématiquement avant de poser l'implant réfractif et de donner le résultat au patient.

61 98

Implants intraoculaires à iris artificiel pour la correction de patients atteints d'aniridie.

Black iris diaphragm intraocular lens for correction of aniridia.

ROMAN S*, AUZERIE O, BAUDOIN C (Paris)

But : Le but de la communication est de présenter les différents implants intraoculaires à diaphragme noir (implants à iris peint) pour la correction des patients atteints d'aniridie.

Matériel et Méthode : Deux patients aphaques et atteints d'aniridie post-traumatique ont été équipés d'un implant à iris artificiel. La technique est la même que pour un implant suturé à la sclère mis à part la nécessité d'ouvrir largement l'incision pour permettre le passage de l'implant.

Résultats : Les deux patients présentent une acuité visuelle corrigée post-opératoire de 7/10. La photophobie a nettement diminué.

Commentaire et Conclusions : Les différents implants disponibles seront présentés. Outre les patients anirides aphaques ils permettent aussi l'équipement de patients atteints d'aniridie totale ou partielle devant subir une intervention de cataracte. En conclusion devant une aniridie totale ou partielle, congénitale ou traumatique, il faut savoir penser aux implants à iris artificiel pour une opération de cataracte ou pour la correction d'un aphaque.

61 99

Nouvelle lentille intra-oculaire TECNIS 9000 Z.

New intra ocular TECNIS 9000 Z lens.

MARTINEZ O* (Barcelone, Espagne)

But : Valorisation clinique de la nouvelle lentille intraoculaire TECNIS 9000 Z de surface antérieure prolate et aberration sphérique négative.

Matériel et Méthode : Étude d'une population de 5 patients d'un âge compris entre 70 et 80 ans, quatre femmes et un homme candidats à une intervention de cataracte. On réalise l'intervention de phacoémulsification habituelle sans complication, sous anesthésie topique et incision en cornée claire de 2,8 mm. On implante la lentille de surface antérieure asphérique afin de réduire l'aberration sphérique totale de l'œil en correspondant ainsi à l'aberration sphérique positive de la cornée. On évalue le test de sensibilité au contraste sur tous les patients.

Résultats : Amélioration de la sensibilité au contraste de ces patients en considérant qu'il n'y a pas de dispersion de lumière due à d'autres facteurs intraoculaires.

Commentaire et Conclusions : Ce type de lentilles intraoculaires n'implique pas de modification de la technique de phacoémulsification. Les caractéristiques des bords tronqués de la lentille évitent la prolifération de cellules épithéliales du cristallin dans la zone rétrolenticulaire. Le concept de lentille asphérique à surface antérieure prolate et aberration sphérique négative est une nouveauté importante car il s'agit de la première à incorporer la technologie aberrométrique d'un front d'ondes lors de sa création.

62 00

Pose-t-on encore des implants de chambre antérieure à support angulaire chez l'aphaque ? Incidence et circonstances d'implantation sur 5 ans.

Why aphakic anterior chamber intraocular lens are still implanted? Incidence and implantation circumstances during 5 years.

GIRARD A*, ASSARAF E, RENARD G (Paris)

But : Rapporter l'incidence et les circonstances de l'implantation en chambre antérieure chez l'aphaque.

Matériel et Méthode : Étude rétrospective des dossiers des patients implantés en chambre antérieure à l'Hôtel-Dieu entre 1996 et 2000 : nombre d'implants de chambre antérieure posés, circonstances, incidence d'implantation lors d'une intervention de cataracte.

Résultats : 143 implants (139 patients, 60 hommes, 79 femmes) ont été posés. L'âge moyen des patients était de 75,98 ans \pm 10,6. Les implants étaient tous à anses ouvertes, en C ou de type Kelman. Quatre circonstances d'implantation ont été répertoriées : complication d'une extraction extracapsulaire de cataracte (94 cas), extraction intracapsulaire (13 cas), implantation secondaire (20 cas), kératoplastie transfixiante associée (9 cas). Depuis 1996, le nombre d'implants de chambre antérieure posés diminue chaque année ($p < 0,01$) : 1,09 % des patients opérés de cataracte en 1996, contre 0,43 % en 2000. Sur 5 ans, 12 580 interventions de cataractes ont été réalisées : l'incidence de pose d'un ICA a été de 0,85 %.

Commentaire et Conclusions : Depuis la circulaire officielle de 1995, les implants de chambre antérieure ne doivent plus être implantés en première intention. Compte tenu des complications observées, ces implants doivent être réservés aux patients d'âge avancé et la surveillance endothéliale par microscopie spéculaire demeure indispensable.

62 01

Opacification de la capsule postérieure avec un implant intraoculaire biconcave.
Posterior capsule opacification with a biconcave intraocular lens.

WERNER L*, IZAK A, PANDEY S (Salt Lake City, États Unis), VARGAS L, APPLE D (Charleston, États Unis)

Purpose: To compare the extent of posterior capsule opacification after implantation of a standard power biconvex Centerflex intraocular lens and a newly introduced biconcave high minus power Centerflex design into rabbit eyes.

Material and Method: Twelve rabbits underwent phacoemulsification and implantation of a standard normal power, biconvex optic Centerflex lens into the right eyes, and a newly designed minus power, biconcave optic Centerflex lens into the left eyes. Posterior capsule opacification formation was evaluated using the Miyake-Apple posterior technique and histopathological evaluation, after enucleation.

Results: The biconcave, minus power lens showed lower central and peripheral opacification scores than the biconvex lens ($P < 0.05$). Pathological evaluations revealed that the effective site of blockage of lens epithelial cells was at the truncated optic edge of both lenses.

Comment and Conclusion: Biconcave minus power Centerflex designs, which possess an even thicker square-truncated optic edge with a ridge that extends 360 degrees encircling the periphery of the optic, appears to have an enhanced barrier effect, especially at the optic-haptic junction, which further minimizes the ingrowth of migrating lens epithelial cells towards the visual axis.

62 02

Réflexions sur l'implant monobloc Acrysof : opacification capsulaire postérieure et stabilité dans le sac.

Acrysof monobloc intra ocular lens: PCO and stability in the bag. Results and discussion.

BOUREAU C*, BAUDOIN C (Paris)

But : Parmi les implants mis à notre disposition, l'implant monobloc Acrysof SA60AT apporte-t-il un intérêt particulier ?

Matériel et Méthode : L'étude porte sur 500 implants monobloc Acrysof posés entre mai 2001 et décembre 2002. La technique d'implantation par injecteur et petite incision est expliquée et les résultats post-opératoires à 1 an rapportés sur les 150 premiers implants posés.

Résultats : Le taux de laser Nd : YAG à 1 an sur 150 implants monobloc sera comparé aux résultats obtenus avec l'Acrysof 3 pièces. La stabilité réfractive sera étudiée à 1 mois et 3 mois post-opératoires.

Commentaire et Conclusions : Le matériel acrylique hydrophobe de l'implant Acrysof 3 pièces à bords carrés est connu depuis une dizaine d'années pour son excellente tolérance et son taux d'opacification capsulaire postérieure très bas. La discussion portera sur les caractéristiques particulières du monobloc : absence d'angulation, déploiement très lent des haptiques et pourtant un taux de cataracte secondaire très bas et une excellente stabilité réfractive. Les différents facteurs repris dans la littérature (technique chirurgicale, taille du rhéxis, bords carrés de l'implant, adhésivité du matériau et théorie du sandwich) seront comparés à d'autres théories privilégiant l'angulation. En conclusion, l'implant monobloc Acrysof a l'avantage de pouvoir être injecté par une ouverture de 3,2 mm. Son matériau acrylique hydrophobe et ses bords carrés lui confèrent un taux d'opacification capsulaire réduit et une excellente stabilité réfractive. Les résultats à long terme devront être étudiés.

COMMUNICATIONS AFFICHÉES

CHIRURGIE RÉFRACTIVE ET DU CRISTALLIN

62 03

Implants toriques du pseudophake : indication, technique et résultats à 24 mois.

Toric pseudophakic IOL: 2 year follow-up results.

CHAOUCH K*, BEN YOUSSEF N, GHOU A, PAPAETHYMIU I, SALAH J, BERBACHE S, GANEM S (Paris)

But : Nous présentons les indications, techniques opératoires et résultats à 24 mois d'une étude prospective sur la chirurgie de la cataracte avec mise en place d'un implant torique pour compenser l'astigmatisme cornéen.

Matériel et Méthode : Vingt-cinq yeux de 16 patients âgés de 68 à 80 ans (moyenne : 71,6 +/- 5,2) ont été opérés de cataracte par phaco-émulsification avec incision limbique de 3,2 mm et mise en place d'un implant torique. Il s'agit d'un implant navette en silicone avec optique sphérique et torique. Le diamètre de la lentille est de 10,8 mm et l'optique est de 6 mm. Deux puissances de cylindre additif de +2 et +3,50 dioptries permettent respectivement la correction torique de 1,4 et 2,3 dioptries d'astigmatisme. La lentille doit être placée dans le sac avec son axe longitudinal superposé au cylindre positif à corriger. L'astigmatisme cornéen pré opératoire analysé par cornéo-topographie était compris entre 1,5 et 4 dioptries (moyenne : 2,5 D +/- 0,8).

Résultats : Les acuités visuelles post opératoires moyennes sans et avec correction sont respectivement de 6,9 +/- 0,4 (5/10 à 10/10) et de 8,6 +/- 1,1 (7/10 à 10/10). L'astigmatisme post opératoire moyen de 0,9 +/- 0,3 D (de 0,25 à 1,6 D) est resté stable pendant les 24 mois de notre étude. La modification de l'astigmatisme cornéen a peu changé (en moyenne 0,2 dioptries). Une rotation de la lentille dans le sac majorant l'astigmatisme pré opératoire constatée à une semaine post-opératoire a nécessité un repositionnement.

Commentaire et Conclusions : Notre étude montre qu'un astigmatisme cornéen inférieur à 2,5 dioptries peut être corrigé avec précision par la mise en place d'une lentille torique lors de la chirurgie de la cataracte.

CONJONCTIVE

62 04

Traitement chirurgical du ptérygion par autogreffe conjonctivale limbique : étude sur 260 cas.

Pterygium surgery with limbal conjunctival autograft in 260 cases.

PERICHON JY*, JOYAUX JC, DESOUDIN C, BILLIARD P (Fort-de-France, Martinique)

But : Nous présentons une étude rétrospective menée sur 3 ans concernant 260 ptérygions tous opérés sur des patients mélanodermes.

Matériel et Méthode : Tous les patients ont été opérés selon la même technique (exérèse + greffe conjonctivale homolatérale prélevée en supérieur).

Résultats :

- moyenne du suivi 32 mois ;
- récurrences 1,9 % ;
- compléments cicatriciels 4,6 %.

Commentaire et Conclusions : Nous comparons nos résultats à ceux d'autres études et nous passons en revue les autres techniques médicochirurgicales actuellement en cours d'évaluation (colle biologique - membranes amniotiques - greffes de cellules souches, PDT, etc...).

CORNÉE

62 05

Les manifestations ophtalmologiques de la maladie de Fabry.

Ophthalmologic manifestations in Fabry's disease.

EL HASSAN A*, BERNOUSSI A, CHEBRAOUI A, BERRAHO A (Rabat, Maroc)

But : La maladie de Fabry est une affection récessive liée au chromosome X. Elle se caractérise par une accumulation lysosomiale de céramide trihexose du fait d'un déficit enzymatique. Notre but est de rappeler les signes ophtalmologiques constants de cette maladie très rare à travers une observation clinique et revue de la littérature.

Matériel et Méthode : L'observation concerne un homme de 45 ans suivi en dermatologie depuis l'enfance pour une dermatose faite d'angiokératomes disséminés dans le cadre de la maladie de Fabry et consultant pour une baisse de l'acuité visuelle plus marquée du côté gauche avec myodésopsies installés depuis une dizaine de jours. L'examen trouve une acuité visuelle chiffrée à 8/10 OD et 6/10 OG inaméliorable. Au niveau du segment antérieur la cornée présente de fines opacités linéaires, avec quelques opacités cristalliniennes. Le fond d'œil montre de petites hémorragies rétinienne ainsi que des dilatations veineuses bilatérales plus prononcées côté gauche, confirmées à l'angiographie.

Commentaire et Conclusions : À travers notre observation, la revue de la littérature permet de noter la rareté d'une telle affection. Les lésions oculaires au cours de la maladie de Fabry sont constantes, mais sans séquelles visuelles importantes. Toutes les structures peuvent être atteintes ; au niveau de la cornée, elle réalise l'aspect typique de « cornea verticillata », bilatéral mais asymétrique n'altérant pas la vision. Sont également retrouvées de fines dilatations vasculaires conjonctivales et des opacités cristalliniennes linéaires. Il n'existe jamais de signes de surcharge au fond d'œil. Chez les sujets normotendus, on peut observer des dilatations veineuses moniformes accompagnées de tortuosités vasculaires. Au stade terminal de la maladie, en plus des anomalies veineuses, on trouve les signes de rétinopathie hypertensive. La maladie de Fabry est grave. Les aspects bio-cliniques, chimiques et génétiques sont aujourd'hui déterminés. L'atteinte oculaire est presque constante. L'atteinte multisystémique impose par contre des examens répétés et un suivi régulier.

62 06

Kyste irien après kératoplastie transfixiante : à propos d'un cas.

Iris cyst after corneal graft: a case report.

LEBRETON O*, SALAME N, GAVRILOV JC, CLEMENT B, CREISSON G, MONTARD M (Besançon)

But : Nous relatons un cas de forme kystique d'invasion épithéliale de la chambre antérieure.

Matériel et Méthode : 32 mois après une greffe de cornée œil gauche pour kératocône, une patiente de 26 ans présente un kyste irien traité par laser YAG. Quatorze

mois plus tard une récurrence bénéficie d'une résection chirurgicale avec diathermie des berges kystiques. L'examen anatomopathologique de la pièce opératoire confirme la forme kystique d'invasion épithéliale de la chambre antérieure. L'évolution à 6 mois est marquée par une nouvelle récurrence.

Résultats : Les formes kystiques d'invasion épithéliale se présentent cliniquement comme des formations séreuses ayant pour origine l'introduction post traumatique ou post chirurgicale, en chambre antérieure, d'épithélium de surface cornéen ou conjonctival. L'évolution se fait dans la quasi totalité des cas vers l'extension du kyste déterminant de nombreuses et graves complications. Les traitements de l'invasion épithéliale sont nombreux mais l'avenir semble devoir réserver une plus large place à l'utilisation des antimétabolites 5FU en chambre antérieure ou mitomycine C directement en intrakystique.

Commentaire et Conclusions : Nous présentons donc une complication devenue rare de la chirurgie ophtalmologique, récidivante malgré l'emploi d'une large partie de la gamme thérapeutique. En fonction de l'évolution clinique de la nouvelle récurrence décelée nous serons vraisemblablement amenés à avoir recourt à un traitement par mitomycine C intrakystique.

62 07

Chéloïde de la cornée : caractéristiques cliniques, échographiques et histologiques.

Corneal keloid: clinical, ultrasonography and ultrastructural characteristics.

LE TIEN V*, BOURCIER T, BAUDRIMONT M, THOMAS F, RONDEAU N, SCHEER S, ALLOUCH C, BOUTBOUL S, LARRICART P, TOUZEAU O, BORDERIE V, LAROCHE L (Paris)

But : Les chéloïdes et les cicatrices hypertrophiques de la cornée constituent une forme anormale de cicatrisation cornéenne.

Matériel et Méthode : Cas clinique avec examen UBM de la cornée, analyse de la lésion cornéenne en microscopie optique et électronique, immunohistochimie.

Résultats : Un patient de 70 ans originaire du Maroc a développé dans les suites d'une intervention pour cataracte traumatique, une lésion superficielle blanchâtre étendue sur toute la surface de la cornée. L'échographie UBM de l'œil droit montrait une lésion dense bien séparée du tissu cornéen sous-jacent, sans autre anomalie du segment antérieur. Le patient a été traité par kératectomie superficielle et greffe de membrane amniotique, sans récurrence notée par la suite. L'étude en microscopie optique et électronique montrait une hyperkératose de l'épithélium cornéen associée à une disparition de la membrane de Bowman et l'existence de fibres de collagène désorganisées au sein du stroma cornéen. Une infiltration fibroblastique confirmée par les marquages immunohistochimiques était également observée.

Commentaire et Conclusions : Il s'agit d'une pathologie rare puisque environ 70 cas ont été décrits au cours des 6 dernières décennies. Les différentes hypothèses physiopathogéniques sont discutées. Le diagnostic de chéloïde doit être suspecté en cas d'apparition d'une lésion cornéenne blanchâtre, surélevée, d'évolution lente, chez un patient aux antécédents de traumatisme oculaire pénétrant ou non et/ou de chirurgie oculaire. L'examen anatomopathologique couplé à l'échographie haute fréquence permet alors un diagnostic de certitude.

62 08

Complications des kératocônes greffés la première année à l'Hôtel-Dieu de Paris : à propos de 80 cas.

Complications in penetrating keratoplasty for keratoconus during the first year in the Hôtel-Dieu Hospital in Paris: about 80 cases.

RODALLEC FT*, ASSARAF E, BERNARD A, FRANCOIS L, RENARD G (Paris)

But : Le kératocône est une ectasie progressive non inflammatoire de la cornée dont la physiopathologie recèle encore de nombreux mystères. La kératoplastie transfixiante lorsqu'elle est indiquée, permet d'obtenir des résultats fonctionnels satisfaisants à long terme. Nous avons étudié les différentes complications survenant la première année suivant la greffe.

Matériel et Méthode : Nous avons réalisé une étude rétrospective portant sur 80 patients opérés successivement de kératoplastie transfixiante d'octobre 1999 à juin 2001 dans le service de l'Hôtel Dieu de Paris.

Résultats : L'âge moyen des patients est de 36,6 ans avec une prédominance masculine de 55 %. La notion d'un terrain atopique est présente dans 37,5 %. Les différentes complications observées sont l'hypertonie 23 %, le rejet de greffe 19 %, l'astigmatisme > 5,5 dioptrie 25 %, les traumatismes 4 %, les fuites post opératoires 7 %, les lâchages de suture 17 %, une néo vascularisation

périphérique 13 %, la survenue d'une cataracte 1,3 %. Nous n'avons observé aucun cas de décollement de rétine, d'endophtalmie, de kératite herpétique ou infectieuse. La récupération de l'acuité visuelle à 12 mois montre que 60 % des patients présentent une récupération > 4/10. Au terme de cette étude 98,7 % des greffons restent clairs.

Commentaire et Conclusions : Ce travail fait le point, en l'an 2000, sur les différents taux de complications survenues la première année post opératoire. Le dépistage et le traitement rapide de ces complications fréquentes sont capitaux pour garantir un résultat fonctionnel satisfaisant. L'information des patients sur ces différents risques demeure indispensable et obligatoire pour assurer un suivi adéquat. Néanmoins, cette étude montre la nécessité de rester vigilant sur les indications et la sélection des patients demandeurs de greffe.

62 09

Perforation cornéenne et éruption cutanée pustuleuse généralisée : à propos d'un cas.

Corneal perforation and generalised cutaneous spots: about one case.

BETTEMBOURG O*, BENCHKROUN S, PETESCH N, COCHENER B (Brest)

But : Les atteintes oculaires les plus fréquemment rencontrées dans le psoriasis sont les uvéites antérieures aiguës associées à l'antigène HLA B-27.

Matériel et Méthode : Nous rapportons une atteinte oculaire inhabituelle du psoriasis survenue chez un homme de 58 ans. Il est diabétique non insulino-dépendant, hospitalisé en urgence pour une perforation cornéenne centrale de l'œil droit dans le cadre d'une éruption érythémato-squameuse et pustuleuse généralisée sans énanthème et sans douleurs articulaires. Une antibiothérapie locale en collyre avait été administré depuis trois semaines pour un tableau initial de conjonctivite purulente bilatérale sans lésions cornéennes associées sans amélioration clinique.

Résultats : Le bilan infectieux et immunologique réalisé à partir des prélèvements conjonctivaux et cornéen est négatif. L'examen clinique dermatologique et l'histologie des lésions cutanées sont en faveur d'un psoriasis de forme pustuleux généralisé. Les examens sérologiques, le groupage HLA et les explorations radiologiques étaient normaux. Un traitement par corticothérapie locale et générale après élimination d'une étiologie infectieuse a permis une amélioration des signes oculaires et cutanés.

Commentaire et Conclusions : Une pathologie immunologique cornéo-limbique avec un syndrome sec semblent être associés à un psoriasis. Toute atteinte oculaire associée à un psoriasis doit être surveillée régulièrement par un examen au biomicroscope pour adapter un traitement antibiotique ou immunosuppresseur et éviter la perforation cornéenne grevant le pronostic fonctionnel de l'œil.

62 10

Kératopathie en bandelette et syndrome de Bardet-Biedl.

Band-Keratopathy and Bardet-Biedl Syndrome.

BOURCIER F*, CARDINE S, PREVOST-MORAVIA G, AMARA N, BENZACKEN L (Aulnay Sous Bois)

But : Le syndrome de Bardet-Biedl est une affection génétique de transmission autosomique récessive associant obésité, retard mental, dysmorphie des extrémités, rétinopathie pigmentaire, hypogonadisme et atteinte rénale. L'atteinte ophtalmologique est marquée par une rétinopathie pigmentaire. Nous rapportons le cas inhabituel de deux jumelles atteintes du syndrome de Bardet-Biedl dont l'une a présenté une kératopathie en bandelette bilatérale.

Matériel et Méthode : À propos d'un cas.

Résultats : Deux sœurs jumelles atteintes d'un syndrome de Bardet-Biedl compliqué d'une insuffisance rénale sévère ont bénéficié d'une greffe rénale. Sur le plan ophtalmologique elles présentaient une dystrophie rétinienne à type de rétinopathie pigmentaire et l'une des deux a développé une kératopathie en bandelette bilatérale majorant sa gêne visuelle.

Commentaire et Conclusions : La kératopathie en bandelette est une atteinte cornéenne aspécifique dont l'association au syndrome de Bardet-Biedl n'a pas encore été décrite. Les mécanismes physiopathologiques impliqués dans le développement de cette kératopathie dans le cadre du syndrome de Bardet-Biedl seront discutés.

62 11

Technique d'examen et indications actuelles de la microscopie spéculaire sans contact avec comptage cellulaire endothélial.

Technical description and current indications of non contact specular microscopy for evaluation of the corneal endothelial cell density.

WARY P*, MEYER F, VITTE S, ROUX L, BOUAT C (Marseille)

But : Les progrès technologiques ont rendu accessible en pratique courante l'analyse endothéliale cellulaire par microscopie spéculaire. L'essor de la chirurgie réfractive avec les implants phakes de chambre antérieure chez des sujets jeunes, relance tout l'intérêt de cette technique d'examen à visée diagnostique et prédictive du risque de décompensation cornéenne.

Matériel et Méthode : Après une revue des différents moyens d'étude disponibles, nous présentons la microscopie spéculaire avec l'appareil SP 2000P de Topcon qui a l'avantage d'être « non-contact » et d'être couplé à un logiciel de traitement de l'information depuis l'angiographe numérique.

Résultats : À partir d'un large échantillonnage de patients nous rappelons le principe de recueil des données, les caractéristiques du traitement de l'image et les méthodes de comptage cellulaire en mode automatique ou manuel, en soulignant les limites et les écueils des techniques automatisées. Nous détaillons l'interprétation des différents paramètres de l'analyse : la densité cellulaire, les surfaces cellulaires, le degré d'hexagonalité et le pléomorphisme cellulaire.

Commentaire et Conclusions : Nous proposons de redéfinir le protocole d'examen, de préciser les indications actuelles de la microscopie spéculaire en chirurgie du segment antérieur. Conclusion : Cette technique d'examen complémentaire objective, quantifiable, reproductible et non invasive reprend ses lettres de noblesse depuis l'essor des nouvelles techniques de chirurgie réfractive. Encore peu répandue la microscopie spéculaire automatisée puis assistée par ordinateur née dans les années 80 apparaît aujourd'hui comme une technique para-clinique d'avenir et incontournable.

62 12

Kératocône, la mesure de l'épaisseur cornéenne et la pression oculaire.

Keratoconus, corneal thickness and intraocular pressure measurement.

STABUC SILIH M*, HAWLINA M, STABUC B (Ljubljana, Slovenie)

But : Nous avons évalué la différence de la pression oculaire des patients avec kératocône, mesurée par tonomètre de Goldmann et tonomètre Non-Contact, par rapport à la mesure de l'épaisseur cornéenne.

Matériel et Méthode : Nous avons examiné 113 patients avec kératocône que nous suivons depuis dix à quinze ans à notre clinique. Pour 116 yeux la pression intra-oculaire a été mesurée par tonomètre de Goldmann. Trois mesures ont aussi été pratiquées par tonomètre Non-Contact (Canon TX 10). L'épaisseur coréenne a été mesurée par l'Orbscan (Version 3.0). La kératométrie a été mesurée par Humphrey Automatic Refractometer Keratometer et l'Orbscan.

Résultats : La valeur moyenne mesurée par tonomètre Non-Contact est de $10,45 \pm 3,07$ mHg pour l'œil droit et $10,43 \pm 3,15$ mmHg pour l'œil gauche. La moyenne mesurée par tonomètre de Goldmann est de $13,3 \pm 2,85$ mmHg pour l'œil droit et $13,55 \pm 2,74$ mmHg pour l'œil gauche. L'épaisseur cornéenne de l'œil droit est $421,84 \pm 99,22$ μ m et de l'œil gauche $414,74 \pm 100,33$ μ m. La kératométrie moyenne de l'œil droit est $48,3 \pm 5,24$ D et de l'œil gauche $47,79 \pm 5,31$ D. Le point le plus cambré sur la carte kératométrique antérieure est $55,6 \pm 9,23$ D pour l'œil droit et $56,58 \pm 17,44$ D pour l'œil gauche.

Commentaire et Conclusions : Notre étude tend à montrer que la variation d'épaisseur de la cornée entraîne une variation de la différence entre la mesure par tonomètre de Goldmann et tonomètre Non-Contact. Il apparaît donc important de réaliser une mesure de l'épaisseur cornéenne.

62 13

Abcès cornéens multiples dans le cadre d'une rosacée.

Multiple corneal abscess associated with rosacea.

BOUTBOUL S*, AMELINE B, BOURCIER T, TOUZEAU O, ALLOUCH C, BORDERIE V, LAROCHE L (Paris)

But : L'acné rosacée est une dermatose chronique des régions palpébrales, malaires et nasales. Elle se caractérise par l'existence de flush, érythème, papules, pustules, télangiectasies, voire œdème facial et rhinophyma. Les lésions oculaires sont

fréquentes à type de conjonctivite, blépharite, méibomite. Des complications cornéennes sévères peuvent également survenir. Nous décrivons le cas d'un patient ayant présenté des abcès cornéens multiples révélateurs d'une acné rosacée.

Matériel et Méthode : Cas clinique : nous décrivons le cas d'un patient de 46 ans qui s'est présenté aux urgences pour un œil rouge et douloureux avec baisse d'acuité visuelle. L'examen à la lampe à fente a révélé l'existence de nombreux abcès de cornée. Des prélèvements bactériologiques, mycologiques et virologiques sont revenus positifs à staphylocoque. Une antibiothérapie par collyres renforcés adaptée à l'antibiogramme suivie d'une corticothérapie locale ont permis la guérison des lésions cornéennes.

Résultats : Un examen dermatologique a confirmé l'existence d'une rosacée et un traitement général par tétracyclines a été débuté.

Commentaire et Conclusions : La rosacée est une pathologie oculocutanée encore trop souvent méconnue malgré son potentiel cécitant. Une prise en charge multidisciplinaire est nécessaire pour éviter l'évolution vers des complications oculaires sévères.

62 14

Relation entre le kératocône et la myopie axiale.

Relationship between keratoconus and axial myopia.

TOUZEAU O*, SCHEER S, ALLOUCH C, BOUTBOUL S, BOURCIER T, BORDERIE V, LAROCHE L (Paris)

But : Analyser la relation entre le kératocône et la myopie axiale.

Matériel et Méthode : Nous avons prospectivement analysé la réfraction et la biométrie de 50 yeux consécutifs présentant un kératocône et de 50 yeux emmétropes. Les données biométriques ont été obtenues à l'aide de l'échographie, de l'Orbscan et de la pachymétrie ultrasonique. Les kératocônes ont été classés selon la classification de Amsler. L'origine de la myopie (cornéenne ou axiale) dans le groupe kératocône a été analysée à partir d'une modélisation de l'œil du groupe emmétrope.

Résultats : La longueur vitréenne est significativement plus grande chez les kératocônes (16,78 mm contre 16,03 mm $p < 0,001$). La longueur vitréenne n'est pas significativement corrélée à l'ectasie cornéenne (stade du kératocône, puissance cornéenne, pachymétrie...). Dans le groupe kératocône, la myopie est d'origine cornéenne à 60 % pour les stades 1 ou 2, à 78 % pour le stade 3 et à 91 % pour le stade 4.

Commentaire et Conclusions : Il existe une relation statistique entre le kératocône et la myopie axiale. Cette relation pourrait en partie expliquer la myopisation plus importante observée après greffe de cornée chez les kératocônes par rapport aux autres patients phaqes greffés. L'amincissement cornéen des myopes forts est un autre argument en faveur de cette relation. Une étiopathogénie commune au kératocône et à la myopie axiale n'est pas encore établie que ce soit au niveau du substratum anatomique (anomalie du collagène ?) ou au niveau génétique.

62 15

Le questionnaire de prise en charge des patients souffrant de pathologies de la surface oculaire : étude de validation.

Ocular surface disease questionnaire: validation study.

BAUDOIN C* (Paris), CREUZOT-GARCHER C (Dijon), HOANG-XUAN T (Paris), RIGEADE MC (Montpellier), BENMEDJAHED K (Lyon), BASSOLS A, BROUQUET Y (Montpellier), BRAULT D (Paris), ARNOULD B (Lyon)

But : Les pathologies de la surface oculaire concernent près de 15 % de la population âgée de plus de 65 ans. Elles restent méconnues de la communauté scientifique, et peu reconnues par le système de soins. Les symptômes sont souvent multiples et parfois très handicapants. Le diagnostic différentiel exige souvent un interrogatoire fastidieux pour le patient et long pour le médecin, dont le temps est minuté. Le médecin est souvent confronté à une insatisfaction de patients en attente de soulagement de leurs maux. Nombre des patients se plaignant de douleurs chroniques de la surface oculaire connaissent une grave altération de leur qualité de vie, alors que le traitement pour les soulager existe. L'objectif de notre travail était la validation du questionnaire de prise en charge des patients souffrant de pathologies de la surface oculaire.

Matériel et Méthode : Le questionnaire Pathologies de la Surface Oculaire a été développé en français par un groupe d'experts (cliniciens et méthodologistes). Les domaines couverts ont été sélectionnés sur la base de la revue de la littérature, de l'expertise des cliniciens, et d'entretiens conduits auprès de patients. Les questions ont été formulées grâce au verbatim de patients. Le questionnaire a été testé, puis la version pilote a été réduite à la suite d'une étude observationnelle transversale

conduite dans le cadre de la consultation médicale en ville et à l'hôpital. Le questionnaire opérationnel est organisé en 4 modules : Symptômes OSD-Sym® (24 questions), Médical OSD-Med® (24 questions), Satisfaction OSD-Sat® (4 questions), et Qualité de Vie OSD-QoI® (28 questions). Le module Qualité de Vie couvre avec 28 items 7 domaines de la Qualité de Vie des patients : 1/Activités Quotidiennes, 2/Handicap, 3/Maquillage, 4/Reconnaissance, 5/Acceptation, 6/Peur, 7/Bien-Etre émotionnel. Une nouvelle étude multicentrique a été conduite afin de confirmer les propriétés du questionnaire, et de vérifier la reproductibilité des scores de Qualité de Vie.

Résultats : Près de 100 patients ont été recrutés au cours de cette étude de septembre à novembre 2002. Ils ont renseigné le questionnaire complet une fois, et ont complété le module Qualité de Vie une seconde fois une semaine après.

Commentaire et Conclusions : La majorité des patients satisfaisait aux critères de stabilité permettant d'établir la reproductibilité du questionnaire Pathologies de la Surface Oculaire - Qualité de Vie.

62 16

Atteinte cornéenne au cours de la maladie de Byler.

Cornal opacities in Byler disease.

MALOUCHE N*, AZAIEZ S, SLIM B, BEL HADJ TAHAR O, JEDDI A (Tunis, Tunisie)

But : La maladie de Byler ou fibrose intra hépatique progressive familiale se traduit par une cirrhose du foie d'origine inconnue et de transmission autosomale récessive. Elle peut être associée à une kératite, à une ichtyose et à une surdité formant ainsi le syndrome KID ou syndrome de Senter. Notre cas est une illustration de l'atteinte cornéenne au cours de la maladie de Byler.

Matériel et Méthode : Il s'agit d'un jeune garçon de 2 ans qui nous est adressé pour opacité cornéenne bilatérale plus importante à l'œil gauche apparue de façon progressive depuis un an.

Résultats : L'examen ophtalmologique a montré un ictère conjonctival. La cornée de l'œil droit est le siège d'un embryotoxon postérieur, le tonus oculaire est normal. À l'œil gauche, il existe une opacité cornéenne dense centrale parsemée de pigments brunâtres faisant saillie par rapport au reste de la cornée empêchant la vision du reste du globe. L'examen général a retrouvé une fibrose des voies biliaires avec cholestase, une carence en vitamine A et E, et une ichtyose diffuse.

Commentaire et Conclusions : Nous discutons les différentes manifestations ophtalmologiques qui surviennent au cours de cette maladie. Les atteintes oculaires au cours de la maladie de Byler sont variées, elles sont rares mais graves du fait de leur survenue à un âge précoce de la vie.

62 17

Résultats comparatifs des mesures kératométriques effectuées par les appareils EyeSys et Orbscan II et résultats comparatifs de l'épaisseur cornéenne effectuées par l'appareil ultrasonique TomeySP2000 et Orbscan II avant et après lasik.

Comparative results of keratometric measurements effectuated by EyeSys and Orbscan II topography and of corneal thickness measurements obtained by Tomey SP2000 ultrasound pachymetry and Orbscan II topography before and after lasik.
PAPAEFTHYMIU I*, BERBACHE S, CHAOUCH K, GHOU A, BEN YOUSSEF N, BURGAT C, LEQUOY O, GANEM S (Paris)

But : Nous avons effectué des mesures kératométriques (Kératométrie moyenne, astigmatisme et axe) avec les appareils EyeSys et Orbscan II et également des mesures portant sur l'épaisseur cornéenne centrale réalisées avec les appareils TomeySP 2000 et Orbscan II avant et après lasik.

Matériel et Méthode : L'appareil de l'EyeSys est basé sur l'analyse topographique cornéenne ayant comme principe l'analyse informatique de la projection du disque de Placido. L'appareil Orbscan II nécessite un balayage de la cornée par une fente optique permettant d'obtenir une carte d'élévation des faces antérieure et postérieure de la cornée. La pachymétrie est obtenue par soustraction. Nous avons pris en considération le facteur acoustique afin d'obtenir l'équivalence avec les mesures ultrasoniques. Nous avons comparé les résultats obtenus sur 30 yeux avant et après lasik. L'analyse statistique a été réalisée par le Test de Student.

Résultats : Avant lasik, les mesures kératométriques moyennes obtenues étaient respectivement de 44,56 et de 44,06 avec l'EyeSys et l'Orbscan II. L'astigmatisme moyen était respectivement de 1,23D et de 1,39D avec l'EyeSys et l'Orbscan II. Bien que nous ayons observé une moyenne d'axe le plus puissant à 75,05° et 92,36° respectivement avec l'appareil EyeSys et l'appareil Orbscan, il n'existe aucune différence statistiquement significative entre les résultats obtenus avec ces deux

appareils, tant pour la puissance que pour l'axe de l'astigmatisme. Après lasik, les mesures kératométriques moyennes obtenues étaient respectivement de 41,88 et de 41,27 avec l'EyeSys et l'Orbscan II. L'astigmatisme moyen était respectivement de 0,82D et de 0,88D avec l'EyeSys et l'Orbscan II. Bien que nous ayons observé une moyenne d'axe le plus puissant à 88,82° et 100,21° respectivement avec l'appareil EyeSys et l'appareil Orbscan, il n'existe aucune différence statistiquement significative dans les résultats obtenus avec ces deux appareils, tant pour la puissance que pour l'axe de l'astigmatisme. Avant lasik la pachymétrie ultrasonique était de 529,6 mm et de 512 avec l'Orbscan. Après lasik la pachymétrie ultrasonique était de 455,3 mm et de 453,1 avec l'Orbscan. Contrairement à d'autres études qui ont comparé les résultats de la pachymétrie ultrasonique et l'Orbscan I, nous n'avons trouvé aucune différence statistiquement significative dans les résultats obtenus avec l'Orbscan II et la pachymétrie ultrasonique ni avant ni après lasik.

Commentaire et Conclusions : Notre étude permet de montrer que les mesures kératométriques et pachymétriques obtenues avec des techniques différentes donnent des résultats tout à fait superposables avant et après lasik et que les différences obtenues ne sont pas significatives sur le plan statistique.

DIABÈTE

62 18

Influence des facteurs métaboliques sur la zone avasculaire centrale chez le patient diabétique.

Influence of metabolic control on the foveal avascular zone in the diabetic patient.
CONRATH J*, FORZANO O, RIDINGS B (Marseille)

But : L'état de l'équilibre métabolique chez le diabétique influence la progression de la rétinopathie ischémique périphérique. Notre objectif est de voir s'il existe un lien entre la qualité de l'équilibre métabolique du diabète et la taille de la zone avasculaire centrale (ZAC) chez le diabétique.

Matériel et Méthode : Des clichés angiographiques précoces permettant la visualisation de l'arcade anastomotique rétrofovéolaire sont obtenus chez 80 patients diabétiques par caméra digitale haute résolution couplée à un angiographe numérique. Le périmètre et la surface de la ZAC sont mesurés en pixel avec le logiciel Scion Image. Les données ophtalmologiques concernant la réfraction, l'acuité visuelle, l'état des milieux, la pression intra-oculaire et le stade de rétinopathie diabétique et la présence ou non d'une maculopathie et d'un traitement par laser sont relevés. Les paramètres anthropométriques et métaboliques suivants sont relevés : âge, sexe, index de masse corporelle, présence ou non d'une hypertension artérielle, type, traitement et durée du diabète, glycémie à jeun, hémoglobine glyquée, triglycérides, cholestérol, microalbuminurie.

Résultats : Les résultats préliminaires montrent une tendance vers l'accroissement du périmètre et de la surface de la ZAC avec la sévérité de la rétinopathie. L'influence des facteurs métaboliques sera présentée sous forme de graphique.

Commentaire et Conclusions : La rétinopathie diabétique reste la première cause de cécité chez les moins de 50 ans en occident malgré les efforts d'éducation et de dépistage mis en place. Par cette étude nous essayons de dégager des facteurs ayant une influence sur la vascularisation maculaire. La mise en place d'une détection automatisée et reproductible de la ZAC est en cours d'étude.

DMLA

62 19

Traitement de néovaisseaux choroïdiens associés à une anastomose chorioretinienne : à propos d'un cas.

Choroidal neovascularization associated with chorioretinal anastomosis treatment: a case report.

PARIER V*, OUBRAHAM H, BONICEL P (Orléans)

But : On expose le cas d'un patient ayant présenté des néovaisseaux choroïdiens associés à une anastomose chorioretinienne avec diverses modalités de traitements.

Matériel et Méthode : Mr. B. présente une baisse d'acuité visuelle évaluée à 0,32 P2. L'angiographie à la fluorescéine couplée au vert d'infraquinone retrouve une néovascularisation occulte avec anastomose chorioretinienne juxtafovéolaire. Un premier traitement par laser vert, suivi six mois plus tard d'un second traitement sur récurrence néovascularisation occulte juxtafovéolaire est réalisé permettant l'obtention des néovaisseaux et une stabilisation de l'acuité visuelle à 0,5 P2. À un mois et demi, la

consultation de contrôle retrouve une baisse visuelle à 0,2 P6 avec récurrence néovascularisation visible rétrofovéolaire et anastomose chorioretinienne. Une photothérapie dynamique (PDT) à la vertéporfine associée quinze jours plus tard à un traitement électif de l'anastomose chorioretinienne au laser vert est réalisée. À un mois on note une acuité visuelle à 0,25 P3 avec oblitération de la néovascularisation visible.

Résultats : Nous discutons différentes modalités de traitements des néovaisseaux choroïdiens associés à une anastomose chorioretinienne et l'intérêt d'une PDT suivie d'un traitement électif de l'anastomose.

Commentaire et Conclusions : Dans ce cas il semble exister un intérêt d'une PDT suivie d'un traitement électif de l'anastomose. Un suivi plus long et d'un plus grand nombre de patients permettrait d'évaluer ce traitement.

62 20

Photothérapie dynamique à la vertéporfine : évaluation de l'efficacité dans le traitement des membranes néovasculaires rétrofovéolaires à prédominance visible. Analyse rétrospective d'une série de 32 cas.

Photodynamic therapy: Study of 32 cases.

BENSOUSSAN M*, MALBREL F, ROULAND JF (Lille)

But : La photothérapie dynamique (PDT) a représenté une avancée thérapeutique majeure au début des années 2000 pour le traitement des néovaisseaux choroïdiens (NVC) rétrofovéolaires dans les formes exsudatives de la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA), mais cette thérapeutique a des indications spécifiques et donc limitées et demeure un traitement palliatif. Cette étude est une analyse rétrospective d'une série de 32 patients traités dans le service d'ophtalmologie du Pr Rouland au CHU pour des NVC rétrofovéolaires à prédominance visible secondaire à la DMLA.

Matériel et Méthode : Étude rétrospective concernant 32 patients aux antécédents de dégénérescence maculaire liée à l'âge compliquée de membrane néovascularisation visible ou à prédominance visible rétrofovéolaire ayant bénéficié d'un ou plusieurs traitements par photothérapie dynamique à la vertéporfine (Visudyne) dans le service du professeur Rouland au CHU de LILLE de août 2000 à juin 2002. Nous avons relevé pour chaque patient les données suivantes : l'âge, le sexe, fréquence de l'atteinte de l'œil controlatéral par la DMLA (maculopathie liée à l'âge ou dégénérescence maculaire liée à l'âge), le nombre de séances de photothérapie dynamique, le temps du suivi à partir de la première séance, les effets indésirables ou complications pendant l'injection de la vertéporfine, l'acuité visuelle avant et après la ou les séances (échelle décimale), l'analyse comparative des clichés d'angiographie à la fluorescéine avant et après la ou les séances, les complications éventuelles.

Résultats : Clinique : amélioration ou stabilisation de l'acuité visuelle dans 53,3 % des cas avec une amélioration dans 33,3 % des cas et une stabilisation dans 20 % des cas. Aggravation dans 46,6 % des cas.

Angiographique : diffusion en progression dans 36,6 %, diffusions modérées dans 33,3 % des cas, diffusions minimes dans 16,6 %, absence de diffusion dans 10 %.

Commentaire et Conclusions : La photothérapie dynamique à la vertéporfine apparaît donc comme une thérapeutique efficace dans le traitement des NVC visibles rétrofovéolaires secondaires à la DMLA. Elle permet essentiellement une stabilisation de l'évolution des lésions néovasculaires et des signes fonctionnels. Mais ces bénéfices thérapeutiques sont difficilement prévisibles et demandent une prise en charge rigoureuse, l'indication doit être précise et la PDT ne doit rester qu'une alternative supplémentaire dans les possibilités de traitements de la DMLA. La PDT s'intègre donc dans une approche thérapeutique globale de la pathologie et du patient. L'avenir de la PDT dans le traitement des NVC secondaires à la DMLA réside probablement dans le développement des traitements combinés.

62 21

Anastomoses rétinocoroïdiennes de la dégénérescence maculaire liée à l'âge : à propos de deux cas.

Retinocoroidal anastomosis in age related macular degeneration: about two cases.

MOHAND SAID M*, BENJOAR M (Villeneuve-St-Georges)

But : Nous présentons deux cas d'anastomoses rétinocoroïdiennes traitées par laser et suivies sur 12 mois.

Matériel et Méthode : Le premier cas est celui d'une patiente de 73 ans qui consulte pour une baisse de l'acuité visuelle de l'œil droit évoluant depuis une semaine à 2/10 Parinaud 6 avec métamorphopsies. Au fond d'œil, on retrouve

GLAUCOME

une petite hémorragie inféromaculaire, un décollement séreux de l'épithélium pigmentaire et une couronne d'exsudats. L'acuité visuelle de l'œil gauche était à 7/10 Parinaud 2, avec au fond d'œil la présence de drusen. L'angiographie en fluorescence et en ICG permet le diagnostic et la localisation de l'anastomose rétinohoroiédienne avec la mise en évidence d'une hyperfluorescence localisée « hot spot » au sein de l'anastomose. Le deuxième cas est celui d'une patiente de 85 ans qui présente une baisse brutale de l'acuité visuelle de l'œil droit à 1/10 Parinaud 14. Au fond d'œil on retrouve une hémorragie maculaire profonde et un décollement séreux de l'épithélium pigmentaire. L'acuité visuelle gauche est de 3/10 Parinaud 4 en raison d'une cataracte dense. L'angiographie en fluorescence et en ICG retrouve une image de « hot spot » au sein du décollement séreux de l'épithélium pigmentaire.

Résultats : Dans un premiers temps, la photocoagulation au laser krypton guidée par l'ICG permet dans les deux cas la disparition de l'exsudation avec une amélioration sensible de l'acuité visuelle dans le premier cas à 3/10 parinaud 3 sans métamorphopsies et une disparition des métamorphopsies sans variation de l'acuité visuelle dans le deuxième cas. Deux récidives dans le premier cas à 3 et 5 mois et une dans le second cas à 2 mois et demi ont également été retraitées sans succès, caractérisés par la persistance de l'exsudation. Actuellement, il existe une stabilisation sur le plan fonctionnel avec une diffusion à l'angiographie persistante mais non évolutive à 12 mois.

Commentaire et Conclusions : Les anastomoses rétinohoroiédiennes représentent environ 20 % des néovascularisations occultes a type de « hot spot ». Plusieurs facteurs peuvent expliquer la difficulté à occlure l'anastomose : la présence d'un décollement séreux de l'épithélium pigmentaire, la multiplicité des anastomoses et la double circulation rétinohoroiédienne.

62 22

Vasculopathie choroiédienne polypoïdale idiopathique : à propos de 2 cas.

Idiopathic polypoidal choroidal vasculopathy: about 2 cases.

KHAITRINE L*, MALBREL C (Reims)

But : Rapporter 2 cas de vasculopathie polypoïdale idiopathique.

Matériel et Méthode : Deux patients de plus de 60 ans avec aspect de DMLA exsudative et hémorragique maculaire et péripapillaire ayant bénéficié d'une angiographie en fluorescéine et ICG puis d'un traitement par laser.

Résultats : Les lésions peuvent simuler une DMLA mais l'aspect en ICG retrouve des dilatations anévrysmales polypoïdes caractéristiques. Les résultats obtenus après Laser sont décevants du fait de la topographie pérимаculaire des ces 2 vasculopathies.

Commentaire et Conclusions : L'aspect en ICG est capital au diagnostic et permet de guider le traitement.

62 23

Dégénérescence maculaire liée à l'âge et aptitude à la conduite automobile.

Age macular degeneration and driving licence.

LAURANS P*, MANAOUIL C, MALTHIEU D, MILAZZO S, TURUT P, JARDE O (Amiens)

But : La dégénérescence maculaire liée à l'âge est une pathologie cécitante du sujet de plus de 65 ans, qui toucherait plus d'un million de personnes en France. Ces patients sont souvent titulaires du permis de conduire.

Matériel et Méthode : Malgré les progrès récents du traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge dans les formes exsudatives, cette pathologie reste de pronostic réservé.

Résultats : Les patients porteurs de cette affection possèdent souvent un véhicule qu'ils utilisent pour des trajets plus ou moins longs. Les exigences en matière d'acuité visuelle pour la conduite automobile sont définies par l'arrêté du 7 mai 1997 (Journal Officiel du 29 mai 1997) et semblent peu compatibles avec la poursuite de la conduite pour ces patients. Ceci reste à moduler selon l'atteinte de la fonction visuelle et la réalisation d'une étude systématique du champ visuel pourrait y contribuer. La législation française apparaît insuffisante en regard des normes en vigueur dans la communauté économique européenne.

Commentaire et Conclusions : Il apparaît urgent de mettre en place un système de contrôle de l'acuité visuelle et du champ visuel chez les patients porteurs d'une dégénérescence maculaire liée à l'âge et les modalités de contrôle restent à définir.

62 24

Complication de la cycloplexie directe pour cyclodialyse post traumatique : hypertonie aiguë et rétinopathie de décompression.

Complicated direct cyclopepsy for post traumatic cyclodialysis: acute ocular hypertension and ocular decompression retinopathy.

BOUAZIZ T*, LAPLACE O, GIRMENS JF, LEBLOUF C, BLONDEL J, NORDMANN JP (Paris)

But : La cyclodialyse est une désinsertion du faisceau longitudinal du muscle ciliaire de son attache, l'éperon scléral.

Matériel et Méthode : Un homme de 32 ans consulte pour baisse d'acuité visuelle de l'œil gauche depuis un traumatisme par tendeur un mois auparavant. L'examen biomicroscopique montre une chambre antérieure étroite associée à un tonus oculaire à 2 mmHg. Le fond d'œil retrouve un œdème papillaire, des plis choroïdiens et rétiens secondaires à l'hypotonie. La gonioscopie est en faveur d'une cyclodialyse localisée, ce que confirme l'échographie en haute fréquence. Devant l'absence de réponse au traitement médical (cycloplégique et corticoïde), une cycloplexie directe est réalisée, geste facilité par l'injection de viscoélastique en chambre antérieure.

Résultats : Une hypertonie postopératoire rebelle à tout traitement nécessite de réaliser une PCA évacuatrice. Le lendemain, la PIO est normalisée ; le fond d'œil montre de nombreuses hémorragies rétiennes en tâche, sombres, étendues, sans dilatation veineuse. L'examen de l'œil adelphe est normal.

Commentaire et Conclusions : L'hypertonie postopératoire fréquente au décours de cette chirurgie est habituellement transitoire. Dans notre cas, il a été nécessaire d'effectuer une PCA évacuatrice. L'aspect du fond d'œil post PCA est évocateur d'une rétinopathie de décompression précédemment décrite dans la littérature après chirurgie filtrante. L'hypothèse d'une dysrégulation du flux sanguin capillaire a été retenue chez les patients glaucomateux opérés présentant de grandes variations tensionnelles comme cela a été le cas pour notre patient.

62 25

Glaucome cortisonique.

Cortisonic glaucoma.

BERNOUSSI AG*, BELMEKKI M, BUYAMUNGU I, BERRAHO A (Rabat, Maroc)

But : La fréquence de l'utilisation locale des corticostéroïdes dans les conjonctivites allergiques est à l'origine de la plupart des glaucomes cortisoniques. Le but de ce travail est d'analyser les caractéristiques du glaucome cortisonique en posant le problème de sa pathogénie et de ses liens avec le glaucome juvénile d'une part ainsi que les difficultés thérapeutiques d'autre part.

Matériel et Méthode : Étude rétrospective concernant 9 observations de glaucome cortisonique colligé sur une période de 5 ans (1997-2002). L'atteinte est bilatérale dans tous les cas (18 yeux). Le suivi moyen est 3 ans. Du fait de la persistance de l'hypertonie oculaire malgré l'arrêt des corticostéroïdes et l'inefficacité du traitement médical sur des lésions avancées, un traitement chirurgical a été nécessaire dans tous les cas.

Résultats : Il s'agissait de sujets jeunes âgés en moyenne de 13 ans (6-24 ans). Tous présentaient une conjonctivite allergique avec automédication en collyre et en pommade. La dexaméthazone était en cause chez 3 patients, la betaméthasone chez un patient la prednisone chez un patient. L'utilisation par intermittence de la dexaméthasone ou la betaméthasone ou la prednisone était signalée chez 4 patients. La durée moyenne du traitement est de 20 mois avec des extrêmes allant de 12 mois à 4 ans. La baisse de l'acuité visuelle a été le motif de consultation chez 8 patients. L'HTO d'un seul patient a été de découverte systématique. À la gonioscopie l'angle iridocornéen était ouvert et sans anomalie dans tous les cas. Le tonus oculaire était de 24 à 30 mmHg avec œdème cornéen dans 4 yeux. La papille était pâle sans excavation dans 4 yeux, l'excavation était de 0.6 dans 6 yeux, 0,7 dans 8 yeux. Les altérations campimétriques corroborent les atteintes papillaires. Le traitement médical étant insuffisant, une trabéculéctomie était nécessaire dans tous les cas associée à une cure de cataracte cortisonique dans 3 cas.

Commentaire et Conclusions : Le glaucome cortisonique est grave car souvent méconnu du fait de l'automédication d'où l'importance de la sensibilisation des pharmaciens et de la surveillance des sujets sous corticostéroïdes. Par ailleurs ce type de glaucome touche le sujet jeune et l'enfant et peut poser le problème des liens avec le glaucome juvénile.

62 26

Glaucome à angle fermé chez un patient avec des multiples kystes irido-ciliaires bilatéraux.

Angle closure glaucoma in a patient with bilateral multiple iridociliary cysts.
KATSIMPRIS J* (Patras, Grèce), PETROPOULOS J, SUNARIC-MEGEVAND G (Genève, Suisse)

But : Le but de notre étude est de présenter les résultats de l'ultrasonographie biomicroscopique (UBM) dans un cas avec des kystes irido-ciliaires primaires multi-lobulés et bilatéraux se manifestant sous forme de glaucome chronique à angle fermé.

Matériel et Méthode : Une femme de 82 ans est adressée à un centre ophtalmologique spécialisé pour exploration approfondie d'une détérioration graduelle de ses champs visuels, ainsi que pour une évaluation de ses nerfs optiques. La patiente a été également soumise à un examen ultrasonographique biomicroscopique.

Résultats : L'évaluation clinique de la patiente a révélé une fermeture de l'angle dans les deux yeux. L'ultrasonographie biomicroscopique a mis en évidence la présence en 360° de kystes irido-ciliaires multi-lobulés bilatéraux. Ces kystes avaient entraîné une élévation de l'iris et ils en avaient résulté à la fermeture de l'angle.

Commentaire et Conclusions : Les kystes irido-ciliaires primaires évoluent rarement à une taille suffisante pour fermer l'angle. Ils sont généralement considérés comme des lésions bénignes et stationnaires. L'utilisation de l'ultrasonographie biomicroscopique constitue un outil précieux pour l'ophtalmologiste afin de poser le diagnostic, adapter le traitement et suivre l'évolution de ces lésions.

62 27

Intérêt de l'Orbscan et de l'échographie dans la détection du glaucome par fermeture de l'angle.

Interest of the Orbscan device and the echography detecting angle closure glaucoma.

ALLOUCH C*, TOUZEAU O, BORDERIE V, SCHEER S, FOGEL S, KOPITO R, BOURCIER T, ZITO E, BOUTBOUL S, LAROCHE L (Paris)

But : Étudier la biométrie des patients atteints de glaucome par fermeture de l'angle grâce à l'Orbscan et l'échographie.

Matériel et Méthode : Nous avons étudiés prospectivement la biométrie de 200 yeux normaux de 100 patients, 50 yeux de 25 patients devant bénéficier d'une iridotomie périphérique au laser YAG et 25 yeux phaqes de 25 patients dont l'œil controlatéral avait présenté un glaucome par fermeture de l'angle. Les 2 reconstructions de l'angle irido-cornéen (« polynomiale » et « plane ») proposées par l'Orbscan ont été analysées. Les différentes mesures biométriques de l'échographie et l'Orbscan ont été comparées dans les 3 groupes. Les différentes variables biométriques ont été corrélées entre elles ainsi qu'à la classification pré-établie.

Résultats : L'âge, le sexe, l'épaisseur du cristallin, la profondeur de la chambre antérieure, l'angle irido-cornéen et la longueur axiale de l'œil sont significativement différents dans les 3 groupes ($p < 0,002$). L'angle irido-cornéen « polynomial » moyen est de $43,4^\circ$ dans le groupe normal, $36,5^\circ$ dans le groupe iridotomie et $28,4^\circ$ dans le groupe glaucome par fermeture de l'angle ($p < 0,001$). L'angle irido-cornéen est significativement corrélé à l'ensemble des mesures biométriques ($r_s > 0,51$, $p < 0,001$) et au groupe étiologique ($r_s = 0,68$ $p < 0,001$). La profondeur de la chambre antérieure mesurée par l'Orbscan ou l'échographie est le meilleur paramètre pour prévoir le risque de glaucome par fermeture de l'angle ($r_s = 0,77$ $p < 0,001$).

Commentaire et Conclusions : La profondeur de la chambre antérieure et l'angle irido-cornéen « polynomial » mesurés par l'Orbscan sont pertinents pour apprécier le risque de glaucome par fermeture de l'angle.

62 28

Endophtalmie tardive post-trabéculéctomie.

Late endophthalmitis after trabeculectomy.

BOULANOUAR A*, BOURASSI A, BYAMUNGU I, BELMEKKI M, BERRAHO A (Rabat, Maroc)

But : La survenue d'une endophtalmie représente la complication la plus grave de la chirurgie fistulisante. Les caractéristiques anatomiques de la bulle de filtration et l'usage des antimittotiques semblent influencer sa fréquence. Nous nous proposons à travers 5 observations de discuter le devenir de l'endophtalmie post-trabéculéctomie et les facteurs aggravants de cette complication.

Matériel et Méthode : Étude rétrospective intéressant 5 patients traités pour endophtalmie tardive post-trabéculéctomie, entre 1998 et 2001. Tous les patients ont subi un examen ophtalmologique complet, un examen bactériologique avec culture de prélèvements oculaires. Ont été évalués au cours de cette étude : les données anatomo-cliniques de la bulle de filtration, le délai entre le début des signes oculaires et la consultation, l'acuité visuelle et la pression intra-oculaire avant et après l'endophtalmie.

Résultats : Le délai d'apparition de l'endophtalmie après la trabéculéctomie variait de 11 mois à 6 ans ; le délai entre l'apparition des premiers signes et la consultation a été en moyenne de 5 jours. Les signes d'appel qui ont amené les patients à consulter sont dominés par la baisse d'acuité visuelle. L'étude bactériologique a été positive dans 3 cas. Le retard de prise en charge a expliqué le recours à l'éviscération dans 2 cas malgré une antibiothérapie locale, intraoculaire et générale. Une perte fonctionnelle avec conservation du globe a été constatée dans 2 cas. Une stabilisation de l'acuité visuelle dans un cas. Une hypertonie oculaire a été observée après stérilisation de l'infection dans 3 cas.

Commentaire et Conclusions : Les auteurs insistent sur la nécessité de sensibiliser les patients et leur entourage aux premiers signes évocateurs d'une infection de la bulle de filtration particulièrement lors de l'utilisation des antimittotiques et lorsque la paroi de la bulle de filtration est fine.

62 29

Intérêt du test de la grille de l'Octopus pour l'étude des scotomes du glaucomateux.

The interest of the grid test of the Octopus perimeter in glaucoma.

SAKELLARIOU G*, LIAMPOTI E, MITZIRAS D, KAMBESSI O, BOUZAS E (Athènes, Grèce), SAKELLARIOU R (Patra, Grèce)

But : Étudier la présence, la surface et l'évolution des scotomes des glaucomateux avec le test de la grille au périmètre Octopus.

Matériel et Méthode : Vingt-six sujets (19 hommes et 7 femmes) de 49 à 72 ans, au total 47 yeux, présentant un glaucome chronique bien contrôlé par traitement médical, avec scotome(s) du champ visuel antérieurement connu(s) d'un examen antérieur ont été examinés au périmètre Octopus avec le programme standard G2 et le programme « Custom test 1 - Grid test » (Programme de la grille) afin d'étudier le(s) scotome(s) estimé(s) comme les plus importants de point de vue périmétrique. Le même protocole a été appliqué chez les mêmes malades à l'examen de contrôle suivant, après six à neuf mois.

Résultats : Au premier examen les sujets ont été classés en trois groupes selon la surface des scotomes au test de la grille par rapport au G2 : même surface (73 %), plus grande (15 %), plus petite (12 %). L'évolution des scotomes aux deux programmes a été analysée au deuxième examen.

Commentaire et Conclusions : La présence, la surface et l'évolution des scotomes du champ visuel des sujets glaucomateux peuvent s'étudier facilement en utilisant uniquement le programme « Grid-Custom test 1 » de l'Octopus. Cette approche dynamique est précise et s'applique dans un temps assez court.

62 30

UBM et chirurgie filtrante non pénétrante.

UBM in non penetrating glaucoma surgery.

OHANA E*, HAMELIN N, BLONDEL J, LAPLACE O, NORDMANN JP (Paris)

But : Rechercher des facteurs pronostiques postopératoires de la sclérectomie profonde avec trabéculéctomie externe en ultrabiomicroscopie, analyser les caractéristiques des bulles de filtration, améliorer nos connaissances des chirurgies filtrantes non pénétrantes.

Matériel et Méthode : Cette étude prospective inclue 30 patients présentant un glaucome à angle ouvert, opérés de sclérectomie profonde avec trabéculéctomie externe. Ces patients ont bénéficié d'un examen clinique et d'une échographie en haute fréquence (Zeiss-Humphrey Inc.) au premier, troisième et sixième mois postopératoires.

Résultats : L'échographie en haute fréquence a permis de différencier 4 types de bulles de filtration avec des valeurs pronostiques différentes. Les bulles de filtration hypoéchogènes sont associées à un meilleur pronostic chirurgical. Les autres signes échographiques associés à un meilleur contrôle pressionnel postopératoire sont la présence d'une zone hypoéchogène suprachoroïdienne et l'existence d'une hypoéchogénité entourant la chambre sclérale.

Commentaire et Conclusions : L'ultrabiomicroscopie, échographie en haute résolution est une technique non invasive qui permet une analyse intrinsèque de

la bulle de filtration et l'évaluation de facteurs pronostiques de la sclérectomie profonde avec trabéculotomie externe. Cet examen apporte des renseignements complémentaires qui pourraient améliorer la prise en charge des patients opérés de chirurgie filtrante.

62 31

Résultats de la Première Campagne de Prévention du Glaucome de la ville de Juiz de Fora – MG au Brésil.

Results from the First Glaucoma Prevention Campaign of Juiz de Fora – MG in Brazil.
PALETTA GUEDES R*, PALETTA GUEDES VM (Juiz De Fora, Brésil)

But : Le glaucome est une de principales causes de cécité au Brésil. Il est admis que la population brésilienne n'a pas de conscience de l'importance de sa prévention. Le but de cette étude est d'étudier le niveau de connaissance de la population sur le glaucome, d'examiner les participants, de donner des renseignements sur le glaucome et d'orienter les suspects.

Matériel et Méthode : Le participant remplissait d'abord un questionnaire. Après il était examiné (pression intraoculaire et fond d'œil) par des médecins volontaires et, ensuite, orienté à regarder une vidéo éducative. Toute la journée, les médecins étaient disponibles pour répondre aux doutes.

Résultats : 572 personnes ont été examinées. 67,1 % ne connaissaient pas le glaucome et 53,7 % n'avaient jamais eu de mesure de la pression intraoculaire examinée. La pression intraoculaire oculaire moyenne pour l'œil droit était 14,81 +/- 3,57 mmHg et pour l'œil gauche 15,12 +/- 4,03 mmHg. 21,2 % des participants ont été considérés suspects et ont été adressés au Service de Glaucome de l'Hôpital Universitaire de Juiz de Fora pour des examens complémentaires. Les résultats sont analysés.

Commentaire et Conclusions : La maladie glaucomeuse est très peu connue par la grande majorité de la population de notre région. Il faut augmenter la connaissance du glaucome par la population brésilienne avec la réalisation d'autres campagnes afin de diminuer le taux de cécité par cette maladie au Brésil.

62 32

Prévalence du glaucome en Martinique. Première estimation.

Prevalence of glaucoma in Martinique. First estimation.

MERLE H*, RENARD A, DONNIO A, RICHER R, VENTURA E (Fort-de-France)

But : Plusieurs études américaines et jamaïcaines ont montré que la gravité du glaucome est plus préoccupante chez les mélanodermes que chez les caucasiens. On peut supposer que la population martiniquaise métissée est une population à haut risque présumé de glaucome.

Matériel et Méthode : Cette étude a été conduite de façon prospective au Centre Hospitalier Universitaire de Fort-de-France en collaboration avec le service de Médecine du Travail. La mesure de la pression intra-oculaire a été réalisée à l'aide d'un tonomètre à air (Topcon CT 60) et le dépistage des anomalies du champ visuel avec le campimètre automatique à technologie de doublement de fréquence (Frequency Doubling Technique : FDT) de Humphrey. Les patients qui ont un glaucome connu, une pression intra-oculaire supérieure à 21 mm de mercure et/ou une anomalie du champ visuel FDT sont adressés à la consultation d'ophtalmologie pour finalement porter le diagnostic d'hypertonie oculaire simple, de glaucome primitif à angle ouvert ou de glaucome à pression normale.

Résultats : Le nombre total de patients examinés en médecine du travail est de 813. Le sex-ratio est 0,36. L'âge moyen est de 45,35 +/- 8,4 ans (extrêmes : 22/64 ans). La pression intra-oculaire moyenne est : 12,1 +/- 2,62 mmHg (extrêmes : 6 - 28 mm Hg). Près de un cinquième des patients a des antécédents familiaux de glaucome. 22 (2,8 %) (IC95 % [1,6 % - 4 %]) cas de glaucome ont été relevés : 12 (1,5 %) cas de glaucome primitif à angle ouvert et 10 (1,3 %) cas de glaucome à pression normale. La prévalence du glaucome augmente avec l'âge et atteint 8,5 % chez les sujets âgés de plus de 55 ans. 42,9 % des glaucomes à pression normale ont des antécédents familiaux de glaucome.

Commentaire et Conclusions : Nos résultats s'accordent avec l'ensemble des données de la littérature concernant la population mélanoderme pour reconnaître l'importance de la prévalence du glaucome dans la population métissée de la Martinique. Outre le caractère ethnique, l'insularité en Martinique peut favoriser l'expression du glaucome. D'utilisation simple et rapide le champ visuel FDT combiné à un tonomètre à air permet un dépistage suffisamment précoce.

62 33

Prise en charge thérapeutique des perforations de bulle de trabéculotomie : à propos de six cas.

Management of leaking filtering blebs after trabeculectomy: about 6 cases.

FORZANO O*, PROUST H, CONRATH J, RIDINGS B (Marseille)

But : La prise en charge des perforations de bulle de trabéculotomie est souvent délicate. Nous rapportons ici 6 cas pour lesquels nous avons procédé à une réfection chirurgicale de la bulle agrémentée d'une greffe de membrane amniotique.

Matériel et Méthode : Six patients présentant, plus de dix ans après la chirurgie initiale, une perforation spontanée de leur bulle de filtration avec Seidel chronique ont été opérés dans le service. La technique chirurgicale consiste en une mise à plat de la bulle de filtration avec résection des zones conjonctivales perforées, d'une réfection de bulle par un lambeau conjonctivo-ténionien de rotation puis suture sur cette « néobulle » d'une membrane amniotique et pose d'une lentille thérapeutique. Le suivi moyen des patients est de 6 mois.

Résultats : Dans tous les cas la cicatrisation complète de la « néobulle » a été obtenue, sans aucune récurrence de perforation. Il n'y a pas eu de répercussion de la chirurgie sur la filtration puisque les niveaux pressionnels intraoculaires sont restés les mêmes. Nous n'avons eu aucune complication per ou post opératoire à déplorer.

Commentaire et Conclusions : La réfection des bulles de filtration perforées par cette méthode de plastie conjonctivo-ténionienne agrémentée d'une greffe de membrane amniotique semble présenter d'excellents résultats. Nous pensons que ceci tient au fait que la greffe de membrane amniotique permet, de part ses qualités trophiques, une meilleure cicatrisation avec raccourcissement des délais, du lambeau conjonctivo-ténionien, et optimise ainsi les résultats de cette chirurgie aux résultats parfois aléatoires. La greffe de membrane amniotique, comme complément d'une plastie conjonctivo-ténionienne dans la prise en charge chirurgicale des bulles de filtration perforée, nous semble être un réel apport. En effet elle permet d'optimiser la qualité et la vitesse de cicatrisation du lambeau et ainsi de pérenniser les résultats tant anatomique que pressionnel.

62 34

Le cyclo-affaiblissement transscléral au laser diode dans le traitement des glaucomes réfractaires.

Contact transscleral cyclophotocoagulation with diode laser in refractory glaucoma.

ROYER CA*, PECHEUR C, SOMMER S, PERONE JM (Metz), BRON A (Dijon)

But : Évaluer l'efficacité et la sécurité du cyclo-affaiblissement au laser diode sur un suivi moyen de 18 mois.

Matériel et Méthode : Cinquante patients présentant un glaucome réfractaire ont été traités au laser diode dans un but thérapeutique d'abaissement tensionnel ou uniquement antalgique.

Résultats : Un abaissement significatif de la PIO à 12 mois a été observé ($p < 1.10 \cdot 10^{-4}$), tous glaucomes confondus. Une maîtrise des douleurs oculaires a été obtenue à 75 % et les traitements hypotonisants locaux et généraux ont pu être significativement allégés. La complication la plus fréquente est l'inflammation de chambre antérieure toujours résolutive sous traitement anti-inflammatoire. Une baisse d'acuité visuelle a été évaluée à 35 % à 12 mois sans perte visuelle totale. Trois cas d'hypotonie chronique évoluant vers l'atrophie ont été observés à 12 mois. Les complications sont cependant moins nombreuses et le plus souvent moins sévères en comparaison d'autres techniques plus anciennes de cyclodestruction.

Commentaire et Conclusions : Le cyclo-affaiblissement au laser diode dans le traitement des glaucomes réfractaires est une technique qui paraît efficace pour baisser la PIO tout en jouant un rôle important dans la lutte contre les douleurs chroniques invalidantes.

62 35

Intérêt du 5FU dans le traitement des glaucomes congénitaux par sclérectomie profonde.

Interest of 5FU for treatment of congenital glaucoma by deep sclerectomy.

POMMIER S*, WARY P, FEDERICI L, BENSO C, LE GOFF L, DENIS D (Marseille)

But : Cette étude suit l'évolution de la PIO après sclérectomie profonde avec application de 5 FU per-opératoire chez des enfants atteints de glaucome congénital.

Matériel et Méthode : Douze yeux sont inclus chez des enfants âgés de 1 jour à 13 ans. La technique chirurgicale réalisée, inclut l'application de 5FU (50 mg/ml) pendant 4 mn dans le lit scléral. L'évaluation des résultats post-opératoires se base

sur la mesure de la PIO (Perkins) et de la longueur axiale en échographie mode A, sous anesthésie générale.

Résultats : La PIO moyenne en pré-opératoire était 23,4 mmHg (+/- 11 mmHg). Le suivi moyen de ces sujets est de 4 mois avec étude à J7, J30 post-op, puis bimensuelle. On retrouve une PIO moyenne en post-opératoire à 12 mmHg, soit une baisse moyenne de 45,55 %. 83 des sujets avec PIO < 16. 58mmHg nécessitent un traitement médical post-opératoire. Au niveau de la longueur axiale, on note une stabilisation. Il n'y a aucune complication post-opératoire.

Commentaire et Conclusions : La sclérectomie profonde représente une bonne alternative thérapeutique à la trabéculotomie, elle est moins agressive, expose à moins de complications post-opératoires et présente des résultats en terme de PIO comparables. Cette technique est intéressante pour les glaucomes congénitaux et l'application de 5FU semble permettre d'obtenir un meilleur contrôle post-opératoire de la PIO par rapport à une sclérectomie simple.

62 36

Iris plateau secondaire à des kystes ciliaires multiples. Apport de l'échographie haute fréquence : à propos d'un cas.

Plateau iris related to multiple ciliary cysts, assessed by high frequency ultrasonography. Case report.

PEGOURIE P* (Rives), NOEL C, GENIN P (Grenoble), BARUDIO S (Rives), ROMANET JP, MOUILLON M (Grenoble)

But : Le diagnostic clinique d'iris plateau est parfois difficile. L'échographie haute fréquence du segment antérieur est contributive pour l'examen de l'angle et de la racine de l'iris et permet parfois de déceler une étiologie rare.

Matériel et Méthode : Nous rapportons le cas d'un patient de 44 ans ayant présenté deux épisodes de glaucome subaigu, résolutifs sous pilocarpine, ayant un aspect clinique d'iris plateau bilatéral. Nous l'avons examiné avec un échographe disposant d'une sonde de 20 Mhz pour l'examen du segment antérieur en immersion.

Résultats : L'examen échographique a confirmé l'antéroposition de la racine de l'iris, secondaire à de multiples kystes ciliaires antérieurs, répartis sur la circonférence de la pars plicata des deux yeux, avec des parois fines et échogènes, de contenu anéchogène, et repoussant la racine de l'iris vers la cornée. Cliniquement un examen attentif à la lampe à fente devinait une voussure irienne uniquement sur les méridiens temporaux. Notre patient est traité par pilocarpine et maléate de timolol avec une bonne tolérance depuis 4 ans.

Commentaire et Conclusions : En biomicroscopie ultrasonore les kystes ciliaires sont fréquents (15 % des examens), le plus souvent isolés, parfois associés à une tumeur. Les kystes ciliaires seraient multiples dans 40 % des cas, mais leurs manifestations pathologiques sont très rares. Certains auteurs proposent une cystotomie ou une iridocystotomie aux lasers argon + yag avec un bon résultat sur la pression oculaire et une absence de récurrence (recul de 9 mois). L'examen échographique avec une sonde de 20 Mhz, (spécifique pour le segment antérieur), nous a permis un diagnostic précis et peut orienter la thérapeutique chez ce patient. Cet examen nous semble recommandé pour tous les patients jeunes présentant un glaucome aigu ou subaigu.

62 37

Étude comparative prospective de la sclérectomie profonde avec implant SKGEL ou T. FLUX.

Comparative prospective study of deep sclerectomy associated with SKGEL or T. FLUX implant.

DETRY MOREL M*, BEGUIN C (Bruxelles, Belgique)

But : La mise en place d'un implant pendant la sclérectomie profonde a pour but de maintenir la chambre de décompression ouverte pour faciliter l'accès de l'humeur aqueuse à ses nouvelles voies de drainage. Le but de cette étude prospective est de comparer les succès tensionnels et les complications observés après mise en place de l'implant SKGEL® avec ceux obtenus avec le T. FLUX®.

Matériel et Méthode : Vingt yeux de 18 patients (âge moyen : 74 ans) porteurs d'un GCAO et sans antécédent de chirurgie filtrante ont été randomisés en 2 groupes : SKGEL® (10 yeux) et T. FLUX® (10 yeux).

Résultats : Le recul moyen est de 7,2 mois (p > 0,05 entre les 2 groupes). Les deux groupes sont de risque chirurgical équivalent. (p > 0,05). Initialement de 27,3 +/- 6,0 mmHg, la PIO moyenne passe à 14,6 +/- 2,5 mmHg au dernier contrôle (p < 0,05) et n'est pas différente selon l'implant employé. (p > 0,05). Les pourcentages de succès complet et relatif (PIO cible atteinte respectivement sans et avec médica-

tion et/ou goniopunctures au laser) concernent 8/10 - 10/10 yeux dans le groupe SKGEL® et 6/10-8/10 yeux dans le groupe T. FLUX® (p > 0,05) Le recours à des antimétabolites a été équivalent. Des goniopunctures ont été réalisées dans 2 cas uniquement avec le T. FLUX® (p > 0,05). Des complications relativement mineures ont été observées dans 70 % des cas dont 2 incarcerations de l'iris avec T. FLUX®.

Commentaire et Conclusions : Compte tenu de notre petit échantillonnage, les résultats sont comparables entre les deux implants mais le SKGEL® tend à être associé à une plus grande facilité technique d'implantation, un pourcentage un peu plus élevé de succès et une incidence moindre de complications.

62 38

Étude observationnelle prospective du traitement de seconde intention du glaucome et de l'hypertonie oculaire en France : Évolution clinique et stratégies thérapeutiques à 1 an.

Prospective, naturalistic study of second line glaucoma and ocular hypertension treatment treatment in France: clinical outcomes and treatment strategies at 1 year. PAGOT R* (Strasbourg), ROULAND JF (Lille), PIRIOU E, LE PEN C (Paris)

But : Observer les stratégies thérapeutiques du traitement de seconde intention du GPAO et de l'HTO en pratique médicale courante.

Matériel et Méthode : 975 yeux (500 patients : 67 % GPAO, 24 % HTO, 9 % autres glaucomes) ayant eu un premier changement de traitement (médical, chirurgical ou arrêt) entre le 14 septembre 1998 et le 31 décembre 2000 ont été inclus dans 37 centres répartis dans 14 régions (74 % ville, 26 % hôpital); 799 yeux (410 patients) ont été suivis prospectivement pendant 1 an. Le traitement de 1^{re} intention est une monothérapie dans 93 % des cas (bêta-bloquants 77 %). Le traitement de 2^e intention est initié en moyenne 2,8 ± 0,3 ans après le diagnostic, chez des patients de 65 ± 13,2 ans (52,7 % femmes, 47,3 % hommes) présentant une PIO moyenne de 19,8 mm Hg [IC 95 % 19,5-20,1]. Les défauts du champ visuel au premier changement de traitement (mineurs 51,0 %, modérés 27,5 %, sévères 21,5 %) ont été mesurés en pratique courante pour 44,2 % des yeux.

Résultats : Les principaux motifs de changement de traitement de 1^{re} intention sont une PIO insuffisamment contrôlée (61,7 %), des effets indésirables (18,3 %), une détérioration du champ visuel (8,8 %). Les effets indésirables sont liés aux bêta-bloquants (58,9 %), aux adrénergiques (20,5 %), aux inhibiteurs de l'anhydrase carbonique (12,3 %), aux autres produits (8,3 %). En 2^e intention, 2,2 % des yeux ont eu une chirurgie, 6,5 % un arrêt de traitement et 91,3 % un traitement médical : en monothérapie dans 68,2 % des cas (bêta-bloquants 40,6 %, latanoprost 16,5 %, adrénergiques 6,0 %, inhibiteurs de l'anhydrase carbonique 5,1 %) et en association dans 31,8 % des cas (associations avec latanoprost 16,8 %, sans latanoprost 15 %). Après 1 an de traitement de 2^e intention, la PIO moyenne a été abaissée de 20,28 à 15,67 mmHg avec l'association latanoprost + timolol contre 20,53 à 17,5 mmHg avec les associations sans latanoprost (p = 0,011) ; de 19,83 à 16,34 mmHg avec le latanoprost en monothérapie contre 19,38 à 17,48 mmHg avec les bêta-bloquants en monothérapie (p < 0,001). Les défauts du champ visuel sont restés stables à 1 an. La proportion de patients restant sous le même traitement de 2^e intention à 1 an était de 75,0 % pour latanoprost en monothérapie vs 61,1 % pour les bêta-bloquants en monothérapie (p = 0,01) ; de 73,9 % pour l'association timolol + latanoprost vs 46,8 % pour les associations sans latanoprost (p = 0,003).

Commentaire et Conclusions : La maîtrise de la PIO est le principal motif de changement de traitement de 1^{re} intention du GPAO et de l'HTO. En 2^e intention, le traitement reste le plus souvent une monothérapie. Le latanoprost (en monothérapie ou associé au timolol) permet la meilleure maîtrise de la PIO à 1 an dans les conditions réelles de prise en charge de 2^{ème} intention du GPAO et de l'HTO.

L'un des auteurs a un intérêt financier dans l'équipement, le procédé ou le produit présenté.

62 39

Évolution des traitements médicaux et chirurgicaux du glaucome entre 1997 et 2000 en France.

Changes of medical and surgical treatments of glaucoma between 1997 and 2000 in France.

GRUNEWALD F*, ROULAND JF (Lille), LE PEN C (Paris)

But : Analyser les modifications quantitatives des stratégies de traitement du glaucome en France entre 1997 et 2000.

Matériel et Méthode : Le nombre d'interventions pour glaucome a été extrait de la base de données nationale du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (hospitalisation publique et privée). Le nombre de patients traités médicalement a

été estimé à partir des volumes de ventes de médicaments et de la posologie standard citée dans le résumé des caractéristiques des produits.

Résultats : Entre 1997 et 2000, le nombre de patients traités pour glaucome par traitement médical est passé de 410 000 à 734 000 patients/an (+79,0%). Cette augmentation est due principalement au lancement de trois nouveaux médicaments anti-glaucomeux : 245 000 patients traités par un nouveau produit ont reçu du latanoprost (71,0 %), de la brimonidine (28,8 %) ou l'association fixe dorzolamide-timolol (0,2 %). Durant la même période, le nombre total d'interventions pour glaucome a diminué de 4,7 % (-12 % à l'hôpital public et 0 % en clinique privée). Cette relative stabilité s'explique pour l'essentiel par un transfert des trabéculotomies vers d'autres actes, notamment les chirurgies filtrantes en clinique privée. Le recours à l'intervention a diminué de 47 %, passant de 5,9 % à 3,1 % des patients sous traitement médical.

Commentaire et Conclusions : Les nouveaux traitements médicaux du glaucome (principalement le latanoprost et la brimonidine) ont permis de réduire de 47 % le recours à une intervention entre 1997 et 2000.

L'un des auteurs a un intérêt financier dans l'équipement, le procédé ou le produit présenté.

62 40

Glaucome lié au syndrome de Marfan : à propos de 5 observations de glaucome dans une même famille.

Glaucoma due to Marfan syndrome: five cases observed in the same family.

BERETE R*, FANY A, ADJORLOLO AC, KONAN-TOURE ML, GBE K, COULIBALY F, BONI S, OUATTARA A, DIALLO M (Abidjan, Côte d'Ivoire)

But : Le syndrome de Marfan est une maladie héréditaire du tissu conjonctif. Elle se manifeste par des malformations multiples : squelettiques, cardiovasculaires et aussi oculaires. Nous avons suivi 5 patients d'une même fratrie dont nous rapportons les observations notamment le glaucome que présentent ces patients. Le but de notre étude est de mettre en évidence la nécessité d'examiner tous les membres d'un patient victime de syndrome de Marfan et surtout de rechercher un glaucome.

Matériel et Méthode : L'étude que nous avons réalisée porte sur 5 patients, 4 hommes et une femme, tous de la même mère suivis depuis plusieurs années au service d'ophtalmologie du CHU de Treichville. Dans la fratrie, 2 enfants de sexe féminins sont strictement normaux.

Résultats : Les 5 enfants présentant un syndrome de Marfan sont âgés de 13 à 24 ans dont 4 hommes et 1 femme. Le cristallin est luxé dans le vitré dans 2 yeux et se trouve dans la chambre antérieure dans l'œil. Ces 3 yeux présentent une hypertension oculaire allant jusqu'à 40 mmHg. Dans un œil on observe un décollement de la rétine, une phytisie bulbaire dans 2 yeux. On note une dystrophie cornéenne dans 2 cas. Dans tous les cas, les patients de notre série sont tous malvoyants. Au plan physique général, on note une dolichocéphalie avec visage triangulaire et aspect de faciès de gigantisme chez tous les patients.

Commentaire et Conclusions : Le diagnostic de syndrome de Marfan est généralement porté sur l'aspect longiligne et avec la laxité des membres d'un enfant. L'approche doit être rigoureuse à la recherche de risque de complications oculaires susceptibles de provoquer la malvoyance voire la cécité.

62 41

Étude observationnelle prospective du traitement de seconde intention du glaucome et de l'hypertonie oculaire en France : coût de la maladie à 1 an.

Prospective, naturalistic study of second line glaucoma and ocular hypertension treatment in France: cost of illness at 1 year.

ROULAND JF* (Lille), PIRIOU E, LE PEN C (Paris)

But : Observer les stratégies thérapeutiques du traitement de seconde intention du GPAO et de l'HTO en pratique médicale courante.

Matériel et Méthode : 975 yeux (500 patients : 67 % GPAO, 24 % HTO, 9 % autres glaucomes) ayant eu un premier changement de traitement (médical, chirurgical ou arrêt) entre le 14 septembre 1998 et le 31 décembre 2000 ont été inclus dans 37 centres répartis dans 14 régions (74 % ville, 26 % hôpital) ; 799 yeux (410 patients) ont été suivis prospectivement pendant 1 an. Les ressources ont été valorisées selon la perspective de l'Assurance Maladie.

Résultats : En moyenne, les patients ont consulté 4 fois durant la 1^{re} année de traitement de 2^e intention. Le coût annuel de prise en charge est de 285 Euros par œil. Le coût d'une monothérapie par latanoprost (0,65 Euros/jour) n'est pas différent du coût de traitement d'un échec sous monothérapie par bêta-bloquant (0,70 Euros/

jour, p = 0,57). En association, la stratégie latanoprost + timolol n'est pas plus coûteuse que les associations sans latanoprost (0,90 contre 1,04 Euros/jour, p = 0,27).

Commentaire et Conclusions : Le latanoprost (en monothérapie ou associé au timolol) permet de prendre en charge le traitement de 2^e intention du GPAO et de l'HTO à un coût acceptable.

L'un des auteurs a un intérêt financier dans l'équipement, le procédé ou le produit présenté.

62 42

Effets secondaires des traitements antiglaucomeux sur la qualité de vie liée à la vue.

Topical glaucoma treatment side effects and vision related quality of life.

STOULBO E*, NORDMANN JP, TOUBOUL C, RICARD S, BERDEAUX G (Paris)

But : Évaluer les conséquences des effets secondaires des médicaments antiglaucomeux locaux sur la qualité de vie (QdV) liée à la vue des patients français.

Matériel et Méthode : Un questionnaire émanant de la SOFRES est envoyé par courrier à 20 000 foyers représentatifs de la population française selon la méthode des quotas. Il vise à recenser les hypertonies oculaires et les glaucomes diagnostiqués par un praticien. Un système d'interview par téléphone assisté par ordinateur est utilisé pour : confirmer les dires des patients, pour décrire la maladie et son traitement et pour préciser l'ensemble des traitements médicaux observés.

La QdV liée à la vue est évaluée grâce au questionnaire NEI-VFQ-25, la tolérance locale est étudiée avec le COMTOL (comparison of ophthalmic medications for tolerability).

Résultats : 13 352 foyers (67 %) ont répondu au courrier. 581 personnes (dont 564 âgées de plus de 40 ans) déclarent souffrir d'un glaucome ou d'une hypertension oculaire. Leur prévalence est estimée à 2 % et augmente avec l'âge. 204 patients ayant une hypertension oculaire ou un glaucome dont 173 ayant un traitement sont sélectionnés au hasard. Chez ces sujets le score global du questionnaire NEI-VFQ-25 est élevé, témoignant d'une bonne QdV moyenne. Les résultats du COMTOL mettent en évidence que 62 % des patients se plaignent au moins d'un effet secondaire local ; parmi ceux-ci : 25 % sont gênés par des brûlures oculaires, 21 % par une vision floue et 20 % par un larmoiement. La QdV liée à la vue est affectée par des effets secondaires locaux (jusqu'à 34 %) conduisant à une mauvaise appréciation du traitement, ce qui nuit à son observance, en particulier en cas de vision floue. Les patients insatisfaits vont plus fréquemment consulter leur ophtalmologiste ce qui conduit à des dépenses de santé supplémentaires.

Commentaire et Conclusions : Basée sur un échantillon représentatif français, la QdV liée à la vue est affectée par les effets secondaires des traitements antiglaucomeux locaux, entraînant un retentissement sur la satisfaction du patient, l'observance et le coût des dépenses de santé.

GREFFES

62 43

Le rejet de greffe de cornée : implication du « donneur » et du « receveur ».

Corneal graft rejection: donor and receiver implication.

TRIGUI A*, SMAOUI M, MASMOUDI J, MHIRI W, FEKI J, MAATOU S (Sfax, Tunisie)

But : La greffe de cornée est l'une des plus fréquentes des greffes tissulaires. Elle reste exposé à un risque majeur celui du rejet du greffon. Le but de notre travail est d'analyser les facteurs d'échec de la kératoplastie transfixiante en prenant en considération tous les paramètres relatifs aux Donneurs et aux Receveurs.

Matériel et Méthode : Nous avons mené une étude rétrospective de Janvier 98 à Décembre 2000. Durant cette période on a retiré les dossiers des « Donneurs » à l'unité de la banque des yeux au service de médecine légale de Sfax et tous les dossiers de kératoplastie transfixiante réalisées au service d'ophtalmologie de Sfax. Pour chaque « Donneur » on a précisé : l'âge, le sexe, la cause de la mort, le temps et la technique du prélèvement, ainsi que le délai de conservation. Pour chaque « Receveur » on a précisé : l'âge, le sexe, l'indication de la kératoplastie, l'état du lit receveur, le type d'anesthésie et d'intervention. Pour évaluer l'implication de ces données on s'est basé sur le test Chi-carré.

Résultats : On ce qui concerne le « Donneur », une relation statistiquement significative a été observée uniquement pour l'âge et le délai de conservation. Aucune dépendance n'a été retrouvée pour le temps du prélèvement. Concernant le

« Releveur », un résultat significatif a été observé pour l'âge, les antécédents ophtalmologiques, l'indication de la kératoplastie et l'état du lit receveur.

Commentaire et Conclusions : Pour l'étape chirurgicale, une relation significative a été observée aux différents temps de la kératoplastie transfixiante.

NÉO-VAISSEAUX

62 44

Prise en charge des vasculopathies choroïdiennes polypoïdales idiopathiques : à propos d'un cas.

Treatment of idiopathic polypoidal choroidal vasculopathy: a case report.

BOLUSSET STOICA F*, COCHARD C (Brest), MEUNIER I (Paris), COCHENER B (Brest)

But : La vasculopathie choroïdienne polypoïdale idiopathique, de description récente, représente sans doute une nouvelle forme de dégénérescence maculaire liée à l'âge. Elle est décrite classiquement chez des femmes mélanodermes qui présentent des dilatations anévrismales péri-papillaires, souvent compliquées de décollement séro-hémorragique récidivant de l'épithélium pigmentaire.

Matériel et Méthode : Nous rapportons ici le cas d'un homme caucasien avec des lésions interpapillo-maculaires très exsudatives, responsables d'un syndrome maculaire majeur. L'angiographie en vert d'indocyanine nous a permis de poser le diagnostic de vasculopathie polypoïdale idiopathique devant une angiographie en fluorescéine sans aspect particulier. L'exsudation au niveau de la lésion, avec aggravation du syndrome maculaire, très invalidant, nous a conduit à réaliser un laser focalisé.

Résultats : Une régression en totalité de la symptomatologie clinique et angiographique a été obtenue.

Commentaire et Conclusions : La vasculopathie choroïdienne polypoïdale idiopathique est une affection de la circulation choroïdienne dont le diagnostic différentiel avec les néo-vasseaux occultes classiques de la DMLA est difficile à faire. Néanmoins elle représente une entité clinique avec une pathogénie à éclaircir grâce aux nouveaux outils d'imagerie. La forme accompagnée d'un syndrome maculaire, justifie un traitement laser focal guidé par l'angiographie en fluorescéine et surtout l'ICG.

NEURO-OPHTALMOLOGIE

62 45

Manifestations ophtalmologiques au cours de la maladie de Moya-Moya.

Ophthalmic disorders in Moya-Moya disease.

SOYEUX A* (Nevers), OSSEBY GV (Dijon), KHALDI L, BACHENE A, BOUILLOT-GOUTORBE M (Nevers)

But : À partir de manifestations ophtalmologiques et neurologiques ayant permis d'affirmer le diagnostic de maladie de Moya-Moya (Affection caractérisée par des malformations artérielles cérébrales), les auteurs passent en revue les manifestations neuro-ophtalmologiques et pathologiques associées, décrites dans la littérature. Ils insistent sur les moyens diagnostiques essentiels, l'angiographie cérébrale, l'IRM et l'ARM. La pathogénie et le traitement sont abordés.

Matériel et Méthode : Jeune fille de 17 ans, hypertendue, ayant une baisse de vision, une hémianopsie latérale homonyme, qui a présenté un infarctus sylvien droit. L'IRM et l'ARM montrent des images d'occlusions et sténoses des artères intracrâniennes dépendant de l'axe carotidien et de l'axe vertébro-basilaire, caractéristiques de la maladie.

Résultats : La littérature montre la fréquence des lésions ophtalmologiques, conséquences de l'atteinte neurologique : infarctus, hémorragie, angiome, strabisme, ptosis, nystagmus, cécité corticale, ischémie oculaire, ou encore d'un syndrome malformatif : hypoplasie du nerf optique, colobome, microphthalmie, Morning glory disc, absence d'artère ophtalmique. D'autres pathologies peuvent être associées : Neurofibromatose, anémie falciforme, syndrome de Raynaud, maladies immunitaires qui viennent compliquer le tableau clinique et sont à même de donner des atteintes vasculaires et circulatoires.

Commentaire et Conclusions : La maladie de Moya-Moya est une affection rare, grave et évolutive. Ses signes radiologiques devront être recherchés en présence des anomalies cliniques décrites précédemment. Un traitement par revascularisation pourra être proposé de façon à éviter les complications et leurs conséquences : infarctus cérébral en pédiatrie, hémorragie chez l'adulte. Actuellement, la théorie

génétique et des désordres immunologiques semblent à la base de la pathogénie de la maladie de Moya-moya ; cette approche ouvrira peut être la voie de nouvelle thérapie.

62 46

Une paralysie isolée du VI révélatrice d'un anévrysme intracrânien.

Isolated sixth nerve paralysis revealing an intracranial aneurysm.

BENZACKEN L*, CARDINE S, AMARA N, BOURCIER F, PREVOST G (Aulnay-sous-Bois)

But : Les atteintes oculomotrices sont fréquentes au cours des anévrysmes intracrâniens. Nous rapportons le cas d'une paralysie du VI révélateur d'un anévrysme géant de la carotide interne et discutons la physiopathologie de l'atteinte.

Matériel et Méthode : Une femme de 40 ans consulte en urgence en ophtalmologie pour une diplopie depuis 2 jours accompagnée d'une douleur rétro bulbaire et de céphalées fronto-orbitaires gauches.

Résultats : L'examen ophtalmologique retrouve une acuité visuelle normale ; l'examen des segments antérieurs et postérieurs ne retrouve aucune anomalie. Il existe par contre une paralysie de l'abduction de l'œil gauche, confirmée par un examen au Lancaster. L'examen neurologique est par ailleurs normal. Le scanner demandé en urgence met en évidence une masse parasellaire gauche dont le premier diagnostic étiologique évoqué est un méningiome. L'IRM et l'angio-IRM réalisées secondairement vont finalement mettre en évidence un anévrysme géant de la carotide interne dans son trajet intracrânien. Le traitement a consisté en une occlusion endovasculaire de l'anévrysme par coils. À 4 mois, il n'existe plus de paralysie oculomotrice ni de diplopie.

Commentaire et Conclusions : Les anévrysmes intracrâniens de la carotide interne peuvent être responsables de paralysies oculomotrices par atteinte des nerfs crâniens oculomoteurs, plus fréquemment la troisième paire ou association des troisième, quatrième et sixième paires et plus rarement une atteinte isolée du VI. La reconnaissance clinique de cette association est importante car vitale et nécessite une exploration neuroradiologique vasculaire et un traitement en urgence.

62 47

Gliome malin du nerf optique de l'adulte : à propos d'un cas.

Malignant optic nerve glioma in adult: report of a case.

GIRAUD JM*, FROUSSART F, DOT C, CREPY P, OCAMICA P, PUTTERMAN M, MAILLE M (Clamart)

But : Nous rapportons l'observation et la description iconographique d'une patiente présentant une forme rare de gliome malin du nerf optique.

Matériel et Méthode : Il s'agit d'une femme de 68 ans, adressée suite à la découverte d'une tumeur du nerf optique gauche en tomodensitométrie. Elle présente depuis environ 9 mois une perte de la vision cet œil, initialement attribuée à une neuropathie optique ischémique aiguë. L'apparition d'une exophtalmie douloureuse avec ophtalmoplégie incomplète a motivé les explorations radiologiques complémentaires. Sur le plan fonctionnel, l'acuité visuelle gauche se limite à des perceptions lumineuses non systématisées. Les reflexes photomoteurs sont présents mais asymétriques associés à une semi mydriase du coté gauche. Le segment antérieur est normal en dehors d'une élévation pressionnelle modérée à gauche. Le fond d'œil révèle une tumeur exophytique de la papille associée à des hémorragies rétiniennes diffuses. Les examens complémentaires ont comporté la réalisation d'un champ visuel, d'une analyse de la vision des couleurs, des potentiels évoqués visuels, une IRM cérébrale associés à une biopsie de vitré ainsi que du nerf optique à l'aiguille.

Résultats : L'IRM met en évidence l'extension de la tumeur depuis la papille jusqu'à la région préchiasmatisque. Une exérèse de la tumeur est décidée par abord conjoint neurochirurgical et orbitaire antérieur. L'analyse anatomopathologique extemporanée confirme le diagnostic de malignité. Une énucléation avec résection du nerf optique est réalisée dans le même temps. Le diagnostic de gliome de grade III est porté sur l'examen de la pièce opératoire.

Commentaire et Conclusions : À la différence des gliomes du nerf optique de l'enfant, plus fréquents et souvent bénins, les rarissimes formes de l'adulte sont responsables d'une perte de vision précoce et entraînent le décès en 1 à 2 ans. Les traitements radio ou chimiothérapeutiques sont peu efficaces. Le diagnostic repose essentiellement sur l'imagerie et l'anatomopathologie. Les gliomes malins du nerf optique de l'adulte représentent une entité clinique rare dont la prise en charge relève d'une collaboration étroite entre ophtalmologistes, neurochirurgiens et anatomopathologistes.

62 48

Atrophie optique héréditaire de Leber : savoir y penser.**Leber's optic atrophy: how to think about it.**

JACOMET PV*, LE LEZ ML, SELLAMI L, PISELLA PJ (Tours)

But : Mitochondriopathie transmise par les femmes. Débute souvent entre 20 et 30 ans.

Matériel et Méthode : Nous rapportons le cas d'un patient de 35 ans, alcoolo-tabagique, ayant présenté une baisse d'acuité visuelle brutale à droite, puis 3 mois après à gauche (1/100-P14). Le fond d'œil objectivait une microangiopathie tégangiectasique péripapillaire. Examens complémentaires : angiographie normale, scotome central bilatéral au champ visuel Goldmann, altération des Potentiels Évoqués Visuels.

Résultats : L'aspect ophtalmoscopique et la bilatéralisation à plus d'un mois d'intervalle nous a conduit au diagnostic d'atrophie optique de Leber. La recherche de l'ADN mitochondrial muté a confirmé ce diagnostic.

Commentaire et Conclusions : La neuropathie optique de Leber est une affection génétique rare, due à une hérédité maternelle mitochondriale à l'ADN muté. La consommation d'alcool et de tabac est un facteur favorisante. La clinique montre une baisse d'acuité visuelle centrale, brutale, bilatérale de manière simultanée ou consécutive. Au stade séquentiel : pâleur papillaire bilatérale totale, persistance du scotome central. Devant une neuropathie de Leber, un conseil génétique est à proposer. Si le consultant est un homme atteint, on pourra lui affirmer que sa descendance sera indemne ; par contre si c'est une femme, en raison de la pénétrance incomplète, elle transmettra la mutation à ses enfants sans pour autant que ceux-ci aient la maladie.

62 49

Le syndrome de Traquair : à propos d'un cas.**Traquair syndrome: about one case.**

FOGLIARINI C*, BERNARD P, ROUX C, RIDINGS B, DENIS D (Marseille)

But : Le syndrome de Traquair associe une baisse d'acuité visuelle unilatérale et des anomalies du champ visuel controlatéral. Il témoigne d'une atteinte pré-chiasmatisque du nerf optique par un processus compressif. Nous présentons une étiologie très rare du syndrome de Traquair : un glioblastome du nerf optique.

Matériel et Méthode : Il s'agit d'une patiente âgée de 72 ans présentant une baisse d'acuité visuelle œil droit rapidement progressive associée à une hémianopsie temporale controlatérale.

Résultats : Au fond d'œil il existe un œdème papillaire du côté de la baisse d'acuité, la papille est normale à gauche. À l'IRM on retrouve une tumeur hétérogène infiltrante au niveau du nerf optique droit, de la partie droite du chiasma jusqu'à la bandelette optique droite. La biopsie retrouve un gliome astrocytaire malin de grade IV. La patiente bénéficie d'un traitement par chimiothérapie, le décès survient dans les 3 mois après le diagnostic.

Commentaire et Conclusions : Le syndrome de Traquair témoigne d'une atteinte du chiasma antérieur dans notre cas clinique. Celui-ci est suspecté à la clinique, confirmé après champ visuel ; il nécessite la pratique d'une IRM cérébrale. Le glioblastome du nerf optique est une étiologie rare dont le pronostic est sombre avec une moyenne de survie de 5 à 9 mois.

62 50

Réseaux corticaux impliqués dans la décision, la préparation et l'exécution des saccades oculaires.**Cortical networks involved in decision, preparation and execution of horizontal saccades.**

MILEA D*, LOBEL E, LEHERICQ S, POCHON JB (Paris), GERARDIN E (Rouen), KHONSARI H, BERTHOZ A, PIERRROT-DESEILLIGNY C (Paris)

But : Les processus cognitifs de décision et de préparation précédant la genèse des saccades oculaires sont imparfaitement connus chez l'homme. Nous avons testé l'hypothèse de l'implication spécifique de circuits corticaux dans ces processus.

Matériel et Méthode : Dix volontaires sains ont été inclus, utilisant une analyse événementielle des données obtenues en IRM fonctionnelle. Le paradigme de stimulation visuelle incluait trois situations différentes. Lors de la décision, une consigne visuelle de « choix » indiquait au sujet qu'il devait immédiatement choisir de quel côté il allait réaliser ultérieurement une saccade horizontale. Lors de la « préparation » on imposait visuellement au sujet le côté d'une saccade à préparer et qui était effectuée ultérieurement. La troisième condition comportait l'exécution d'une saccade non-préparée visuellement guidée. L'analyse (SPM 99) en IRM fon-

tionnelle BOLD et EPI à 1,5 T permettait de séparer les composantes cognitives et exécutives de la tâche visuomotrice.

Résultats : La décision libre des saccades activait des régions du cortex préfrontal dorsolatéral, le cortex cingulaire, la partie très antérieure du champ oculomoteur supplémentaire, une région du cortex prémoteur, ainsi que le cortex pariétal supéro-médian. La préparation des saccades activait de manière bilatérale le champ oculomoteur frontal et des régions latérales du cortex pariétal. L'exécution des saccades visuellement guidées mettait en évidence un réseau cortical fronto-pariétal classique, incluant les champs oculomoteurs frontaux, supplémentaires et pariétaux.

Commentaire et Conclusions : Cette étude met en évidence l'existence d'un gradient d'activation antéro-postérieur dans le lobe frontal, lors de la décision, la préparation et l'exécution des saccades oculaires. Les régions corticales les plus antérieures (préfrontales, cingulaires, prémotrices) sont dédiées aux processus décisionnels alors que les régions plus postérieures ont une fonction plus exécutive.

62 51

Syndrôme de Susac : à propos d'un cas.**Susac syndrome: case report.**

ADAM R*, HAUAT M, BITON C, BONSCH M (Poissy)

But : Nous rapportons le cas d'une jeune femme présentant un tableau de microangiopathie rétinienne, cochléaire et cérébrale.

Matériel et Méthode : Il s'agit d'une patiente de 38 ans, d'origine portugaise, présentant une amputation du champ visuel bilatérale, une surdité de perception bilatérale et un épisode d'accident vasculaire cérébral ischémique transitoire à type de dysesthésies brachio-faciales droites.

Résultats : Le bilan réalisé retrouve angiographiquement un tableau d'occlusions artériolaires multiples et bilatérales, l'absence d'embol vasculaire. Le champ visuel montre des amputations correspondant aux territoires ischémiques. L'audiogramme retrouve une surdité de perception bilatérale, asymétrique et prédominant sur les fréquences graves. Les TDM et IRM cérébrales sont normales, l'EEG est normal. Le bilan biologique à la recherche d'une maladie auto-immune est négatif, le bilan cardio-vasculaire est normal. Le traitement a associé une anticoagulation à dose efficace et une corticothérapie générale (3 bolus de 1 gramme et un relais oral à 1 mg/kg).

Commentaire et Conclusions : À l'aide d'une iconographie complète, nous réalisons la description sémiologique de ce syndrome rare et rappelons la conduite à tenir pour poser le diagnostic et éliminer les diagnostics différentiels (notamment les maladies de système comme la maladie de Behçet et le Lupus érythémateux disséminé). Nous explorons la littérature afin de recenser les différents cas de cette pathologie, encore sous estimée, méconnue et de présentation variable.

ORBITE

62 52

Syndrôme de la fente médiane : à propos d'un cas.**Syndrome of the median slit: about one case.**

OULDARBIA* (Casablanca, Maroc)

But : Le syndrome de la fente médiane est une dysmorphie faciale complexe pouvant rentrer dans un cadre polymalformatif incompatible avec la vie. Le diagnostic anténatal revêt un intérêt majeur pour préparer les parents et l'entourage à l'accueil de l'enfant et son handicap.

Matériel et Méthode : À travers une observation colligée au service d'ophtalmologie pédiatrique nous présentons les caractéristiques de cette affection.

Résultats : Il s'agit d'un nourrisson de 5 mois, enfant unique, issu d'un mariage non consanguin et consultant pour une dysmorphie faciale. L'examen ophtalmologique a noté un énorme kyste dermoïde bilatéral intéressant le limbe, la conjonctive et les 2/3 de la cornée gênant la visualisation des yeux. Le bilan malformatif a montré à la TDM cranio-orbitaire une hypoplasie des orbites avec atrophie cérébrale. L'échocœur a montré une communication inter ventriculaire péri membraneuse restrictive. L'étude du caryotype était normale. La prise en charge ophtalmologique a consisté en une cure chirurgicale des deux kystes dermoïdes.

Commentaire et Conclusions : Nous discutons les aspects cliniques, paracliniques et pronostiques des fentes médianes et nous insistons sur l'importance du diagnostic anténatal de cette affection.

62 53

La méningo-encéphalocèle orbitaire : à propos de deux cas.**Orbital meningoencephalocèle: report of two cases.**

IBRAHIMY W*, BZNHARBIT M, TNACHERI O, BOUTIMZINE N, RIFI L, EL KHAMLI A, MOHCINE Z (Rabat, Maroc)

But : Rappporter, à travers deux observations, les aspects cliniques et thérapeutiques des méningo-encéphalocèles orbitaires.

Matériel et Méthode : Deux observations de méningo-encéphalocèle orbitaire, avec iconographie pré, per et post-opératoire : deux nourrissons de 2 mois et 1 an présentant un syndrome tumoral orbitaire avec au scanner une masse orbitaire kystique et defect osseux fronto-éthmoïdal. La prise en charge chirurgicale est effectuée par abord neurochirurgical sous frontal avec séparation du parenchyme cérébral sain, résection-curetage de la méningo-encéphalocèle, fermeture de la dure-mère et plastie osseuse.

Résultats : L'examen clinique et scanner orbitaire sont normaux après un recul de 6 mois et 4 ans.

Commentaire et Conclusions : La méningo-encéphalocèle orbitaire est une hernie des feuillets méningés, de LCR et de parenchyme cérébral atrophique à travers une suture ou un orifice orbitaire. Ce sont des pseudo-tumeurs congénitales rares (1 % des processus tumoraux de l'orbite de l'enfant). La pathogénie est variée : brides amniotiques ? anomalies de la vascularisation du 1^{er} arc branchial ? Le traitement est neurochirurgical et le pronostic, généralement favorable, dépend de la complexité de la malformation osseuse.

62 54

La tumeur fibreuse solitaire de l'orbite.**Orbital solitary fibrous tumor.**

HAJJI I* (Casablanca, Maroc)

But : La tumeur fibreuse solitaire de l'orbite est une tumeur rare d'origine mésenchymateuse. Le but de notre travail est d'en rapporter un nouveau cas, de discuter les particularités diagnostiques et évolutifs de cette tumeur et d'insister sur l'intérêt de la surveillance postopératoire à long terme.

Matériel et Méthode : Notre observation concerne un patient de 75 ans, sans antécédent pathologique particulier, qui présente depuis 4 ans une tuméfaction palpébrale inférieure augmentant progressivement de volume, responsable d'une exophtalmie non axiale. La tomographie a montré un processus expansif de type solide, à point de départ palpébral avec extension orbitaire extra-conique, la tumeur englobe le muscle droit inférieur. Le patient a bénéficié d'une biopsie-exérèse large de la tumeur.

Résultats : L'étude anatomo-pathologique de la pièce opératoire a conclu à une tumeur fibreuse solitaire sans signe de malignité. Après recul de 10 mois, l'évolution est satisfaisante (pas de récurrence).

Commentaire et Conclusions : La tumeur fibreuse solitaire est une tumeur qui peut atteindre plusieurs organes. Elle est habituellement de nature bénigne. Des formes récidivantes, agressives localement ou même métastatiques ont été décrites nécessitant une surveillance à long terme.

62 55

Lymphome lymphoblastique à cellule T à localisation orbitaire chez l'enfant.**Orbital lymphoblastic T lymphoma in children.**

KARIM A*, DAHREDDINE M, LAGHMARI M, TACHFOUTI S, HORASSANI M, CHERKAOUI W, ESSAKALLI N, MOHCINE Z, ALAOUI M'SEFFER F (Rabat, Maroc)

But : L'atteinte orbitaire du lymphome lymphocytaire T est inhabituelle et survient généralement chez le sujet adulte. Nous présentons une observation survenant chez un enfant de 6 ans.

Matériel et Méthode : A. M., 6 ans, présente une exophtalmie droite mise sur le compte d'un traumatisme concomitant. Il consulte 6 mois plus tard dans un tableau d'exophtalmie tumorale importante avec envahissement des parties molles zygomatique et maxillaire et extension endocrânienne dans un contexte d'altération de l'état général. Une biopsie orbitaire est réalisée.

Résultats : Le résultat histopathologique et immunohistochimique montre un lymphome lymphoblastique à cellule T grade IV associée à une atteinte systémique lors du bilan d'extension. L'enfant a été traité selon le protocole LMT 96 avec rémission complète à 12 mois de recul.

Commentaire et Conclusions : Notre observation est particulière par la localisation orbitaire inhabituelle du lymphome lymphocytaire à cellule T, les lymphomes B sont

plus habituels. Ce lymphome à cellules T survient généralement en fin d'évolution d'un mycosis fongicoïde quand existe une diffusion à la peau ou à d'autres organes. Chez l'enfant, ce type de lymphome est très rare et pose un sérieux problème diagnostique, ce qui est illustré par notre observation.

62 56

Amblyopie et hémangiome orbito-palpébral chez le jeune enfant : dépistage et évolution pré et post chirurgicale.**Amblyopia and peri-orbital hemangioma of infancy: screening and evolution before and after surgery.**

MOMTCHILOVA M*, PELOSSE B, DINER PA, VAZQUEZ MP, LAROCHE L (Paris)

But : Cette étude a pour but d'analyser les complications visuelles provoquées par les hémangiomes orbito palpébraux du nourrisson et d'apprécier leur évolution pré et post opératoire

Matériel et Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective incluant 30 enfants (31 yeux) opérés d'un hémangiome orbito-palpébral. L'angiome a été opéré par le même opérateur avec le Cavitron®. L'examen ophtalmologique en pré et post opératoire comportait : l'appréciation du dégagement de l'axe pupillaire, le test du regard préférentiel ou l'acuité visuelle, l'étude des tropies, la réfraction objective, la motilité oculaire et l'examen des segments antérieurs et postérieurs. La correction optique totale a été prescrite et un traitement de l'amblyopie a été associé systématiquement.

Résultats : L'âge moyen lors de la première consultation était de 7,8 mois (de 5 semaines à 5 ans). Chez 4 enfants (12,9 % des cas), il n'a pas été noté de retentissement visuel dû à l'hémangiome. Il existait une complication visuelle chez 26 enfants (27 yeux) : l'axe visuel était totalement masqué dans 19,4 % des cas (6 yeux) et partiellement masqué dans 32,3 % des cas (10 yeux) ; une amblyopie existait ou était suspectée dans 72,9 % des cas (24 yeux) ; une tropie était retrouvée dans 23,3 % des cas (7 cas) ; un astigmatisme de plus de 1,5 dioptries existait lors de la réfraction objective dans 61,3 % des cas (19 yeux) ; la motilité oculaire était perturbée dans 16,7 % des cas (5 cas). L'âge moyen de l'intervention était de 9,5 mois. Le suivi post opératoire était de 8,5 mois en moyenne. En post opératoire, l'axe visuel était dégagé dans 76,7 % des cas (24 yeux). On notait une tropie dans 20 % des cas (6 cas). Une amblyopie profonde existait dans 3,2 % des cas (1 cas) et une amblyopie relative dans 35,5 % des cas (11 yeux). Un astigmatisme de plus de 1,5 dioptries était présent dans 41,9 % des cas (13 yeux) et on ne notait pas d'astigmatisme dans 25,8 % des cas (8 yeux). La motilité oculaire était perturbée dans 10 % des cas (3 cas).

Commentaire et Conclusions : 25 enfants (26 yeux) avec hémangiome orbito-palpébral présentaient une complication visuelle qui a nécessité une exérèse de l'angiome. L'intervention chirurgicale a eu un effet favorable sur le dégagement de l'axe visuel ce qui a facilité la rééducation de l'amblyopie. Par contre, l'exérèse de l'hémangiome orbito-palpébral n'a eu que peu d'incidence sur les tropies, la motilité oculaire et l'astigmatisme.

62 57

Évaluation de la technique d'éviscération avec patch scléral : à propos de vingt cas.**Evisceration with scleral patch graft, assessment of the technique: about 20 cases.**

NEZZAR H*, PILON F, CHIAMBARETTA F (Clermont-Ferrand)

But : Évaluer une technique simple, facilement reproductible pour réaliser des éviscérations, avec possibilité d'implanter des billes de diamètre suffisant même sur des yeux phthisiques.

Matériel et Méthode : Nous avons revu 20 cas d'éviscérations avec un recul d'un an. L'âge moyen des patients est de 78,5 ans, l'indication est antalgique dans 85 % des cas et esthétique dans 15 %. La technique chirurgicale consiste à réaliser une amputation du segment antérieur, éviscération, découpe d'un patch scléral de 12 mm de diamètre. La section du pont de sclère reliant les orifices du patch et du segment antérieur permet d'ouvrir largement l'enveloppe sclérale, qui peut alors accueillir une bille en hydroxyapatite de grand diamètre. Le patch est positionné en place du segment antérieur.

Résultats : Cette technique nous a permis d'implanter des billes moyennes de 20 mm, avec un bon résultat esthétique et oculomoteur dans tous les cas de notre série. La fenêtre sclérale permet une bonne bio-colonisation de la bille, et l'interposition antérieure du patch diminue le risque d'issue de matériel.

Commentaire et Conclusions : L'éviscération avec patch, semble être un bon compromis pour intervenir sur des yeux phthisiques. Il s'agit d'une technique à

mi-chemin entre la mini invasive d'une part, proposant de petites incisions et injection d'une pâte d'hydroxyapatite, mais qui ne permet pas d'augmenter le volume du globe oculaire, et d'autre part les techniques lourdes d'énucléation, éviscération sur table avec reconstruction à réserver aux reprises chirurgicales.

62 58

Varices orbitaires bilatérales : à propos d'un cas.

Bilateral orbital varicose veins: a case report.

TABETI-MAHMOUDI AZ*, MAHMOUDI K, NEHLI FZ (Oran, Algérie)

But : Les anomalies veineuses de l'orbite sont relativement peu fréquentes dans notre pays, elles sont congénitales, idiopathiques, post-traumatiques ou secondaires à une fistule artério-veineuses. Elles touchent les 2 sexes entre 20 et 30 ans, le côté gauche est plus souvent atteint que le droit.

Matériel et Méthode : M. L., âgé de 58 ans consulte pour une néoformation bleutée de l'orbite droite évoluant depuis 6 mois, gênante à la manœuvre de Valsalva.

Résultats : L'examen retrouve une formation palpébrale temporale inférieure droite bleu foncé, sous cutanée, liquidienne, non pulsatile et spontanément réductible. L'examen ophtalmologique est normal. L'examen général révèle des varices saphènes internes et externes. Les examens complémentaires confirment le diagnostic et montrent une atteinte controlatérale antérieure et postérieure.

Commentaire et Conclusions : La masse est le principal motif de consultation, la BAV est rapportée dans 8 % des cas. La T.D.M est un excellent moyen de préciser l'étendue des lésions. La lésion reste stationnaire dans 2/3 des cas et évolutive dans le 1/3 restant. Le traitement chirurgical doit être le plus conservateur possible car ces lésions sont particulièrement difficiles à enlever et leur dissection menace à la fois la vision et la motilité oculaire.

62 59

Intrications pathologiques et complications de l'orbitopathie dysthyroïdienne chez le sujet âgé. À propos d'un cas.

Illness and thyroid-associated orbitopathy in old person. One case report.

BAZIN S*, MACAREZ R, GIORDANO P, DE LA MARNIERRE E, TRAN HUU D, GUIGON B (Metz)

But : Les associations pathologiques chez le sujet âgé compliquent le diagnostic et les choix thérapeutiques lors des complications oculomotrices et des nerfs optiques.

Matériel et Méthode : Patient de 72 ans traité 3 ans auparavant pour goitre hyperthyroïdien par iode radioactif. La diplopie binoculaire motive la consultation. Il ne présente ni exophtalmie ni signe palpébral de maladie de Basedow, seulement une dégénérescence maculaire liée à l'âge et des déficits du champ visuel corrélés à des excavations papillaires asymétriques. Euthyroïdien, hypertendu et artériel, il est traité depuis 10 ans pour glaucome chronique à angle ouvert avec pression intra-oculaire mal contrôlée par 2 collyres hypotonisants. C'est un examen de la vision des couleurs évoquant une neuropathie optique par orbitopathie dysthyroïdienne qui décide d'une corticothérapie générale.

Résultats : L'amélioration de la pression intra-oculaire et des champs visuels sous corticothérapie conforte l'hypothèse d'orbitopathie dysthyroïdienne prédominante dans la genèse des lésions du nerf optique et fait discuter la physiopathologie des lésions.

Commentaire et Conclusions : L'orbitopathie dysthyroïdienne est classiquement de mauvais pronostic ophtalmologique chez le sujet âgé. Son traitement, un peu agressif, obtient parfois de bons résultats ophtalmologiques. Mais ils sont tempérés par les effets secondaires des thérapeutiques sur un état général précaire.

62 60

Les métastases orbitaires du cancer du sein : à propos de 2 cas.

Orbital metastasis from breast carcinoma: 2 cases report.

IRAQI M*, BENHADDOU M, WAFI M, BERNY M, LAOUISSI N, ZAGHLOUL K, AMRAOUI A (Casablanca, Maroc)

But : Les métastases et les tumeurs secondaires de l'orbite représentent les cancers orbitaires les plus fréquents. Le cancer du sein est la tumeur primitive le plus souvent incriminée. Le but de notre travail est de revoir à travers 2 observations les aspects épidémiologique, clinique, thérapeutique et pronostique des métastases orbitaires du cancer du sein.

Matériel et Méthode : Les auteurs rapportent les observations de 2 patientes âgées respectivement de 38 et 39 ans, ayant des antécédents de mastectomie pour cancer du sein complétée d'une chimiothérapie complémentaire un an auparavant, hospitalisées pour une exophtalmie unilatérale non inflammatoire.

Résultats : La tomodensitométrie crano-orbitaire réalisée chez la première malade objective une infiltration diffuse du contenu orbitaire dont la biopsie a confirmé la nature métastatique. Une lésion orbitaire de densité tissulaire associée à de nombreuses lésions hypodenses cérébrales ont été retrouvées chez la deuxième malade, évoquant des métastases multiples.

Commentaire et Conclusions : Dix à 12 % des cancers orbitaires sont des métastases. Il s'agit d'une métastase d'un cancer du sein dans 42 à 50 % des cas, associée à d'autres localisations métastatiques dans 71 % des cas. La biopsie et l'étude histopathologique restent indispensables pour le diagnostic. Le traitement est en général palliatif. Nous insistons sur la nécessité d'une anamnèse minutieuse et d'un examen clinique approfondi devant toute tumeur orbitaire, ainsi qu'une surveillance rigoureuse des cancers du sein connus.

62 61

Myosite orbitaire et rectocolite ulcéro-hémorragique.

Orbital myositis associated with ulcerative colitis.

MACAREZ R*, BAZIN S, WEBER F, GIORDANO P, BERNARD P, GRUBAIN S, DE LA MARNIERRE E, TRAN HUU D, GUIGON B (Metz)

But : Parmi les manifestations ophtalmologiques des affections inflammatoires chroniques de l'intestin, la myosite orbitaire est exceptionnelle.

Matériel et Méthode : Nous rapportons le cas d'un adulte jeune présentant une myosite orbitaire apparue dans un contexte de rectocolite ulcéro-hémorragique.

Résultats : Il s'agit d'un patient caucasien âgé de 32 ans porteur d'une rectocolite ulcéro-hémorragique découverte à l'âge de 29 ans et adressé pour une exophtalmie gauche apparue 2 mois auparavant. Cette exophtalmie est discrète mesurée à 20 mm à l'exophtalmomètre de Hertel, (pour 17 mm à gauche) sans atteinte de l'acuité visuelle, ni diplopie associée ; l'interrogatoire ne retrouvant qu'une gêne de l'œil gauche évoluant par poussées depuis 1 an allant de la simple pesanteur jusqu'à la douleur. Le scanner complété par l'IRM objective une exophtalmie de grade 1 (Indice Oculo Orbitaire égal à 80) et met en évidence une augmentation de calibre du droit supérieur gauche. Le bilan étiologique s'avère négatif nous amenant à rapporter cette myosite orbitaire à la recto-colite qui, alors en rémission depuis 1 an, est l'objet d'une poussée d'intensité modérée contemporaine de l'apparition de l'exophtalmie. Une brève corticothérapie générale a permis la rétrocession rapide des troubles tant sur le plan digestif qu'ophtalmologique. Avec 1 an de recul, la myosite évolue maintenant sur un mode chronique sans majoration ni de la symptomatologie douloureuse ni de l'exophtalmie, la rectocolite étant traitée au long cours par mésalazine.

Commentaire et Conclusions : À partir de cette observation originale, puisqu'à notre connaissance moins d'une dizaine de cas ont été rapportés dans la littérature, nous discutons les principales caractéristiques de cette affection rare.

62 62

Syndrome de la fente médiane : à propos d'un cas.

Syndrome of the median slit: about one case.

HAZIMEH H*, BAH A ALI T, AMIR F, BENHADDOU M, HAMDANI M, AMRAOUI A, ZAGHLOUL K (Casablanca, Maroc)

But : Le syndrome de la fente médiane est une dysmorphie faciale complexe pouvant rentrer dans un cadre polymalformatif incompatible avec la vie. Le diagnostic anténatal revêt un intérêt majeur pour préparer les parents et l'entourage à l'accueil de l'enfant et de son handicap. À travers une observation colligée au service d'ophtalmologie pédiatrique nous présentons les caractéristiques de cette affection.

Matériel et Méthode : Il s'agit d'un nourrisson de 5 mois, unique de sa famille, issu d'un mariage non consanguin et consultant pour une dysmorphie faciale. L'examen ophtalmologique a noté un énorme kyste dermoïde bilatéral intéressant le limbe, la conjonctive et les 2/3 de la cornée gênant la visualisation des orbites avec atrophie cérébrale. L'échographie cardiaque a montré une communication inter ventriculaire péri membraneuse restrictive. L'étude du caryotype était normale. La prise en charge ophtalmologique a consisté en une cure chirurgicale des deux kystes dermoïdes.

Commentaire et Conclusions : Nous discutons les aspects cliniques, paracliniques et pronostiques des fentes médianes et nous insistons sur l'importance du diagnostic anténatal de cette affection.

RÉTINE

62 63

Kyste d'inclusion conjonctival post vitrectomie.**Conjunctival inclusion cyst following pars plana vitrectomy.**

MANN F*, BOURCIER T, MONIN C, BAUDRIMONT M, LARRICART P, RONDEAU N, SHEER S, ALLOUCH C, BOUTBOUL S, THOMAS F, BORDERIE V, LAROCHE L (Paris)

But : Le kyste d'inclusion épithélial est une pathologie rare qui survient à la suite d'un traumatisme ou d'une intervention chirurgicale sur le globe oculaire. À partir d'une observation, nous précisons les particularités cliniques et anatomopathologiques de cette affection.

Matériel et Méthode : Cas clinique avec examen anatomopathologique et bactériologique.

Résultats : Nous rapportons le cas d'un kyste sous palpébral de l'œil gauche survenu à la suite d'une vitrectomie 3 voies pour membrane épimaculaire chez un homme de 70 ans. L'examen retrouvait un kyste isolé, translucide, vascularisé en surface, contenant un pseudo hypopion et inclus dans la conjonctive bulbaire de la paupière supérieure. Le kyste a été retiré sous anesthésie locale. Son étude bactériologique et anatomopathologique a permis d'éliminer une infection et d'établir le diagnostic de kyste d'inclusion épithélial. L'évolution après exérèse a été favorable sans récurrence de la lésion.

Commentaire et Conclusions : Il s'agit du premier cas décrit de kyste d'inclusion épithélial survenant après une vitrectomie. Le diagnostic de certitude repose sur l'examen anatomopathologique qui retrouve une lésion kystique, délimitée par un épithélium stratifié, contenant du mucus avec des débris de cellules épithéliales et de cellules inflammatoires. Les différentes hypothèses physiopathologiques sont discutées.

Au travers de ce cas, nous voulons attirer l'attention des ophtalmologistes sur la possibilité de survenue de kystes d'inclusion épithéliale dans les suites opératoires d'une vitrectomie 3 voies, et dont le diagnostic n'est confirmé qu'à l'examen histopathologique de pièce.

62 64

Extrusion du matériel d'indentation sclérale à travers la paupière : à propos de deux cas.**Extrusion of scleral buckle through the lid: about two cases.**

MARIE ANNE D* (Lausanne, Suisse), ZAOUALI S, BEN YAHIA S, KHAIRALLAH M (Monastir, Tunisie)

But : La mise en place d'une indentation sclérale est fréquente dans la chirurgie du décollement de rétine. Elle peut être compliquée d'extrusion généralement transconjonctivale. Le but de l'étude est de décrire une extrusion inhabituelle au travers de la capsule de Tenon, de l'orbiculaire et de la peau de la paupière.

Matériel et Méthode : Nous rapportons 2 cas présentant une extrusion d'une éponge de silicone, l'un en paupière supérieure et l'autre en paupière inférieure. Nous décrivons et illustrons leurs présentations cliniques.

Résultats : Le premier cas évoluant depuis plusieurs années ne présentait aucun signe d'infection ni d'inflammation. Le second souffrait d'une cellulite orbitaire. L'explantation complète du matériel d'indentation a été suivie d'une guérison des symptômes de restriction de la motilité et des signes infectieux, sans récurrence du décollement de rétine.

Commentaire et Conclusions : Les matériaux d'indentation utilisés sont généralement bien tolérés. Leur extrusion transpalpébrale est rare. Seuls trois cas d'extrusion palpébrale ont été rapportés dans la littérature jusqu'à présent. Comme nos patients, tous ces cas avaient une éponge de silicone. L'infection est probablement le mécanisme physiopathologique. Cette complication soulève la question de la responsabilité des éponges en silicone et souligne l'intérêt de développer de nouveaux matériaux d'indentation.

62 65

Le décollement de rétine (DR) : les pièges de l'échographie B.**Retinal detachment: B-scan ultrasonography pitfalls.**

ALLOULOU K*, TRIGUI A, KCHLIF H, CHILF F, BEN SALAH S, BEN ZINA Z, FEKI J (Sfax, Tunisie)

But : L'échographie est utilisée en ophtalmologie afin de suppléer aux méthodes optiques d'exploration du globe oculaire lorsqu'il y a un trouble des milieux. L'image d'un DR en échotomographie est celle d'une ligne échogène située à l'intérieur du globe rattachée à la papille ; classiquement appelée image en « V ».

Matériel et Méthode : Nous rapportons dans ce travail deux cas de patients où le diagnostic de DR a été porté devant une image échographique typique et dont l'exploration per opératoire retrouve une rétine à plat.

Résultats : Observation n° 1 : jeune femme de 31 ans, consultant pour BAV brutale suite à un traumatisme contusif de l'OG datant de 2 mois. L'examen du segment postérieur étant difficile en raison d'un vitré très chargé, une échographie B a été demandée concluant à un DR par traction rétroéquatoriale.

Observation n° 2 : patient de 60 ans, DNID depuis 10 ans, pseudophaque bilatéral depuis 1 an, a consulté pour BAV brutale datant de 3 mois. L'examen à l'admission trouve une AV limitée à la perception lumineuse, l'implant en place, un vitré dense empêchant l'accès à la rétine. Une écho B a été demandée montrant un DR total avec une HIV.

Commentaire et Conclusions : Nous discutons dans ce travail les limites diagnostiques de l'écho B en matière de DR.

62 66

Nécrose sclérale après chirurgie du décollement de la rétine : à propos de deux cas.**Scleral necrosis after retinal detachment surgery: two cases report.**

CHAABOUNI S*, TRIGUI A, MAAZOUN M, ABDELMOULA S, KAMMOUN B, BEN ZINA Z, FEKI J (Sfax, Tunisie)

But : L'indentation scléro-choroïdienne avec cryoapplication est la méthode la plus utilisée dans la chirurgie classique du décollement de rétine. Elle offre de bons résultats avec des taux de réapplication de 90 %. Cependant elle n'est pas dénuée de complications en l'occurrence la nécrose sclérale.

Matériel et Méthode : Nous rapportons deux cas de nécrose sclérale survenus dans les suites d'une chirurgie classique pour décollement de rétine rhégmatogène.

Résultats : Cas n° 1 : Patient de 56 ans, myope fort, ayant bénéficié d'un cerclage et d'une indentation radiaire par une éponge en silicone alvéolé. Au 3^e mois post opératoire apparition d'une nécrose sclérale temporale supérieure dans le lit de l'indentation radiaire mettant à nu la choroïde. Le patient a été mis sous antibiothérapie et corticothérapie. L'ablation du matériel d'indentation a été réalisée. L'examen bactériologique de l'éponge est revenu négatif. Cas n° 2 : Patient de 40 ans, aux antécédents de kératoplastie transfixiante ayant bénéficié d'un cerclage par une éponge en silicone alvéolée. Trois ans après l'opération le patient s'est présenté dans un tableau d'œil rouge douloureux. L'examen avait mis en évidence une érosion conjonctivale mettant à nu l'éponge sous laquelle la sclère était nécrosée. L'éponge enlevée a été adressée pour un examen bactériologique. La culture est revenue positive à *Alcaligenes xylosoxidans*.

Commentaire et Conclusions : Nous discutons par ces observations les différents mécanismes physiopathologiques pouvant être impliqués dans la nécrose sclérale, la conduite à tenir et les moyens permettant de réduire la survenue de cette complication.

RÉTINE MÉDICALE

62 67

Interferon alpha et neuropathie : à propos d'une observation.**Interferon induced neuropathy: report of a case.**

ROHART C*, FAJNKUCHEN F, BREAU JL, CHAINE G (Bobigny)

But : Rapporter une observation de neuropathie optique survenant sous Interféron alpha.

Matériel et Méthode : Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 58 ans, sans antécédent particulier en dehors d'une hypertension artérielle bien contrôlée qui présente un cancer du rein avec métastases pulmonaires pour lequel est débuté un traitement par Interféron α . Trois jours après sa dernière cure d'Interféron, le patient présente une baisse d'acuité visuelle brutale de l'œil gauche. L'acuité visuelle de cet œil est réduite à 1/20. L'examen du segment antérieur et le tonus oculaire sont normaux. Au fond d'œil on constate la présence d'un œdème papillaire isolé sans autre atteinte rétinienne. Il existe sur le relevé campimétrique un vaste scotome central. Devant ce tableau de neuropathie optique un bilan étiologique exhaustif est pratiqué. Nous suspectons alors le diagnostic de neuropathie optique liée à l'Interféron et décidons en accord avec l'équipe d'oncologie d'en arrêter les cures.

Résultats : À l'arrêt du traitement, on constate une réduction du scotome et une remontée progressive de l'acuité visuelle qui se stabilise à 4/10. L'œdème papillaire va progressivement laisser place à une décoloration temporaire de la papille.

Commentaire et Conclusions : L'interféron alpha est responsable d'une rétinopathie spécifique et souvent asymptomatique justifiant la surveillance régulière du fond d'œil des patients sous traitement. Des complications oculaires plus rares ont été rapportées : occlusions veineuses, œdème maculaire cystoïde. Notre observation souligne également la possibilité de survenue d'une neuropathie optique. Nous discutons des facteurs de risque (dose, durée du traitement, pathologies initiales et associées) de cette complication.

62 68

Apport de l'OCT dans la reconnaissance des séquelles « anatomo-fonctionnelles » d'une migraine ophtalmique.

Aid of OCT to recognize macular dysfunction secondary to ophthalmic migraine.

CONRATH H* (Nantes), LE GAC P (Auray), VALLON A, PEREON Y, WEBER M (Nantes)

But : Présentation du cas clinique d'un patient présentant un scotome central unilatéral droit séquellaire d'une migraine ophtalmique, pour lequel l'angiofluorographie et l'ERG global ont été peu contributifs.

Matériel et Méthode : Bilan paraclinique comprenant une angiographie au vert d'indocyanine, un ERG multifocal, un OCT, un échoflow des vaisseaux du cou et une IRM.

Résultats : L'ERG multifocal montre un effondrement de l'activité électrique maculaire en rapport avec un important amincissement rétinien maculaire objectivé à l'OCT.

Commentaire et Conclusions : L'OCT permet, dans de ce contexte pathologique, d'apporter un élément de corrélation « anatomo-clinique » précieux au diagnostic de localisation de l'atteinte fonctionnelle séquellaire.

62 69

Syndrôme de dysversion papillaire, plis choroïdiens et épithéliopathie rétinienne diffuse : à propos d'une observation.

Tilted disc syndrome, choroidal folds and chronic idiopathic central serous chorioretinopathy: report of a case.

FROUSSART F*, METGE F, CREPY P, DOT C, OCAMICA P, MAILLE M (Clamart)

But : Les auteurs rapportent l'observation d'une patiente de 72 ans amenée à consulter pour une baisse d'acuité visuelle progressive de l'œil droit évoluant depuis plusieurs mois associée à des métamorphopsies. L'interrogatoire retrouve la notion d'épisodes antérieurs identiques ayant relevé d'un suivi angiographique épisodique sur une période d'environ 10 ans.

Matériel et Méthode : L'acuité visuelle de l'œil droit est de 2/10 P6 avec correction, celle de l'œil gauche de 7/10 P2. Il existe un astigmatisme myopique inverse de 2D des 2 côtés. L'examen du fond d'œil met en évidence : un syndrome de dysversion papillaire bilatéral associant un croissant d'atrophie juxtapapillaire inférieur dans l'axe de la dysversion et une atrophie chorioretinienne inféonasale en secteur, des plis choroïdiens idiopathiques bilatéraux, obliques, symétriques et une altération diffuse de l'épithélium pigmentaire en fer à cheval autour de la macula à la limite supérieure du staphylomé. L'angiographie à la fluoroscène met en évidence du côté droit une hyperfluorescence précoce du bord temporal de la papille augmentant au cours de la séquence, un effet fenêtre cicatriciel des lésions diffuses de l'épithélium pigmentaire de fluorescence hétérogène, s'étendant vers le bas en « queue de comète » ainsi que des « pin points » mimant un tableau d'épithéliopathie rétinienne diffuse. Il n'est pas retrouvé de décollement séreux rétinien ni de néovascularisation choroïdienne. Une angiographie au vert d'indocyanine, une échographie et un OCT complètent le bilan iconographique.

Commentaire et Conclusions : L'ensemble de ce tableau représente une entité clinique récemment décrite dans la littérature sous forme de quelques rares cas dont la physiopathogénie reste discutée. L'association à des plis choroïdiens idiopathiques n'a par contre jamais été rencontrée. L'intrication de ces trois anomalies au niveau de la jonction de la papille optique et de la rétine péripapillaire renforce l'hypothèse embryologique malformative.

62 70

Maculopathie du myope.

Myopic maculopathy.

BENCHEKROUN W* (Casablanca, Maroc)

But : Les lésions maculaires survenant au cours de la myopie dégénérative conditionnent le pronostic visuel. Le but du travail est d'étudier ces lésions.

Matériel et Méthode : Il s'agit de 10 cas de maculopathie du myope colligés au service d'ophtalmologie de l'hôpital 20 août de casablanca. La moyenne d'âge est

de 36 ans, avec une prédominance masculine = 1,5. 8 patients ont présenté une myopie forte > 6 dioptries. L'acuité visuelle corrigée était < 1/10 dans 7 cas.

Résultats : L'examen du segment antérieur était normal chez tous les patients. L'examen du pôle postérieur retrouve un conus myopique avec atrophie chorioretinienne dans 4 cas, un staphylomé para-papillaire progressant vers la macula dans 3 cas, une rupture périmaculaire de la membrane de Bruck avec maculopathie de Fuchs dans 2 cas et des hémorragies périmaculaires avec néovascularisation dans 4 cas. L'échographie oculaire a mis en évidence une longueur axiale supérieure ou égale à 18 mm dans 8 cas. L'angiographie rétinienne a confirmé la néovascularisation choroïdienne chez 4 patients. L'évolution après photo-coagulation au Laser chez ces patients a abouti à une détérioration de l'acuité visuelle avec cécité dans 3 cas.

Commentaire et Conclusions : La myopie dégénérative est un problème de santé publique, la néovascularisation choroïdienne représente la complication majeure. À travers ce travail, nous insistons sur l'analyse sémiologique clinique et angiographique de l'état maculaire chez le myope, afin de détecter précocement toute maculopathie.

62 71

Traitement par injection intravitréenne de triamcinolone de l'œdème maculaire dans la maladie de Coats.

Management of macular edema secondary to Coats' disease with intravitreal injection of triamcinolone acetonide.

JENZERI S*, ATTIA S, ZAOUALI S, MZALI H, LADJIMI A, BOUBAKER H, KHAIRALLAH M (Monastir, Tunisie)

But : Rapporter l'effet de l'injection intravitréenne de triamcinolone dans le traitement de l'œdème maculaire de la maladie de Coats.

Matériel et Méthode : Cas clinique.

Résultats : Patiente âgée de 43 ans, sans antécédents particuliers, consultait pour baisse de l'acuité visuelle de l'œil droit. À l'examen, l'acuité visuelle était de 1/10 au niveau de l'œil droit et 10/10 au niveau de l'œil gauche. L'examen du fond d'œil et l'angiographie rétinienne à la fluorescéine permettaient de poser le diagnostic de maladie de Coats au niveau de l'œil droit avec présence de télangiectasies périfoveolaires responsables d'un œdème maculaire inférieur, d'un macroanévrisme artériel temporal supérieur compliqué d'exsudats maculaires et de télangiectasies vasculaires périphériques. La patiente a eu un traitement direct du macroanévrisme artériel et une hémi-grille maculaire inférieure au laser. Trois mois après, l'évolution était marquée par la persistance de l'œdème maculaire et des exsudats. Une injection intravitréenne de 2 mg de triamcinolone était pratiquée. L'examen trois mois plus tard montrait une amélioration de l'acuité visuelle à 3/10, une diminution significative des exsudats et une régression de l'œdème maculaire.

Commentaire et Conclusions : L'injection intravitréenne de triamcinolone était efficace chez cette patiente présentant un œdème maculaire secondaire à une maladie de Coats. Cependant, l'efficacité d'un tel traitement à long terme reste à prouver.

62 72

Chorioretinite maculaire comme première manifestation d'une panencéphalite subaiguë sclérosante (PESS) post rougeole : à propos d'un cas.

Macular chorioretinitis as an early presentation of subacute sclerosing panencephalitis (SSPE): a case report.

BUISSIER L*, GRANIER CHEVASSUS C, CHOPPARD P (Le Puy en Velay)

But : Rapporter un cas typique de panencéphalite subaiguë sclérosante (PESS) d'origine morbilleuse ayant débuté par des manifestations ophtalmologiques de rétinopathie maculaire.

Matériel et Méthode : Patient de 16 ans d'origine indienne et immunocompétent ayant consulté pour douleurs oculaires droites suivies d'une baisse de l'acuité visuelle (<1/20). L'angiographie montrait un petit décollement séreux bulleux maculaire, des signes de vascularité et un œdème papillaire. Secondairement est apparu un foyer rétinien nécrotique du pôle postérieur sans hyalite. Un Porn syndrome a alors été retenu avec un bilan étiologique négatif. L'évolution clinique a ensuite été marquée par la survenue de troubles neurologiques progressifs inquiétants : ralentissement psychomoteur majeur, myoclonies périodiques, nystagmus... L'EEG objectivait un ralentissement global de l'activité cérébrale et l'IRM une panencéphalite. L'origine morbilleuse a été établie par la mise en évidence d'anticorps de type IgG anti-rougeole à 15 000 unités/l dans le LCR.

Résultats : L'évolution rétinienne est marquée par une stabilisation anatomique mais sans amélioration de l'acuité visuelle qui reste effondrée. L'état neurologique

se dégrade depuis inexorablement malgré le traitement médical associant bolus d'immunoglobulines toutes les 3 semaines et prise orale d'immunostimulant et d'antiviral.

Commentaire et Conclusions : L'atteinte ophtalmologique est retrouvée dans un cas sur deux de PESS, souvent synchrone des premiers signes neurologiques mais parfois précoce les précédant de quelques semaines voire mois. La lésion la plus fréquente est une chorioretinite maculaire et le traitement ne peut être que préventif par vaccination contre la rougeole.

62 73

Effusion uvéale et polyarthrite rhumatoïde : à propos d'un cas.

Uveal effusion and rheumatoid arthritis: about one case.

MEYNIEL C*, SIMON P, DESJARDINS L, PERRIN A (Paris)

But : Le but de cette observation est de présenter une forme clinique d'effusion uvéale secondaire à une sclérite postérieure unilatérale chez un patient âgé de 79 ans, qui présente une polyarthrite rhumatoïde évolutive depuis 20 ans.

Matériel et Méthode : Présentation du cas d'un patient venu consulté pour pathologie polymorphe : conjonctivite de l'œil droit suivie un mois plus tard d'une baisse d'acuité visuelle du même côté associée à des douleurs et des métamorphopsies. L'examen clinique et para clinique s'oriente vers une effusion uvéale secondaire à une sclérite postérieure.

Résultats : La fréquence de l'association polyarthrite rhumatoïde et effusion uvéale n'est pas décrite dans la littérature. Devant l'aspect polymorphe des lésions, notamment la forme pseudo tumorale, les diagnostics différentiels doivent être évoqués : mélanome, métastase choroïdienne, lymphome, syndromes paranéoplasiques, épithéliopathie pigmentaire diffuse, maladie de Harada. Il faut également éliminer les autres pathologies donnant des effusions uvéales : post-traumatiques, associées à un décollement de rétine, à une uvéite, à une anomalie des vorticeuses, une infiltration tumorale de la choroïde, les causes vasculaires et autres atteintes de la sclérotique. Le traitement consiste en une corticothérapie intraveineuse avec décroissance lente et progressive. Les immunosuppresseurs sont une alternative possible en cas de résistance à la corticothérapie.

Commentaire et Conclusions : Dans la polyarthrite rhumatoïde, le décollement choroïdien est le plus souvent secondaire à une sclérite postérieure qui peut poser des problèmes diagnostiques et thérapeutiques.

62 74

Occlusions veineuses rétinienne révélant un syndrome de Sneddon : à propos de deux cas.

Retinal veinous occlusions revealing Sneddon syndrome: about two cases.

REFASS L*, BENCHEKROUN N, BERRAHO A (Rabat, Maroc)

But : Le syndrome de Sneddon est caractérisé par l'association constante d'un livedo racémosa et d'accidents vasculaires cérébraux ischémiques à répétition. D'autres manifestations vasculaires extra-cérébrales ont été rapportées parmi lesquelles l'atteinte oculaire. Nous en rapportons 2 cas révélant cette maladie.

Matériel et Méthode : Deux patientes âgées respectivement de 29 et 38 ans qui consultent pour baisse de l'acuité visuelle. Elles ont bénéficié d'un bilan ophtalmologique complet incluant une angiographie, révélant dans le premier cas une capillaropathie ischémique périphérique bilatérale, ayant nécessité une photocoagulation au laser argon. Chez la deuxième patiente, on trouve une uvéite intermédiaire compliquée d'œdème maculaire, avec présence de périphlébites occlusives. Dans les deux cas nous avons noté à l'examen général un livedo racémosa persistant.

Résultats : Le bilan biologique a révélé chez nos deux patientes des taux élevés d'anticorps antiphospholipides. La recherche d'anticorps antinucléaires est quant à elle négative. La TDM cérébrale a révélé des séquelles d'accidents vasculaires cérébraux ischémiques occipitaux dans les deux cas. L'artériographie cérébrale est normale.

Commentaire et Conclusions : Le syndrome de Sneddon est une entité rare (200 cas publiés). Il existe une nette prédominance féminine et l'âge moyen d'apparition se situe entre 20 et 50 ans. L'hypothèse physiopathogénique la plus retenue actuellement est celle d'un mécanisme thrombogène ayant pour origine un état d'hypercoagulabilité ou bien la présence d'anticorps antiphospholipides, ce qui pose un problème nosologique. D'autres auteurs évoquent un mécanisme thromboembolique. S'il est vrai que les manifestations ophtalmologiques de ce syndrome sont rares, elles n'en sont pas moins diverses et importantes à rechercher. Ainsi, devant un accident vasculaire ischémique rétinien chez une femme jeune il faut évoquer un syndrome de Sneddon, à fortiori s'il existe un livedo racémosa.

62 75

Le syndrome de Susac : nouveau cas clinique et revue de la littérature.

A new case of Susac syndrome and review of the literature.

NAACKE H*, HERON E, BOURCIER T, BORDERIE V, LAROCHE L (Paris)

But : Le syndrome de Susac correspond à la formation de micro infarctus dans les territoires rétinien, cochléaire et cérébral. Nous rapportons le cas d'une femme de 26 ans ayant présenté une occlusion de la branche inférieure de l'artère centrale de la rétine de l'œil droit, une baisse de l'audition avec surdité de perception du côté gauche prédominant sur les graves et une atteinte cérébrale objective par IRM avec des micro infarctus temporaux droit, frontaux et au niveau du corps calleux.

Matériel et Méthode : Cas clinique avec revue de la littérature.

Résultats : La revue de la littérature retrouve 71 cas publiés, avec une atteinte préférentielle des femmes jeunes. La pathogénie de ce syndrome n'est pas connue même si plusieurs hypothèses ont été évoquées : inflammatoire, vasospastique, trouble de la coagulation. Le traitement est fonction de la sévérité du tableau clinique et repose sur les corticoïdes, les anticoagulants voir les immunosuppresseurs. L'évolution se fait par poussées.

Commentaire et Conclusions : Le syndrome de Susac est relativement rare. Le pronostic est favorable.

62 76

Complications chorioretiniennes du lymphome de Burkitt : à propos d'un cas.

Retinal complications in Burkitt lymphoma. A case report.

CURUTCHET L*, BOUHAMIDA K, BOISSONNOT M, DIGHERO P (Poitiers)

But : Le lymphome de Burkitt est un lymphome malin non hodgkinien à cellules B matures, atteignant l'enfant. Cette tumeur envahit la moelle osseuse, les méninges et les séreuses. Seules des atteintes des annexes orbitaires sont habituellement décrites. Nous rapportons le cas d'une dissémination intraoculaire.

Matériel et Méthode : M. ML, âgé de 21 ans, porteur d'un lymphome de Burkitt sur déficit immunitaire congénital, à point de départ digestif, consulte pour une baisse importante et bilatérale d'acuité visuelle, survenue après une troisième cure de chimiothérapie. L'examen du segment antérieur est sans particularité. Le fond d'œil révèle la présence d'un décollement de rétine exsudatif bilatéral associé à une ischémie chorioretinienne angiographique. La première hypothèse évoquée est une localisation secondaire de la maladie lymphomateuse. Un bilan d'extension est alors réalisé.

Résultats : Ce bilan confirme la dissémination de la maladie avec une atteinte pulmonaire et cérébrale. Une chimiothérapie de deuxième intention est proposée. Une nette amélioration de la fonction visuelle avec résorption du décollement exsudatif et présence d'une atrophie rétinienne séquellaire est obtenue, confirmant ainsi l'infiltration rétinienne de la maladie.

Commentaire et Conclusions : Le lymphome de Burkitt représente plus de la moitié des lymphomes de l'enfant. Le traitement repose exclusivement sur la chimiothérapie. Cette localisation oculaire inattendue a permis l'instauration rapide et efficace d'une chimiothérapie de deuxième intention.

62 77

Occlusion vasculaire rétinienne bilatérale au cours du syndrome des antiphospholipides : à propos d'un cas.

Bilateral retinal vascular occlusion during antiphospholipid antibody syndrome.

TROJET BOUGUERRA S*, BOUSEMA F, ELAFRIT M, CHEOUR M, LOUKIL I, TURKI F, ROKBANI L, KRAIEM A (Tunis, Tunisie)

But : Le syndrome des antiphospholipides est défini par l'association d'au moins un événement clinique (thrombose artérielle et/ou veineuse, pertes fœtales) avec la présence d'anticorps dirigés contre les phospholipides. Il peut être associé au lupus systémique ou survenir isolément. Le but de cette observation est de montrer que l'atteinte vasculaire oculaire peut être révélatrice de ce syndrome et que son diagnostic est d'autant plus important que le pronostic oculaire et même vital de ces patients souvent jeunes peut être en jeu.

Matériel et Méthode : Nous rapportons le cas d'une jeune fille de 20 ans, suivie et traitée pour lupus systémique depuis deux ans, qui, suite à l'arrêt brutal de son traitement médical, a présenté une baisse soudaine et bilatérale de l'acuité visuelle. L'examen du fond d'œil et l'angiographie rétinienne à la fluorescence ont révélé une occlusion vasculaire rétinienne sévère et bilatérale.

Résultats : Le syndrome des antiphospholipides a été posé devant l'apparition d'anticorps anticardiolipines. Sous traitement, l'évolution a été marquée par une

légère amélioration fonctionnelle oculaire au début suivie d'une dégradation rapide de l'état général au bout de 3 mois avec décès de la patiente dans un tableau d'embolie pulmonaire grave.

Commentaire et Conclusions : Une occlusion d'artère ou de veine centrale de la rétine chez le sujet jeune doit faire rechercher le syndrome des antiphospholipides. La bilatéralité de l'occlusion vasculaire constitue un facteur de gravité de part ses conséquences sur le pronostic fonctionnel visuel que sur le pronostic vital puisqu'elle peut être le signal d'alarme de l'extension de la maladie à d'autres vaisseaux de l'organisme. Une occlusion vasculaire rétinienne sévère du sujet jeune doit faire rechercher un syndrome des antiphospholipides dont le diagnostic est d'autant plus important qu'un pronostic fonctionnel et surtout vital peuvent être en jeu.

62 78

Choroïdopathie révélatrice d'une crise rénale aiguë sclérodermique.

Choroidopathy and scleroderma renal crisis.

ROUX C*, FAJNKUCHEN F (Bobigny), BEGO B (Montfermeil), GODMER P, GUILLEVIN L, CHAINE G (Bobigny)

But : Décrire un mode de révélation rare de la sclérodermie : une choroïdopathie.

Matériel et Méthode : Cas clinique à propos d'une observation. Une patiente de 35 ans est adressée dans notre service pour exploration de décollements séreux rétinien bilatéraux. Elle n'a pas d'antécédent ophtalmologique. Dans ses antécédents généraux on note une anorexie mentale et un syndrome de Raynaud sévère évoluant depuis 10 ans, s'aggravant depuis 3 ans. Elle décrit un flou visuel et des céphalées évoluant depuis 2 jours. L'examen du segment antérieur objective une hyperhémie conjonctivale bilatérale, avec chambre antérieure étroite ODG. Les tonus oculaires sont mesurés à 22 mm de Hg à droite et 21 à gauche. Au fond d'œil on constate la présence de multiples poches de décollements séreux rétinien sans œdème papillaire, ni hémorragie individualisable au pôle postérieur. Angiographiquement, on constate la présence de territoires d'hypoperfusion choroïdienne bilatéraux, prédominant du côté de l'œil droit. Sur le plan général, la pression artérielle est à 22/12.

Résultats : le bilan étiologique comprenant une ponction biopsie rénale permet de poser le diagnostic de crise rénale aiguë sclérodermique. Le diagnostic de syndrome d'effusion uvéale comportant une choroïdopathie et une atteinte du segment antérieur révélatrice d'une crise rénale aiguë sclérodermique est retenue.

Commentaire et Conclusions : Les manifestations choroïdiennes et rétinien des de la sclérodermie ont rarement un retentissement clinique. En cas de crise rénale aiguë sclérodermique, des troubles visuels peuvent cependant apparaître, et sont la conséquence d'une rétinopathie hypertensive. Nous présentons une observation rare de crise rénale sclérodermique révélée par une choroïdopathie, et non pas une rétinopathie ; nous discutons de la pathogénie de cette atteinte.

62 79

Vasculopathie polypoïdale périphérique associée à des calcifications scléro-choroïdiennes.

Peripheral polypoidal vasculopathy associated with sclero-choroidal calcifications.

CORNAND E*, BONELLO L, LEGOFF L, RENDU I, DENIS D (Marseille)

But : Les calcifications scléro-choroïdiennes idiopathiques sont rares et connues pour se compliquer de malformations vasculaires.

Matériel et Méthode : Les auteurs rapportent le cas d'une femme de 45 ans présentant un hématome sous-rétinien localisé en temporal affleurant la macula, consécutif à l'introduction d'une héparinothérapie pour phlébite surale. Une angiographie à la fluorescéine et au vert d'indocyanine ont révélé la présence de lésions vasculaires polypoïdales au-dessus de l'hématome au niveau de l'arcade temporale supérieure, associées à des calcifications scléro-choroïdiennes. Devant le caractère topographique menaçant ; l'héparinothérapie est arrêtée et une photocoagulation par laser est réalisée. À 10 jours, en l'absence de récurrence hémorragique, le traitement de la phlébite est repris.

Commentaire et Conclusions : L'intérêt de ce cas est lié à la menace pour la fonction visuelle provoquée par un traitement général vital et à l'association inhabituelle de lésions polypoïdales périphériques à des calcifications scléro-choroïdiennes. L'introduction d'un traitement anticoagulant chez des patients jeunes sans antécédents notables peut être révélatrice de malformations vasculaires rares, méconnues pour lesquelles l'ophtalmologiste devra rester vigilant.

62 80

Ischémie choroïdienne aiguë post-traumatique chez un enfant.

Acute post traumatic choroidal ischemia in a child.

BENEDDOUCHE K*, SALVANET-BOUCCARA A, SAGNIERES H, GRILLON S, HADDAD L (Villeneuve Saint Georges)

But : Nous rapportons un tableau angiographique d'ischémie choroïdienne aiguë par occlusion des artères ciliaires courtes postérieures dans les suites d'une contusion du globe oculaire par ballon chez un jeune enfant.

Matériel et Méthode : Il s'agit d'un patient de 13 ans, victime d'un traumatisme oculaire gauche par ballon de football. À l'examen l'acuité visuelle de l'œil gauche était réduite au décompte des doigts. L'examen du segment antérieur à gauche retrouvait un discret Tyndall hémétique, un tonus oculaire à 10, la gonioscopie était normale. Au fond d'œil il existait un important œdème du pôle postérieur débordant les arcades vasculaires, quelques hémorragies profondes en moyenne périphérie temporale. Le champ visuel de Goldmann retrouvait un scotome central englobant la tache aveugle. À l'angiographie en fluorescence on notait un important retard de perfusion choroïdienne avec sur les temps tardifs des zones localisées hyperfluorescentes par staining au sein de la choroïde. Un traitement par flash de corticoïdes visant à diminuer l'œdème du pôle postérieur a été institué. Au dixième jour, au contrôle angiographique, la plage œdémateuse a été remplacée par une vaste zone d'atrophie choroïdienne et de l'épithélium pigmentaire donnant lieu à une hyperfluorescence inhomogène par effet fenêtre.

Commentaire et Conclusions : L'occlusion des artères ciliaires courtes postérieures peut se voir dans les suites opératoires du segment antérieur ou postérieur ou après neurochirurgie, à la suite d'une hyperpression prolongée, de même comme complication de photo coagulation laser et de la photothérapie dynamique. Dans certains traumatismes violents et contusifs, l'hyperpression liée à l'impact, l'importance de l'œdème et la fragilité vasculaire chez les jeunes enfants peuvent conduire comme dans notre cas à une ischémie sévère et prolongée de la choroïde par atteinte des artères ciliaires courtes. Les principaux diagnostics différentiels que sont les contusions de la rétine et l'occlusion de l'artère centrale ont été éliminés à l'angiographie de part l'absence dans le premier cas d'hémorragies rétinien et dans le deuxième l'épargne de la circulation rétinienne.

62 81

Signes angiographiques et OCT des plis chorioretiniens idiopathiques : à propos d'un cas.

Optical coherence tomography findings in Idiopathic Chorioretinal Folds: a case report.

QUARANTA M*, MAUGET FAYSSÉ M (Lyon)

But : Décrire l'aspect OCT des plis chorioretiniens idiopathiques et le corréler aux modifications angiographiques.

Matériel et Méthode : Les données concernant un patient se plaignant de métamorphopsies à l'œil droit ont été analysées. L'évaluation a comporté : l'examen de l'AV (ETDRS), de la vision des contrastes (Pelli-Robson), une photographie couleur des FO, une angiographie à la fluorescéine et au vert d'indocyanine et des coupes rétinien effectuées avec l'OCT3.

Résultats : L'épaisseur moyenne de la rétine était mesurée à 271 microns. Une alternance de bandes claires et sombres horizontales a été observée tant sur les clichés couleurs que sur les planches angiographiques au niveau des 2 yeux, mais prédominante à l'œil droit. Les bandes claires sur le cliché couleur apparaissaient hyperfluorescentes en angiographie à la fluorescéine ainsi qu'au vert d'indocyanine. Les bandes claires correspondaient à l'apex des plis bien visibles à l'OCT. Sur les coupes OCT : le profil rétinien, malgré les plis était inaltéré ; les bandes claires/hyperfluorescentes n'apparaissaient pas liées à l'amincissement de l'épithélium pigmentaire qui était cependant modifié en orientation par les plis. Les creux des plis ne présentaient aucune caractéristique OCT particulière : la choroïde sous-jacente apparaissait festonnée, en correspondance des plis.

Commentaire et Conclusions : Les métamorphopsies peuvent être expliquées par la modification d'orientation de l'épithélium pigmentaire et probablement de la couche des photorécepteurs. L'analyse en OCT de plis chorioretiniens idiopathiques permet une visualisation non invasive des plis et fournit des éléments d'interprétation des signes fonctionnels.

62 82

Rétinopathie et pseudorétinopathie de Purtscher.**Purtscher and Purtscher-like retinopathy.**

AMARA N*, BOURCIER F, SANTANGELO G, CARDINE S, PREVOST MG, BENZACKEN L (Aulnay-sous-Bois)

But : La rétinopathie de Purtscher est caractérisée par la présence de lésions du pôle postérieur, secondaires à un traumatisme à distance. Dans d'autres circonstances pathologiques, ce tableau constitue la pseudorétinopathie de Purtscher.

Matériel et Méthode : Les auteurs rapportent un cas de rétinopathie de Purtscher observé chez un jeune homme après un traumatisme facial avec fracture des os propres du nez et un cas de pseudorétinopathie de Purtscher chez une femme, après injection péribulbaire de produit anesthésique au cours d'une chirurgie de cataracte. L'acuité visuelle est réduite à la perception des mouvements de la main. Au fond d'œil des hémorragies rétinienne et des plages jaunâtres prédominant dans la région papillaire. On note une non perfusion des artérioles péri-maculaires à l'angiographie.

Résultats : Le pronostic visuel est fortement compromis, en raison de la nature ischémique de l'atteinte du pôle postérieur. L'évolution se fait vers l'atrophie optique et la corticothérapie reste décevante.

Commentaire et Conclusions : La revue de la littérature nous permet de conclure à l'originalité et à la rareté des cas rapportés, car seulement 2 cas de rétinopathie secondaires à un traumatisme facial et 2 cas de pseudorétinopathie observés après une injection rétrobulbaire de produit anesthésique ont fait l'objet d'une publication.

62 83

Télangiectasies acquises parafovéolaires bilatérales associées à une Hémochromatose familiale de type hétérozygote.**Occult and Nonexudative Idiopathic Juxtafoveal Retinal Telangiectasis associated with Hemochromatosis.**

LEROY C*, CAPRANI L, DEFOSSEY T, LAURANS P, MILAZZO S, TURUT P (Amiens)

But : Les télangiectasies rétinienne juxtafovéolaires idiopathiques ou maladie de Reese peuvent entraîner une baisse d'acuité visuelle lente et progressive. Elles correspondent à des altérations des capillaires rétinienne juxtafovéolaires.

Matériel et Méthode : Notre patient est un homme âgé de 49 ans aux antécédents de dysthyroïdie et d'hémochromatose. Il présente une baisse d'acuité visuelle initiale à 7/10° bilatérale et l'examen biomicroscopique du fond d'œil montre un aspect grisâtre du pôle postérieur avec pseudotrou maculaire bilatéral. L'angiofluorographie retrouve une dilatation des capillaires juxtafovéolaires en temporal de la macula et un œdème maculaire aux temps tardifs. La Tomographie par Cohérence Optique avec mapping confirme l'épaississement fovéolaire bilatéral.

Résultats : Nous rappelons les différents types de télangiectasies acquises et discutons les divers traitements décrits dans la littérature. La découverte parallèle d'une hyperferritinémie permet le diagnostic d'hémochromatose familiale de type hétérozygote avec identification de la mutation C282Y à l'état hétérozygote. Cette association pourrait ne pas être fortuite et permettre une étude génétique. Nous rappelons également les manifestations ophtalmologiques de l'hémochromatose.

Commentaire et Conclusions : Le patient n'a bénéficié d'aucun traitement laser en raison de sa baisse d'acuité visuelle modérée et du type 2A de ses télangiectasies. L'association Télangiectasies-Hémochromatose est intéressante : une étude génétique s'impose.

62 84

Chorioréinite séreuse centrale : formes angiographiques.**Central serous retinopathy: angiographic patterns.**

BERNARD C*, BENSO C, DERBEZ M, DENIS D (Marseille)

But : La chorioréinite séreuse centrale est une affection fréquente survenant habituellement chez l'adulte jeune. Sa physiopathogénie est controversée. Nous rapportons ici quatre cas dont les aspects angiographiques varient d'une forme à l'autre.

Matériel et Méthode : Ces quatre patients, trois hommes et une femme, sont âgés de 23 à 42 ans. Dans leurs antécédents généraux, on observe une prise de corticoïdes par os pour une sinusite maxillaire, une consommation alcoolotabagique chronique, une hyperactivité professionnelle.

Résultats : Tous les patients étudiés sont symptomatiques, avec une baisse d'acuité visuelle plus ou moins prononcée, variant de 3/10 à 8/10 de loin, de P10 à P2 de près. Le décollement séreux rétinien maculaire est unilatéral dans tous les cas. Les angiographies à la fluorescéine mettent en évidence dans le cas le plus typique, un point de fuite

unique inféro-maculaire avec ascension de colorant en jet de vapeur. Dans un autre cas, deux points de fuite à distance de la macula en supérointerne et en temporal. Dans les deux derniers cas, les points de fuite sont multiples essentiellement localisés en inter-papillo-maculaire et en temporal, accompagnés pour l'un d'entre eux d'exudats blanchâtres associés au décollement séreux maculaire.

Commentaire et Conclusions : Les chorioréinites séreuses centrales peuvent prendre des aspects angiographiques très variables, tant dans le nombre de points de fuite observés que dans l'aspect de l'épithélium pigmentaire avoisinant. Ainsi les deux derniers cas observés, font évoquer des poussées antérieures passées inaperçues avec des altérations diffusantes de l'épithélium pigmentaire, voire même des zones d'atrophie, pouvant rentrer dans la cadre d'une entité clinique particulière appelée épithéliopathie rétinienne diffuse.

62 85

Rétinopathie de Purtscher unilatérale post traumatique.**Unilateral post traumatic Purtscher retinopathy.**

AUDEMARD D*, NAVARRE S (Nîmes), ARNAUD B (Montpellier), DUPEYRON G (Nîmes)

But : La rétinopathie décrite par Purtscher est une vascularopathie hémorragique et vasoocclusive secondaire à un traumatisme crânien ou thoracique. Elle a été associée à de nombreuses pathologies dont les pancréatites aiguës, certaines vascularites, embolies amniotiques et graisseuses.

Matériel et Méthode : Cas clinique : nous rapportons le cas d'un patient de 37 ans présentant une baisse d'acuité visuelle après un accident de la voie publique dans un contexte de poly traumatisme avec contusion thoracique compressive. Dans les 24 h il se plaint d'une baisse d'acuité visuelle profonde de l'œil droit avec scotome central. Il est asymptomatique du côté gauche. Le fond d'œil à droite révèle la présence de nombreux nodules cotonneux sur le trajet des vaisseaux et des hémorragies en flammèches. L'angiographie à droite montre des occlusions microvasculaires interpapillomaculaires. Le diagnostic retenu est celui de rétinopathie de Purtscher unilatérale secondaire à un traumatisme thoracique.

Résultats : Le suivi montre une régression progressive des nodules cotonneux et l'apparition d'une atrophie papillaire.

Commentaire et Conclusions : Plusieurs hypothèses pathogéniques ont été proposées expliquant la diversité des étiologies retrouvées : micro embolies (gazeuses, graisseuses, amniotique), coagulation intra vasculaire et agrégation leucocytaire induite par le complément C5a ou hyperpression veineuse brutale et altérations endothéliales responsables d'angiospasmie et d'occlusions vasculaires.

62 86

Mydriaser® : une alternative aux collyres dans l'indication de mydriase avant angiographie rétinienne.**Mydriaser® : an alternative to eye-drops for pre-angiography mydriasis.**

KOROBELNIK JF* (Bordeaux), TAVERA C (La Rochelle), RENAUD-ROUGIER MB (Bordeaux), EL MESKI S (La Rochelle), COLIN J (Bordeaux)

But : Montrer l'équivalence d'efficacité et de tolérance entre mydriase pré-angiographique obtenue avec l'insert ophtalmique Mydriaser® ou avec des collyres.

Matériel et Méthode : Essai comparatif, randomisé en ouvert mené sur 2 groupes parallèles de 36 patients consultants dans le service d'ophtalmologie au CHU de Bordeaux pour une angiographie rétinienne. Les 2 yeux des patients ont reçu le même traitement, soit un insert Mydriaser®, soit en alternance 1 goutte de phényléphrine 10 % (Néosynéphrine®) et 1 goutte de tropicamide 0,5 % (Mydriaticum®) toutes les 15 minutes. Les patients ont été traités jusqu'à obtention de la mydriase (définie par un diamètre pupillaire > 7 mm mesuré au pupillomètre Colvard) et au plus 2 heures. Après l'angiographie, le retour à la vision de près a été suivi.

Résultats : Chez tous les patients de l'essai, quel que soit le traitement, une mydriase bilatérale suffisante (>7 mm) et stable (aréflexique au moins jusqu'à la fin de l'angiographie) a été obtenue, permettant la réalisation de l'angiographie. Le délai d'installation de la mydriase a été plus long de 10 minutes dans le groupe Mydriaser® par rapport au groupe collyres (52,1±12,2 min contre 41,3±13,6 min, test de Student : p = 0,0007). La récupération de la vision de près a été plus courte de 15 minutes dans le groupe Mydriaser® par rapport au groupe collyres (14,33±1,93 min contre 35,08±2,42 min, test log-rank : p < 0,0001). La tolérance locale et générale a été bonne, similaire dans les 2 groupes.

Commentaire et Conclusions : Mydriaser® est aussi sûr et efficace que le traitement par collyres pour obtenir une mydriase avant angiographie.

L'un des auteurs est employé d'une Société proposant l'équipement, le procédé ou le produit présenté.

62 87

Occlusions artérielles rétinienne multiples chez une patiente atteinte d'une Neurofibromatose de type I.**Retinal vascular occlusive disease in a woman with type I neurofibromatosis.**

VIGNAL-CLERMONT C*, QUENTEL G, COHEN SY, GAUDRIC A (Paris)

But : La neurofibromatose de type I ou maladie de Von Recklinghausen est une affection autosomale dominante dans laquelle existent des manifestations cutanées, oculaires, neurologiques, osseuses et endocriniennes. Nous rapportons ici une complication oculaire rare de cette affection, décrite une seule fois auparavant dans la littérature.

Matériel et Méthode : Nous rapportons le cas d'une femme de 26 ans, avec une neurofibromatose de type I, qui a présenté une baisse visuelle unilatérale gauche isolée en rapport avec des occlusions artérielles multiples avec une ischémie maculaire et rétinienne périphérique, et la présence d'anastomoses artério-veineuses multiples. Le fond d'œil droit retrouve des fibres à myélines péripapillaires.

Résultats : Le bilan réalisé n'a pas mis en évidence d'obstacle sur la carotide interne homolatérale. L'évolution clinique avec augmentation de la taille des territoires ischémiques a conduit à la réalisation d'une photocoagulation pan rétinienne. Cependant le Doppler transcrânien a retrouvé des anomalies des vitesses de circulation intracrânienne, témoin d'une angiodyplasie à ce niveau.

Commentaire et Conclusions : Des cas d'occlusions artérielles rénales, mésentériques et cérébrales sont décrits dans la littérature au cours de la maladie de Von Recklinghausen mais il n'existe qu'un seul cas rapporté d'occlusions rétinienne sans obstacle carotidien homolatéral sous-jacent. Ces anomalies pourraient, comme dans les autres territoires, être la conséquence d'une angiodyplasie qui existe au cours de cette maladie.

62 88

Télangiectasies maculaires idiopathiques.**Idiopathic macular telangiectasis.**

CHARLIER B*, GONZALVEZ B, ROMANET JP, MOUILLON M (Grenoble)

But : Les auteurs présentent trois types différents de télangiectasies maculaires idiopathiques rétinienne afin de favoriser une orientation diagnostique et thérapeutique appropriée de cette pathologie souvent méconnue. Les aspects caractéristiques de ces télangiectasies para-fovéolaires sont exposés.

Matériel et Méthode : Le premier cas est typique du groupe I avec télangiectasies para-fovéolaires visibles et exsudatives unilatérales chez un homme jeune de 34 ans. Le deuxième cas illustre des télangiectasies de type II occultes et non exsudatives bilatérales chez un patient âgé de 56 ans. La troisième patiente représente une forme intermédiaire. Ces trois cas sont analysés sur le plan fonctionnel, en scopie, en angiographie à la fluorescéine et au vert d'indocyanine ainsi qu'en tomographie à cohérence optique.

Résultats : L'imagerie nous a paru importante pour bien situer chaque forme et permettre de poser les indications thérapeutiques. Une photocoagulation douce au Laser Argon vert en grille sera indiquée dans le cas de télangiectasies visibles et exsudatives avec diffusion en angiographie à la fluorescéine et œdème maculaire en tomographie à cohérence optique.

Commentaire et Conclusions : Bien reconnaître cette pathologie et ses trois groupes principaux en éliminant les diagnostics différentiels favorise la réalisation d'un traitement adapté au moment opportun, grâce à l'apport de l'angiographie à la fluorescéine et à la tomographie à cohérence optique.

62 89

Épithéliopathie en plaques évoluant d'un seul tenant : à propos d'un cas.**A case of relentless acute multifocal placoid pigment posterior epitheliopathy.**

DUCOS DE LAHITTE G* (Paris), FAJNKUCHEN F (Bobigny), GIRAUD C (Paris), CHAINE G (Bobigny)

But : Nous rapportons le cas d'une forme atypique d'épithéliopathie en plaque ayant évolué d'un seul tenant vers une atrophie diffuse du pôle postérieur. Nous discutons des formes frontalières de cette affection, en particulier d'une entité clinique récemment décrite la « relentless placoid chorioretinitis », à laquelle s'apparente notre observation.

Matériel et Méthode : Mme M. A âgée de 50 ans sans antécédent particulier hormis une primo-infection tuberculeuse, a présenté une baisse de l'acuité visuelle de son œil gauche, brutale et douloureuse avec une altération marquée de l'état général. L'examen du fond d'œil, ainsi que les angiographies initiales (à la fluorescéine et

au vert d'indocyanine) ont mis en évidence des lésions typiques et étendues d'épithéliopathie en plaque. Le bilan étiologique est resté négatif. Un traitement par corticothérapie orale (à 1 mg/kg/j) a été mis en route associé à une prophylaxie antituberculeuse.

Résultats : L'évolution clinique a été marquée par une rapide résolution des signes fonctionnels mais par une dégradation irréversible de l'acuité visuelle, réduite à une simple perception lumineuse après deux mois d'évolution. L'examen du fond d'œil et l'angiographie à la fluorescéine réalisés à la phase cicatricielle, ont mis en évidence une importante atrophie de tout le pôle postérieur.

Commentaire et Conclusions : L'évolution habituelle de l'épithéliopathie en plaque est caractérisée par une rapide résolution des lésions observées au fond d'œil, avec une restauration décalée de l'acuité visuelle. Cette forme atypique d'épithéliopathie se rapproche d'une nouvelle entité récemment décrite : « relentless placoid chorioretinitis ». Cette description nous permet de rappeler l'existence de forme atypique d'épithéliopathie en plaque pouvant avoir un mauvais pronostic visuel.

62 90

Découverte ophtalmologique d'une leucémie myéloïde chronique chez un enfant.**Ophthalmoscopic revelation of a chronic myeloid leukemia in a child.**

ARSENE S*, LE LEZ ML, LALA E, PISELLA PJ (Tours)

But : La leucémie myéloïde chronique est un syndrome myéloprolifératif dont l'expression hématologique porte majoritairement sur la lignée granuleuse. Cette affection qui touche préférentiellement l'adulte entre 30 et 60 ans, est caractérisée par son évolution vers l'acutisation en leucémie aiguë.

Matériel et Méthode : Un enfant de huit ans a présenté brutalement une baisse d'acuité visuelle bilatérale avec céphalées. L'examen à la lampe à fente était normal. Le fond d'œil mettait en évidence un œdème papillaire, une turgescence veineuse, des hémorragies rétinienne et prérétinienne maculaires. Un syndrome de Terson dans le cadre d'une hypertension intracrânienne a été envisagé, mais le scanner cérébral était normal. Par contre, la numération sanguine retrouvait 300 000 lymphocytes, suggérant une leucémie myéloïde chronique, qui a été confirmé par le reste du bilan.

Résultats : Un traitement par Hydrea a été débuté avec une normalisation rapide de la numération formule sanguine. Le contrôle ophtalmologique à 2 mois a objectivé une amélioration de l'acuité visuelle et un fond d'œil normal.

Commentaire et Conclusions : La leucémie myéloïde chronique est une affection rare chez l'enfant qui ne peut se révéler que par un syndrome d'hyperviscosité et ses conséquences. Nous tenons à souligner dans ce cas le parallèle qui semble exister entre l'importance de la lymphocytose et le syndrome de leucostase au FO, que ce soit dans le sens de l'aggravation ou de l'amélioration.

62 91

Angiographie au vert d'infra-rouge dans la mélanose oculaire : à propos d'un cas.**Infracyanine green angiography in melanosis oculi. One case report.**

DUMAS S* (Orléans), SULTANIM A (Tours), OUBRAHAM H, PARIER V, BONICEL P (Orléans)

But : La mélanose oculaire est une affection congénitale, de diagnostic tardif, le plus souvent unilatérale. Elle est caractérisée par une hyperpigmentation de l'uvée, de l'épiscière et parfois de la papille.

Matériel et Méthode : Nous rapportons les données cliniques et angiographiques d'un cas de mélanose oculaire unilatérale. Un patient âgé de 36 ans, consulte pour baisse visuelle unilatérale droite. Un examen ophtalmologique complet est pratiqué (mesure de l'acuité visuelle, tonus oculaire, biomicroscopie du segment antérieur, gonioscopie, fond d'œil, angiographie à la fluorescéine et au vert d'infra-rouge). Le diagnostic de chorioretinopathie séreuse centrale atypique est posé expliquant la baisse visuelle de l'œil droit. Elle est associée à une mélanose oculaire unilatérale gauche. Nous décrivons l'aspect macroscopique et biomicroscopique de la mélanose oculaire puis l'analyse sémiologique angiographique.

Résultats : L'angiographie à la fluorescéine ne révèle pas de modification liée à la mélanose, mais l'angiographie au vert d'infra-rouge rend compte de l'importance de l'hyperpigmentation de la choroïde, de sa situation en profondeur dans la choroïde et de son caractère diffus au pôle postérieur et en périphérie. Nous confrontons cet aspect angiographique en tenant compte des connaissances actuelles de l'histologie de la mélanose, des propriétés physiques de la mélanine et des caractéristiques propres du vert d'infra-rouge.

Commentaire et Conclusions : La mélanose oculaire constitue un terrain prédisposant au mélanome uvéal. Il nous apparaît important, devant toute mélanose oculaire, de pratiquer une angiographie au vert d'indocyanine afin d'évaluer l'importance de la mélanose, sa diffusion uvéale et de permettre ainsi une surveillance documentée de cette pathologie.

62 92

Artérite rétinienne idiopathique à ectasies multiples.

Bilateral retinal arteritis with multiple aneurysmal dilatations.

BODARD-RICKELMAN E*, BENYELLES N, LAROCHE A (Montfermeil)

But : Nous rapportons le cas d'un patient atteint d'artérite rétinienne idiopathique à ectasies multiples d'évolution particulièrement grave.

Matériel et Méthode : Un homme de 38 ans, sans antécédents particuliers, consulte pour une baisse d'acuité visuelle bilatérale rapide à 4/10 R2. L'examen du fond d'œil et l'angiographie montrent une artérite rétinienne avec de multiples ectasies et une ischémie périphérique majeure. Un bilan complet est réalisé éliminant une maladie systémique.

Résultats : L'évolution, malgré un traitement général corticoïde et anticoagulant associé à une pan-phocoagulation, se fait vers une aggravation rapide de l'ischémie rétinienne aboutissant à une cécité en quelques mois.

Commentaire et Conclusions : Il s'agit d'une affection rare. Notre cas se caractérise par l'intensité des signes ischémiques et la rapidité d'aggravation.

62 93

La rétinopathie de Valsalva : à propos d'un cas.

Valsalva retinopathy: about one case.

AMIR F*, HAJJI I, HAZIMEH H, BAH A, ALI T, DIHAJ S, AMRAOUI A, ZAGHLOUL K (Casablanca, Maroc)

But : La rétinopathie de Valsalva est une hémorragie pré et sus rétinienne suite à un effort type Valsalva qui provoque une élévation rapide de la pression veineuse intraoculaire avec rupture spontanée des capillaires rétiens superficiels.

Matériel et Méthode : Nous rapportons le cas d'un jeune patient âgée de 20 ans, ayant présenté après effort de vomissement suite à une intoxication digestive une BAV brutale au niveau de l'OG.

Résultats : L'examen à l'admission retrouvait une acuité visuelle à compte les doigts de près, segment antérieur normal. Le fond de l'œil a montré une bulle hémorragique maculaire. Cet aspect était confirmé par l'angiographie rétinienne. L'examen de l'œil controlatéral était normal. L'évolution spontanée sous surveillance et repos strict était marquée par une nette amélioration de l'acuité visuelle chiffrée après 2 mois à 9/10 avec éclaircissement du fond de l'œil.

Commentaire et Conclusions : Les auteurs insistent sur la rareté de cette affection et son bon pronostic. Toutefois certaines équipes, pour accélérer la récupération fonctionnelle, préconisent du laser ARGON.

STRABISMES

62 94

Les strabismes divergents intermittents : aspects thérapeutiques et résultats à propos de 33 cas.

Intermittent exotropia: the therapeutic aspects and results about 33 cases.

BENCHERIFA F*, HAJJI Z, GHOURFI H, IDRISSE M, MIKOU R, BERRAHO A (Rabat, Maroc)

But : Le strabisme divergent intermittent est une exodéviations compensée de temps en temps par la vergence fusionnelle. Le but de notre travail est de présenter les résultats thérapeutiques sensoriels et moteurs en fonction de moyens thérapeutiques utilisés.

Matériel et Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective de 33 cas de strabismes divergents intermittents chez des patients âgés de 8 mois à 19 ans dont 18 filles et 15 garçons. Les indications thérapeutiques et le suivi sont basés sur les données de l'examen clinique sensoriel et moteur. Le suivi moyen est de 4 ans.

Résultats : Les traitements utilisés sont d'ordre : optique : correction optique sous cycloplégique (31 cas) ; orthoptique : rééducation orthoptique de la fusion (18 cas) et/ou occlusion pour traiter l'amblyopie ou lutter contre la dominance (23 cas) ; chirurgical (6 cas) prismatique (3 cas). Le traitement médical a permis une amélioration motrice et sensorielle dans 58 % des cas, une stabilisation dans 6 cas. Le traitement

chirurgical était indiqué dans les formes décompensées en exotropie et en cas d'augmentation de la fréquence de la déviation compromettant la vision binoculaire.

Commentaire et Conclusions : Bien que réputé bénin du fait d'un développement normal de la vision binoculaire, le strabisme divergent intermittent reste de traitement difficile. Le traitement médical permet souvent une stabilisation voir une amélioration sensori-motrice. Dans certaines formes, le traitement chirurgical est indiqué et doit viser l'orthotropie.

62 95

Utilisation des prismes dans le nystagmus congénital du nourrisson sans strabisme.

Use of prisms in congenital nystagmus without strabismus.

MOUILLON M*, JUNGINGER H, ROMANET JP (Grenoble)

But : Les nystagmus congénitaux constituent un déséquilibre oculo-moteur difficile à traiter, générateur d'amblyopies souvent graves, bilatérales. L'objectif du traitement par prismes est de faire diminuer ou cesser le nystagmus, par voie de conséquence, de faire cesser les mouvements d'accompagnement de la tête, et de lutter contre l'amblyopie bilatérale.

Matériel et Méthode : Quinze dossiers ont été analysés avec un recul de plusieurs années. Les enfants sont vus dès la naissance et traités dès l'âge de 3 mois. Ne sont retenus que les nystagmus isolés (examen ophtalmologique sans particularité : pas de strabisme, pas d'autre anomalie). Les prismes utilisés sont des prismes conventionnels de 4 à 5 dioptries ; rapidement incorporés dans les lunettes.

Résultats : Sont évalués sur la diminution des mouvements nystagmiques, l'arrêt des mouvements anormaux de la tête et le comportement : éveil, changement d'attitude, intérêt pour l'environnement dans les jours suivant la prismation. L'évaluation du développement de l'acuité visuelle reste un problème difficile à quantifier précocement, et souvent évaluée tardivement.

Commentaire et Conclusions : Technique non invasive, facile à mettre en œuvre, bien acceptée. La précocité du traitement est un gage de succès. En résumé, les auteurs conseillent une prise en charge précoce, un suivi mensuel, prolongé, une rééducation pléioptique dès l'âge de trois ans.

62 96

Chirurgie de l'oblique inférieur dans la paralysie asymétrique bilatérale de l'oblique supérieur.

Inferior oblique surgery in bthe bilateral asymmetric superior oblique palsy.

OGUZ V*, YOLAR M, TOLUN H, OZKAN S (Istanbul, Turquie)

But : Le but de cette étude est de comparer les résultats des deux méthodes de chirurgie, la chirurgie symétrique et la chirurgie asymétrique, appliquées dans les cas de paralysie asymétrique bilatérale de l'oblique supérieur montrant également une hyperfonction asymétrique de l'oblique inférieur.

Matériel et Méthode : Ont été pris dans le cadre de cette étude les 24 patients atteints de la paralysie asymétrique bilatérale de l'oblique supérieur, montrant une hypertropie en position primaire de 5 à 20 Δ et une hyperfonction de l'oblique inférieur d'une intensité de +1 à +2 pour un œil et de +3 à +4 pour l'autre. Dans les 11 cas sur 24, on a appliqué sans tenir compte de la différence de l'intensité de l'hyperfonction de l'oblique inférieur, une myectomie bilatérale de ce muscle, alors que dans les 13 autres la myectomie de l'oblique inférieur a été appliquée sur l'œil présentant la plus forte hyperfonction de ce muscle, et sur l'œil dans lequel cette hyperfonction était moins importante a été appliqué un recul de l'oblique inférieur en rapport avec l'intensité de cette hyperfonction.

Résultats : La déviation verticale postopératoire a été trouvée en dessous de 5 Δ dans les 7 cas du groupe auquel a été appliquée la chirurgie symétrique et dans les 8 cas du groupe auquel a été pratiquée la chirurgie asymétrique. Les déviations verticales en dessous de 5 Δ pouvant ne pas être pris en considération, aucune différence significative n'a été constatée entre ces deux groupes suivant la déviation verticale alors qu'une différence significative a été déterminée quant à l'hyperfonction résiduelle de l'oblique inférieur.

Commentaire et Conclusions : Quand ces deux méthodes de chirurgie, asymétrique et symétrique, appliquées dans la paralysie de l'oblique supérieur montrant une hyperfonction asymétrique de l'oblique inférieur, sont comparées par rapport à l'hyperfonction résiduelle de l'oblique inférieur, la chirurgie asymétrique semble être plus efficace que la chirurgie symétrique.

62 97

Place de l'orthoptie dans le diagnostic et le traitement des hétérophories. À propos de 169 cas.

Orthoptics: its place in heterophoria's diagnosis and treatment.

KMIHA N*, KAMOUN B, BEN SALAH S, ALOULOU Y, MHIRI W, FKI J (Sfax, Tunisie)

But : Les hétérophories et les insuffisances de convergence sont des perturbations latentes de l'équilibre oculomoteur. Elles sont responsables de signes fonctionnels très gênants. Nous proposons une étude rétrospective sur 169 cas d'hétérophories diagnostiqués et traités dans la polyclinique CNSS de SFAX.

Matériel et Méthode : Tous nos patients ont bénéficié d'un interrogatoire précisant la symptomatologie fonctionnelle et leur activité professionnelle ou scolaire, d'un examen réfractif sous cycloplégique, et d'un examen orthoptique étudiant l'état moteur et l'état sensoriel. Après classification de l'hétérophorie (ésophorie-exophorie-hyperphorie-insuffisance de convergence pure), des séances de rééducation orthoptique ont été proposées avec un contrôle bi-annuel.

Résultats : Notre série se compose de 147 cas d'exophorie, 18 cas d'ésophorie, 2 cas d'hyperphorie et 2 cas d'insuffisance de convergence pure. Après les séances de rééducation orthoptique, nous avons noté dans les exophories une diminution de l'angle de déviation de près de 4,37 dioptries en moyenne. Pour les ésophories, 2 cas sont redevenus orthophoriques après rééducation. Pour les hyperphories, la rééducation était inefficace. La moyenne d'amplitude de convergence montre un gain de 52,4 dioptries de loin et de 47,5 dioptries de près. Au synoptophore, cette amélioration est plus marquée. Elle est plus importante en cas d'exophorie de loin et de près qu'en cas d'ésophorie de loin et exophorie de près. Après 2 années de recul, 7 patients ont eu une récurrence avec indication de nouvelles séances de rééducation orthoptique.

Commentaire et Conclusions : Les hétérophories posent un problème de prise en charge vue la complexité des phénomènes pathogéniques en cause. Nous insistons dans ce travail sur l'intérêt de la rééducation orthoptique dans les hétérophories symptomatiques ainsi que sur la nécessité d'une étroite collaboration entre ophtalmologistes et orthoptistes.

TRAUMATOLOGIE

62 98

Canal optique étroit post-traumatique : difficultés diagnostiques : à propos d'un cas.

Traumatic narrow optic canal: diagnostic difficulties: about one case.

ALOUTA N*, BAHA AT, AMIR F, CHRIFI ALAOUI S, SABIR N, WAFI M, RACHID R, LAOUISSI N, ZAGHLOUL K, AMRAOUI A (Casablanca, Maroc)

But : La neuropathie optique traumatique est une affection peu fréquente. Elle représente 0,1 à 3 % des traumatismes crâniens. Son diagnostic est facile devant une baisse visuelle associée à des signes radiologiques de compression du nerf optique. Cependant, le diagnostic reste parfois difficile malgré le recours à une imagerie poussée de l'orbite.

Matériel et Méthode : Nous allons rapporter à travers un cas clinique colligé au service d'ophtalmologie de Casablanca les difficultés diagnostiques que pose cette entité.

Résultats : Il s'agit d'une patiente âgée de 44 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, admise aux urgences pour baisse de l'acuité visuelle brutale de l'œil droit survenue à la suite d'un traumatisme crânien. L'examen ophtalmologique a noté une acuité réduite à compte les doigts de près à droite et de 10/10 à gauche. Le réflexe photomoteur direct était altéré du côté droit. L'étude des segments antérieurs et des fonds des yeux étaient sans particularités. La TDM crânio-orbitaire a montré la présence d'une fracture de la paroi supéro externe de l'orbite droite sans signes de compression du nerf ou des voies optiques. Le bilan physiologique était perturbé à droite. Le deuxième contrôle scanographique était sans particularité. Pour une meilleure étude des voies optiques, une IRM a été demandée, montrant un canal optique étroit responsable d'une ischémie du nerf optique. La patiente a été mise sous bolus de corticoïdes relayés par la voie orale. Une abstention chirurgicale a été adoptée. Après 3 mois d'évolution, l'acuité visuelle est remontée à 5/10.

Commentaire et Conclusions : Les auteurs discutent les mécanismes physiopathogéniques de la compression optique ainsi que les indications thérapeutiques.

62 99

Les hypertonies oculaires postcontusives de l'enfant.

Postcontusion ocular hypertension in childhood.

HAMDANI M*, LAMARI H, EL KETTANI A, BENHADDOU M, LAHBIL D, ANIBA H, MILOUDI Y, EL HARRAR N, AMRAOUI A, ZAGHLOUL K (Casablanca, Maroc)

But : Les contusions oculaires se compliquent souvent d'hypertonie oculaire précoce, parfois prolongée avec retentissement fonctionnel. Elles sont souvent associées à d'autres lésions anatomiques oculaires.

Matériel et Méthode : Dans le but d'étudier les caractéristiques cliniques, étiologiques, thérapeutiques et pronostiques des glaucomes post contusifs, nous proposons une étude rétrospective portant sur 30 patients colligés au service d'ophtalmologie pédiatrique durant une période de 3 ans (2000-2002).

Résultats : La moyenne d'âge de nos malades est de 10 ans (1-15 ans). 84 % sont de sexe masculin. Le traumatisme oculaire est survenu dans 63 % des cas suite à un jet de pierre. L'examen ophtalmologique montre une acuité visuelle < 1/10 dans tous les cas, une hypertonie oculaire entre 26 et 48 mmHg, un hyphéma chez 23 patients, une subluxation cristallinienne chez 4 patients. La gonioscopie retrouve une récession de l'angle chez 10 malades. Le traitement médical associé au lavage d'hyphéma chez 15 malades a permis une normalisation du tonus oculaire. Une chirurgie de la cataracte a été réalisée chez 4 malades. Une trabéculéctomie a été pratiquée chez 3 malades. L'évolution a été marquée par la stabilisation de la tension oculaire avec amélioration de l'acuité visuelle sauf si lésion postérieure post contusive associée.

Commentaire et Conclusions : Les hypertonies oculaires postcontusives restent une complication fréquente et grave des contusions oculaires. L'hypertonie oculaire précoce est souvent spontanément résolutive en quelques jours aidée ou non d'un traitement médical. Parfois cette hypertonie peut se prolonger et nécessiter une prise en charge chirurgicale.

63 00

Œil et jeux de feu.

Eye and fire games.

ALILOU S* (Tiznite, Maroc), ELBELHADJI M, DIHAJ S, AMRAOUI A (Casablanca, Maroc)

But : Les enfants célèbrent la fête d'Achoura au Maroc par des jeux de feu, ce qui occasionne des blessures oculaires plus ou moins graves.

Matériel et Méthode : Nous rapportons 14 observations de malades traités au service des urgences.

Résultats : L'âge moyen des patients était de 12 ans et demi avec des extrêmes de 3 et 25 ans. Les pétards sont la première cause des accidents (50 %). Ils occasionnent des contusions oculaires pouvant se compliquer d'œdème de Berlin (2 cas). L'atteinte oculaire par « fusée » a occasionné un éclatement de globe et plaie de paupière. Les bombes de carbone sont responsables de brûlures au 2^e degré palpébrales et conjonctivo-cornéennes avec de multiples corps étrangers cornéens dont l'ablation est difficile. Les « étoiles », le « cigare » et « la limaille de fer » donnent des brûlures cornéennes moins graves avec des corps étrangers superficiels. Les pistolets à billes sont responsables de contusion oculaire.

Commentaire et Conclusions : L'interdiction de vente des jeux de feu et la sensibilisation du grand public par les moyens audiovisuels préviendrait ces blessures oculaires.

TUMEURS

63 01

Hémangiome capillaire et varice sous-conjonctivaux : une association fortuite ?

Capillary hemangioma and varix in the conjunctiva: a fortuitous combination?

RACOUSSOT F*, ROULAND JF, LABALETTE P, MAURAGE CA, DEDES V (Lille)

But : Présentation d'un cas clinique avec association de tumeurs vasculaires sous-conjonctivales : un hémangiome capillaire et une varice.

Matériel et Méthode : Examen clinique d'une patiente de 43 ans présentant une lésion caronculaire de l'œil gauche. Examen anatomo-pathologique après résection de la tumeur sous anesthésie topique.

Résultats : Association de deux lésions sous-conjonctivales de type vasculaire, avec examen anatomopathologique de l'hémangiome capillaire.

Commentaire et Conclusions : Bien que bénignes, les lésions vasculaires isolées de la conjonctive sont rares. Le cas que nous rapportons ici pose la question de la séparation

anato-pathologique de l'hémangiome capillaire et de la varice. Cette association est-elle fortuite ou s'agit-il d'une expression clinique différente d'une même anomalie, sachant que cette association a déjà été rapportée en intra-orbitaire ou intra-crânien ?

63 02

Myofibrome néonatal : à propos d'un cas.

Neonatal myofibroma: report of a case.

BONELLO L*, CORNAND E, HADJADJ E, BENSO C, BARDOT, DENIS D (Marseille)

But : Nous décrivons le cas d'un nouveau-né porteur d'une tumeur palpébrale de découverte néonatale.

Matériel et Méthode : À la naissance, lors de l'examen paraclinique est découverte une volumineuse tumeur palpébrale supérieure gauche. Parmi les examens complémentaires réalisés, l'IRM retrouve un hypersignal hétérogène développé au dépend du muscle orbiculaire avec prolongement intra orbitaire et atteinte de la diploe. L'examen anatomopathologique d'un fragment biopsique retrouve des cellules de type myofibromateuse. Il est donc décidé la réalisation d'une exérèse totale avec chirurgie reconstructrice.

Commentaire et Conclusions : Les différentes démarches diagnostiques et les étiologies des tumeurs palpébrales néonatales sont détaillées. Les tumeurs palpébrales néonatales sont rares et parmi elles les myofibromes sont exceptionnels. Il s'agit d'une tumeur bénigne pour laquelle la prise en charge est chirurgicale avec un risque de récidives non négligeables.

63 03

Ostéome choroïdien de découverte fortuite : à propos d'un cas.

Choroïdal osteoma: about a case.

NODARIAN M*, MOHAND-SAID M, SALVANET-BOUCCARA A (Villeneuve Saint Georges)

But : L'ostéome choroïdien est une tumeur rare d'étiologie inconnue. Le diagnostic est clinique et peut-être confirmé par des examens complémentaires, dont l'angiographie à la fluorescéine.

Matériel et Méthode : Il s'agit d'une jeune fille de 17 ans, sans notion de baisse d'acuité visuelle. L'ostéome est découvert d'une façon fortuite lors d'un examen systématique. Au fond d'œil, la tumeur est surélevée, de couleur jaune orangée, ovulaire et occupant le pôle postérieur. À l'angiographie, la lésion est fortement autofluorescente ; à l'injection de la fluorescéine, celle-ci est inhomogène et modérément retardée.

Résultats : L'ostéome est une ossification de la choroïde en fines travées osseuses et espaces cavernaux laissant passage à des capillaires. Il concerne classiquement les jeunes filles. Sa découverte est le plus souvent fortuite ou lors d'un épisode de baisse d'acuité visuelle. À l'examen, la tumeur est surélevée, jaune-orangée, juxtapapillaire et de taille variable allant de 1 à 10DP. L'angiographie est fortement évocatrice : autofluorescence majeure du fait de sa nature calcique. La fluorescence est inhomogène et légèrement retardée. En cas de doute, l'échographie oculaire et la tomodensitométrie orbitaire peuvent être contributifs et permettent d'éliminer les diagnostics différentiels comme l'hémangiome choroïdien. L'évolution est lente et peut se compliquer dans un tiers des cas de néovascularisation choroïdienne, le plus souvent accessible à la photocoagulation.

Commentaire et Conclusions : L'ostéome choroïdien est une pathologie rare, d'étiologie inconnue et dont le pronostic dépend de l'apparition de néovaisseaux responsables de la baisse visuelle.

63 04

Rôle de l'UBM dans l'analyse des kystes iriens.

Role of UBM in the analysis of iris cysts.

HOJABR A*, SIMONPOLI S, AGUSSAN J, COLIN J (Bordeaux)

But : Étude rétrospective du rôle de l'U.B.M. dans la sémiologie et le diagnostic des tuméfactions du segment antérieur de l'œil.

Matériel et Méthode : Nous avons réalisé un examen par U.B.M (ultrasound biomicroscopie) à des patients chez qui une tuméfaction du segment antérieur de l'œil avait été cliniquement suspectée. L'examen réalisé par le même opérateur entre août 2001 et décembre 2002. Les données ont été classées et les résultats concernant le type, l'extension, la nature et l'échogénicité ont été rassemblés. Les auteurs ont comparé ces résultats aux données bibliographiques préexistantes.

Résultats : Nous avons obtenu des images de formations kystiques qui permettent de faire le diagnostic différentiel entre un kyste bénin et une tumeur maligne essen-

tiellement représentée par les mélanomes. Par ailleurs l'absence d'évolution entre deux examens est un argument supplémentaire en faveur de la bénignité de la formation tumorale.

Commentaire et Conclusions : L'U.B.M apporte un élément supplémentaire et décisionnel dans le diagnostic des tuméfactions du segment antérieur et permet de définir des critères descriptifs pour le pronostic de ces tumeurs.

63 05

Tumeur de Brooke et Epithéliome Baso-Cellulaire palpébral.

Brooke's tumor and palpebral basal cell epithelioma.

FAU JL* (Nancy)

But : Le tricho-épithéliome est une tumeur cutanée développée aux dépens du tissu primitivement indifférencié et dont la différenciation secondaire sera d'ordre pileaire. La tumeur de Brooke est une forme multiple de tricho-épithélioma solitaire à transmission autosomale dominante. La localisation affecte les oreilles, les joues, les paupières, le sillon naso-génien. La tumeur se présente sous forme de multiple papules ou de nodules de couleur rosée avec télangiectasie de surface pouvant faire confondre avec un épithélioma baso cellulaire.

Matériel et Méthode : Cas clinique : le cas présenté est celui d'un patient de 65 ans porteur d'une tumeur de Brooke et d'une ulcération de la paupière inférieure gauche.

Résultats : L'exérèse et l'analyse histopathologique a permis de mettre en évidence un authentique épithélioma baso cellulaire de la paupière inférieure gauche. La reconstruction palpébrale a nécessité un lambeau conjonctivo-tarsal de paupière supérieure suivant la technique de Kolner et un lambeau cutané-musculaire de la paupière supérieure à pédicule externe.

Commentaire et Conclusions : Le tricho-épithéliome multiple est une tumeur à transmission autosomale dominante dont les lésions palpébrales peuvent faire évoquer un épithélioma baso cellulaire. La reconstruction palpébrale nécessite de prendre en compte le contexte cutané avoisinant qui peut également présenter des lésions potentiellement suspectes.

63 06

Profil histo-pathologique des tumeurs oculaires au CHU de Brazzaville.

Histopathological ocular tumors profile in the CHU of Brazzaville.

MAKITA BAGAMBOULA C*, KAYA G, GOMBE MBALAWA C, PEKO JF, KOKOLO J, MANVOURI L, MADZOU M, MALENGA M (Brazzaville, Congo)

But : Déterminer les différents types histologiques des tumeurs oculaires et envisager les différentes approches thérapeutiques appropriées.

Matériel et Méthode : Une étude descriptive des lésions anatomopathologiques a été réalisée sur un lot de 86 tumeurs oculaires malignes et bénignes examinées de 1989 à 1993. Les prélèvements ont été fixés dans le formol et colorés. Le test c2 de Pearson pour la comparaison, l'étude de l'homogénéité des données.

Résultats : Les tumeurs oculaires représentent 0,42 +/- 0,01 % des affections oculaires. Les tumeurs malignes sont plus nombreuses avec 53,5 +/- 5,5 % sont plus nombreuses que les tumeurs bénignes. Les types histologiques se répartissent de la manière suivante : tumeurs épithéliales 26,7 %, tumeurs glandulaires 4,6 %, tumeurs mésenchymateuses et lymphoïdes 3,4 %, tumeurs vasculaires 20,9 %, phakamatoses 1,1 %, tumeurs nerveuses et rétinienne 33,7 % et tumeurs embryonnaires 9,3 %.

Commentaire et Conclusions : Les résultats obtenus confirment les données de la littérature sur la fréquence des tumeurs et leur distribution selon les différentes formes bénignes et malignes. Les différences observées sur certaines formes histologiques sont liées à un biais de recrutement des patients. La meilleure connaissance de l'incidence de ces maladies nous permet d'améliorer le choix des anticancéreux, de la bradythérapie et de la téléthérapie lorsqu'ils peuvent être accessibles en association avec la chirurgie oculaire.

63 07

Métastase uvéale révélatrice d'une tumeur ovarienne d'évolution foudroyante : à propos d'un cas.

Uveal metastasis revealing a ovarian tumor with a drastic evolution: a case report.

JANKOWSKI O*, JEAN-LOUIS B, MARTINON S, BERTEZEN Y, CHEVALIER M, GRANGE JD (Lyon)

But : Décrire l'évolution rapidement fatale après le diagnostic d'une métastase uvéale chez une jeune femme apparemment en bon état général.

Matériel et Méthode : Nous décrivons le cas d'une patiente ayant consulté pour une baisse récente de l'acuité visuelle et des douleurs orbitaires ayant révélé une

lésion uvéale gauche. L'échographie a mis en évidence une tumeur de 2,5 mm d'épaisseur sur 10 mm de diamètre, sans argument ultrasonique pour un mélanome. L'échographie abdominale réalisée quelques jours plus tard était apparemment normale. La patiente a été revue trois semaines après. Les signes oculaires étaient stables et associés à des lombalgies aiguës.

Résultats : Quinze jours plus tard, cette jeune femme a été admise en urgence pour une hémorragie digestive basse associée à une anémie aiguë, une hypercalcémie et une désorientation temporo-spatiale. Le scanner et l'IRM abdominale ont révélé de nombreuses métastases rachidiennes et hépatiques. La coloscopie a mis en évidence une ischémie mésentérique qui a nécessité une colectomie partielle. Les biopsies per-opératoires des métastases hépatiques étaient en faveur d'un adénocarcinome mucineux ovarien. Dix jours plus tard, la patiente est décédée d'une pleurésie sans avoir pu bénéficier d'une chimiothérapie.

Commentaire et Conclusions : La découverte de métastases uvéales chez une femme jeune doit toujours faire craindre l'existence d'un cancer ovarien dont l'évolution peut être effroyable.

63 08

Lymphome lympho-plasmocytaire de la conjonctive.

Lymphoplasmocytoma of the conjunctiva.

BAHA ALI T*, ALLALI B, HAZIMEH H, LAHBIL D, DIHAJ S, MADANI A, AMRAOUI A, ZAGHLOUL K (Casablanca, Maroc)

But : Le lymphome lymphoplasmocytaire isolé de la conjonctive est une forme exceptionnelle du lymphome ; quelques cas sont décrits dans la littérature. Cette forme est réputée avoir un pronostic favorable avec un traitement conservateur.

Matériel et Méthode : Nous allons revoir à travers une observation clinique, les caractéristiques de cette affection avec revue de cas similaires décrits dans la littérature.

Résultats : Il s'agit d'un patient âgé de 66 ans n'ayant aucun antécédent pathologique particulier et qui a consulté pour une tuméfaction de la paupière inférieure gauche d'évolution progressive ressemblant à un chalazion. L'examen ophtalmologique a noté une acuité visuelle de 2/10 à l'œil droit P7 et 9/10 à l'œil gauche P2 ; l'étude des annexes a noté à gauche une hypertrophie diffuse de la conjonctive tarsale, du cul de sac conjonctival et du tarse palpébral. Le reste de l'examen ophtalmologique était normal en dehors d'une dégénérescence maculaire type atrophique de l'œil droit. L'examen somatique était normal. Une biopsie exérèse large de la tuméfaction a confirmé le diagnostic de lymphome lymphoplasmocytaire. Un bilan d'extension s'est révélé négatif. Le patient a bénéficié d'une radiothérapie locale avec protection oculaire. Après un recul de 7 ans, le patient est resté en rémission sans signes de récurrence.

Commentaire et Conclusions : À travers cette observation, les auteurs discutent les particularités épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques de cette affection.

63 09

Le rétinome : forme exceptionnelle du rétinoblastome (à propos d'un cas).

Retinoma: exceptional form of retinoblastoma (about one case).

DIHAJ S*, BAHAALI T, LAHBIL D, HAZIMEH H, KETTANI A, HAMEDANI M, ZAGHLOUL K, AMRAOUI A (Casablanca, Maroc)

But : Le rétinome est une forme clinique exceptionnelle de rétinoblastome. Elle correspond à un arrêt de croissance de la tumeur lui conférant un caractère bénin selon certains auteurs.

Matériel et Méthode : À travers une observation nous allons présenter un cas diagnostiqué dans un service d'ophtalmologie pédiatrique suivi d'un dépistage systématique des parents.

Résultats : Il s'agit de M. MM âgé de 31 ans, sans antécédent particulier qui a amené son unique fils au service pour bilan d'une leucocorie de l'œil droit. Le bilan pratiqué a conclu qu'il s'agissait d'un rétinoblastome. L'enfant à été énucléé avec confirmation du diagnostic d'un rétinoblastome. L'examen de l'autre œil a mis en évidence la présence de trois foyers rétiniques dont un supra papillaire, l'enfant à été adressée à l'étranger pour thermo chimiothérapie. L'examen de la mère était sans particularité, par contre l'examen du père a montré une acuité visuelle de 10/10 des deux yeux, un segment antérieur normal. Au fond d'œil, on a noté la présence d'un foyer nasal de l'œil droit de 3 diamètres papillaires, de couleur blanchâtre et floconneuse bourgeonnante vers le vitré. L'examen de l'œil adelphe était sans particularité, l'imagerie orbito-cérébrale n'avait pas objectivé d'extension orbitaire ni d'atteinte cérébrale. Un écho doppler de la masse n'a pas montré de vascularisation tumorale. Le diagnostic de rétinome a été porté sur le contexte clinique et l'aspect de la

tumeur. Aucun traitement n'a été indiqué et un régime de surveillance a été préconisé. Après 4 mois d'évolution l'aspect restait stationnaire.

Commentaire et Conclusions : Les auteurs discutent les aspects épidémiologiques et cliniques de cette affection ainsi que les modalités de surveillance.

63 10

Aspects cliniques, radiologiques et anatomo-pathologiques des tumeurs kystiques de l'orbite. À propos de 8 cas.

Clinical, radiological and histological aspects of orbital cysts. About 8 cases.

GALATOIRE O*, HAMEDANI M, MORAX S (Paris)

But : L'orbite, parfois considérée comme un organe, est constituée d'éléments très différents, représentatifs d'une grande partie des tissus de l'organisme. Ainsi, l'étiologie des processus tumoraux orbitaires est extrêmement variable, en rapport avec la diversité des tissus qui constituent l'orbite. Parmi eux, on distingue les lésions kystiques orbitaires qui peuvent constituer une entité propre.

Matériel et Méthode : Notre travail a pour but, à travers l'étude de huit cas cliniques et une large revue de la littérature, d'individualiser les caractéristiques cliniques et paracliniques des lésions kystiques orbitaires et d'exposer les voies thérapeutiques envisageables en fonction de leur différentes étiologies.

Résultats : Les kystes peuvent être définis comme des cavités anormales, distendues, non communicantes, à paroi bien individualisée. Selon le glossaire de l'association européenne d'anatomie pathologique (AEAP), le kyste répond à une définition stricte, il s'agit d'une cavité pathologique dont la paroi comporte un revêtement épithélial. En imagerie, le kyste correspond à une masse dont les limites sont nettement individualisables avec un contenu liquidien ou à composante liquidienne. Le scanner et l'IRM en étudiant le contour ainsi que l'aspect et la densité du contenu orbitaire permettent une approche précise de la nature du kyste.

Commentaire et Conclusions : Les examens d'imagerie ne permettent pas le diagnostic de certitude mais orientent le clinicien vers une suspicion de lésion kystique ; seul l'examen anatomopathologiste permet le diagnostic définitif.

63 11

Application d'image composite lors du diagnostic du mélanome choroïdien.

Application of the composed image in the diagnosis of choroidal melanoma.

TANEV I* (Sofia, Bulgarie)

But : L'angiographie à la fluoresceïne a un rôle principal dans le diagnostic différentiel du mélanome choroïdien. L'enregistrement numérique des phases différentes de l'angiographie permet une analyse des images. Présentation des symptômes angiographiques des phases différentes comme un image composite.

Matériel et Méthode : Dix yeux (10 patients) ont été examinés. Enucléation et confirmation histologique du diagnostic ont été exécutées chez 7 patients (7 yeux). Pour 2 cas la brachythérapie a été faite (106Ru) et dans 1 cas la protonthérapie a été choisie. Après enregistrement toutes les angiographies numériques étaient faites à l'aide d'un logiciel spécialisé.

Résultats : Les enregistrements numériques permettent de définir l'intensité de la fluorescence de chaque point des images. Utilisant un logiciel spécialisé, un image contenant les phases différentes de l'angiographie est composée. Cet image comprend des informations sur les sites de communication avec la rétine, la surface et l'angioarchitecture de la tumeur.

Commentaire et Conclusions : L'image composite de l'angiographie numérique offre une information sur les communications et la structure de la tumeur et permet une analyse précise des symptômes dans le diagnostic différentiel des tumeurs intrabulbaires.

63 12

Lymphome conjonctival folliculaire : apport de l'immunohistochimie, de la biologie moléculaire dans le diagnostic et le pronostic : à propos d'un cas.

Conjunctival follicular B-cell lymphoma with immunophenotypic and molecular genetic characterization: a case report.

DARQUIES T*, LEGER F, DUBUS P, MERLIO JP (Bordeaux), BROUSSET P (Toulouse), COLIN J (Bordeaux)

But : Nous rapportons l'observation d'un lymphome conjonctival folliculaire chez une patiente de 66 ans dont le diagnostic positif n'a pu être porté qu'après une étude de biologie moléculaire.

Matériel et Méthode : Une tumeur conjonctivale siégeant au niveau du fornix de la paupière inférieure droite est découverte fortuitement. Une première biopsie tumo-

rale avec étude histologique a conclu à un lymphome B de type MALT. Un bilan systémique s'est avéré négatif. Après une période de surveillance et de non-évolutive, une exérèse complète de la tumeur a été effectuée. L'étude histologique de la pièce opératoire retrouvait une hyperplasie lymphoïde folliculaire d'allure réactionnelle. Une étude de biologie moléculaire sur la pièce opératoire et dans le sang a été effectuée.

Résultats : Elle a permis de mettre en évidence la translocation t(14 ; 18) au niveau tumoral et sanguin ce qui affirme le diagnostic de lymphome folliculaire généralisé avec localisation secondaire conjonctivale le différenciant ainsi du diagnostic initial de lymphome MALT.

Commentaire et Conclusions : Les lymphomes conjonctivaux sont des tumeurs rares représentant moins de 1 % des localisations extra-ganglionnaires. Les lymphomes de type B sont les plus fréquents et se distinguent en 4 entités majeures. La biologie moléculaire est d'un grand apport lorsque l'histologie classique est insuffisante. La localisation conjonctivale lymphomateuse est rare ; la prise en charge doit se faire dans des centres spécialisés. En effet, le pronostic et le traitement sont variables suivant le type histologique.

63 13

Métastases tardives après curiethérapie efficace de mélanome malin de la choroïde : à propos de deux cas.

Late metastasis of malignant choroidal melanoma after curietherapy: a report of two cases.

MEDA N* (Clermont-Ferrand), COTTA C (Vence), DONNARIEUX D, BACIN F (Clermont-Ferrand)

But : Les progrès techniques autorisent maintenant les traitements conservateurs des mélanomes malins de la choroïde. L'évolution de la maladie reste dominée par la crainte de métastases, survenant en moyenne après trois ans. Le but de ce travail est de rapporter deux cas inhabituels de métastases hépatiques de mélanome malin de la choroïde survenues 11 et 18 ans après curiethérapie.

Matériel et Méthode : Une femme de 40 ans et un homme de 50 ans ont présenté un mélanome malin de la choroïde du pôle postérieur, de tailles T2 et T3. Ils ont été traités par disque de cobalt. Dans l'année qui a suivi, les deux tumeurs ont complètement régressé. Les patients ont été suivis régulièrement tous les trois mois pendant cinq ans.

Résultats : Les métastases hépatiques sont apparues respectivement 11 ans et 18 ans plus tard.

Commentaire et Conclusions : Ces deux observations semblent indiquer que la dissémination métastatique était déjà présente au moment du diagnostic et que le temps de doublement cellulaire du mélanome uvéal était particulièrement long. Ces observations exceptionnelles posent le problème de la surveillance du mélanome uvéal et du dépistage infraclinique des métastases.

63 14

Traitement d'un lymphome conjonctival par injection sous-ténonienne d'interféron Alfa-2alpha.

Interferon Alfa-2alpha subconjunctival injections in the treatment of a conjunctival lymphoma.

EBRAN JM*, BOYER F, BRIEND B, JALLET-HALLOT-BOYER G, COCHEREAU I (Angers)

But : Les lymphomes conjonctivaux entrent dans le cadre des lymphomes malins de type MALT. En l'absence d'autres atteintes muqueuses, en particulier digestives, un traitement local est logique.

Matériel et Méthode : Patiente de 47 ans porteuse d'un lymphome malin conjonctival unilatéral traité par des injections intratumorales sous-conjonctivales d'interféron alfa-2a (Roféron A®). Le traitement s'est déroulé sur 4 mois à raison de 3 injections hebdomadaires : 1,5 M unités/injection le premier mois puis 1 M unités/injection le second mois. Le traitement de consolidation a consisté en 2 injections hebdomadaires de 1 M d'unités pendant 2 mois.

Résultats : En fin de traitement, la lésion avait totalement disparu. Elle ne s'est pas reproduite après un recul d'un an. Le traitement a été bien toléré, malgré quelques effets secondaires bénins et régressifs (kératite microponctuée superficielle, syndromes grippaux, hémorragies sous-conjonctivales).

Commentaire et Conclusions : L'existence d'un lymphome conjonctival isolé permet d'utiliser une thérapeutique locale et d'éviter des traitements plus agressifs. L'interféron injecté agit d'ailleurs en partie par voie générale. Le traitement est bien toléré même s'il est un peu astreignant compte tenu du rythme des injections.

L'interféron alfa-2a administré en injections sous-conjonctivales constitue une arme thérapeutique efficace et peu invasive dans le traitement des lymphomes conjonctivaux isolés de type MALT.

DIVERS

63 15

Arguments pour l'anesthésie régionale du globe oculaire par injection temporale inférieure et caronculaire (ARGOTIC) au CHN-YO Burkina Faso.

Arguments for Regional Anesthesia of ocular globe by inferior temporal and caruncular injection in Burkina Faso.

OUEDRAOGO A* (Ouagadougou, Burkina Faso)

But : En ophtalmologie, l'anesthésie loco-régionale est de plus en plus utilisée dans le cadre de la chirurgie du segment antérieur aux dépens de l'anesthésie générale. Nous avons entrepris de comparer la technique de l'anesthésie loco-régionale par injection retro-bulbaire accompagnée du bloc facial et infiltration du muscle droit supérieur (« méthode classique ») et l'ARGOTIC.

Matériel et Méthode : Un total de 227 patients ont été opérés de la cataracte sous anesthésie loco-régionale avec implantation de cristallin artificiel ou non dans le service d'ophtalmologie du CHN-YO au Burkina Faso. Les patients ont été repartis en deux groupes A et B. Le groupe A composé de 93 patients a bénéficié de la méthode classique et le groupe B comprenant 134 patients a bénéficié de l'ARGOTIC.

Résultats : Les résultats ont concerné les paramètres suivants : l'analgésie, l'akinesie oculo-palpébrale, l'hypotonie oculaire et les incidents. Ils sont présentés dans l'étude.

Commentaire et Conclusions : Nos résultats confirment dans l'ensemble des paramètres pris en compte que la « méthode classique » est équivalente à la technique « ARGOTIC » au point de vue de l'efficacité. Par contre tel n'est pas le cas quant aux avantages et aux risques de chacune d'entre elles. Au terme de cette étude, il convient de retenir que l'ARGOTIC comporte moins de risques que la « méthode classique ». L'ARGOTIC a, par rapport à l'anesthésie para-bulbaire ou retro-bulbaire l'originalité de l'injection caronculaire. Cette dernière injection remplace dans l'ARGOTIC l'injection dans le droit supérieur, voire celle dans la poulie du grand oblique de la « méthode classique ».

63 16

Phtiriase ciliaire de l'enfant : diagnostic et traitement.

Pthiriasis palpebrarum in children: diagnosis and treatment.

CHARFI F*, BEN ZINA Z, MAAZOUN M, KHARRAT W, SALLEMI D, MAKNI F, AYADI A, FEKI J (Sfax, Tunisie)

But : La phtiriase ciliaire est une blépharite à phtirius pubis. Il s'agit d'une ectoparasitose qui s'observe plus fréquemment chez l'adulte, une atteinte pubienne lui est habituellement associée. Elle est cependant rare chez l'enfant. Le but de notre étude est de rapporter quatre observations de phtiriase ciliaire infantile.

Matériel et Méthode : Quatre enfants se sont présentés pour prurit palpébral et rougeur oculaire. L'examen à la lampe à fente a permis de constater une irritation du bord libre palpébral et la présence de petits parasites solidement ancrés le long des cils et des lentes accrochés à la base de cils. Une enquête au sein de l'entourage a été menée et un examen parasitologique a été réalisé.

Résultats : L'examen parasitologique a permis d'identifier les formes adultes et les lentes de phtirius pubis. Le résultat de l'enquête au sein de l'entourage a permis de déterminer la voie de contamination, il s'agit d'une transmission par la literie. Une extraction du parasite à la pince était tentée mais elle était très douloureuse. Un traitement à base de d'oxyde jaune de mercure à 1 % a été instaurée chez deux de nos patients, les deux autres ont été traités par vaseline pommade en raison d'une irritation palpébrale très importante. L'évolution a été favorable chez tous les patients.

Commentaire et Conclusions : Nous discutons dans ce travail les modes de contamination du phtirius pubis chez l'enfant. En fait, la localisation ciliaire chez l'enfant est secondaire à une contamination au contact d'un adulte porteur de phtiriase pubienne. La transmission peut se faire suite à des sévices sexuels ou par le biais de vêtements ou de literie infectés. Le diagnostic de la phtiriase ciliaire est clinique confirmé par l'examen parasitologique. Différentes thérapeutiques ont été proposés, le traitement mécanique doit être réalisé mais il est rarement suffisant et il faut souvent associer un traitement chimique (malathion à 1 %, oxyde de mercure à 1 %, fluorescéine à 20 %...) ou physique (cryothérapie, laser argon). La blépharite à phtirius pubis est de diagnostic facile et nécessite la mise en route d'une enquête de l'entourage afin de détecter la source de contamination et de prévenir les réinfestations.

63 17

Étude de la dilatation pupillaire par Mydriaserit chez les enfants de moins de 3 ans.**Study of pupil dilatation with Mydriaserit children less than 3 years old.**

DEPLUS S*, RAYMAEKERS A, NAACKE H, LAROCHE L, BREMOND-GIGNAC D (Paris)

But : Le but de l'étude est d'évaluer l'effet et la tolérance du Mydriaserit® pour la dilatation, lors des examens ophtalmologiques de petits enfants.

Matériel et Méthode : 16 enfants ont été inclus, soit 31 yeux. La moyenne d'âge était de 9,5 mois. L'implant est composé par un insert de copolymère qui contient 1,7 mg de phényléphrine et 0,6 mg de tropicamide. L'implant a été placé selon les recommandations du fabricant dans le cul de sac conjonctival et nous avons observé la dilatation que nous avons notée en très, bonne, moyenne et médiocre dilatation selon le diamètre pupillaire obtenu. La mesure exacte des pupilles n'étant pas réalisable chez les enfants.

Résultats : L'examen a eu lieu en moyenne 2 h 05 minutes après la pose. Nos résultats ont montré que 11 yeux, soit 35,50 %, ont présenté une dilatation maximale, 12 yeux, soit 38,70 % une bonne dilatation, 6 yeux, soit 19,35 %, une dilatation moyenne et 2 yeux, soit 6,45 %, une médiocre dilatation. Aucun effet secondaire a été observé, en particulier chez les prématurés. Par contre pour les 2 dilatations médiocres, l'enfant âgé de 17 mois avait retiré ses implants. Il faut noter que la dilatation était moyenne pour 4 yeux du fait de synéchies iridocristalliniennes.

Commentaire et Conclusions : Le Mydriaserit® semble efficace chez les enfants de moins d'un an, en particulierité chez les prématurés. Une seule manipulation permet d'obtenir une bonne dilatation. Chez les enfants plus grands, l'utilisation de Mydriaserit® est intéressante car on évite les instillations répétées de collyre, type tropicamide, irritantes et contraignantes pour l'infirmière et l'enfant. Mais la mise en place dans les culs de sacs conjonctivaux n'est pas toujours aisée et ce quelque soit l'âge de l'enfant, du fait de l'anatomie palpébrale. Le Mydriaserit® est une alternative intéressante en particulier chez les nouveaux nés. De plus nous n'avons pas observé d'effet secondaire chez les enfants de cet âge. Cependant une étude plus large doit confirmer la bonne tolérance.

63 18

Un cas de « peninsula pupil » en Guyane.**A case of "peninsula pupil" in French Guiana.**

DENION E*, GERARD M, DALENS P, PETITBON J

But : R.C. Bosanquet et J. J. Johnson décrivent en 1981 un type d'atrophie du sphincter irien chez des patients de la péninsule de Terre-Neuve, puis du Labrador. Ils nomment cette affection « peninsula pupil » et posent la question de son existence ailleurs dans le monde.

Matériel et Méthode : Un homme noir de 68 ans, sans antécédent traumatique, consulte pour baisse d'acuité visuelle de loin.

Résultats : On note bilatéralement une cataracte entraînant une baisse d'acuité visuelle modérée, un tonus oculaire et un fond d'œil normaux. À droite existe une agénésie très partielle du sphincter irien à 5 h 30. À gauche existent de 4 à 8 heures une agénésie du sphincter irien responsable d'une dystopie inférieure de la pupille et un amincissement stromal irien. L'angle est élargi en inférieur. Le dilateur irien est intègre. L'examen orthoptique est normal. Le diagnostic de « peninsula pupil » est posé. L'examen est normal chez deux des filles du patient.

Commentaire et Conclusions : L'examen clinique est suffisamment typique pour écarter les diagnostics différentiels (syndrome d'Axenfeld, de Rieger ou colobome irien) et avérer le diagnostic de « peninsula pupil ». Seule la couleur de l'iris, très foncée, diffère de celle des patients décrits en 1981 qui ont tous les yeux bleus. Un mode de transmission liée à l'X a été suggéré pour cette affection. Nous n'avons malheureusement pas pu examiner les deux garçons du patient. La « peninsula pupil » n'est pas retrouvée uniquement à Terre-Neuve et au Labrador.

63 19

Le syndrome de Marfan : manifestations oculaires.**Marfan's syndrome: ocular manifestations.**

KACEM S*, BELAID W, MAHJOUR H, ABDELMOULA S, MASMOUDI J, SAYADI I, J'LAIEL R, MELLOULI T, CHEKIR N, BEN HADJ HAMIDA F (El Kantaoui, Tunisie)

But : Le syndrome de Marfan ou dystrophie mésodermique congénitale est une affection rare. Son mode de transmission est autosomique dominant, à pénétrance variable. Les manifestations cliniques sont représentées par les anomalies cardiovasculaires, squelettiques et oculaires. Le but de notre étude est d'analyser les différentes manifestations oculaires au cours du syndrome de Marfan.

Matériel et Méthode : Nous rapportons 14 cas de syndrome de Marfan diagnostiqués et traités au service d'ophtalmologie de Sousse, sur une période de 14 ans. L'âge moyen de nos patients était de 25 ans. L'examen ophtalmologique a été systématique chez tous les patients, ainsi que l'examen général et en particulier cardiovasculaire. En cas d'indication opératoire, l'anesthésie générale était la règle.

Résultats : Les manifestations oculaires retrouvées étaient variables : ectopie cristallinienne dans 22 yeux, colobome irien dans 2 yeux, goniodysgénésies dans 6 yeux, myopie dans 9 yeux et décollement de la rétine dans 5 yeux. Une biopsie cutanée, réalisée chez cinq patients, n'a été positive que dans 60 % des cas.

Commentaire et Conclusions : Au cours du syndrome de Marfan, les manifestations oculaires sont dominées par l'ectopie cristallinienne qui pose un problème de diagnostic différentiel avec d'autres étiologies nécessitant des examens spécifiques. Elle peut se compliquer d'une hypertension, d'une luxation antérieure ou postérieure du cristallin. La phaco-exérèse précoce est indiquée en fonction de l'acuité visuelle et de l'âge du patient. La correction de l'aphakie n'est pas toujours évidente. Le décollement rétinien survient dans 10 à 25 % des cas (17 % dans notre série). Sa pathogénie est multifactorielle. Son diagnostic est souvent tardif et son traitement peut être difficile à cause de l'ectopie cristallinienne et de la dilatation pupillaire médiocre. La chirurgie endovitréenne de première intention est actuellement la technique de choix. Le traitement préventif de l'œil adelphe est discuté au cas par cas. Les résultats fonctionnels après chirurgie du segment antérieur ou du décollement rétinien sont comparables à ceux des sujets normaux, sauf que l'association à des malformations cardiaques et aortiques graves peut compromettre le pronostic vital. Le syndrome de Marfan est une maladie générale affectant les organes riches en collagène. Ses manifestations oculaires sont diverses. Leurs indications thérapeutiques sont parfois intriquées. Le pronostic fonctionnel dépend en particulier des lésions rétinienne. Le pronostic vital est en rapport avec les lésions cardio-vasculaires.

63 20

Complications oculaires et systémiques de l'homocystinurie : à propos de 5 cas.**Ocular and systemic complications of homocystinuria: a report of five cases.**

WAFI M*, RAIS L, IRAKI M, TARIK BA, HAMDANI M, BELHADJI M, BENCHEKROUN W, RACHID R, LAOUISSI N, ZAGHLOUL K, AMRAOUI A (Casablanca, Maroc)

But : L'homocystinurie est due à un déficit en cystathionine bêta-synthétase, enzyme qui intervient dans le métabolisme de la méthionine. Elle est transmise sur le mode autosomique récessif et constitue la deuxième aminocidopathie la plus fréquente après la phénylcétonurie. Les manifestations cliniques sont essentiellement ophtalmologiques, neurologiques et orthopédiques. Les accidents vasculaires constituent la principale menace pour le pronostic vital.

Matériel et Méthode : Nous rapportons deux cas familiaux d'homocystinurie chez deux sœurs et deux frères révélés par une luxation antérieure du cristallin avec retard mental et statur pondéral associés et un cas isolé d'homocystinurie chez un garçon, révélé par des troubles visuels avec un retard mental et un aspect marfanoidé associés. Ils ont tous bénéficié d'une phacoplagie avec vitrectomie antérieure sous anesthésie générale avec précautions pré, per et post-opératoires pour prévenir d'éventuelles thromboses.

Commentaire et Conclusions : Les complications ophtalmologiques chez les homocystinuriques sont fréquentes et souvent révélatrices. La préparation à l'anesthésie est indispensable pour prévenir les thromboses vasculaires. Le régime diététique doit obligatoirement faire partie de la prise en charge. Le traitement chirurgical, amélioré par l'introduction de techniques modernes reste un sujet de controverse quant au moment opportun de l'indication opératoire.

63 21

La douleur aux urgences ophtalmologiques : qu'en est-il ?**Pain in emergency: where are we?**

RACHID R*, RAKKAA A, ALLALI B, OUHADI S, EL BELHADJI M, LAOUISSI N, ZAGHLOUL K, AMRAOUI A (Casablanca, Maroc)

But : La douleur est un motif fréquent de consultation aux urgences. Cependant, sa prise en charge reste insuffisante particulièrement dans notre pays où des enquêtes ont confirmé la marginalisation de ce symptôme. Le but de ce travail est d'évaluer dans un service d'urgences ophtalmologiques la prévalence de la douleur, son intensité et la qualité de la prise en charge.

Matériel et Méthode : C'est une étude prospective réalisée sur 3 jours ayant inclus tout patient âgé de plus de 15 ans, admis aux urgences. Un questionnaire a été éta-

bli où étaient répertoriées les données démographiques, l'intensité de la douleur évaluée par l'échelle verbale analogique « EVA » (0 : pas de douleur, 10 : douleur extrême) et l'échelle verbale simple « EVS » (0 : pas de douleur, 1 : douleur minime, 2 : douleur modérée, 3 : douleur importante, 4 : douleur très intense) et enfin la satisfaction du patient à la sortie des urgences et 48 heures après.

Résultats : Quatre-vingt-cinq patients ont été inclus dans cette étude dont l'âge moyen était de 42 ans (17-82 ans). Le sex-ratio était de 0,84. La prévalence de la douleur était de 88 %. La pathologie médicale était retrouvée dans 89,5 % des cas dominée par le corps étranger superficiel (n = 34), la kératoconjonctivite (n = 11). La pathologie chirurgicale était représentée par les plaies palpébrales (n = 4), le Glaucome par fermeture de l'angle (n = 3) et par l'hypertonie d'origine cristallinienne (n = 2). La douleur intense (EVA > 6 et/ou EVS > 2) était la plus fréquente (n = 41). La douleur d'intensité moyenne (EVA entre 4 et 6 et/ou EVS = 2) était retrouvée chez 23 patients. Aux urgences après traitement, 63 % des patients étaient soulagés versus 92 % après 48 h.

Commentaire et Conclusions : Notre étude confirme la fréquence élevée de la douleur dont le soulagement reste le premier devoir du médecin. Cependant, elle ne constitue qu'une modeste contribution à son évaluation. D'autres études à plus large échelle sont nécessaires pour valider ces résultats.

63 22

Le Symlépharon : aspects cliniques et thérapeutiques.

Clinical and therapeutic aspects of symblepharon.

RAKKA A*, AIT MOULAY L, HAJJI I, EL BELHADJI M, RACHID R, LAOUISSI N, ZAGHLOUL K, AMRAOUI A (Casablanca, Maroc)

But : Le symlépharon est l'adhésion entre les deux feuillets conjonctivaux bulbaire et palpébral. Il peut être d'origine multiple. Le but de notre travail est d'analyser les aspects cliniques et thérapeutiques de cette affection.

Matériel et Méthode : Étude rétrospective portant sur 10 malades (13 yeux) recrutés au service d'Ophtalmologie de l'hôpital 20 août entre janvier 1999 et juin 2002.

Résultats : L'âge moyen de nos patients était de 54 ans. Il s'agit de 7 hommes et 3 femmes. Sept patients étaient victimes d'une brûlure par la chaux, un patient avait une brûlure thermique, deux patients étaient suivis pour une affection dermatologique (pemphigoïde bulleux : 1 cas, syndrome de Lyell : 1 cas). L'acuité visuelle est moins de 1/10 au niveau de 6 yeux et moins de 5/10 au niveau de 4 yeux. Le symlépharon était complet dans 4 cas. Tous nos patients présentaient des lésions associées. Il s'agit d'une taie de cornée dans 4 cas, d'une sécheresse oculaire dans 10 cas, d'un entropion dans 2 cas et d'un entropion du point lacrymal dans 1 cas. La greffe conjonctivale a été réalisée dans 5 cas. La greffe de muqueuse buccale a été faite dans 7 cas. Un patient a été énucléé et a bénéficié d'une réfection de cavité.

Commentaire et Conclusions : À travers nos observations et une revue de la littérature, les auteurs discutent les différentes étiologies du symlépharon, exposent les différentes possibilités thérapeutiques et insistent sur l'intérêt de la prévention.

63 23

Prise en charge de la douleur dans les pathologies ophtalmiques : étude de validation du questionnaire ODEON®.

Pain in ophthalmic diseases: validation study of the ODEON® questionnaire.

BASSOLS A* (Montpellier), COLIN J, AGUSSAN J, DELYFER MN (Bordeaux), BROUQUET Y (Montpellier), BRAULT D (Paris), BENMEDJAHED K, ARNOULD B (Lyon)

But : L'ophtalmologiste est confronté à une large gamme de pathologies douloureuses, aiguës ou chroniques. Le questionnaire ODEON® a été développé pour lui permettre de cerner rapidement et sûrement la plainte de son patient, d'en identifier les causes possibles et d'en mesurer l'intensité. Notre objectif était de valider ce questionnaire dans le cadre de la consultation en ophtalmologie, et de décrire qualitativement et quantitativement la douleur ressentie par les patients pour 20 pathologies ophtalmiques douloureuses.

Matériel et Méthode : L'étude transversale, observationnelle, a été conduite en France dans 43 centres en ville et à l'hôpital, de février à juin 2002. Le médecin complétait en fin d'étude une fiche évaluant l'intérêt et la faisabilité de l'administration du questionnaire en pratique médicale. Le questionnaire comportait 5 sections : 1. votre santé en général, 2. vos yeux, votre vue, 3. vos douleurs aux yeux, 4. soulagement de la douleur, 5. pictogrammes et descripteurs sensoriels. À l'intérieur de ces sections des questions ouvertes et fermées permettaient au praticien de cerner la sensation douloureuse du patient de façon complète, précise et standardisée.

Résultats : 536 patients adultes (sex-ratio = 1) âgés de 18 à 86 ans et présentant une plainte douloureuse oculaire ou péri-oculaire aiguë ou chronique ont été inclus. Les diagnostics les plus fréquents étaient les traumatismes (183), les pathologies de la surface oculaire (71), les pathologies de la cornée (58), les douleurs post-opératoires (26), les pathologies des voies lacrymales (24), les troubles de la réfraction (23) et les kératoconjonctivites virales à adénovirus (23). 27 médecins ont retourné leur fiche d'évaluation. Plus de 20 % des patients étaient réveillés la nuit par la douleur. Pour 6 % des patients, la douleur prenait toute la place dans leur vie.

Commentaire et Conclusions : Les résultats confirment l'acceptabilité globale du questionnaire par les patients, documentent sa validité interne et externe et permettent de caractériser la douleur pour les pathologies les plus fréquentes. Les données collectées auprès des patients et des médecins permettront une adaptation du questionnaire pour en optimiser l'utilisation au cabinet médical.

63 24

Stabilité de PH des solutions ophtalmiques.

PH stability of ophthalmic solutions.

LOPEZ ALEMANY A* (Xàtiva, Espagne), GARCIA VALLDECABRES M (Valencia, Espagne)

Purpose: In this study we evaluated the pH value of seventeen ophthalmic solutions in order to investigate whether the pH of these solutions changes over time after opening the bottle.

Material and Method: 15 bottles of each type of solution were chosen at random from different production lots. A 0,05 ml increment was taken from each bottle and was measured daily using a micropH 2002 Crison pH-meter over a period of 30 days.

Results: The results revealed differences between the pH values of the solutions, nine solutions presented pH values within ocular comfort range and eight solutions presented pH values between 3.5 and 6.4. Ten solutions presented nonstatistically significant variations over time (p > 0.01) and seven solutions presented isolated but statistically significant variations.

Comment and Conclusion: We may assume that the nine solutions with pH values within the ocular comfort range will not affect ocular physiology. The solutions with acid pH values will produce initial discomfort. The solutions with nonstatistically significant pH variations over 30 days in relation to their initial pH values can be used and stored for a month after opening the bottles. Only Poly-Pred and Xalatan appear to require further evaluation in order to study whether a new composition could maintain the pH value stable over time.

63 25

Prognostic visuel de la maladie de Behçet (à propos de 129 cas).

Visual prognosis of Behçet's disease (study of 129 cases).

SOUKTANI H*, ELMANSOURI W, GUELZIM H, BENHADDOU R, ELMANSOURI Y (Marrakech, Maroc)

But : La maladie de Behçet est une maladie systémique évoluant par poussées entrecoupées de rémissions, l'atteinte oculaire est de pronostic sombre car l'évolution se fait vers la cécité. Le but de notre travail est d'étudier le pronostic visuel de cette affection à Marrakech et ses facteurs de gravité.

Matériel et Méthode : C'est une étude rétrospective à propos de 129 cas de maladie de Behçet colligés au service d'ophtalmologie de l'hôpital Antaki de Marrakech durant la période comprise entre janvier 1996 et octobre 2002.

Résultats : Nous avons noté une prédominance masculine de 76,5 % avec un âge moyen de 29 ans et des extrêmes allant de 16 à 64 ans. 65,1 % ont une acuité visuelle inférieure à 5/10 incluant 19 % ayant une acuité visuelle à 1/10 avec une cécité chez 9 % des patients. 78 % ont eu une uvéite. 29 % une périphlébite. Une maculopathie existe chez 30 % des cas. Une cataracte a été notée chez 9 % dont 2 sur décollement de rétine. Tous nos patients ont été mis sous corticothérapie associée à des bolus d'immunosuppresseurs chez 63 % des cas. Une amélioration et une stabilisation ont été notées chez 66 % des cas contre une aggravation chez 34 % des cas. 82 % des patients ayant un état aggravé étaient de sexe masculin et 64 % avaient un âge inférieur à l'âge moyen.

Commentaire et Conclusions : À la lumière des résultats les auteurs insistent sur la gravité de l'atteinte oculaire surtout chez les sujets jeunes de sexe masculin, en cas d'atteinte rétinienne et d'une mauvaise observance du traitement. D'où la nécessité d'une prise en charge précoce et multidisciplinaire.

63 26

Prévalence de la cataracte et barrières à la chirurgie de la cataracte dans une communauté rurale du Togo.**Cataract blindness and barriers to uptake of cataract surgery in a rural community of Togo.**

AGLA K*, BALO KP (Lomé, Togo)

But : Une étude a été réalisée pour déterminer la prévalence de la cataracte cécitante parmi la population âgée et les barrières à la chirurgie de la cataracte dans la communauté rurale de Bolou-Agbadomé au Togo.

Matériel et Méthode : La population âgée de 40 ans et plus a été sélectionnée pour une enquête transversale. 325 sujets sur 368 prévus ont participé à l'enquête. L'acuité visuelle aux deux yeux a été notée chez chaque participant. Tout sujet ayant une acuité visuelle inférieure à 1/20 du meilleur œil a subi un examen à la recherche de la cataracte. Les sujets porteurs de la cataracte ou ayant eu un traitement traditionnel de la cataracte ont répondu à la question « pourquoi ne vous faites-vous pas opérer votre cataracte à l'hôpital ».

Résultats : La prévalence de la cécité bilatérale a été de 17,2 % dans la population étudiée. La cataracte a été responsable de 78,6 % de cécité bilatérale. La prévalence de la cataracte cécitante a été ainsi de 13,54 %. Aucun traitement chirurgical de la cataracte n'a été réalisé. Les principales barrières à la chirurgie de la cataracte ont été l'absence d'information, le coût et l'accessibilité au lieu du traitement.

Commentaire et Conclusions : Il existe une forte prévalence de la cataracte cécitante dans la population rurale. Il est donc nécessaire d'établir un programme efficace de prise en charge de la cataracte dans les régions rurales.

63 27

Myopathies facio-scapulo-humérales à début précoce et anomalies ophtalmologiques.**Early Facioscapulohumeral muscular dystrophy and ocular abnormalities.**

HADJADJ E*, BENSO C, CONRATH J, BURGER PY, LIVET MO, DENIS D (Marseille)

But : La myopathie facio-scapulo-humérale peut être associée à des anomalies rétinienne de type de télangiectasies. Parfois, ces anomalies rétinienne peuvent être révélatrices de la maladie.

Matériel et Méthode : Nous rapportons le cas d'un enfant de 4 ans chez qui la myopathie a été découverte à l'âge de 28 mois à l'occasion d'un examen du fond d'œil pour strabisme sans signes généraux associés initialement.

Résultats : Le patient présentait un strabisme convergent qui est apparu à l'âge de 22 mois. Un fond d'œil systématique montrait des télangiectasies et des microanévrismes diffus aux 2 yeux. La consultation de pédiatrie a permis le diagnostic de myopathie facio-scapulo-humérale.

Commentaire et Conclusions : La myopathie facio-scapulo-humérale est une affection génétique transmise sur un mode autosomique dominant, l'atteinte ophtalmologique est présente dans 75 % des cas au cours de l'évolution de la maladie. Ces lésions peuvent être cécitantes et une surveillance du fond d'œil est impérative car elles peuvent être très longtemps asymptomatiques. La présence d'anomalies vasculaires de type de télangiectasies, micro-anévrismes, tortuosités des vaisseaux et augmentation de leurs diamètres artériels et veineux sont les principaux signes ophtalmologiques de la myopathie facio-scapulo-humérale.

63 28

Une forme atypique de présentation de la choroïdémie chez une femme porteuse.**Atypic presentation of choroideremia in woman carrier.**

CALLIZO TJ*, PEDRERO FONT E, SIERRA CARPIO A, VALLDEPERAS BELMONTE X, TIRADO ANGLES E, PEREZ MENCIO J, LOPEZ J, GALAN NIETO P (Tarragona, Espagne)

But : La choroïdémie est une rare dystrophie choroïdienne héréditaire de transmission liée au sexe. Les femmes sont habituellement asymptomatiques bien qu'au fond d'œil existent des manifestations qui peuvent permettre son diagnostic.

Matériel et Méthode : Femme de 54 ans qui présente une perte de vision et une nyctalopie depuis douze ans. Une sœur présente un tableau analogue, deux frères sont indemnes. La vision avec correction : 0,05 OD et 0,1 OG. Segment antérieur normal. Au fond d'œil : atrophie choroïdienne diffuse et dispersion pigmentaire. L'angiographie fluoresceïnique montre une atrophie avec absence de choriocapillaire. Les ERG et PEV sont très altérés.

Résultats : Le caryotype étudié ne présente aucune altération numérique ni même structurale. Il manque encore l'étude du chromosome X qui est en cours.

Commentaire et Conclusions : On présente un cas de femme porteuse de choroïdémie qui s'est manifesté comme dominant avec les caractéristiques typiques de l'homme. Les études génétiques moléculaires ont révélé des mutations qui affectent le gène REP-1 (chromosome X).

63 29

Diplopie après anesthésie péribulbaire pour chirurgie de la cataracte depuis le retrait de la hyaluronidase.**Diplopia after peribulbar anesthesia for cataract surgery since the withdrawal of hyaluronidase.**

REGIS A*, TABET R, DOAN S, CHASTANG P, DUONG MINH H, GATINEL D, HOANG-XUAN T (Paris)

But : Rapporter et décrire les cas de diplopie survenus après anesthésie péribulbaire pour chirurgie de la cataracte depuis le retrait de la hyaluronidase.

Matériel et Méthode : Nous avons rétrospectivement collecté les cas consécutifs de diplopie survenus dans notre service après anesthésie péribulbaire pour chirurgie de la cataracte de février 2002, date du retrait de la hyaluronidase, à novembre 2002.

Résultats : Quatorze cas ont été recensés sur 1162 péribulbaires réalisées sur cette période, soit une incidence de 1,2 %. Il s'agissait de 9 femmes pour 5 hommes, d'âge moyen 73±12 ans (de 45 à 90 ans). L'œil gauche était concerné dans 10 cas (71 %). La diplopie a été notée dès le premier jour post-opératoire dans 11 cas (tous jours avant 7 jours). Elle était horizontale dans 7 cas parmi les 13 évalués. Le muscle incriminé était le droit externe (6 cas), droit supérieur (3 cas), droit inférieur (2 cas), droit interne (1 cas) et grand oblique (1 cas). Parmi les 10 cas dont le suivi est connu, la diplopie a disparu spontanément dans 5 cas (50 %) en une à cinq semaines ; elle a persisté dans les cinq autres cas (50 %) avec un recul de 1 à 9 mois. Une correction par prismes a été satisfaisante dans 2 de ces cas.

Commentaire et Conclusions : La diplopie après anesthésie péribulbaire pour chirurgie de la cataracte n'est plus rare depuis le retrait de la hyaluronidase. Une toxicité musculaire de l'anesthésiant qui se résorbe plus lentement en est le mécanisme probable. La fréquence des séquelles (50 % dans notre série) est préoccupante.

63 30

Actinomycose sinusienne avec atteinte orbitaire.**Actinomycosis with orbit extension.**

AIT MOULAY L*, LAMARI H, ALLALI B, BAHAAALI T, AMIR F, HAMDANI M, LAOUISSI N, AMRAOUI A, ZAGHLOUL K, ABADA R, BOURAGBA W, KADIRI F, BENCHEKROUN Y (Casablanca, Maroc)

But : L'actinomycose est une affection bactérienne rare, atteignant la sphère cervicofaciale. Elle est due à la prolifération de bactéries anaérobies à gram positif : les actinomycètes. L'atteinte orbitaire est très rare. Elle pose souvent des problèmes diagnostiques du fait d'une présentation clinique trompeuse. Le traitement est médical et repose sur une antibiothérapie prolongée.

Matériel et Méthode : Observation.

Résultats : Nous rapportons l'observation d'une patiente âgée de 54 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, qui a présenté suite à une extraction dentaire traditionnelle en 1998 un abcès gingival avec sinusite gauche n'ayant pas bien évolué sous traitement médical. Une tomodensitométrie faciale a retrouvée un processus tumoral du sinus maxillaire dont la biopsie exérèse a confirmé le diagnostic d'actinomycose sinusienne. La malade a été mise sous pénicillinothérapie prolongée à forte dose. L'évolution a été marquée par une récurrence sinusienne en 1999 pour laquelle la malade a été réopérée et a encore bénéficié d'une pénicillinothérapie adjuvante. Le mois 10/2002, la malade a présenté une exophtalmie gauche avec globe dévié en haut. L'acuité visuelle était de 10/10 avec un fond d'œil normal. La tomodensitométrie oculo-orbitaire montre une infiltration orbitaire par ostéite étendue à la fosse ptérygo-maxillaire et au plancher de l'orbite avec présence d'une collection purulente temporo-zygomatique. L'étude bactériologique a identifié un candida albicans et un streptocoque. L'évolution sous traitement antibiotique a été marquée par la diminution de l'exophtalmie.

Commentaire et Conclusions : À travers cette observation, les auteurs discutent les particularités cliniques et les difficultés diagnostiques et thérapeutiques de cette affection rare.

63 31

Difficultés thérapeutiques de l'orbitopathie inflammatoire non spécifique diffuse chez l'enfant : à propos d'un cas.**Problems in treatment of idiopathic diffuse non specific inflammatory orbitopathy in childhood: a case report.**

AMAZOUZI A*, DAFRALLAH L, TACHFOUTI S, KABBAJ A, CHERKAOUI O, MOHCINE Z (Rabat, Maroc)

But : Relever les difficultés diagnostic et surtout thérapeutique de cette pathologie chez l'enfant.

Matériel et Méthode : Nous nous proposons de présenter une observation d'un enfant de 10 ans qui présentait des douleurs orbitaires associées à une neuropathie optique avec une baisse de l'acuité visuelle bilatérale et dont le bilan est resté négatif, biologique, radiologique et histologique. La patiente a été traitée par une corticothérapie à dose dégressive.

Résultats : L'évolution a été marquée par des récurrences multiples dès l'arrêt de traitement avec une cortico-dépendance et une cortico-résistance.

Commentaire et Conclusions : Traditionnellement les orbitopathies inflammatoires non spécifiques appelées les pseudotumeurs inflammatoires atteignent les différents âges mais chez l'enfant elles ont la particularité d'être diffuses et récidivantes. Nous allons discuter nos résultats en les comparant avec les données de la littérature.

63 32

Localisation vitréorétinienne d'un lymphome T cutané CD30-négatif traitée par injections intravitréennes de méthotrexate.**Intravitreal injection of methotrexate in ocular localisation of cutaneous negative CD30 T cell lymphoma.**

MAZIT CF* (Angers), CHARLOTTE F, CASSOUX N (Paris), KADDOURI M, EBRAN JM, JALLET-HALLOT-BOYER G, COCHEREAU I (Angers)

But : Nous décrivons une localisation intraoculaire exceptionnelle d'un lymphome cutané T CD30-négatif et l'efficacité des injections intravitréennes de méthotrexate objectivée par l'examen anatomopathologique des globes oculaires.

Matériel et Méthode : Patient de 73 ans ayant un lymphome cutané T CD30-négatif, qui a développé une hyalite bilatérale, puis une rétinite OG. Scanner, IRM et LCR n'ont pas mis en évidence d'atteinte cérébro-méningée.

Résultats : La localisation oculaire exceptionnelle du lymphome T CD30-négatif a été diagnostiquée par un prélèvement vitréen. Des injections intravitréennes de méthotrexate (400 microgrammes par injection) ont permis la régression clinique de la rétinite et de la hyalite lymphomateuses (11 injections œil droit, 10 injections œil gauche). La tolérance clinique des injections intravitréennes était bonne. L'examen anatomopathologique des globes oculaires a confirmé la disparition des cellules lymphomateuses dans le vitré et la rétine alors qu'elles persistaient dans les lésions cutanées.

Commentaire et Conclusions : Bien qu'exceptionnelle, la localisation intraoculaire des lymphomes cutanés T CD30-négatif est possible. Le méthotrexate intravitréen est un complément thérapeutique efficace chez ces patients déjà multitraités par voie systémique.

63 33

Ophthalmologistes, Orthoptistes, Opticien-optométristes, perspectives présentes et avenir en France.**Ophthalmologists, Orthoptists, Optician-optometrists, future prospects in France.**

BOUR T* (Metz)

But : Faire le point sur la situation actuelle et future de ces trois professions, les deux premières ayant actuellement un statut légal et pas la troisième.

Matériel et Méthode : Les aspects démographiques, économiques, juridiques et réglementaires seront abordés. Des négociations ministérielles sont actuellement en cours pour préciser les fonctions de chacune et notamment le contenu du métier d'opticien. Le contenu de l'orthoptie a été récemment précisé et augmenté.

Résultats : Les revendications des opticien-optométristes, si elles sont acceptées, auront des répercussions considérables sur l'activité et le mode d'exercice des ophtalmologistes avec probable diminution de leur démographie et redéfinition de leurs tâches, avec exclusion des soins primaires oculaires. Un projet de filière orthoptiste-ophtalmologiste est actuellement développée avec les écoles d'orthoptie, les syndicats d'orthoptistes et le syndicat des ophtalmologistes, pour faire face à l'ensemble de l'ophtalmologie et de l'orthoptie sans avoir recours (ou à minima) à la filière optico-optométrique.

Commentaire et Conclusions : L'arrivée d'opticien-optométristes pose des problèmes éthiques, de Santé Publique et de dualité prescription-vente. Leur validation constituerait une commercialisation des soins primaires ophtalmologiques et donc d'une partie de la médecine, ce qui serait un phénomène tout à fait nouveau dans notre pays. Elle menace directement l'activité de la majorité des ophtalmologistes actuels vu leurs revendications d'autonomie, sans que de réelles économies puissent en être attendues pour la collectivité.

63 34

http://www.campus-ophtalmologie.org. Campus numérique d'ophtalmologie : un an d'existence.**http://www.campus-ophtalmologie.org. Numeric campus of ophthalmology: one year of existence.**

ROBERT PY*, ADENIS JP (Limoges), PHILIPPE HJ, ROMANET JP (Nantes)

But : Le campus numérique d'ophtalmologie a été créé en 2002 dans le cadre de l'Université Médicale Virtuelle Francophone (UMVF). Son but est de promouvoir l'enseignement de l'ophtalmologie en langue française avec les nouvelles techniques de l'information.

Matériel et Méthode : Encadrement : Le campus bénéficie de l'appui logistique et financier de l'UMVF, en particulier pour l'enseignement à distance et la gestion de son site internet. Le directeur de l'UMVF est le Pr BENHAMOU, le responsable pédagogique du campus est le Pr ADENIS et la gestion du site est assurée techniquement sous la direction du Pr PHILIPPE de Nantes.

Résultats : Etat actuel : le site internet du campus est ouvert depuis juillet 2002. Il accueille depuis la rentrée universitaire le polycopié de deuxième cycle rédigé par le C.O.U.F. en accès libre et gratuit, ainsi que les informations sur les DU d'ophtalmologie.

Commentaire et Conclusions : Projets à l'étude : tutorat en ligne pour les DCEM et les étudiants étrangers, Banque de QCM classée par niveau et par sous-spécialité sous accès protégé pour l'internat et l'European Board, Banque d'images, Mise en ligne des cours des DU sous accès protégé, Visioconférence au sein des interrégions pour les DES.

Le campus numérique est ouvert à toute proposition de collaboration en France ou à l'étranger.

Contact : pierre-yves.robort@unilim.fr

63 35

Le voriconazole : une nouvelle option thérapeutique pour l'endophtalmie fongique à Paecilomyces lilacinus.**Voriconazole: a new therapeutic option in fungal (Paecilomyces lilacinus)**

OUEGHLANI E*, BAGLIVO E, BOUCHUIGUIR-WAFA K, POURNARAS C, LEW D, SAFRAN A (Genève)

But : Les endophtalmies d'origine mycosique sont rares et sévères, affectant habituellement des personnes dont l'état général est précaire. L'atteinte oculaire résulte dans la règle d'une dissémination hémotogène. Le *Paecilomyces lilacinus* (PL), champignon saprophyte que l'on trouve dans les fruits, les légumes, et la terre, est une cause rare d'atteinte oculaire infectieuse. Cet organisme est résistant aux antifongiques communément utilisés, tels que l'amphotéricine B et le fluconazole. Nous rapportons ici le cas d'une endophtalmie fongique à PL qui a favorablement répondu au voriconazole.

Matériel et Méthode : Une femme de 61 ans nous est adressée pour baisse progressive de vision droite, associée à des douleurs de l'œil droit. Les symptômes ont débuté 9 jours après une implantation secondaire de lentille intraoculaire (Artisan®). L'examen ophtalmologique met en évidence une acuité visuelle de 0,1, une injection conjonctivale avec cercle périkératique, une inflammation sévère de la chambre antérieure, et une vitrite modérée sans foyer infectieux visible.

Résultats : Devant un diagnostic de probabilité d'endophtalmie bactérienne, la patiente est mise sous traitement antibiotique i.v. d'imipenem et d'ofloxacine, associé à des injections intravitréennes de vancomycine et ceftazidime, et administration topique d'ofloxacine et garamycine. Les cultures d'humeur aqueuse et du vitré d'emblée effectuées ne permettent pas de mettre en évidence de germes aérobies ou anaérobies, ni de mycose. L'évolution clinique étant peu favorable, de nouvelles cultures de vitré et d'humeur aqueuse sont alors réalisées, et révèlent la présence de PL. Le fungigramme indique que le PL est résistant à l'amphotéricine B (CIM >16 g/l), est de sensibilité moyenne à l'itraconazole (CIM 0,5 g/l) et surtout sensible au voriconazole (CIM 0,25 g/l). La patiente est, par conséquent, traitée par voriconazole

COMMUNICATIONS AFFICHÉES

DIVERS

à raison de 400 mg, 4 fois/jour, pendant 4 mois. L'évolution clinique est favorable, avec récupération de l'acuité visuelle à 0,3.

Commentaire et Conclusions : La possibilité d'une infection fongique à PL doit être envisagée lorsqu'une inflammation intraoculaire post-chirurgicale résiste à une thérapie antibiotique et antifongique habituelle. De nouvelles options thérapeutiques, telle que le voriconazole, appartenant au groupe des molécules triazolées, se présentent aujourd'hui.

63 36

Peler la limitante interne améliore les résultats de la chirurgie des trous maculaires.

Internal limiting membrane peeling improves the anatomical results in macular hole surgery.

BACIN F* (Clermont-Ferrand), DALENS PH (Cayenne, Guyanne), KWIATKOWSKY F, KEMENY JL (Clermont-Ferrand)

But : Les adjuvants thérapeutiques et le pelage de la limitante interne ont été proposés pour améliorer les résultats de la chirurgie des trous maculaires. Nous tentons de préciser leurs rôles respectifs.

Matériel et Méthode : Nous présentons une série rétrospective de 40 cas de trous maculaires idiopathiques opérés par vitrectomie, échange fluide-air, instillation d'adjuvant et positionnement. Le groupe 1 (7 yeux) a reçu du sérum autologue. Le groupe 2 (10 yeux) a reçu du concentré plaquettaire autologue. Le groupe 3 (23 yeux) a été traité par pelage de la limitante interne et concentré plaquettaire autologue.

Résultats : Succès anatomique (trou à bords plats avec amélioration de l'acuité) : pour l'ensemble 90 %. Groupe 1 : 71 %. Groupe 2 : 90 %. Groupe 3 : 96 %. Les résultats du groupe 3 sont statistiquement meilleurs : $p = 0,0086$. L'acuité visuelle a été améliorée de plus de 0,2 dans 55 % des yeux. Groupe 1 : 41 %. Groupe 2 : 60 %. Groupe 3 : 61 %. Il existe une corrélation statistiquement significative entre le chiffre de l'acuité visuelle de prés opératoire et l'amélioration de celle-ci en post opératoire : $p = 0,047$.

Commentaire et Conclusions : Nous n'avons pas trouvé de différence entre les adjuvants employés, mais l'importance du pelage de la limitante interne paraît démontrée dans l'amélioration des résultats chirurgicaux. La corrélation entre les acuités pré et post opératoires incite à proposer rapidement l'intervention pour les trous maculaires. La chirurgie des trous maculaires paraît actuellement bien systématisée et permet au patient une amélioration substantielle de la fonction visuelle.

63 37

Pancytopenie sévère compliquant un traitement anti-parasitaire : prise en charge en urgence et alternatives thérapeutiques.

Severe pancytopenia, complication of toxoplasmosis treatment: immediate care and alternative therapies.

NIKOLAJEVIC M*, BENSO C, RENDU I, HADJADJ E, HOFFART L, BERNARD C, FEDERICI L, DENIS D (Marseille)

But : La chorioretinite toxoplasmique justifie, lorsqu'elle menace la fonction visuelle, la prescription d'un traitement anti-parasitaire.

Matériel et Méthode : Le cas d'une jeune fille de 12 ans (M) présentant une symptomatologie de chorioretinite toxoplasmique juxtapapillaire acquise est illustré.

Résultats : Un traitement par pyriméthamine et sulfadiazine est entrepris. 11 jours plus tard, M présente une pancytopenie sévère. Une hospitalisation en chambre isolée et une bi-antibiothérapie sont instaurées devant des accès fébriles. Les différentes lignées se normalisent après adjonction d'un facteur de croissance hématopoïétique. L'acuité visuelle de M s'est normalisée avec disparition de la hyalite et pigmentation du foyer.

Commentaire et Conclusions : La pancytopenie, complication rare mais grave du traitement par pyriméthamine et sulfadiazine, justifie la surveillance systématique de la numération-formule sanguine. Il n'existe aucun facteur permettant de prédire ce redoutable accident d'origine immuno-allergique pouvant mettre en jeu le pronostic vital. En cas de récurrences, se pose un problème thérapeutique et on peut alors discuter : la clindamycine par voie générale, ou en injections sous-conjonctivales ou intra-vitréennes. La survenue d'une pancytopenie sévère après traitement antitoxoplasmique est une complication iatrogène rare. Les patients doivent en être informés. Une numération-formule sanguine 2 fois par semaine est indispensable.

63 38

Dacryorhinostomie par voie endonasale sans uncinomectomie, technique chirurgicale à propos de cinquante cas.

Endonasal dacryorhinostomy without uncinomectomy, surgical technique about fifty cases.

BADRE N*, GICQUEL JJ, MERCIER M, DIGHIÉRO P (Poitiers)

But : Décrire une méthode standardisée fiable et reproductible, de dacryorhinostomie par voie endonasale.

Matériel et Méthode : Étude prospective non-randomisée, portant sur 50 patients. Pour certains il s'agit d'une première indication chirurgicale, pour d'autres une reprise après échec de dacryorhinostomie au laser. Le bilan ORL pré-opératoire systématique recherche une éventuelle déviation de la cloison nasale nécessitant un geste en per opératoire. La procédure standardisée suivante est utilisée : voie d'abord endoscopique nasale, résection muqueuse en regard du conduit lacrymo-nasal, résection osseuse réalisée par forage protégé de la fosse lacrymale (conduit osseux lacrymo-nasal) exposant la face médiale du sac lacrymal, ouverture de la voie lacrymale, mise en place d'une sonde bi-canaliculo nasale.

Résultats : Le taux de réussite fonctionnelle obtenu par cette technique semble comparable à la voie externe et supérieur à la dacryorhinostomie assistée par laser.

Commentaire et Conclusions : Cette technique chirurgicale, simple, peu invasive et reproductible pourrait constituer un nouveau standard en matière de dacryorhinostomie.