



الجمعية المغربية لطب العيون
Société Marocaine d'Ophthalmologie

المؤتمر الوطني لطب العيون

24^{ème} Congrès National d'Ophthalmologie

La cornée

Cataracte et Chirurgie Réfractive
Glaucomes
Ophthalmologie Pédiatrique et Strabismes
Inflammation et Surface Oculaire
Pathologie Générale et Neuro-ophtalmologie
Pathologie Orbito-Palpébrale
Chirurgie Vitréorétinienne



24 - 25 - 26 Février 2011
Palais des congrès - Marrakech

Programme

24^{ème} Congrès National d'Ophtalmologie

La cornée

Cataracte et Chirurgie Réfractive

Glaucomes

Ophtalmologie Pédiatrique et Strabismes

Inflammation et Surface Oculaire

Pathologie Générale et Neuro-ophtalmologie

Pathologie Orbito-Palpébrale

Chirurgie Vitréorétinienne

PROGRAMME

Sommaire

Présidents de la SMO.....	3
Bureau de la SMO.....	6
Editorial.....	8
Informations générales.....	10
Programme panorama.....	15
Programme scientifique.....	19
Liste des cours et E-films.....	34
Liste des E-posters.....	37
Résumés des communications orales.....	57
Résumés des communications filmées.....	89
Résumés des E-posters.....	95
Index des auteurs.....	195

Présidents de la SMO 1958 - 2011



Feu Dr. M.A. BOUTALEB



Pr. A. SEKKAT



Feu Pr. M. MOHIEDDINE



Pr. M. RAFI



Pr. A. AMRAOUI



Pr. N. BELLAKHDAR



Pr. K. ZAGHLOUL

Bureau de la SMO

Président	K Zaghoul
Vice-présidents	Y El Habbou A Oubaaz
Secrétaire général	L Rais
Secrétaire général adjoint	A El Kettani
Trésorier	R Rachid
Trésorier adjoint	M Zidi
Communication	B Ouazzani
Responsable revue	H Lamari

Coordinatrice	B Allali
---------------	----------

Secrétaire	A Jmili
------------	---------

Pour nous contacter
38, rue Omar Slaoui, Mers Sultan - 20001 Casablanca
Tél. & Fax : +212 5 22 43 06 28
smosa@menara.ma - www.smo.ma

Editorial



*Chers amis, chers confrères,
Bienvenue à Marrakech pour ce XXIVème Congrès de la Société
Marocaine d'Ophtalmologie !*

*Nous sommes heureux de vous y accueillir et de vous proposer comme à l'accoutumée
des thèmes passionnants et variés.*

*Nous vous remercions d'avoir été nombreux à proposer vos travaux originaux, plus de
540 soumissions cette année, réparties entre communications orales, E-posters, E-Films
et cours, ce qui témoigne de votre dynamisme ainsi que de votre désir de partager votre
expérience. Les E-posters ont toujours autant de succès et connaissent un nombre record
de 258.*

*Le thème principal de notre congrès est « La Cornée », sujet intéressant et d'actualité.
Nous allons traiter en particulier des greffes de cornée qui sont relancées dans notre
pays depuis quelques années grâce à une action conjointe du Ministère de la Santé, des
directions des CHU et du Comité Consultatif des Transplantations d'Organes et Tissus
Humains.*

*Les greffes sont réalisées actuellement uniquement dans le secteur public, elles vont
bientôt pouvoir l'être dans le secteur libéral. Elles restent souvent le seul espoir pour de
nombreux malades, enfants et adultes, de recouvrer la vue.*

*En débattant autour de ce sujet, nous espérons sensibiliser le plus grand nombre d'entre
nous à leur importance.*

*Le programme scientifique comprend plusieurs autres thèmes pour vous offrir un choix
varié tenant compte de vos intérêts respectifs : glaucomes, ophtalmologie pédiatrique et
strabismes, chirurgie réfractive, pathologie oculopalpébrale et réparatrice, inflammation
oculaire, rétine et chirurgie vitréorétinienne.*

*Nos conférenciers invités sont de renom, ils sont nationaux ou nous font l'amitié de venir
de Tunisie, d'Algérie, d'Egypte, de France et de Belgique.*

Nous les remercions pour les échanges fructueux qu'ils vont susciter.

*Nous remercions nos partenaires et sponsors qui nous soutiennent et contribuent
grandement au succès de nos rencontres.*

*Nous tenons à remercier enfin tous ceux qui travaillent sans relâche pour tout organiser
au mieux, particulièrement les membres du bureau de la SMO, le docteur Bouchra Allali
et Melle Amina Jmili, secrétaire de la SMO.*

Encore une fois bienvenue et excellent congrès à toutes et à tous !

**Professeur Khalid
Zaghloul**

Informations Générales

Secrétariat du Congrès

Le secrétariat est placé, durant toute la tenue du congrès, à l'entrée du hall menant aux salles de conférences. Une permanence est assurée de 8:30 à 13:00 et de 14:30 à 18:00, à partir du jeudi 24 Février.

Badges

Les badges sont remis lors de la confirmation de l'inscription au secrétariat. Ils sont de différentes couleurs selon les congressistes :

- Ophtalmologistes : **Prune**
- Orthoptistes : **Blanc**
- Opticiens : **Blanc**
- Exposants : **Jaune**
- Staff : **Blanc**

Le port du badge est obligatoire durant toute la tenue du congrès.

Accès aux salles

Le badge sera exigé au contrôle d'accès aux salles de conférences et de cours. Les participants sont priés d'éteindre leurs téléphones portables (ou de les maintenir en mode silencieux) avant d'entrer dans les salles.

Repas

Des tickets pour les déjeuners du vendredi et du samedi, servis sur place, seront remis lors de l'inscription.

Programme d'accompagnement

Différents programmes sont prévus pour les accompagnants des congressistes. Le détail des sorties et visites est disponible au secrétariat.

Cérémonie

Un dîner de gala est offert le samedi 26 Février à 20:30 par les Laboratoires Bausch & Lomb et Zenith Pharma.

Cours

Les cours auront lieu dans la salle : Karam I

Le nombre de places est limité.

Une inscription est requise pour assister aux cours.

Les résumés des travaux publiés ont été imprimés dans leur intégralité tels que reçus. Par conséquent les auteurs sont responsables de leur contenu.

Communications orales

Toutes les salles sont équipées de vidéo-projecteurs.

Les projections doivent être de type power point (versions 97 et ultérieures).

Dans chaque salle, il y a une personne responsable des projections.

La remise des supports de communication doit se faire **à l'avance** :

3h avant l'heure de passage, et la **veille**, pour les premières communications de la journée.

La durée d'intervention est de **7 minutes ou de 10 minutes** selon ce qui est indiqué sur le programme.

Le respect du temps de parole imparti est absolument nécessaire pour la réussite du congrès.

E-posters et E-vidéos

Salle Reda

Des ordinateurs seront mis à votre disposition pour visionner les E-posters et E-vidéos.

Les Laboratoires Bausch & Lomb offrent un prix de 2000 € aux auteurs des meilleurs E-posters. Ce prix sera remis lors du dîner de Gala.

La non-présentation d'une communication orale ou affichée ne permettra pas à l'auteur de proposer une communication l'année suivante.

Les E-films présentés durant le congrès resteront la propriété de la SMO.

Publications

Le texte intégral des communications destinées à la publication dans le journal de la SMO doit être remis à la fin du congrès ou au plus tard le 31 Mars 2011 en double exemplaire.

Symposia satellites

- Symposium des Laboratoires Merck Sharp & Dohme-Chibret.
- Symposium des Laboratoires Bausch & Lomb et Zenith Pharma.

La SMO accueille :

- Les membres du Conseil d'Administration de la SFO.
- La Société Africaine d'Oculoplastie (AFSOPRS)

Nous vous demandons de bien vouloir remplir cette fiche d'information afin de nous permettre d'actualiser **les coordonnées de nos membres et des participants à nos congrès.**

Nous vous prions de la remettre au secrétariat lors de votre inscription.

La remise d'une photo d'identité est fortement souhaitée.

Vous nous permettrez ainsi d'établir **un annuaire professionnel des ophtalmologistes, orthoptistes et opticiens.**

Nom :

Prénom :

Fonction :

Secteur d'activité :

- Public :

- Libéral :

- Hospitalo - Universitaire :

- Militaire :

Adresse professionnelle :

Ville :

Tél. professionnel :

Fax :

GSM :

E-mail :

Programme - Panorama

Programme - Panorama

	Les Ambassadeurs	Fès 1	Karam 1
Jeudi 24 Février 2011			
14:00 - 15:00			Cours 1 Les paralysies de l'oblique supérieur et leurs protocoles thérapeutiques
14:30 - 16:00	Symposium Oculoplastie Les malpositions palpébrales		Cours 2 Les baisses d'acuité visuelle à fond d'œil normal
16:00 - 16:30	Pause café		
16:30 - 18:00	Symposium Oculoplastie Pathologie orbito-palpébrale	Table ronde Traumatologie	Cours 3 Pièges diagnostiques en surface oculaire
18:30 - 19:30	Conférence : G. Coscas Les œdèmes maculaires et leurs traitements modernes		Cours 4 Les membranes épirétiniennes maculaires
Vendredi 25 Février 2011			
08:30 - 10:00	Table ronde Greffe de cornée I	Symposium Œil et Pathologie Générale	Cours 5 Les baisses d'acuité visuelle transitoires
10:00 - 10:30	Pause café		
10:30 - 12:00	Table ronde Cornée et infection	Symposium Glaucome	Cours 6 Les paralysies oculomotrices
11:00 - 12:00			Cours 7 OCT : Aspects pratiques
12:30 - 14:30	Déjeuner		
14:30 - 16:00	Table ronde Le Kératocône	Symposium Vitréo - Rétine Les Anti-VEGF	Cours 8 L'orbitopathie thyroïdienne
16:00 - 16:30	Pause café		
16:30 - 18:00	Table ronde Cornée et surface oculaire	Symposium Vitréo - Rétine Rétine II	Cours 9 Les nystagmus
18:30 - 19:30	Symposium Merck Sharp & Dohme-Chibret		Cours 10 Phacoémulsification « pas à pas »
Samedi 26 Février 2011			
08:30 - 10:00	Table ronde Greffe de Cornée II		Cours 11 Le champ visuel
09:30 - 10:30			Cours 12 Le point sur la chirurgie du ptosis
10:00 - 10:30	Pause café		
10:30 - 12:00	Symposium Cataracte	Symposium Neuro-Ophthalmologie Génétique	Cours 13 Les tumeurs palpébrales malignes
12:30 - 14:30	Déjeuner		
14:30 - 16:00	Symposium Chirurgie Réfractive	Symposium Oculoplastie Chirurgie Esthétique	Cours 14 La prise en charge du décollement de rétine
16:00 - 16:30	Pause café		
16:30 - 18:00	Symposium Ophtalmo-Pédiatrie		Cours 15 Examen clinique / Semiologie de la cornée pathologique
18:30 - 19:30	Symposium Bausch & Lomb Zenith Pharma		Cours 16 Gestion simplifiée de la PVR

Programme Scientifique

Après Midi

LES AMBASSADEURS

14:30 - 16:00

SYMPOSIUM OCULOPLASTIE

Les malpositions palpébrales

Modérateurs : M Benjelloun, M Fendri, O Galatoire, A Zaroury

14:30 Chirurgie du Ptosis

O Galatoire (Paris - France)

14:45 La prise en charge des malpositions palpébrales : à propos de 32 cas

B Jellab, H Bighouab, S Ballyout, B Ouaggag, K Anagjoun, A Moutaouakil (Marrakech - Maroc)

14:52 Les ectropions cicatriciels : Profil épidémiologique et modalités thérapeutiques

S Jihad, H Moumeyer, N Ouarrach, M El Belhadji, A Amraoui (Casablanca - Maroc)

14:59 Prise en charge du ptosis (A propos de 48 cas)

M Bouazza, W Regragui, H Elmansouri, G Elhouari, L Benhmidoune, M Elbelhadji, A Amraoui (Casablanca - Maroc)

15:06 La résection par voie antérieure de l'aponévrose du releveur dans la chirurgie du ptosis : à propos de 12 cas

B Jellab, A Benbouzid, S Ballyout, B Ouaggag, A Moutaouakil (Marrakech - Maroc)

15:13 La suspension du releveur au muscle frontal dans la chirurgie du ptosis : à propos de 10 cas

S Ballyout, Y El Bouziani, B Jellab, B Ouaggag, Y El Kholti, R Benhaddou, I Hajji, T Baha Ali, A Moutaouakil (Marrakech - Maroc)

15:20 Entropion et trichiasis

O GALATOIRE (Paris - France)

15:35 Technique de Fasanella - Servat : quoi de neuf ?

JM Ruban (Lyon - France)

15:45 Ptosis Congénital et troubles oculomoteurs

Hela. Kammoun, A Kraiem (Tunis - Tunisie)

15:52 Les ptosis acquis : grands syndromes

F Touzani, N Benrayana, F Ben Hadj Hamida (Sousse - Tunisie)

15:59 Discussion

16:30 - 18:00

SYMPOSIUM OCULOPLASTIE

Pathologie orbito-palpébrale

Modérateurs : T Baha Ali, F Ben Hadj Hamida, M El Belhadji, JM Ruban

16:30 Les tumeurs malignes du canthus médial (difficultés thérapeutiques et pronostiques)

F Ben Hadj Hamida, F Touzani, N Benrayana (Sousse - Tunisie)

16:40 Prise en charge des tumeurs palpébrales à Marrakech

T Baha Ali, I Hajji, R Benhaddou, B Jellab, A Moutaouakil (Marrakech - Maroc)

16:47 Epithéliomas de paupières : A propos de 39 cas

M El Belhadji, MF Benjelloun, S Jihad, A Mchachi, L Benhmidoune, K Zaghloul, A Amraoui (Casablanca - Maroc)

16:54 Carcinomes sébacés

J M Ruban (Lyon - France)

17:04 Les décompressions osseuses dans l'orbitopathie dysthyroïdienne : indications et résultats

N Benrayana, F Touzani, F Ben Hadj Hamida (Sousse - Tunisie)

17:14 La chirurgie mutilante du globe oculaire, à propos de 149 cas

Z Khtibari (Casablanca - Maroc)

17:21 Exentération orbitaire, 8 ans d'expérience

I Benatiya Andaloussi, N El Malki, O El Abdouni, M Abdellaoui, S Bhallil, H Tahri (Fès - Maroc)

17:28 Les greffes dermo-graisseuses : à propos de 32 cas

B Ouaggag, S Balyoute, R Benhaddou, I Hajji, T Baha Ali, A Moutaouakil (Marrakech - Maroc)

17:35 Fine needle aspiration versus open sky biopsy in orbital diseases

L Baldeschi (Pise - Italie)

17:45 Décompression orbitaire par voie canthale externe «swinging eyelid approach»

M Fendri, N Mzah (Tunis - Tunisie)

17:55 Discussion

18:30 Ambassadeurs

Conférence

Les œdèmes maculaires et leurs traitements modernes

G. Coscas (Paris - France)

Fès 1

16:30 - 18:00

TABLE RONDE

Traumatologie

Modérateurs : LO Cherkaoui, A Karmane, A Oubaaz, M Zidi

16:30 Mise au point sur l'épidémiologie des traumatismes oculaires, à propos de 408 cas

I Benatiya Andaloussi, A Elhassani, F Zahir, S Youness, S Bhallil, H Tahri (Fès - Maroc)

16:37 Profil épidémiologique, clinique et thérapeutique des plaies de cornée

S Goulmam, A Moustain, A Wadrahmane, N Cherrabi, I Lemsader, B Allali, A Elkettani, A Amraoui, K Zaghloul (Casablanca - Maroc)

16:44 Les plaies du globe oculaire chez l'enfant. Etude retrospective à propos de 90 cas

M Attitich, A Karmane, R Daoudi (Rabat - Maroc)

16:51 Les plaies de cornée à la suite d'un éclatement de briquet : à propos de 7 cas

I El Mahjoubi (Fès - Maroc)

16:58 Les Hyphemas post-traumatiques (à propos de 51 cas)

A Sertany, M Elhamidi, N Riah, B Allali, A Elkettani, A Amraoui, K Zaghloul (Casablanca - Maroc)

17:05 Endophtalmies post-traumatiques de l'enfant : à propos de 65 cas

A Chaikhy, A Fadil, M Elhamidi, N Tazi, A Sertani, O Moustaine, B Allali, A Elkettani, K Zaghloul (Casablanca - Maroc)

17:12 Cataractes post-contusives: aspects épidémiologiques, cliniques et prise en charge

N Cherrabi, S Goulmam, I Lamsaddar, A Waderahmane, B Allali, A El Kettani, A Amraoui, K Zaghloul (Casablanca - Maroc)

17:19 La prise en charge de la cataracte traumatique au CHU Hassan II de Fès

N Malki (Fès - Maroc)

17:26 Intérêt de l'électroaimant dans la prise en charge des CEIO aimantables : à propos de 5 observations

Z Hafidi, A Karmane, H El Moussaïf, M Lazrak, MZ Bencherif, A Karim, R Daoudi (Rabat - Maroc)

17:33 Apport de la vitrectomie dans les traumatismes oculaires graves

A Karmane (Rabat - Maroc)

17:40 Discussion

KARAM**14:00 - 15:00 Cours**

Cours 1 : Les paralysies de l'oblique supérieur et leurs protocoles thérapeutiques
B Roussat (Paris - France)

15:00 - 16:00 Cours

Cours 2 : Les baisses d'acuité visuelle à fond d'œil normal
JC Hache (Lille - France)

16:30 - 17:30 Cours

Cours 3 : Pièges diagnostiques en surface oculaire
S Doan (Paris - France)

17:30 - 18:30 Cours

Cours 4 : Les membranes épiréiniennes maculaires
L Agnaou (Rabat - Maroc)

Matinée**LES AMBASSADEURS****08:30 - 10:00****TABLE RONDE****Grefe de cornée I**

Modérateurs : A Bennani, A Berbich, V Borderie, J Colin, S Mahjoub

08:30 Evolution de la kératoplastie dans le temps

J Colin (Bordeaux - France)

08:45 La greffe de cornée au Maroc : Qu'en dit la loi ?

K Zaghoul (Casablanca - Maroc)

08:52 Organisation de la greffe de cornée : Exemple de la Tunisie

S Mahjoub (Tunis - Tunisie)

08:59 Circuit de la cornée : du prélèvement à la greffe

V Borderie (Paris - France)

09:09 Apport de la greffe de cornée dans l'handicap visuel

B Ouazzani Chahdi (Rabat - Maroc)

09:16 Etude analytique par microscopie spéculaire de l'endothélium cornéen après kératoplastie transfixiante

O Bourmani, Y Bensouda, MH Idrissi Noury, F Bencherifa, A Berraho (Rabat - Maroc)

09:23 Particularités de la kératoplastie transfixiante chez l'enfant- à propos de 82 cas

Y Bensouda, O Bourmani, L Refass, R Bekkay, A Berraho (Rabat - Maroc)

09:30 Kératoplastie transfixiante : Expérience du service de Marrakech

A Moutaouakil, R Benhaddou, I Hajji, B Ouagag, T Baha Ali (Marrakech - Maroc)

09:37 Therapeutic Penetration Keratoplasty: Ray of Hope

GI Arun Kumar (Chennai - Inde)

09:44 Kératoplastie lamellaire versus kératoplastie transfixiante

V Borderie (Paris - France)

09:54 Discussion**10:30 - 12:00****TABLE RONDE****Cornée et infection**

Modérateurs : E Gabison, M Harouch, W Ibrahim, L Rais

10:30 Les abcès cornéens : A propos de quatorze cas

A Alami, Y Bennouk, K Reda, F El Asri, R Messaoudi, T Bargach, A El Idrissi, H Chana, A Oubaaz (Rabat - Maroc)

10:37 Abcès de cornée graves : Aspects évolutifs et difficultés de prise en charge à Marrakech : A propos de 57 cas

Y Elkholti, F Machmoumi, I Hajji, R Benhaddou, T Bahaali, A Moutaouakil (Marrakech - Maroc)

10:44 Les ulcères de cornée : A propos de 153 cas

M Abdellaoui, I Benatiya, S Bhallil, N Eddassi, A Elhassani, H Tahri (Fès - Maroc)

10:51 Les abcès de cornée graves chez l'enfant : les difficultés thérapeutiques. A propos de 41 cas

S Loukili Idrissi, A Chana, Z Lazrak, B Allali, A Elkettani, A El Amraoui, K Zaghoul (Casablanca - Maroc)

10:58 Les abcès de cornée compliquant le port de lentilles de contact : à propos de 51 cas

A Bensemlali, M Bouazza, A Mchachi, L Benhmidoune, A Amraoui (Casablanca - Maroc)

11:05 Les infections oculaires en réanimation (étude prospective à propos de 17 cas)

G Daghoul, A Chaikhy, A Adraoui, S El Barroug, M Zouari, B Allali, A Elkettani, A Amraoui, K Zaghoul (Casablanca - Maroc)

- 11:12** **Prise en charge des abcès de cornée d'origine amibienne (à propos d'une série de 4 cas)**
J Ahmiche, A El Idrissi, S Chatoui, B Moujahid, F El Asri, F Ibrahim, T Bargach, K Reda, A Oubaaz (Rabat - Maroc)
- 11:19** **Les ulcères de cornée**
V Borderie (Paris - France)
- 11:29** **Les retards de cicatrisation**
E Gabison (Paris - France)
- 11:44** **La greffe de membrane amniotique**
S Doan (Paris - France)
- 11:54** **Discussion**

Après Midi

14:30 - 16:10

TABLE RONDE

Kératocône

Modérateurs : A Amraoui, A Abenhaim, A Berraho, A Bouayad

- 14:30** **Biomécanique de la cornée**
A Abenhaim (Paris - France)
- 14:40** **Étude par microscopie confocale de la densité des kératocytes dans le kératocône**
K Errais (Tunis - Tunisie)
- 14:47** **Faut-il traiter un kératocône fruste ?**
J Colin (Bordeaux - France)
- 14:57** **Aberrométrie et lentilles de contact**
F Malet (Bordeaux - France)
- 15:07** **Intérêt et limites des lentilles de contact dans le kératocône**
Z Chaoui, O Bourmani, A Serrou, I Nafizy, I Imdary, A Berraho (Rabat - Maroc)
- 15:14** **Adaptation en lentilles de contact des kératocônes**
F Malet (Bordeaux - France)
- 15:24** **Le cross - linking : quand et comment ?**
J Colin (Bordeaux - France)
- 15:34** **Les anneaux intra cornéens dans le kératocône**
A Abenhaim (Paris - France)
- 15:44** **Implant phake dans le kératocône**
S Mahjoub (Tunis - Tunisie)
- 15:54** **La kératoplastie dans le kératocône**
H Proust (Marseille - France)
- 16:04** **Discussion**

16:30 - 18:10

TABLE RONDE

Cornée et surface oculaire

Modérateurs : A Bourass, S Doan, M El Bakkali, A El Kettani, H Tahri

- 16:30** **Les Syndromes secs : diagnostic et classification**
T Kaercher (Heidelberg - Allemagne)
- 16:45** **Gestion et traitement des syndromes secs : des larmes artificielles aux immunosuppresseurs**
S Doan (Paris - France)
- 16:55** **La rosacée oculaire : A propos de 32 cas**
Z El Hansali (Guelmim - Maroc)
- 17:02** **La rosacée oculaire sévère : A propos de 08 cas**
M Benlahbib, B Rezzoug, S Idrissi Alami, F Benchrif, Z Chaoui, A Berraho (Rabat - Maroc)
- 17:09** **Les blépharites**
S Doan (Paris - France)
- 17:19** **Les Anti VEGF et pathologie cornéenne**
A Berraho (Rabat - Maroc)
- 17:26** **Intérêt du bévacicumab en injection sous conjonctivale dans le traitement de la néovascularisation cornéenne**
T Bargach, K Reda, A Elidrissi, R Messaoudi, F Elasri, A Alami, Y Bennouk, J Ahmiche, A Oubaaz (Rabat - Maroc)
- 17:33** **Complications cornéennes des ptérygions envahissants**
M El Bakkali (Rabat - Maroc)
- 17:40** **L'insuffisance en cellules souches limbiques**
S Doan (Paris - France)
- 17:50** **Pathologie immunologique de la périphérie cornéenne**
E Gabison (Paris - France)
- 18:00** **Discussion**

18:30 Ambassadeurs

Symposium MSD

Suivi des fibres nerveuses rétiniennes : Points clés du suivi du glaucome
JP RenardLa surface oculaire dans le glaucome : Nouvelles données
JP Renard

Matinée

Fès 1

08:30 - 10:00

SYMPOSIUM OEIL ET PATHOLOGIE GENERALE

Pathologie Générale

Modérateurs : O Berbich, B Bodaghi, Y El Habbou, M Laghmari

08:30 Les uveïtes : comment s'y retrouver ?

B Bodaghi (Paris - France)

08:45 Apport de l'échographie au cours des uvéïtes

I Benatiya Andaloussi, O Ennejari, A Maadane, N Eddassi, M Abdellaoui, H Tahri (Fès - Maroc)

08:52 Etude de l'évaluation clinique du tyndall cellulaire de la chambre antérieure

F Chraïbi, M Abdellaoui, Al Benatiya, S Bhalil, H Tahri (Fès - Maroc)

08:59 Les difficultés thérapeutiques de l'uvéïte de l'enfant

S Khalil (Rabat - Maroc)

09:06 Uvéïtes postérieures au cours de la maladie de Behçet : profil épidémiologique et pronostique : A propos de 88 cas

I Mghinia, H Moumayez, S Jihad, L Benhmidoune, A Amraoui (Casablanca - Maroc)

09:13 Les manifestations oculaires de la maladie de Behçet à propos d'une série de 18 patients

R Abdelkhalek, A Idrissi, J Ahmimiche, S Chatoui, K Reda, N Aïgbè, T Bargach, H Chana, A Oubaaz (Rabat - Maroc)

09:20 Stratégie diagnostique et thérapeutique de la sarcoidose oculaire à propos de 18 cas

HS Mouhdi, A Amazouzi, S Tachfouti, W Cherkaoui, R Daoudi (Rabat - Maroc)

09:27 Nouvelles thérapeutiques dans les uvéïtes

B Bodaghi (Paris - France)

09:42 Discussion

10:30 - 12:00

SYMPOSIUM

Glaucome

Modérateurs : M Belmekki, N Bellakhdar, M Benharbit, Ph Denis

10:30 Examen de l'angle : gonioscopie ou imagerie du segment antérieur ?

Ph Denis (Lyon - France)

10:50 Expérience du service d'ophtalmologie du CHU Mohammed VI de Marrakech dans la prise en charge des glaucomes congénitaux

I Hajji, B Jellab, R Benhaddou, T Baha Ali, A Moutaouakil (Marrakech - Maroc)

10:57 Glaucome et anomalie du développement du segment antérieur

S Goulmam, I Lemsader, N Cherrabi, M Elhamidi, L Elmaaloum, B Allali, A Elkettani, A Amraoui, K Zaghoul (Casablanca - Maroc)

11:04 Résultats fonctionnels des glaucomes congénitaux primitifs isolés : à propos de 58 cas

Z Lazrak, A Fadil, S Serraj, S Knari, S Loukili, B Allali, A Elkettani, A Amraoui, K Zaghoul (Casablanca - Maroc)

11:11 Le glaucome primitif par fermeture de l'angle: profil clinique et épidémiologique

S Jihad, H Moumayez, N Ouarrach, A Amraoui (Casablanca - Maroc)

11:18 Expérience du service d'ophtalmologie du CHU Mohammed VI dans la chirurgie filtrante antiglaucomateuse : A propos de 28 yeux

B Ouaggag, K Moussaoui, F Machmoumi, R Benhaddou, I Hajji, T Baha Ali, A Moutaouakil (Marrakech - Maroc)

11:25 Observance thérapeutique chez les patients glaucomateux

A Alaoui Ismaili, I Benatiya Andaloussi, F Chraïbi, S Bhalil, H Tahri (Fès - Maroc)

11:32 Apport de l'UBM dans l'étude du segment antérieur après phacoémulsification

L Elmaaloum, A Elkettani, B Allali, A Amraoui, K Zaghoul (Casablanca - Maroc)

11:39 Le glaucome est-il un facteur limitant de la chirurgie réfractive ?

Ph Denis (Lyon - France)

11:49 Discussion

Après Midi

14:30 - 16:00

SYMPOSIUM VITREO-RETINE

Les Anti-VEGF

Modérateurs : M El Moussaïf, R Daoudi, Th Desmettre, R Rachid

14:30 Stratégies thérapeutiques dans la DMLA

G Coscas (Paris - France)

14:45 Quand arrêter les traitements dans la DMLA ?

Th Desmettre (Paris - France)

15:00 Etude comparative entre l'injection intravitréenne de bevacizumab (Avastin) versus ranibizumab (Lucentis) dans

le traitement de la dégénérescence maculaire néovasculaire liée à l'âge

A Megzari, Y Bensouda, O Bourmani, A Louadghiri, B Rezzouk, A Berraho (Rabat - Maroc)

15:07 Environnement de l'IVT

R Rachid (Casablanca - Maroc)

15:14 Intérêt et limites des Anti-VEGF dans l'hémorragie intra-vitréenne du diabétique

M Bennani (Casablanca - Maroc)

15:21 Bevacizumab et hémorragie intra-vitréenne post vitrectomie chez le diabétique

A El Idrissi, R Messaoudi, J Ahmimiche, A Fiqhi, T Bargach, R Abdelkhalek, F El Asri, K Reda, A Oubaaz (Rabat - Maroc)

15:28 L'intérêt de l'injection de bevacizumab en intravitréen dans l'œdème maculaire diabétique

R Messaoudi, F El Asri, K Reda, T Bargach, S Elhamichi, A Alami, R Abdelkhalek, A Idrissi, A Oubaaz (Rabat - Maroc)

15:35 La dégénérescence maculaire liée à l'âge au Maghreb

Y Amrani, A Amazouzi, M Derkaoui, O Cherkaoui, S Tachfouti, Y Rifai, R Daoudi (Rabat - Maroc)

15:42 Injection intravitréenne de Bévacizumab dans le traitement de l'œdème maculaire des occlusions veineuses rétiniennes : A propos de 8 cas

K Chergui, K Reda, A Elidrissi, A Alami, Y Bennouk, F Brahim, R Abdelkhalek, J Ahmimiche, A Oubaaz (Rabat - Maroc)

15:49 L'apport des anti VEGF (Bévacizumab) dans la prise en charge de la rétinopathie diabétique

S Chariba, A Karman, J Ahmimiche, M Nadah, H Elmoussaïf, R Daoudi (Rabat - Maroc)

15:56 Discussion

16:30 - 18:30

SYMPOSIUM VITREO-RETINE

Rétine II

Modérateurs : L Agnaou, M Bennani, M De Smet, Ch Morel, J Zaim

16:30 Nouveautés dans la chirurgie du diabète

M De Smet (Lausanne - Suisse)

- 16:45 Profil épidémiologique de la rétinopathie diabétique à propos de 500 cas (diabète type 2)**
M Nadah, A Karmane, Y Amrani, S Chariba, H Skiker, H El Moussaif, R Daoudi (Rabat - Maroc)
- 16:52 Profil épidémiologique de la rétinopathie diabétique**
MA Loudghiri, A Serrou, N Jennane, M Mrabeh, Z Hajji, A Boulanouar, L Agnaou, A Berraho (Rabat - Maroc)
- 16:59 Difficultés d'analyse échographique de l'interface vitréo-rétinienne chez le diabétique**
M D'Khissy, M Bennani (Casablanca - Maroc)
- 17:06 La chirurgie dans la rétinopathie diabétique sévère et/ou compliquée: Est-elle toujours justifiée ?**
A Amraoui, M Bakjaji, R Rachid, L Benhmidoune, M Bouazza, A Mchachi (Casablanca - Maroc)
- 17:13 Review and update on surgical treatment of late stage of proliferative diabetic retinopathy**
M Bakjaji, A Amraoui, K Zaghloul (Casablanca - Maroc)
- 17:20 Vitrectomie de la rétinopathie diabétique proliférante compliquée de voile fibrovasculaire : Actualités et limites (étude de 292 cas)**
M Zidi (Casablanca - Maroc)
- 17:27 Pronostic visuel de la vitrectomie dans les rétinopathies diabétiques proliférantes majeures**
M Bennani (Casablanca - Maroc)
- 17:34 Standards de Vitrectomie**
C Morel (Marseille - France)
- 17:49 Particularités cliniques et thérapeutiques des décollements de rétine inférieurs au CHU de Casablanca**
L Benhmidoune (Casablanca - Maroc)
- 17:56 Indications thérapeutiques dans le décollement de rétine rhéomatogène : à propos de 218 cas**
R Zafad (Casablanca - Maroc)
- 18:03 Dry pars plana microvitrectomy-Rebirth of technique**
M Bakjaji (Casablanca - Maroc)
- 18:10 Chirurgie du DR: Chirurgie extra oculaire versus vitrectomie**
C Morel (Marseille - France)
- 18:25 Discussion**

KARAM**08:30 - 09:30 Cours****Cours 5 : Les baisses d'acuité visuelle transitoires**

A Vighetto (Lyon - France)

09:30 - 10:30 Cours**Cours 6 : Les paralysies oculomotrices**

D Milea (Angers - France)

11:00 - 12:00 Cours**Cours 7 : OCT : Aspects pratiques**

Th Desmettre (Paris - France)

14:00 - 15:00 Cours**Cours 8 : L'orbitopathie thyroïdienne**

L Baldeschi (Pise - Italie)

15:00 - 16:00 Cours**Cours 9 : Les nystagmus**

JC Hache (Lille - France)

16:30 - 17:30 Cours**Cours 10 : Phacoémulsification « pas à pas »****Matinée****LES AMBASSADEURS****08:30 - 10:00****TABLE RONDE****Greffe de cornée II**

Modérateurs : G Baikoff, H Proust, M Rafi, I Saad Othman

08:30 Quelles kératoplasties pour quelles indications ?

H Proust (Marseille - Paris)

08:40 Les contre-indications à la greffe de cornée

V Borderie (Paris - France)

08:50 Les Kératoplasties lamellaires

H Kammoun (Tunis - Tunisie)

08:57 Les Kératoplasties endothéliales

GI Arun Kumar (Chennai - Inde)

09:04 les Femtogreffes

G Baikoff (Marseille - France)

09:14 Surveillance d'une greffe de cornée

A Abenheim (Paris - France)

09:24 Facteurs prédictifs de rejet de greffe après kératoplastie transfixiante

Y Bensouda, O Bourmani, G Soufi, A Berraho (Rabat - Maroc)

09:31 Conduite à tenir devant un rejet de greffe de cornée

G Baikoff (Marseille - France)

09:41 Les Kératoprothèses « Boston »

I Saad Othman (Le Caire - Egypte)

09:51 Discussion**10:30 - 12:00****SYMPOSIUM CATARACTE ET CHIRURGIE REFRACTIVE****Cataracte**

Modérateurs : R Amrani, GI Arun Kumar, A Badaoui, Z Bencherif

10:30 Fluidics in bimanual phacoemulsification

GI Arun Kumar (Chennai - Inde)

10:37 Injection intracaméculaire de céfuroxime dans la prophylaxie des endophtalmies après chirurgie de cataracte : organisation et résultats

N Aigbe, K Reda, M Madzou, R Abdelkhalek, T Bargach, A Idrissi, A Naoumi, H Chana, A Oubaz (Rabat - Maroc)

10:44 Phacoémulsification monomanuelle avec microincision : indications et technique

Z Bencherif (Rabat - Maroc)

10:51 Phaco émulsification et Uvéïtes

O Berbich (Rabat - Maroc)

10:58 Implants multifocaux où en est on ?

A Badaoui (Casablanca - Maroc)

11:08 Implants toriques dans la chirurgie de la cataracte

S Mahjoub (Tunis - Tunisie)

11:18 Gestion des complications peropératoires de la phaco

A Abenheim (Paris - France)

- 11:33 Micropulse and Burst - the Ultrasound modes for the present and the future**
GI Arun Kumar (Chennai - Inde)
- 11:43 Complications des implants multifocaux**
G Baikoff (Marseille - France)
- 11:53 Discussion**

Après Midi

14:30 - 16:10

SYMPOSIUM CATARACTE ET CHIRURGIE REFRACTIVE

Chirurgie réfractive

Modérateurs : N Benabdellah, M Kammoun, B Ouazzani, T Hoang-Xuan

- 14:30 Profil d'un bon candidat à la chirurgie réfractive**
T Hoang-Xuan (Paris - France)
- 14:40 Femto Vs microkératome**
M Kammoun (Tunis - Tunisie)
- 14:50 LASIK 100% laser**
A Badaoui, A Bennani, M Harouch, A Raiss, S Sadighi (Casablanca - Maroc)
- 15:00 Chirurgie de la presbytie**
T Hoang-Xuan (Paris - France)
- 15:10 Les implants phake de chambre antérieure**
S Mahjoub (Tunis - Tunisie)
- 15:20 Les ICL : Indications et résultats**
L Rais (Casablanca - Maroc)
- 15:30 Correction de l'astigmatisme post greffe par femtolaser**
H Proust (Marseille - France)
- 15:40 La résection cunéiforme pour l'astigmatisme géant post greffe de cornée**
S Mahjoub (Tunis - Tunisie)
- 15:50 Discussion**

16:30 - 18:10

SYMPOSIUM OPHTALMO-PEDIATRIQUE

Ophtalmologie Pédiatrique

Modérateurs : F Benchrifa, JC Hache, A Kraiem, B Roussat

- 16:30 La réfraction de l'enfant : COT ou pas?**
JC Hache (Lille, France)
- 16:45 La réfraction des enfants atteints du glaucome congénital (à propos de 22 cas)**
KL Nuiakh, M Abdelaoui, S Bhalil, A Benatiya, H Tahri (Fès - Maroc)
- 16:52 Pronostic visuel et évolution réfractive après chirurgie de la cataracte congénitale : Etude d'une série de 108 cas**
Z Hafidi, W Ibrahimy, LO Cherkaoui, MZ Bencherif, B Tnacheri Ouazzani, M Laghmari, N Boutimzine, R Daoudi (Rabat - Maroc)
- 16:59 Résultats anatomiques et fonctionnels de la chirurgie de la PVP: à propos de 21 cas**
B Allali, A Chaikhy, Z Lazrak, L Elmaarloum, A Elkettani, A Amraoui, K Zaghloul (Casablanca - Maroc)

- 17:06 Le strabisme accommodatif**
N Malki (Fès - Maroc)
- 17:13 Parcours thérapeutique de 48 enfants strabiques fonctionnels : De la correction optique totale à la chirurgie oculomotrice**
K Moussaoui, T Baha, L Gaboune, B Ouaggag, R Benhaddou, I Hajji, A Moutaouakil (Marrakech - Maroc)
- 17:20 Facteurs pronostiques dans l'amblyopie par anisométrie**
H Handor (Rabat - Maroc)
- 17:27 Traitement de l'amblyopie anisométrique (à propos de 49 cas)**
KL Nuiakh, A Alaoui, Z Khrifi, M Abdelaoui, A Benatiya, H Tahri (Fès - Maroc)
- 17:34 La chirurgie du strabisme horizontal : existe-t-il une recette ?**
J Drissi Daoudi (Casablanca - Maroc)
- 17:41 Le traitement chirurgical des strabismes : qui, quand et comment?**
A Kraiem (Tunis - Tunisie)
- 17:51 Le décalage vertical dans le syndrome de Stilling -Duane et son traitement chirurgical**
B Roussat (Paris - France)
- 18:01 Discussion**

18:30 Ambassadeurs

Symposium Baush & Lomb et Zenith Pharma

- Optimisation de la qualité de vision en chirurgie vitéo-rétinienne : Stellaris PC
PO Barale (Paris - France)
- Aspects cliniques et thérapeutiques du Syndrome sec oculaire
Th Kaercher (Heidelberg - Allemagne)

Matinée

Fès 1

10:30 - 12:00

SYMPOSIUM

Neuro-ophtalmologie - Génétique

Modérateurs : A Ailem, D Milea, H Lamari, A Vigheto

10:30 Quel bilan devant une neuropathie optique ?

JC Hache (Lille - France)

10:40 CAT devant un oedème papillaire

D Milea (Angers - France)

10:50 Neuropathies optiques ischémiques : Quoi de neuf ? Quand penser au GPN ?

H Lamari (Mohammedia - Maroc)

11:00 CAT devant une neuropathie optique inflammatoire

A Vigheto (Lyon - France)

11:10 Etude de la perte axonale par tomographie en cohérence optique dans la sclérose en plaque

M Anoune, A Alaoui, KL Nouiak, I Benatiya Andaloussi, H Tahri (Fès - Maroc)

11:17 Discussion

11:20 Mutations RB1 chez des patients Marocains atteints de rétinoblastome.

O Abidi, S Knari, H Sefri, C Hamel, K Zaghoul, A El Kettani, G Lenaers, A Barakat (Casablanca - Maroc)

11:27 Oeil et génétique: exemple des rétinites pigmentaires

C Hamel (Montpellier - France)

11:37 Les neuropathies optiques héréditaires

D Milea (Angers - France)

11:47 Les strabismes dysinnervationnels

B Roussat (Paris - France)

11:57 Discussion

Après Midi

14:30 - 16:00

SYMPOSIUM OCULOPLASTIE

Chirurgie Esthétique

Modérateurs : C Chefchaoui, Hela Kammoun, A Karim, M Khalil

14:30 Traitement des rides par toxine botulinique : les bonnes indications pour débiter

JM Ruban (Lyon - France)

14:45 Blépharoplastie esthétique : paupière supérieure

A Zaroury (Casablanca - Maroc)

14:55 Les poches malaires

JM Ruban (Lyon - France)

15:10 Blépharoplastie : résultats asymétriques. Comment les prévenir, comment les éviter ?

JM Ruban (Lyon - France)

15:20 Blépharoplastie inférieure : canthoplastie externe

M Fendri, N Mzah (Tunis - Tunisie)

15:35 Toxine botulique dans le blépharospasme essentiel et hémispasme facial

M El Belhadji (Casablanca - Maroc)

15:45 Discussion

KARAM

08:30 - 09:30 Cours

Cours 11 : Le champ visuel

JC Hache (Lille - France)

09:30 - 10:30 Cours

Cours 12 : Le point sur la chirurgie du ptosis

A Karim (Rabat - Maroc)

11:00 - 12:00 Cours

Cours 13 : Les tumeurs palpébrales malignes

M El Belhadji (Casablanca - Maroc)

14:00 - 15:00 Cours

Cours 14 : La prise en charge du décollement de rétine

M De Smet (Lausanne - Suisse)

15:00 - 16:00 Cours

Cours 15 : Examen clinique / Sémiologie de la cornée pathologique

E Gabison (Paris - France)

16:30 - 17:30 Cours

Cours 16 : Gestion simplifiée de la PVR

M Zidi (Casablanca - Maroc)

Cours

Karam	
Jeudi 24 Février 2011	
14:00 - 15:00	Cours 1 : Les paralysies de l'oblique supérieur et leurs protocoles thérapeutiques B Roussat (Paris - France)
15:00 - 16:00	Cours 2 : Les baisses d'acuité visuelle à fond d'œil normal JC Hache (Lille - France)
16:30 - 17:30	Cours 3 : Pièges diagnostiques en surface oculaire S Doan (Paris - France)
17:30 - 18:30	Cours 4 : Les membranes épirétiniennes maculaires L Agnaou (Rabat - Maroc)
Vendredi 25 Février 2011	
08:30 - 09:30	Cours 5 : Les baisses d'acuité visuelle transitoires A Vighetto (Lyon - France)
09:30 - 10:30	Cours 6 : Les paralysies oculomotrices D Milea (Angers - France)
11:00 - 12:00	Cours 7 : OCT : Aspects pratiques Th Desmettre (Paris - France)
14:00 - 15:00	Cours 8 : L'orbitopathie thyroïdienne L Baldeschi (Pise - Italie)
15:00 - 16:00	Cours 9 : Les nystagmus JC Hache (Lille - France)
16:30 - 17:30	Cours 10 : Phacoémulsification « pas à pas » A Abenham (Paris - France)
Samedi 26 Février 2011	
08:30 - 09:30	Cours 11 : Le champ visuel JC Hache (Lille - France)
09:30 - 10:30	Cours 12 : Le point sur la chirurgie du ptosis A Karim (Rabat - Maroc)
11:00 - 12:00	Cours 13 : Les tumeurs palpébrales malignes M Elbelhadji (Casablanca - Maroc)
14:00 - 15:00	Cours 14 : La prise en charge du décollement de rétine M De Smet (Lausanne - Suisse)
15:00 - 16:00	Cours 15 : Examen clinique / Sémiologie de la cornée pathologique E Gabison (Paris - France)

E-films

- 1**
Complication rare- Luxation simultanée du cristallin et implant intraoculaire
M El Bakjaji (Casablanca - Maroc)
- 2**
Gestion des hémorragies intravitréennes par vitrectomie
M Lezrek (Rabat - Maroc)
- 3**
L'injection intra-vitréenne: technique, astuces et indications
I Hajji (Marrakech - Maroc)
- 4**
Décollement de rétine mixte ancien du diabétique - une épreuve de patience
A Karmane (Rabat - Maroc)
- 5**
Comment optimiser la section du nerf optique lors de l'énucléation?
T Baha Ali (Marrakech - Maroc)
- 6**
Examen de la sécrétion lacrymale
T Baha Ali (Marrakech - Maroc)
- 7**
Implant suturé à la sclère: technique chirurgicale
R Zafad (Casablanca - Maroc)
- 8**
Glaucome congénital réfractaire et valve d'Ahmed
T Baha Ali (Marrakech - Maroc)
- 9**
Décollement de rétine du myope
A Karmane (Rabat - Maroc)
- 10**
Gestion d'un traumatisme perforant avec corps étranger intraoculaire - extraction urgente du corps étranger à l'électroaimant puis vitrectomie différée
A Karmane (Rabat - Maroc)
- 11**
Implantation dans la chirurgie de l'ectopie du cristallin
O Bourmani (Rabat - Maroc)
- 12**
Suspension palpébrale au muscle frontal par fil dans la chirurgie du ptosis
M El Belhadji (Casablanca - Maroc)
- 13**
Les systèmes de visualisation dans la chirurgie vitréo-rétinienne
L Benhmidoune (Casablanca - Maroc)
- 14**
La toxine botulique dans les esotropies précoces
F Bencherifa (Rabat - Maroc)
- 15**
La chirurgie de l'orbite
Z Bencherif (Rabat - Maroc)

Liste des E-posters

842**Surface oculaire et conservateurs**

B Ouazzan Chahdii (1);
(1) Rabat - Maroc;

845**Intérêt d'un traitement par clindamycine sous-conjonctivale dans les rétinochoroïdites toxoplasmiques: A propos de 13 cas**

J Laayoun (1); A Elwafi (2); A Douhal (2);
(1) Meknes - Maroc; (2) Meknès - Maroc;

846**La maladie de eales : A propos de 18 cas**

J Laayoun (1); A Elwafi (2); A Douhal (2);
(1) Meknes - Maroc; (2) Meknès - Maroc;

847**Les dacryocystites chroniques chez l'enfant : A propos de 30 cas**

J Laayoun (1); A Elwafi (2); Y Mouzari (1); A Douhal (2);
(1) Meknes - Maroc; (2) Meknès - Maroc;

848**Intérêt de l'OCT dans le suivi de la maladie de Vogt Koyanagi Harada**

J Laayoun (1); A Elwafi (2); Y Mouzari (2); A Douhal (2);
(1) Meknes - Maroc; (2) Meknès - Maroc;

849**La dacryoadénite : À propos d'un cas**

S Khalil (1); MZ Benchrif, H El Ouarradi, I Mansouri, Y Amrani, R Daoudi
(1) Rabat - Maroc;

852**Le chondrosarcome mesenchymateux primitif de l'orbite (A propos d un cas)**

Z El Hansali (1), Z El Hansali, N Okacha, A Laktaoui, M Kriet, A Oubaaz, L Chana
(1) Guelmim - Maroc;

854**Douleurs oculaires après la chirurgie du ptérygion**

S Louaya (1), R Zerrouk, Y Bouia, A Elouafi, M Kriet, AEK Laktaoui
(1) Marrakech - Maroc;

856**Incontinentia pigmenti, à propos d'un cas**

S Khalil (1); B Tnacheri Ouazzani, W Ibrahimy, M Laghmari, S Benharbit, N Boutimzine, R Daoudi
(1) Rabat - Maroc;

857**Métastase oculaire d'un mélanome cutané**

A Elouafi (1); J Laayoun (2); A Douhal (1);
(1) Meknès - Maroc; (2) Meknes - Maroc;

858**Tumeur blanchâtre de la rétine chez l'enfant**

A Elouafi (1); J Laayoun (2); A Douhal (1);
(1) Meknès - Maroc; (2) Meknes - Maroc;

859**Les atteintes oculaires au cours de la maladie de vaquez (à propos d'un cas)**

W Baha (1); M Khalidi (2); R Karami (2); G El Houari (2); L Benhmidoune (1); M El Belhadji (1); K Zaghloul (2); A Amraoui (2);
(1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca - Maroc;

860**Le mélanome choroïdien: à propos de trois cas**

S El Hamichi (1); K Reda (1); Y Bennouk (1); A Alami (1); A Idrissi (1); R Messaoudi (1); F Elasi (1); T Bargach (1); A Oubaaz (1);
(1) Rabat - Maroc;

861**Luxation postérieure du cristallin révélant un syndrome de Marfan: à propos d'un cas**

S Bouzza (1); O Bennis (1); G Houari (1); M Adli (1); L Benhmidoune (1); R Rachid (1); A Chakib (1); K Zaghloul (1); A Amraoui (1);
(1) Casablanca * - Maroc;

862**Carcinome adénoïde kystique de la glande lacrymale**

S Bouzza (1); O Bennis (1); R Karami (1); L Benhmidoune (1); M El Belhadji (1); A Chakib (1); K Zaghloul (1); A Amraoui (1);
(1) Casablanca * - Maroc;

863**Neurorétinite révélant une maladie de behçet chez un enfant de 8 ans**

R Abdelkhalek (1); S Iferkhass (1); K Reda (1); A Alami (1); A El Idrissi (1); Y Bennouk (1); K Chergui (1); A Fiqhi (1); A Oubaaz (1);
(1) Rabat - Maroc;

865**KERATOCONE : Mon expérience dans le diagnostic et la correction optique par lentilles rigides**

H Boushaba (1);
(1) Marrakech - Maroc;

868**Gliome du nerf optique : problèmes diagnostiques et thérapeutiques**

N Eddassi (1); M Abdellaoui (1); F Chraïbi (1); S Bhallil (1); Al Benatiya (1); H Tahri (1);
(1) Fès - Maroc;

870**Le syndrome de Tolosa Hunt, à propos d'un cas**

S Khalil (1); A Karmane, S Chariba, I. Mansouri, H El Moussaïf, R Daoudi
(1) Rabat - Maroc;

871**Néo du cavum a révélation ophtalmologique à propos de 2 cas**

L El Ouali (1); H Moumayaz, K Zenjouri, M Zriouil, A Atik, L Benhmidoune, A Amraoui
(1) Casablanca - Maroc;

872**Kyste hydatique orbitaire à propos de 4 cas recents**

Y Rifay (1); I Mansouri (1); Y Amrani (1); Z Jaja (1); MZ Bencherif (1); R Daoudi (1);
(1) Rabat - Maroc;

876**Les localisations oculo-orbitaires des leucémies aiguës myéloblastiques (A propos d'un cas)**

L El Ouali (1); Haloui; Moumayaz; Zenjouri; Atiq; Zriouil; Jihad; Benhmidoune; Amraoui
(1) Casablanca - Maroc;

877**Œil et tuberculose**

R Karami (1); L Benhmidoune (1); G Elhouari (2); N Hares (2); W Regragui (3); M Bouaza (1); M Elbelhadji (1); K Zaghloul (1); A Amraoui (1);
(1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca - Maroc; (3) Casablanca - Maroc;

882**Corps étranger intra oculaire métallique géant**

I Mansouri (1); Z Jaja (1); Y Rifay (1); A Karim (1); R Daoudi (1);
(1) Rabat - Maroc;

884**Occlusion aigue de la chorio-capillaire au cours de la toxémie gravidique**

Y Rifay (1); H El Moussaïf (1); A Karmane (1); I Mansouri (1); Y Amrani (1); M Lezrek (1); R Daoudi (1);
(1) Rabat - Maroc;

887**Occlusion d'une branche veineuse rétinienne révélant la maladie de Vaquez**

R Karami (1); S Bouzza (1); N Hares (2); W Regragui (1); W Baha (1); H Elmansouri (1); L Benhmidoune (2); K Zaghloul (2);
A Amraoui (2);
(1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca - Maroc;

888**Kyste du stroma irien post traumatique : à propos d'une observation**

N Malki (1); K Nouiakh, A Alaoui, H Tahri
(1) Fès - Maroc;

893**Exophtalmie révélant une fistule carotido-caverneuse spontanée**

R Karami (1); G Elhouari (1); N Hares (1); W Regragui (1); W Baha (1); M Adli (2); M Boukhrissa (3); K Zaghloul (1); A Amraoui (3);
(1) Casablanca - Maroc; (2) Casa - Maroc; (3) Casablanca - Maroc;

894**Granulome choroidien pseudotumoral bilatéral au cours de tuberculose multifocal (à propos d'un cas)**

G El Houari (1); R Karami (1); N Hares (1); M Bouazza (1); S Bouazza (1); L Benhmidoune (1); M Belhadji (1); K Zaghoul (1); A Amraoui (1); (1) Casablanca - Maroc;

895**Hypertension artérielle et œdème maculaire diabétique (à propos de 102 cas)**

KL Nuiakh (1); M Abdelaoui (1); Z Khrifi (1); A Benatiya (1); H Tahri (1); (1) Fès - Maroc;

897**Avancées scientifiques et recherches en posturologie clinique**

J Drissi Daoudi (1); (1) Casablanca - Maroc;

898**Dégénérescence Maculaire Pseudovitelliforme Liée à l'âge**

K El Ouazzani Chahdi (1); W Ibrahimy (1); M Benharbit (1); R Daoudi (1); (1) Rabat - Maroc;

899**Mélanome conjonctival, à propos de deux cas**

S Khalil (1); A. Karim, S. Chariba, M. Nadah, R. Daoudi (1) Rabat - Maroc;

900**Métastases du sarcome d'ewing et manifestations oculaires : à propos de 2 cas**

Z Jaja (1); Y. Amrani, Z. Bencherif, R. Daoudi (1) Rabat - Maroc;

902**Zona ophtalmique chez le nourrisson (à propos d'un cas)**

KL Nuiakh (1); Z Akkodad (2); M Abdelaoui (1); A Benatiya (1); M Hida (2); H Tahri (1); (1) Fès - Maroc; (2) Fès - Maroc;

903**Enucléations:Enquête épidémiologique à propos de 29 cas**

A Elhassani (1); O Nejari (1); A Maadane (1); M Abdellaoui (1); Al Benatiya (1); H Tahri (1); (1) Fès - Maroc;

904**Dystrophie de Groenew type II à propos d'un cas**

M Haloui (1); M Schroyen (1); M Cordonnier (1); (1) Bruxelles - Belgique;

905**Tumeur palpébrale isolée révélatrice de la neurofibromatose de von recklinghausen (à propos d'un cas)**

Z Bounsif (1); A. Atiq; M. Belhadji; A. Amraoui; K. Zaghoul (1) Casablanca * - Maroc;

907**Colobome complet et bilatéral : A propos d'une observation**

A Alami (1); K Reda (1); Y Bennouk (1); F El Asri (1); R Messaoudi (1); T Bargach (1); A El Idrissi (1); H Chana (1); A Oubaaz (1); (1) Rabat - Maroc;

909**Mégalocornée congénitale à propos d'un cas**

H Moumene (1); A Karmane (1); R Derrar (1); I Mansouri (1); M Lezrek (1); Z Bencherif (1); R Daoudi (1); (1) Rabat - Maroc;

911**Néovascularisation Maculaire bilatérale à distance d'une radiothérapie d'un cancer du cavum : A propos d'un cas**

Y Bennouk (1); K Reda (1); F El Asri (1); A Alami (1); R Massouadi (1); K Chergui (1); M Madzou (1); I Fiqhi (1); A Oubaaz (1); (1) Rabat - Maroc;

912**Les stries angioides compliquées de neovascularisation choroidienne 1er cas décrit au Gabon**

H Souhail (1); B Ngoubou (2); E Mve Mengome (2); (1) Rabat - Maroc; (2) Libreville - GABON;

913**Fistule canthale interne chronique compliquant une pansinusite unilatérale chronique : A propos d'une observation**

A Alami (1); S Iferkhass (1); K Reda (1); F El Asri (1); R Messaoudi (1); Y Bennouk (1); T Bargach (1); H Chana (1); A Oubaaz (1); (1) Rabat - Maroc;

914**Endophtalmies Profil épidémiologique clinique étiologique et thérapeutique : À propos d'une série de 140 cas**

A Mchachi (1); M Meskini (2); MF Benjelloun (2); L Benhmidoune (2); R Rachid (2); A Amraoui (1); (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca * - Maroc;

916**L'évolution de l'atteinte rétinienne au cours de l'insuffisance rénale chronique à propos d'un cas**

H Moumene (1); A Karmane (1); S Benziane (1); R Daoudi (1); (1) Rabat - Maroc;

917**Kératopathie atypique: origine tuberculeuse ou toxique ?**

Z Jaja (1); B Ouazzani Tnacheri, W Ibrahimy, M Benharbit, M Laghmari, N Boutimzine, R Daoudi. (1) Rabat - Maroc;

918**Dépistage et traitement de l'amblyopie : à propos de 64 cas**

Y Amrani (1); W Ibrahimy (1); K El Ouazzani Chahdi (1); K Naciri (1); R Derrar (1); M Derkaoui (1); R Daoudi (1); (1) Rabat - Maroc;

920**Baisse d'acuité visuelle d'apparition brutale compliquant une lupus érythémateux disséminé chez une jeune patiente : A propos d'un cas**

S Benziane (1); H Mouméne (1); A Professeur Karmane (1); M Professeur Benchrif (1); (1) Rabat - Maroc;

923**Le syndrome de blépharophimosis ptosis épicanthus inversus : A propos de 18 cas**

Z Khtibari (1); S.Rqibate, M.Khalidi, M. El Belhedji, L. Benhmidoune, A. Chakib, R. Rachid, A. Amraoui, K. Zaghoul (1) Casablanca - Maroc;

926**Œdème papillaire révélant la maladie d'Erdheim-Chester**

S El Hamichi (1); K Reda (1); A Alami (1); Y Bennouk (1); A Idrissi (1); R Messaoudi (1); F El Asri (1); A Fiqhi (1); A Oubaaz (1); (1) Rabat - Maroc;

931**Le glaucome aigu par fermeture de l'angle**

M Anoune (1); M Abdellaoui (2); I Benatiya Andaloussi (2); S Younes (2); H Tahri (1); (1) Fès - Maroc; (2) Fès - Maroc;

936**Les endophtalmies post traumatiques : profil épidémiologique et prise en charge**

Z Khrifi (1); M Abdellaoui (1); I Benatiya (1); A Alaoui Ismaili (1); KL Nuiakh (1); H Tahri (1); (1) Fès - Maroc;

937**Les luxations antérieures du cristallin**

N Eddassi (1); M Abdellaoui (1); A El Hassani (1); O Nejari (1); S Bhalil (1); H Tahri (1); (1) Fès - Maroc;

939**Dystrophie cristalline de bietti a propos de 1 cas**

M Khalidi (1); (1) Casablanca - Maroc;

940**Syndrome de Stilling Türk Duane : À propos de 9 cas**

Z Khrifi (1); M Abdellaoui (1); I Benatiya (1); S Bhalil (1); M Slassi (1); H Tahri (1); (1) Fès - Maroc;

941**Syndrome de Usher a popos d'un cas**

M Khalidi (1); (1) Casablanca - Maroc;

942**Ulcère cornéen bilatéral de type « pseudo-Mooren » associé à une cataracte totale bilatérale révélant une polyarthrite rhumatoïde**

A Alaoui Ismaili (1); F Chraïbi (1); M Abdellaoui (1); H Tahri (1);
(1) Fès - Maroc;

943**Phénomène de KOEBNER révélant un vitiligo segmentaire des paupières et des cils chez l'enfant**

A Alaoui Ismaili (1); Z Khriïf (1); LK Nuiakh (1); M Anoune (1); H Tahri (1);
(1) Fès - Maroc;

946**Adaptation des kératocônes en lentilles de contact : expérience du service**

I Hajji (1); R Benhaddou (2); B Ouaggag (2); T Baha Ali (2); A Moutaouakil (1);
(1) Marrakech - Maroc; (2) Marrakec - Maroc;

947**Adaptation des amétropies en lentille rigide : expérience du service**

I Hajji (1); R Benhaddou (1); B Ouaggag (1); T Baha Ali (1); A Moutaouakil (1);
(1) Marrakech - Maroc;

948**Dépistage des amétropies en milieu scolaire**

A Maadane (1); M Abdellaoui (2); M Obtel (2); S Bhalil (2); D Benatiya I A (1); M Anoune (2); C Nejjarî (1); H Tahri (2);
(1) Fès - Maroc; (2) Fès - Maroc;

949**Diabète et chirurgie de cataracte**

I El Mahjoubi (1); A. I. Benatyia ; M. Abdellaoui; S. Bhalil; H. Tahri
(1) Fès - Maroc;

951**Les anomalies de réfraction chez le patient diabétique**

I El Mahjoubi (1); M. Abdellaoui; S. Bhalil; A.I Benatyia; H. Tahri
(1) Fès - Maroc;

952**La choroidite solitaire idiopathique d'origine tuberculeuse à propos d'un cas**

T Elghazi (1); T. Elghazi; A. Kermane; S. Oudanane; Z. Hafidi; H. Moussaïf; R. Daoudi
(1) Rabat - Maroc;

954**Fundus flavimaculatus et dystrophie maculaire de Stargardt: à propos de deux cas**

MEH Meskini (1); N Hares (1); R Karami (1); L Benhmidoune (1); A Chakib (1); M El Belhadji (1); R Rachid (1); K Zaghloul (1); A Amraoui (1);
(1) Casabalanca - Maroc;

955**Sarcome d'Ewing du sinus maxillaire envahissant l'orbite**

A Fiqhi (1); A Idrissi (1); F Elasri (1); R Messaoudi (1); S Chatoui (1); J Ahmimche (1); K Reda (1); H Chana (1); A Oubaaz (1);
(1) Rabat - Maroc;

960**Les abcès cornéens amibiens : A propos de 3 cas**

O El Yamouni (1); I Imdary (1); Z Hajji (1); B Rezzoug (1); Z Chaoui (1); A Berraho (1);
(1) Rabat - Maroc;

961**Hématome orbitaire post-traumatique : A propos d'un cas**

M Madzou (1); N Aigbe (1); K Reda (1); F Brahime (1); F El Asri (1); A El Drissi (1); A Rym (1); M Moujahid (1); A Oubaaz (1);
(1) Rabat - Maroc;

962**Kératites mycosiques. Aspects cliniques, diagnostiques et thérapeutiques. Etude rétrospective à propos de 13 cas**

A Belmokhtar (1); O Cherkaoui; S Tachfouti ; A Amazouzi; H Mouhdi; R Daoudi
(1) Rabat - Maroc;

963**Syndrome de nécrose rétinienne aigue**

G Soufi (1); I Nafizy (1); N Slassi (1); F Alami (1); Z Hajji (1); A Boulanouar (1); F Bencherifa (1); A Berraho (1);
(1) Rabat - Maroc;

965**Atteintes Rétiniennes et Choroïdiennes au cours d'une Périartérite Noueuse : A propos d'un cas**

Bennouk (1); K Reda (1); F El Asri (1); A Alami (1); R Masouadi (1); K Chergui (1); I Fiqhi (1); M Madzou (1); A Oubaaz (1);
(1) Rabat - Maroc;

966**Le syndrome de Wolfram. A propos de 6 cas**

G Soufi (1); N Berdaoui (1); N Slassi (1); Z Hajji (1); A Boulanouar (1); F Bencherifa (1); A Berraho (1);
(1) Rabat - Maroc;

968**Kératite Multimicrobienne liée au port de lentilles de contact cosmétiques : A propos de deux cas**

Y Bennouk (1); K Reda (1); F El Asri (1); A Alami (1); R Masouadi (1); K Chergui (1); M Madzou (1); N A eigbe (1); A Oubaaz (1);
(1) Rabat - Maroc;

970**Corps étranger intra-orbitaire : cas particulier**

R El Halimi (1); H Kharbouch (1); S Ahbedou (1); Z Mellal (1); EH Abdallah (1); MC Chefchaoui (1); A Berraho (1);
(1) Rabat - Maroc;

971**Protocole de suivi post-opératoire des patients opérés pour cataracte par phacoémulsification, Protocole J1-J30-J60 Vs Protocole J1-J3-J15-J30-J60**

F Chraïbi (1); Al Benatiya (2); S Bhalil (1); H Tahri (1);
(1) Fès - Maroc; (2) Fès - Maroc;

972**Implant orbitaire en polymethyl metacrylate, en hydroxyapatite ou en polyéthylène poreux?**

O Nejjarî (1); I.A. Benatiya, M. Abdellaoui, S. Bhalil, H. Tahri
(1) Fès - Maroc;

973**Le carcinome épidermoïde de la conjonctive : Cas atypique d'une perforation cornéo-sclérale**

S Chatoui (1); A El Idrissi (1); F El Asri (1); J Ahmimeche (1); R Messaoudi (1); T Bargach (1); S Ifarkhas (1); K Reda (1); A Oubaaz (1);
(1) Rabat - Maroc;

975**Kératoconjunctivites à Adénovirus : A propos de deux familles**

K Chergui (1); K Reda (1); F Elasri (1); T Bargach (1); M Madzou (1); N Aigbé (1); S Chatoui (1); S Hamichi (1); A Oubaaz (1);
(1) Rabat - Maroc;

976**Stries angioides à propos de trois cas:circonstance de decouverte et prise en charge thérapeutique**

A El Jai (1); A Karmane (1); M Hmidchat (1); G Abdellaoui (1); R Daoudi (1);
(1) Rabat - Maroc;

977**Localisation maculaire d'une toxoplasmose oculaire : A propos de deux observations**

S Chatoui (1); A El Idrissi (1); F El Asri (1); J Ahmimeche (1); R Messaoudi (1); T Bargach (1); S El Hamichi (1); K Reda (1); A Oubaaz (1);
(1) Rabat - Maroc;

978**Kyste post traumatique du stroma irien (A propos d'un cas)**

S Rqibate (1); Z Khtibari (1); L Benhmidoune (2); A Chakib (2); R Rachid (1); M El Belhadji (2); K Zaghloul (2); A Amraoui (1);
(1) Casablanca - Maroc; (2) Casabalanca - Maroc;

980**Occlusion de la veine centrale de la rétine révélant une hypertension artérielle (à propos de quatre cas)**

S Rqibate (1); M Khalidi (2); L Benhmidoune (2); A Chakib (2); R Rachid (2); M El Belhadji (2); K Zaghloul (2); A Amraoui (2);
(1) Casablanca - Maroc; (2) Casabalanca - Maroc;

981**La dacryocystorhinostomie par voie externe : Comparaison entre l'anesthésie locale et générale**

A Benbouzid (1); Y Kholti (1); H Bighouab (1); T Baha (1); A Moutaouakil (1);
(1) Marrakech - Maroc;

982**Aspect en tomographie par cohérence optique d'une dystrophie de cône**

F Chraïbi (1); S Bhalil (1); Al Benatiya (1); H Tahri (1);
(1) Fès - Maroc;

984**Hamartome astrocytaire de la rétine au cours d'une sclérose tubéreuse de Bourneville : à propos d'un cas**

Z Hafidi (1); H El Moussaïf (1); M Laghmari (1); MZ Bencherif (1); R Daoudi (1); (1) Rabat - Maroc;

985**Manifestations oculaires du syndrome de Hurler : à propos de trois cas**

Z Rabi Andaloussi (1); N Jennane (1); M Benlahbib (1); F Bencherifa (1); A Berraho (1); (1) Rabat - Maroc;

986**Un corps étranger intra rétinién suite a un traumatisme néglige depuis deux ans : traiter ou non ?**

Y Bouia (1); S. Louaya; R. Zarouk ; M. Kreit; A. Laktaoui (1) Marrakech - Maroc;

987**Aphakie traumatique avec aniridie postcontusive au cours d'une fracture le fort III**

Y Bouia (1); S. Louaya; R. Zarouk ; M. Kreit; A. Laktaoui (1) Marrakech - Maroc;

988**Maladie de van hippel lindau : manifestations oculaires a propos d'un cas**

Y Bouia (1); S. Louaya; R. Zarouk ; M. Kreit; A. Laktaoui (1) Marrakech - Maroc;

989**La prise en charge des plaies du globe oculaire**

Y Bouia (1); S. Louaya, R. Zarouk; M. Kreit; A. Laktaoui (1) Marrakech - Maroc;

990**Cécité corticale secondaire a une intoxication au monoxyde de carbone**

Y Bouia (1); S. Louaya; R. Zarouk; M. Kreit; A. Laktaoui (1) Marrakech - Maroc;

991**Ptérygion compliqué de syblépharon: à propos d'un cas**

N Aigbe (1); M Madzou (1); Y Bennouk (1); A Alami (1); F Asri (1); K Reda (1); A Naoumi (1); H Chana (1); A Oubaaz (1); (1) Rabat - Maroc;

994**Evolution spontanée d'un macro anévrisme artériel de la rétine : à propos de 4 cas**

G Abdellaoui (1); A. Karmane, A. El Jaï, M. Hmidchat, R. Daoudi (1) Rabat - Maroc;

998**Les orbitopathies inflammatoires idiopathiques chez l'enfant : Problèmes diagnostiques et thérapeutiques**

H. Handor (1); N. Boutimzine, M. Laghmari, W. Ibrahimy, R. Daoudi. (1) Rabat - Maroc;

999**Les manifestations oculaires des leucémies (à propos de 21 cas)**

H Elmansouri (1); L Benhmidoune (2); A Elbouihi (1); N Hares (3); A Chakib (4); R Rachid (3); M Elbelhadji (3); K Zaghloul (2); A Amraoui (3); (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca * - Maroc; (3) Casablanca - Maroc; (4) Casablanca - Maroc;

1000**Les tumeurs épithéliales primitives de la glande lacrymale chez l'adulte**

H Elouarradi (1); MZ Benchrif (1); H Handor (1); Y Amrani (1); S Khalil (1); N Shimi (1); R Daoudi (1); (1) Rabat - Maroc;

1003**La persistance du vitré primitif : forme mixte et bilatérale à propos d'un cas**

H Bighouab (1); F. Machmoumi, A. Benbouzid, R. Benhaddou, I. Hajji, T. Baha Ali, A. Moutaouakil (1) Marrakech - Maroc;

1008**Aspect anatomo radio clinique d'un mélanome choroidien**

S Younes (1); M. Abdellaoui; S. Bhalil; H. Tahri (1) Fès - Maroc;

1010**Profil étiologique des occlusions veineuses rétinienne (à propos de 32 cas)**

H Elmansouri (1); S Bouzza (2); N Hares (3); A Elbouihi (3); L Benhmidoune (3); R Rachid (3); K Zaghloul (3); A Amraoui (3); (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca * - Maroc; (3) Casablanca - Maroc;

1012**Paralysie nucléaire du VI droit compliquant une infection VIH**

N Hares (1); S Bouzza (1); R Karami (1); R Rachid (1); M Elbelhadji (1); K Zaghloul (1); A Amraoui (1); (1) Casablanca - Maroc;

1013**Piège diagnostic devant une hémorragie intra-vitréenne : à propos d'un cas**

K Reda (1); I Fikhi (1); Y Bennouk (1); A Alami (1); K Chergui (1); F Brahim (1); M Madzou (1); M Bennani (2); A Oubaaz (1); (1) Rabat - Maroc; (2) Casablanca - Maroc;

1016**Tumeur neuroectodermique primitive de l'orbite: localisation exceptionnelle d'une tumeur rare (à propos d'un cas)**

H Elmansouri (1); W Regragui (2); A Elbouihi (2); S Bouzza (2); L Benhmidoune (1); A Chakib (2); M Elbelhadji (2); K Zaghloul (2); A Amraoui (2); (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca - Maroc;

1017**Décollement séreux rétinien bilatéral compliquant une toxémie gravidique**

N Hares (1); S Bouzza (1); H Elmansouri (1); L Benhmidoune (1); A Chakib (1); K Zaghloul (1); A Amraoui (1); (1) Casablanca - Maroc;

1020**L'entropion congénital**

H Elouarradi (1); MZ Benchrif (1); S Khalil (1); H Handor (1); Y Amrani (1); R Daoudi (1); (1) Rabat - Maroc;

1021**Pli rétinien falciforme bilatéral révélé par un strabisme avec anisométrie**

H Handor (1); M Laghmari, M Nadah, H Elouarradi, S Berradi, R Daoudi. (1) Rabat - Maroc;

1022**Association de la corticothérapie intra-lésionnelle et des bêta-bloquants dans le traitement des hémangiomes palpébraux**

B Jellab (1); Y Elkholti (1); S Ballyout (1); S Adraoui (1); K Anagjoun (1); A Moutaouakil (1); (1) Marrakech - Maroc;

1024**Intérêt de l'OCT spectral domaine d ans le suivi des chorioretinites séreuses centrales**

K Reda (1); K Chergui (1); F El Asri (1); A Alami (1); Y Bennouk (1); I Fikhi (1); T Bargach (1); F Brahim (1); A Oubaaz (1); (1) Rabat - Maroc;

1027**Les fractures du plancher de l'orbite à propos de 10 cas**

H Kharbouch (1); R El Halimi (1); H Ali (1); S Ahbeddou (1); MC Chefchaoui (1); H Abdallah (1); Z Mellal (1); F Benchrifa (1); A Berraho (1); (1) Rabat - Maroc;

1030**Airbag et atteintes oculo-faciales : Conduite à tenir à propos de 2 cas**

N Chana (1); M Derkaoui (2); F Forestier (2); (1) Rabat - Maroc; (2) Paris - France;

1032**Keratoplastie sur kératocone. Exerence du service durant l'année 2010**

S Jihad (1); MF Benjelloun (2); A Mchachi (2); L Benhmidoune (1); A Amraoui (1); (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca - Maroc;

1033**Kéromycose grave à Fusarium solani induite par un corps étranger tellurique à propos d'un cas au sud du Maroc**

H Souhail (1); M Errami (1); F Elasri (1); M Elalami (1); A Oubaaz (1); (1) Rabat - Maroc;

1034**Atrophie chorioretinienne para veineuse pigmentée (A propos d'un cas)**

A Elbouihi (1); W Regragui (2); H Elmansouri (1); L Benhmidoune (2); A Chakib (2); R Rachid (1); M Belhadji (3); K Zaghloul (1); A Amraoui (1); (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca - Maroc; (3) Casablanca * - Maroc;

1037**Reconstruction palpébrale en chirurgie tumorale : Techniques chirurgicales et indications (A propos de 52 cas)**

F Alami (1); S Ahbeddou,I Ahmiti,R El halimi, Z Mellal, M C Chefchaouini, E Abdallah, A Berraho (1) Rabat - Maroc;

1038**Pilomatrixome de la paupière: à propos d'un cas**

Y Elkharroubi (1); M.Khalidi; M Elbelhadji; L Benhmidoune; A Chakib; R Rachid; K Zaghoul ; A Amraoui Adresses : (1) Casablanca - Maroc;

1039**Kératocône aigu (à propos de 30 cas)**

I Ahmiti (1); N. Slassi, F. Alami, N.Jennane, A. Bernossi, N. Benchekroun, Z. Chaoui, A. Berraho (1) Rabat - Maroc;

1041**Kératite interstitielle syphilitique aigue : à propos de 2 cas**

S Idrissi Alami (1); M El Mrabh (1); O Bourmani (1); M Chefchaouini (1); E Abdellah (1); Z Chaoui (1); A Berraho (1); (1) Rabat - Maroc;

1042**Mélanome conjonctival (à propos de trois cas)**

A Elbouihi (1); O Bennis (1); H Elmansouri (1); L Benhmidoune (1); A Chakib (1); M Belhadji (1); R Rachid (1); K Zaghoul (1); A Amraoui (1); (1) Casablanca - Maroc;

1046**La neuromyélie optique de Devic rédivante (à propos d'un cas)**

A Elbouihi (1); L Benhmidoune (1); H Elmansouri (1); A Chakib (1); M Belhadji (1); R Rachid (1); K Zaghoul (1); A Amraoui (1); (1) Casablanca - Maroc;

1047**Aspects cliniques et épidémiologiques des kératoplasties transfixiantes a marrakech : à propos de 34 cas**

R Benhaddou (1); I Hajji (1); B Ouagag (2); T Baha Ali (1); A Moutaouakil (1); (1) Marrakech - Maroc; (2) Marrakeche - Maroc;

1048**Dégénérescence marginale pellucide : cause sous estimée d'ectasie cornéenne**

R Benhaddou (1); I Hajji (1); B Ouagag (1); T Baha Ali (1); A Moutaouakil (1); (1) Marrakech - Maroc;

1049**Kératoplastie architectonique d'une perforation cornéenne au cours du syndrome de Lyell**

R Benhaddou (1); I Hajji (1); T Bahaali (1); B Ouagag (1); A Moutaouakil (1); (1) Marrakech - Maroc;

1050**La maladie de VOGT-KOYANAGI-HARADA à propos de deux cas**

R Abdelkhalek (1); S Iferkhass (1); F Elasri (1); A El Idrissi (1); K Reda (1); A Alami (1); N Aigbe (1); H Chana (1); A Oubaaz (1); (1) Rabat - Maroc;

1052**Syndrome de centurion : cause inhabituelle de larmoiement chez l'adulte**

R Benhaddou (1); I Hajji (1); T Bahaali (1); B Jellab (1); A Moutaouakil (1); (1) Marrakech - Maroc;

1055**Syndrome de Mikulicz révélant une sarcoïdose : à propos d'un cas**

M El Mrabh (1); A Serrou (1); N Benchekroun (1); N El Asri (2); A Berraho (1); (1) Rabat - Maroc; (2) Pneumologie - Rabat - Maroc;

1056**Evaluation de l'épaisseur cornéenne centrale dans une population Marocaine normale À propos de 826 patients**

N Jennane (1); Z Rabi Andaloussi (1); A Serrou (1); A Loudghiri (1); Z Chaoui (1); N Benchekroun (1); A Berraho (1); (1) Rabat - Maroc;

1059**Les ectropions cicatriciels Profil épidémiologique et modalités thérapeutiques**

S Jihad (1); H Moumeyer (1); N Ouarrach (1); M El Belhadji (1); A Amraoui (1); (1) Casablanca - Maroc;

1060**Le syndrome de Vogt-Koyanagi-Harada chez l'enfant : à propos de 4 cas**

N Boutimzine (1); A Alouan (1); M Laghmari (1); W Ibrahimy (1); W Cherkaoui (1); R Daoudi (1); (1) Rabat - Maroc;

1061**Examen de la cornée en consultation Quand s'alarmer ?**

S Jihad (1); F Benjelloun (2); I Mghinia (3); A Amraoui (3); (1) Casablanca - Maroc; (2) Casabalanca - Maroc; (3) Casabalnca - Maroc;

1062**Occlusions veineuses de la rétine à propos de 23 cas**

S Louaya (1); Y Bouia; R Zerrouk ; A Elouafi ; M Kriet ; AEK Laktaoui (1) Marrakech - Maroc;

1063**Télangiectasies rétinienne juxtafoveolaire idiopathiques : aspects cliniques et thérapeutiques : à propos de 3 cas**

LM Hmidchat (1); A. Karmane, H. Handor, A. El Jai, G. Abdellaoui, R. Daoudi (1) Rabat - Maroc;

1064**Canaliculite à Actinomyces (À propos d'un Cas)**

K Zenjouri (1); S .Jihad ; L. El Ouali; Z. Bounsif; Belhadji; Amraoui (1) Casablanca - Maroc;

1066**Rétinopathie secondaire à l'interféron alpha (à propos d'un cas)**

S Chariba (1); A. Karmane, S. Khalil, R. Derrar, H. El Moussaif, R.Daoudi (1) Rabat - Maroc;

1068**Perte de cellules endothéliales après extraction extracapsulaire versus phacoémulsification**

F El Asri (1); K Reda (1); R Messoudi (1); A Alami (1); Y Benouk (1); T Bargach (1); A Idrissi (1); H Chana (1); A Oubaaz (1); (1) Rabat - Maroc;

1069**Les hémangiomes caverneux de l'orbite à propos de 08 cas**

O Belhadj (1); I.Mansouri,Y.Amrani, M.Benchrif, R.Daoudi (1) Rabat - Maroc;

1072**Ulcère de cornée bilatérale au cours de la polyarthrite rhumatoïde : A propos d'un cas**

F El Asri (1); K Reda (1); R Messoudi (1); A Alami (1); Y Benouk (1); T Bargach (1); A Idrissi (1); H Chana (1); A Oubaaz (1); (1) Rabat - Maroc;

1073**L'intérêt d'injection intravitréenne de Bevacizumab (Avastin®) dans le traitement du glaucome néovasculaire**

F El Asri (1); K Reda (1); R Messoudi (1); Y Benouk (1); T Bargach (2); B Moujahid (1); A Idrissi (1); H Chana (1); A Oubaaz (1); (1) Rabat - Maroc; (2) Rabt - Maroc;

1076**Une nouvelle entité clinique : La dégénérescence irienne solaire ascendante**

A Laktaoui (1); Y Bouia (1); S Louaya (1); R Zarrouk (1); M Kriet (1); (1) Marrakech - Maroc;

1077**Association polyarthrite rhumatoïde et syndrome de gougerot sjogren : à propos d'une kératite ulcérente perforée bilatérale**

I Mghinia (1); H Moumayez (2); M Haloui (1); M Elbelhadji (3); A Amraoui (1); (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca * - Maroc; (3) Casabanca - Maroc;

1078**Le syndrome de cutis laxa (à propos d'un cas)**

S Berradi (1); A Karmane (1); M Lezrek (1); S Tachfouti (1); Z Hafidi (1); R Daoudi (1); (1) Rabat - Maroc;

1083**Les anomalies congénitales de la papille**

S Berradi (1); A Karmane (1); H Handor (1); Y Amrani (1); A Belmokhtar (1); R Daoudi (1); (1) Rabat - Maroc;

1085**Formes inhabituelles de stries angioïdes**

A Laktaoui (1); S Louaya (1); Y Bouia (1); R Zarrouk (1); M Kriet (1); (1) Marrakech - Maroc;

1089**Les angiomes caverneux orbitaires : à propos de 13 cas**

S Ahbeddou (1); F. Alami, R. El halimi, H. kharbouch, Z. Mellal, E. Abdallah, M.C. Chefchaoui, A. Berraho (1) Rabat - Maroc;

1091**Les manifestations ophtalmologiques du syndrome de Crouzon : A propos d'un cas**

O El Abdouni (1); N Malki (1); M Abdellaoui (1); S Bhalil (1); Al Benatiya (1); H Tahri (1); (1) Fès - Maroc;

1093**Sclérodermie compliquée d'un ptosis acquis chez un enfant**

M Boukari (1); N Berdaoui (1); A Kapolli (1); F Benchrifa (1); A Berrehou (1); (1) Rabat - Maroc;

1099**Hémorragie rétinienne sous hyaloïdienne massive bilatérale révélatrice d'un purpura thrombocytopénique auto-immun**

Y Bouziani (1); B Jellab (1); S Ballyout (1); H Bighouab (1); I Cherrif (2); S Belghmaidi (1); I Hajji (1); A Moutaouakil (1); (1) Marrakech - Maroc; (2) Marrakeche - Maroc;

1100**Les plaies canaliculaires à propos de 32 cas**

B Rezzoug (1); Z Mellal (1); H Ali (1); Z Andaloussi (1); M Belahbib (1); H Kharbouch (1); H Abdellah (1); A Berraho (1); (1) Rabat - Maroc;

1103**L'hypertonie oculaire après chirurgie de décollement de rétine rhégmotogène en ab-externo**

A Maadane (1); M Abdellaoui (1); F Chraibi (1); S Bhalil (1); D Benatiya I A (1); H Tahri (1); (1) Fès - Maroc;

1105**Le syndrome de Marcus Gunn. A propos de 4 cas**

M Benlahbib (1); M Elkhaoua (1); Z Rabi Andaloussi (1); Z Mellal (1); A Bernoussi (1); A Hassan (1); MC Chefchaoui (1); F Bencherifa (1); A Berraho (1); (1) Rabat - Maroc;

1107**Xeroderma pigmentosum à propos de deux cas**

S Louaya (1); R Zerrouk, Y Bouia, A Elouafi, M Kriet, A Laktaoui (1) Marrakech - Maroc;

1108**Epithéliopathie en plaques severe (a propos de deux cas)**

Auteurs : J Ahmimèche (1); A El Idrissi (1); S Chatoui (1); B Moujahid (1); F Ei Asri (1); F Ibrahim (1); T Bargach (1); K Reda (1); A Oubaaz (1); (1) Rabat - Maroc;

1112**L'imagerie par tomographie à cohérence optique du segment antérieur après Iridotomie périphérique au laser**

A Fiqhi (1); A Idrissi (1); K Reda (1); R Messaoudi (1); S Elhamichi (1); A Alami (1); M Madzou (1); R Adelhalek (1); A Oubaaz (1); (1) Rabat - Maroc;

1113**Les atteintes papillaires au cours des traumatismes contusifs de l'oeil**

S Oudanane (1); Karmane, El ghazi, Moussaif, Daoudi (1) Rabat - Maroc;

1114**Œdème papillaire de stase chez la femme jeune**

A Fiqhi (1); A Idrissi (1); F Elasri (1); K Reda (1); J Ahmimèche (1); S Chatoui (1); T Bargach (1); H Chana (1); A Oubaaz (1); (1) Rabat - Maroc;

1117**DSNE bilatéral massif d'origine tuberculeuse : à propos d'un cas**

Z Hafidi (1); A Karmane (1); H El Moussaif (1); M Lazrak (1); R Daoudi (1); (1) Rabat - Maroc;

1118**Le charbon palpébral : A propos d'une observation**

M Kriet (1); S Louyua. (2); Y Bouya (3); R Zarrouk (3); A Laktaoui (3); (1) Marrakech - Maroc; (2) Marrakec - Maroc; (3) Marakech - Maroc;

1126**Le rétinoblastome : les causes du retard diagnostique**

Z Lazrak (1); G Daghouj (2); S Laknari (1); S Aderdour (3); B Allali (2); A Elkettani (2); K Zaghloul (2); M Amraoui (3); (1) Casablanca - Maroc; (2) Casa - Maroc; (3) Casabalanca - Maroc;

1127**Abcès de cornée graves : Aspects évolutifs et difficultés de prise en charge à Marrakech (A propos de 57 cas)**

Y Elkholti (1); F Machmoumi (2); I Hajji (2); R Benhaddou (3); T Bahaali (1); A Moutaouakil (1); (1) Marrakec - Maroc; (2) Marakech - Maroc; (3) Marrakech - Maroc;

1129**Le rétinoblastome : étude des facteurs histopronostiques (FHP)**

S Knari (1); Z Lazrak (2); G Daghouj (2); S Aderdour (1); B Serraj (2); B Allali (2); A El Kettani (2); AO Amraoui (2); K Zaghloul (2); (1) Casablanca - Maroc; (2) Casabalanca - Maroc;

1130**Aspect épidémiologique de la rétinopathie diabétique au niveau du nouveau Chu du Marrakech : A propos de 103 cas**

Y Elkholti (1); A Benbouzide (2); R Benhaddou (2); T Bahaali (1); A Moutaouakil (1); (1) Marrakec - Maroc; (2) Marakech - Maroc;

1131**Vascularite rétinienne : manifestation rare de la lèpre**

A El Idrissi (1); A Fiqhi (1); J Ahmimèche (1); R Messaoudi (1); T Bargach (1); R Abdelkhalek (1); S Chatoui (1); K Reda (1); A Oubaaz (1); (1) Rabat - Maroc;

1132**Les dacryocystites chroniques chez l'enfant**

M Elkhaoua (1); N Elberdaoui (1); M Belhbib (1); Z Mellal (1); A Berraho (1); (1) Rabat - Maroc;

1134**Kératocône aigu : à propos de 3 cas**

Z Lazrak (1); S Loukili (2); A Chaikhy (3); S Knari (2); S Serraj (2); B Allali (2); A Elkettani (2); K Zaghloul (2); M Amraoui (2); (1) Casablanca - Maroc; (2) Casa - Maroc; (3) Casabalanca - Maroc;

1135**Trou Maculaire Idiopathique Bilatéral (A propos de 4 cas)**

H Moumayez (1); I. Mghinia; S. Jihad; A. Atiq; L. Benhmidoune; R. Rachid; K. Zaghloul; A. Amraoui (1) Casablanca - Maroc;

1137**La vitréorétinopathie exsudative familiale : à propos d'une famille**

S Knari (1); Z Lazrak (2); A Fadil (2); S Loukili (2); N Cherrabi (2); B Allali (2); A El Kettani (2); A Amraoui (2); K Zaghloul (2); (1) Casablanca - Maroc; (2) Casabalanca - Maroc;

1138**Glaucome congénital révélateur de la neurofibromatose de Von Recklinghausen : à propos d'un cas**

Z Lazrak (1); A Fadil (2); A Chaikhy (2); H Maarif (2); B Allali (2); A Elkettani (2); K Zaghloul (2); M Amraoui (2); (1) Casablanca - Maroc; (2) Casa - Maroc;

1141**Glaucome associé au syndrome de sturge weber**

FZ El Meriague (1); R Derrar (1); R Daoudi (1); (1) Rabat - Maroc;

1142**Les atteintes oculaires au cours du xéoderma pigmentosum**

A Maadane (1); F Chraibi (1); B Mahjoubi (1); S Youness (2); D Benatiya (2); H Tahri (2); (1) Fès - Maroc; (2) Fès - Maroc;

1143**Choroïdite serpigineuse. A propos de 4 cas**

N Slassi (1); N Berdaoui (1); G Soufi (1); Y Zekraoui (1); Z Hajji (1); A Boulanouar (1); F Benchrifa (1); A Berraho (1); (1) Rabat - Maroc;

1146

Glaucome cortisonique : cause exceptionnelle de la buphtalmie chez le nourrisson

I Hajji (1); R Benhaddou (1); B Jellab (1); T Baha Ali (1); A Moutaouakil (1); (1) Marrakech - Maroc;

1148

Profil de l'œdème maculaire diabétique au niveau du nouveau service d'ophtalmologie du CHU Mohamed VI

Y Elkholti (1); A Benbouzide (1); R Benhaddou (1); T Bahaali (1); A Moutaouakil (1); (1) Marrakec - Maroc;

1151

Neuropathie ischémique antérieure sur drusens papillaires à propos d'un cas

M Derkaoui (1); N Chana (1); F Forestier (1); (1) Paris - France;

1152

La dacryo cysto rhinostomie par voie trans canaliculaire

M Charif Chefchaoui (1); (1) Rabat - Maroc;

1153

Un syndrome d'ischémie oculaire révélant une thrombose totale de la carotide commune : à propos d'un cas

I Hajji (1); B Jellab (1); T Baha Ali (1); R Benhaddou (1); A Moutaouakil (1); (1) Marrakech - Maroc;

1154

La toxoplasmose oculaire - Etude épidémiologique (A propos de 16 cas)

A Belmokhtar (1); Amazouzi A, Cherkaoui O, Tachfouti S, Mouhdi H, Daoudi R (1) Rabat - Maroc;

1157

Ulcère de mooren : à propos d'un cas

B Serraj Andaloussi (1); Z Lazrak (2); A Fadil (2); S Knari (2); S Loukili (2); B Allali (2); A El Kettani (2); A Amraoui (2); K Zaghoul (2); (1) Casablanca - Maroc; (2) Casabalanca - Maroc;

1158

Association entre une vasculopathie polypoïdale choroïdienne idiopathique et une maladie de Best à propos d'un cas

M Derkaoui (1); N Chana (1); F Forestier (1); (1) Paris - France;

1162

Cause rare d'exophtalmie tumorale : Le lymphome de Burkitt sporadique

H Ali (1); H Kharbouch (1); B Rezzoug (1); EH Abdallah (1); Z Mellal (1); C Chefchaoui (1); A Berraho (1); (1) Rabat - Maroc;

1163

Neuropathie optique toxique à l'amiodarone : à propos d'un cas

N Chana (1); M Derkaoui (2); F Forestier (2); (1) Rabat - Maroc; (2) Paris - France;

1164

Le Morning glory syndrome : Ne pas oublier d'entreprendre un traitement de la part fonctionnelle de l'amblyopie

K Moussaoui (1); B Ouaggag (1); Y Bouziani (1); S Eladraoui (1); R Bbenhaddou (1); I Hajji (1); T Baha (1); A Moutaouakil (1); (1) Marrakech - Maroc;

1166

Charbon palpébral à propos d'un cas

O Belhadj (1); O Belhadj (1); Z. Hafidi, A. Karim, R. Daoudi (1) Rabat - Maroc;

1168

Syndrome de Leigh : à propos d'un cas

I Lamsaddar (1); S Goulmam (1); N Cherrabi (1); K Dgadeg (1); A Wadrahmane (1); B Allali (1); A El Kettani (1); A Amraoui (1); K Zaghoul (1); (1) Casabalanca - Maroc;

1169

L'exophtalmie d'origine nasosinusienne en ORL : à propos de 22cas

I Belhossine (1); N Benmansor (1); M Ridal (1); A Ouididi (1); N Alami (1); (1) Fès - Maroc;

1170

Tumeurs palpébrales malignes non épithéliomateuses : A propos de 12 cas

MF Benjelloun (1); O Fellahi, S Jihad, A Mechachi, L Benhmidoune, K Zaghoul, A Amraoui (1) Casablanca - Maroc;

1173

Rôle de l'ophtalmologiste dans la détection des sévices à l'enfant , à propos d'un cas

Z Khtibari (1); L.Benhmidoune, S.Rqibate, M. El Belhadji, A. Chakib, R. Rachid, A. Amraoui, K. Zaghoul (1) Casablanca - Maroc;

1174

Cure de faux ptosis sur prothèse oculaire : à propos d'un cas

M Elbelhadji (1); M Bouazza (1); S Jihad (1); K Zaghoul (1); A Amraoui (1); (1) Casablanca - Maroc;

1180

Le crâne en trèfle : à propos d'un cas

B Ouaggag (1); H Bighouab (1); F Machmoumi (1); R Benhaddou (1); I Hajji (1); T Baha Ali (1); A Moutaouakil (1); (1) Marrakech - Maroc;

1182

Exophtalmie bilatérale avec hématome sous dural aigü compliquant une fistule carotido-caverneuse post-traumatique

R Derrar (1); M Boutarbouch (1); FZ El Meriague (1); MR El Hassani (1); R Daoudi (1); (1) Rabat - Maroc;

1189

Ulcère de Mooren : à propos d'un cas

J Laayoun (1); A Elouafi (2); A Elbouzidi (2); A Douhal (2); (1) Méknes - Maroc; (2) Meknès - Maroc;

1191

Le lymphangiome orbitaire : à propos de deux cas

S. Rezki (1); S. Rezki; A. Cheikhy; G. Daghouj; A. Adraoui; S. Elbaroug; M. Zouari; B. Allali; A. Elkettani; A. Amraoui; K. Zaghoul (1) Casablanca - Maroc;

1192

Traitement de l'œdème maculaire secondaire à une OBVR par IVT de Bevacizumab (A propos d'une série de 5 cas)

A El Idrissi (1); R Messaoudi (1); J Ahmimèche (1); Y Sbitti (1); A Fiqhi (1); T Bargach (1); F El Asri (1); K Reda (1); A Oubaaz (1); (1) Rabat - Maroc;

1195

Les tumeurs ethmoïdales propagées à l'orbite : A propos de deux cas

A Alami (1); S Iferkhass (1); Y Bennouk (1); K Reda (1); K Chergui (1); S El Hamichi (1); S Chatoui (1); H Chana (1); A Oubaaz (1); (1) Rabat - Maroc;

1199

CEIO métallique de grande taille sans porte d'entrée évidente à l'admission (à propos d'un cas)

N Riah (1); Z Lazrak (1); M El Hamidi (1); A Chaikhy (1); A Sertany (1); B Allali (1); A El Kettani (1); A Amraoui (1); K Zaghoul (1); (1) Casabalanca - Maroc;

1201

Papillomatoses conjonctivales récidivantes : à propos d'un cas

S Loukili Idrissi (1); A Chaikhy (2); Z Lazrak (2); M El Belhadji (2); B Allali (3); A El Kettani (2); A Amraoui (2); K Zaghoul (2); (1) Casablanca - Maroc; (2) Casabalanca - Maroc; (3) Casa - Maroc;

1203

La dacryocystorhinostomie par voie externe sous anesthésie locale et sédation : A propos de 73 cas

F Machmoumi (1); B Jellab (1); B Ouaggag (1); R Benhaddou (1); I Hajji (1); T Baha Ali (1); A Moutaouakil (1); (1) Marrakech - Maroc;

1204

Maladie de Wilson à manifestations hépatique et oculaire (a propos d'un cas)

A El Idrissi (1); A Fiqhi (1); J Ahmimèche (1); R Messaoudi (1); R Abdelkhalek (1); F El Asri (1); T Bargach (1); K Reda (1); A Oubaaz (1); (1) Rabat - Maroc;

1207

La Mitomycine C et la chirurgie du ptérygion à propos de 31 cas

S Louaya (1); Y Bouia, R Zerrouk, A Elouafi, M Kriet, A Laktaoui (1) Marrakech - Maroc;

1210

Les manifestations oculaires au cours du xeroderma pigmentosum

S Loukili Idrissi (1); Z Lazrak (2); A Fadil (2); S Knari (3); B Serraj (4); B Allali (3); A El Kettani (2); A Amraoui (3); K Zaghloul (2); Lazrak Z, Fadil A, knari B, Serraj B, Allali B, El Kettani A, Amraoui A, Zaghloul K

(1) Casablanca - Maroc; (2) Casabalanca - Maroc; (3) Casabalnca - Maroc; (4) Casa - Maroc;

1211

Uvéite antérieure induite par le pamidronate. A propos d'un cas

S Goulmam (1); N Cherrabi (1); K Dgadeg (1); A Wadrahmane (1); I Lemsader (1); B Allali (1); A Elkettani (1); A Amraoui (1); K Zaghloul (1);

(1) Casablanca - Maroc;

1214

Manifestations ophtalmologiques dans la maladie de Charcot. A propos d'une observation

S Goulmam (1); N Cherrabi (1); I Lemsader (1); K Dgadeg (1); A Wadrahmane (1); B Allali (1); A Elkettani (1); A Amraoui (1); K Zaghloul (2);

(1) Casablanca - Maroc; (2) Casabanca - Maroc;

1215

Syndrome de Brown congenital unilatéral : A propos d' un cas

S Elbarroug (1); A Chaikhy (2); G Daghouj (3); A Adraoui (3); M Zouari (2); B Allali (3); A El Kettani (3); A Amraoui (2); K Zaghloul (2);

1) Casablanca * - Maroc; (2) Casabalanca - Maroc; (3) Casablanca - Maroc;

1218

Les brûlures oculaires : à propos de 7 cas

A Wadrahmane (1); S Goulmam (2); I Lamseder (2); N Cherrabi (2); K Dgadeg (2); B Allali (2); A El Kettani (2); A Amraoui (2); K Zaghloul (2);

(1) Casablanca - Maroc; (2) Casabalanca - Maroc;

1220

Cellulite orbitaire

M Elbelhadji (1); S Jihad (2); M Haloui (2); W Baha (2); A Amraoui (2);

(1) Casablanca * - Maroc; (2) Casablanca - Maroc;

1224

Toxoplasmose oculaire congénitale : à propos d'un cas

M Zaki (1); Z Lazrak (2); B Allali (3); A Elkettani (1); K Zaghloul (1); M Amraoui (1);

(1) Casa - Maroc; (2) Casablanca - Maroc; (3) Casabalnca - Maroc;

1225

Dystrophie grillagée de cornée type I : À propos d'une famille

M Zaki (1); Z Lazrak (2); B Allali (1); A Elkettani (1); K Zaghloul (1); M Amraoui (1);

(1) Casa - Maroc; (2) Casablanca - Maroc;

1226

Corps étranger intracristallinien : À propos d'un cas

A Chaikhy (1); O Moustaine (1); A Adraoui (1); M Elhamidi (1); A Sertani (1); B Allali (2); A Elkettani (1); K Zaghloul (1);

(1) Casabalanca - Maroc; (2) Casablanca - Maroc;

1227

Les hypertonies post-contusives

R Zerrouk (1); S Louaya (1); Y bouia, M Kriet; A Laktaoui (1) Marrakech - Maroc;

1228

Diplopie révélatrice d'une thrombophlébite isolée du sinus latéral gauche

R Zerrouk (1); S Louaya (1); Y Bouia, M Kriet, A Laktaoui (1) Marrakech - Maroc;

1230

POEMS syndrome

A Chaikhy (1); M Elhamidi (2); N Tazi (2); A Sertani (2); N Riah (2); O Moustaine (2); B Allali (2); A Elkettani (2); K Zaghloul (2);

(1) Casabalanca - Maroc; (2) Casabalnca - Maroc;

1231

Hémianopsie homonyme révélant une métastase cérébrale d'un carcinome prostatique

A Chaikhy (1); A Sertani (2); M Elhamidi (3); G Daghouj (3); B Allali (3); A Elkettani (3); K Zaghloul (3);

(1) Casabalanca - Maroc; (2) Casabalnca - Maroc; (3) Casablanca - Maroc;

1235

Naevi de la conjonctive

Y Bouziani (1); Y Kholti (1); H Bighouab (1); A Benbouzid (1); S Bakı (1); B Jellab (2); R Benhaddou (1); T Baha (3); A Moutaouakil (1);

(1) Marrakech - Maroc; (2) Marrakechech - Maroc; (3) Marakech - Maroc;

1236

Choriorétinite à Cryptococcus révélant une forme systémique de cryptococcose chez un patient immunodéprimé : à propos d'un cas

S Ballyout (1); A Benbouzid (1); B Jellab (2); B Ouaggag (2); Y El Bouziani (1); S Belghmaidi (2); I Hajji (2); T Baha Ali (2);

A Moutaouakil (2);

(1) Marrakech - Maroc; (2) Marakech - Maroc;

1238

Injection intratarsale de triamcinolone dans les conjonctivites allergiques rebelles au traitement médical : A propos de 9 cas

H Bighouab (1); Y Bouziani (2); S Ballyout (1); B Jellab (2); W Naciri (2); S Belghmaidi (2); I Hajji (1); T Baha Ali (2); A Moutaouakil (2);

(1) Marrakech - Maroc; (2) Marakech - Maroc;

1239

Abcès de cornée sur lentilles de contact : À propos de 4 cas

Y Amrani (1); O Cherkaoui (1); S Tachfouti (1); A Amazouzi (1); Y Rifai (1); A Belmokhtar (1); R Daoudi (1);

(1) Rabat - Maroc;

1242

La neuromyélie optique de Devic : À propos de 5 cas

S. Rezki (1); S . Rezki, A . Cheikhy , G. Daghouj, A. Adraoui, M. Zouari, S. Elbaroug, B. Allali, A. Elkettani, A. Amraoui, K. Zaghloul (1) Casablanca - Maroc;

1243

Une paralysie de la troisième paire crânienne révélant un fibrome naso-pharyngé

M El Hamidi (1); A Fadil (1); A Chaikhy (1); N Tazi (2); B Allali (1); A El Kettani (1); A Amraoui (3); K Zaghloul (1);

(1) Casablanca - Maroc; (2) Casabalanca - Maroc; (3) Casabalnca - Maroc;

1245

Les abcès de cornée sous lentilles de contact : à propos de 13 cas

I Imdary (1); O El Yamouni (1); EH Abdellah (1); Z Chaoui (1); A Berraho (1);

(1) Rabat - Maroc;

1246

Rétinite à CMV et immunodéficience : À propos d'un cas

G Daghouj (1); A Chaikhy (1); A Adraoui (1); M Zouari (1); S El Barroug (1); B Allali (1); A El Kettani (1); A Amraoui (1);

K Zaghloul (1);

(1) Casabalanca - Maroc;

1247

Les atteintes oculaires de l'hépatite virale C à propos de trois cas

A Sertany (1); A Chaikhy (2); M Elhamidi (2); K Echorfi (2); B Allali (1); A Elkettani (2); A Amraoui (2); K Zaghloul (1);

(1) Casablanca - Maroc; (2) Casabalanca - Maroc;

1248

Hématome orbitaire spontané chez l'adulte révélé par une exophtalmie (A propos d'un cas)

A Adraoui (1); A Chaikhy (2); G Daghouj (2); M Zouari (2); S Rizki (2); B Allali (2); A El Kettani (2); A Amraoui (2); K Zaghloul (2);

(1) Casablanca - Maroc; (2) Casabalanca - Maroc;

1249

Syndrome de Crouzon associé à une atteinte oculaire (A propos de deux cas)

A Adraoui (1); Z Lazrak (2); G Daghouj (2); S El Baroug (2); K Echorfi (2); B Allali (2); A El Kettani (1); A Amraoui (1); K Zaghloul (1);

(1) Casablanca - Maroc; (2) Casabalanca - Maroc;

1250

Exophtalmie unilatérale révélant un adénocarcinome de prostate à propos de deux cas

A Sertany (1); A Chaikhy (2); L Maaloum (2); B Allali (2); A Elkettani (2); A Amraoui (2); K Zaghloul (2);

(1) Casablanca - Maroc; (2) Casabalanca - Maroc;

1251

Varice intraorbitaire révélée par une exophtalmie intermittente (à propos d'un cas)

I Lamsaddar (1); K Dgadeg (1); N Cherrabi (1); S Goulmam (2); B Allali (1); A El Kettani (1); A Amraoui (1); K Zaghloul (1);

(1) Casabalanca - Maroc; (2) Casa - Maroc;

1252

Imagerie des exophtalmies. Etude de 81 cas

N Moussali (1); K Miyara (2); A Gharbi (3); N Elbenna (1); A Abdelouafi (3);

(1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca - Maroc; (3) Casablanca - Maroc;

1254

Aspects radiologiques des atteintes musculaires primitives des orbites

D Loudiyi (1); N Elbenna (2); N Moussali (2); A Gharbi (1); A Abdelouafi (1); (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca - Maroc;

1257

Leucémie aigue myéloblastique et occlusion de la veine centrale de la rétine

A Wadrahmane (1); A Cheikhy (2); S Goulmam (2); N Cherrabi (2); S Loukili (2); B Allali (1); A El Kettani (2); A Amraoui (2); K Zaghoul (2); (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca - Maroc;

1258

Imagerie des cellulites orbitaires

K Miyara (1); N Moussali (2); N Elbenna (2); A Gharbi (1); A Abdelouafi (1); (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca - Maroc;

1259

Uvéite antérieure et maladie de crohn (à propos d'un cas)

N Cherrabi (1); S. Goulmam; K. Dgagdeg; I. Lamsaddar ; A. Waderahmane ; B. Allali ; A. El kettani ; A. Amraoui ; K. Zaghoul (1) Casablanca - Maroc;

1262

Uvéite bilatérale révélant une spondyloarthropathie ankylosante chez un enfant de 5ans

M Zouari (1); S Goulmame (1); G Daghoulj (2); A Adraoui (1); S Elbaroug (1); B Allali (2); A Elkettani (2); A Amraoui (2); K Zaghoul (2); (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca - Maroc;

1263

Métastase orbitaire d'un cancer du cavum après cinq années de rémission

R Derrar (1); FZ El Meriague (1); MZ Bencherif (1); (1) Rabat - Maroc;

1264

Kyste dermoïde du limbe (A propos de 10 cas)

A Adraoui (1); A Chaikhy (2); G Daghoulj (3); M Zouari (3); S El Baroug (3); B Allali (1); A El Kettani (2); A Amraoui (3); K Zaghoul (2); (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca * - Maroc; (3) Casabalnca - Maroc;

1266

Corps étranger végétal intra orbitaire : À propos d'un cas

A A Bensemlali (1); M Bouazza (1); M Boukhrissa (1); M El Belhadji (1); A Amraoui (1);

1267

Toxoplasmose oculaire avec atteinte du pôle postérieur : A propos de trois observations

F Machmoumi (1); B Ouaggag (1); H Bighouab (1); R Benhaddou (1); I Hajji (1); T Baha Ali (1); A Moutaouakil (1); (1) Marrakech - Maroc;

1268

Syndrome de Terson à propos d'un cas

S Louaya (1); Y Bouia, R Zerrouk, A Elouafi, M Kriet, A Laktaoui (1) Marrakech - Maroc;

1269

Décollement de rétine révélant une toxémie gravidique

B Serraj Andaloussi (1); Z Lazrak (2); A Fadil (2); N Cherrabi (2); B Allali (2); A El Kettani (2); A Amraoui (2); K Zaghoul (2); (1) Casablanca - Maroc; (2) Casabalanca - Maroc;

1271

Pansinusite compliquée d'une neuropathie optique inflammatoire aiguë (à propos d'un cas)

M Adli (1); L Benhmidoune (1); H El Mansouri (2); R Karami (1); M Elbelhadji (1); R Rachid (1); A Chakib (1); K Zaghoul (1); A Amraoui (1); (1) Casablanca - Maroc; (2) Casabalanca - Maroc;

1272

Carcinome épidermoïde conjonctival (à propos d'un cas)

O Amriss (1); N Moussali (2); N Elbenna (1); A Gharbi (1); A Abdelouafi (2); (1) Casabalanca - Maroc; (2) Casablanca - Maroc;

1274

Kyste post-chirurgical de l'iris à propos d'un cas

C Megherbi (1); EH Chelqui (1); (1) Oujda - Maroc;

1275

Prise en charge de l'hypertonie oculaire d'origine cristallinienne : à propos de 120 cas

M Bouazza (1); AA Bensemlali (1); A Chakib (1); A Amraoui (1); (1) Casablanca - Maroc;

1277

Prise en charge des dystrophies de cônes en basse vision

S El Haddad (1); N Jennane (1); MA Loudghiri (1); N Benchekroun (1); F Bencherifa (1); A Berraho (1); (1) Rabat - Maroc;

1278

Tuberculose des voies lacrymales (A Propos d'un cas)

M Zouari (1); Z Lazrak (2); A Adraoui (2); G Daghoulj (2); S Elbaroug (2); B Allali (1); A Elkettani (1); A Amraoui (2); K Zaghoul (1); (1) Casablanca - Maroc; (2) Casabalanca - Maroc;

1281

Exophtalmie révélant un liposarcome orbitaire (A propos d'un cas)

O Fellahi (1); M Zryouil (1); M Haloui (1); L Benhmidoune (1); M El Belhadji (1); A Chakib (1); R Rachid (1); K Zaghoul (1); A Amraoui (1); (1) Casablanca - Maroc;

1283

Causes et facteurs d'échec de la dacryocystorhinostomie par voie externe

I Benatiya Andaloussi (1); F Chraibi (2); B El Mahjoubi (2); M Abdellaoui (2); S Bhallil (2); H Tahri (2); (1) Fès - Maroc; (2) Fès - Maroc;

1286

Les complications oculaire de l'ichtyose cutanée

M Zouari (1); A Chaikhy (2); G Daghoulj (3); A Adraoui (3); S Elbaroug (3); B Allali (1); A Elkettani (2); A Amraoui (1); K Zaghoul (1); (1) Casablanca - Maroc; (2) Casabalanca - Maroc; (3) Casablanca * - Maroc;

1287

Atrophie gyrée. A propos d'un cas

N El Berdaoui (1); Y Zekraoui (1); M El Khaoua (1); A Boulanouar (1); A Berraho (1); (1) Rabat - Maroc;

1289

La qualité de vie après énucléation et exentération

I Benatiya Andaloussi (1); A Alaoui (1); K Nouiakh (2); Z Khriifi (2); S Bhallil (1); H Tahri (2); (1) Fès - Maroc; (2) Fès - Maroc;

1290

Localisation orbitaire d un plasmocytome sinusien

Z El Hansali (1); Z. El hansali ; F. Elasri ; T. Ziadi ; L. Chana; A. Oubaaz (1) Guelmim - Maroc;

1294

Syndrome de Vogt-Koyanagi-Harada (à propos de quatre cas)

N Cherrabi (1); A Fadil (2); A Adraoui (2); Z Lazrak (2); S Loukili (2); B Allali (2); A El Kettani (2); A Amraoui (2); K Zaghoul (2); (1) Casablanca - Maroc; (2) Casabalanca - Maroc;

1295

Atteinte cornéenne au cours du lupus érythémateux systémique : à propos d'un cas

A Chanaa (1); A Chaikhy (2); S Goulmam (2); B Allali (2); A El Kettani (2); A Amraoui (2); K Zaghoul (2); (1) Casablanca - Maroc; (2) Casabalanca - Maroc;

1296

Particularités de la kératoplastie transfixiante chez l'enfant- à propos de 82 cas

Y Bensouda (1); O Bourmani (1); L Refass (1); R Bekkay (1); A Berraho (1); (1) Rabat - Maroc;

1300

Profil bactériologique des kératites bactériennes au CHU de Casablanca

N Tazi (1); A Chaikhy (1); M El Hamidi (2); A Chana (2); O Moustaine (2); B Allali (2); A El Kettani (2); A Amraoui (2); K Zaghoul (2); (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca * - Maroc;

1306

Kyste hydatique de l'orbite : À propos d'une observation

S Goulmam (1); A Moustain (1); N Cherrabi (1); I Lemsader (1); A Wadrahmane (1); B Allali (1); A Elkettani (1); A Amraoui (1); K Zaghoul (1); (1) Casablanca - Maroc;

1307

Stries angoides compliquées de neovascularisation choroïdienne : à propos d'un cas

Liste des E-posters

Y Bouia (1); S. Louaya, R. Zarouk, M. Kreit, A. Laktaoui
(1) Marrakech - Maroc;

1308

Cécité bilatérale révélant une tumeur neuroendocrine pulmonaire

N Tazi (1); A Fadel (2); A Chaikhy (2); M El Hamidi (2); A Chana (2); B Allali (2); A El Kettani (2); A Amraoui (2); K Zaghoul (2);
(1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca * - Maroc;

1309

La sidérose oculaire : À propos d'un cas

O Moustaine (1); , A.Chikhy, M.El Hamidi, N. Tazi, B. Allali, A. El Kettani, A. Amraoui, K. Zaghoul
(1) Casablanca - Maroc;

1310

Présentation atypique d'un mélanome de l'uvée, à propos d'un cas

I Benatiya Andaloussi (1); F Chraïbi (2); A Maadane (2); B El Mahjoubi (1); M Abdellaoui (2); H Tahri (1);
(1) Fès - Maroc; (2) Fès - Maroc;

1311

Le profil épidémiologique des cellulites orbitaires (A propos de 175 cas)

A Fadil (1); L Elmaaloum (1); B Allali (1); A Elkettani (1); A Amraoui (1); K Zaghoul (1);
(1) Casablanca - Maroc;

1314

Syndrome de parinaud et paralysie congénitale partielle du III (à propos d'un cas)

N Cherrabi (1); Z Lazrak (2); S Knari (2); S Loukili (2); B Serraj (2); B Allali (2); A El Kettani (2); A Amraoui (2); K Zaghoul (2);
(1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca - Maroc;

1317

Toxicité rétinienne à La chlorpromazine : À propos d'un cas

S Goulmam (1); N Cherrabi (1); I Lemsader (1); A Wadrahmane (1); B Allali (1); A Elkettani (1); A Amraoui (1); K Zaghoul (1);
(1) Casablanca - Maroc;

1318

Maladie de eales compliquée de glaucome neovasculaire: à propos d'un cas

S Iferkhass (1); R Abdelkhalek (2); F Asri (2); A Oubaaz (2);
(1) Lâayoune - Maroc; (2) Rabat - Maroc;

1319

Une hémianopsie latérale homonyme révélant un AVC occipital chez un adulte jeune (à propos d'un cas)

A Fadil (1); M Elhamidi (1); N Cherrabi (2); B Serraj (1); B Allali (1); A Elkettani (1); A Amraoui (1); K Zaghoul (1);
(1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca - Maroc;

Résumé des Communications Orales

839

Implants multifocaux ou en est on ?

Auteurs : A Badaoui (1);
Adresses : (1) Casablanca - Maroc;

Introduction : Implantation multifocale après chirurgie de la cataracte progresse d'année en année cependant de grands chirurgiens du segment antérieur restent septiques qu'en est il au Maroc ?

Patients et Méthodes : A travers une petite série de 10 patients opérés en 2009 nous tenterons de faire le point, tous les patients ont été opérés en phacoemulcification par microincision 2.2 sans incidents particuliers avec mise en place d'implants restor.

Résultats : Sur cette série tous les patients ont récupéré une acuité visuelle de 7/10 de loin et P3 / P2 en vision de près avec des difficultés en vision intermédiaire dans 1 cas sur 2 avec des halos nocturnes quasi constants.

Discussion : La difficulté de cette chirurgie réside d'abord de la nécessité d'un acte opératoire parfait, elle ne souffre aucune complication per-opératoire, elle s'adresse à des patients exigeants enfin on ne peut jamais prévoir la qualité de la vision intermédiaire.

Conclusion : Au Maroc les implants multifocaux n'ont pas eu l'essor escompté pour diverses raisons la cause première c'est le coût élevé et l'exigence de ce genre de patients qui ne veulent plus entendre parler de lunettes.

840

Apport de la greffe de cornée dans l'handicap visuel

Auteurs : B Ouazzan Chahdii (1);
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : La greffe de cornée au Maroc, a connu une nouvelle structuration depuis l'année 2005, si bien que l'importation des greffons cornéens a été autorisée par le ministère de la santé publique depuis cette date. Ceci a été d'un grand apport pour le patient Marocain souffrant d'une pathologie cornéenne handicapant sa vision, et qui devait se rendre à l'étranger pour se faire opérer. De plus, le post opératoire de cette chirurgie est long pouvant aller de 12 mois à 18 mois.

Patients et Méthodes : Nous avons opéré entre 2005 à 2009, 300 patients relevant d'une greffe de cornée. Les pathologies qui ont nécessité cette chirurgie sont représentées par le kératocône, la kératopathie bulleuse après chirurgie de la cataracte, séquelles de kératite infectieuse ou traumatiques ainsi que les dystrophies de cornées.

Résultats : Nos résultats sont marqués par une bonne survie du greffon avec un gain de l'acuité visuelle allant jusqu'à 5 lignes de l'optotype sur une durée allant de 2 mois à 8 mois en post opératoire.

Discussion : Nous insistons sur l'intérêt de cette chirurgie surtout chez les patients souffrant d'un handicap visuel d'origine cornéenne, notamment les pathologies cornéennes bilatérales et les monophthalmes.

Conclusion : En conclusion, la greffe de cornée a débuté au monde à l'aube du XXème siècle. Elle connaît un grand essor actuellement au Maroc et permet

la vue chez les handicapés visuels d'origine cornéenne. Le taux de succès élevé expliqué par le privilège immunologique de la cornée.

853

La rosacee oculaire : A propos de 32 cas

Auteurs : Z El Hansali (1); . El Hansali ; F El Asri ; L Chana ; A Oubaz
Adresses : (1) Guelmim - Maroc;

Introduction : La rosacée oculaire est Longtemps sous estimée comme cause d'inflammation conjonctivale. Sa méconnaissance est responsable de retard et d'erreurs diagnostiques expliquant pour une part sa morbidité. Dans notre série de 32 patients nous étudierons les aspects épidémiologiques, les signes cliniques, les complications et le traitement.

Patients et Méthodes : Notre étude concerne une série de 32 patients suivis entre janvier 2009 et juillet 2010 au 5eme hôpital militaire de GUELMIM, tous atteints d'une rosacée oculaire dont 50% présentent une rosacée cutanée associée.

Tous nos patients ont bénéficié d'un interrogatoire, d'un examen ophtalmologique et dermatologique complet. Un traitement est administré à base de cyclines par voie générale et topic ainsi que des soins des paupières.

Résultats : L'âge est compris entre 42 et 65 ans. Le Sexe ratio = 1

Antécédents : 45 % des patients sont diabétiques, un patient est HIV positif et 48% des cas ont des antécédents de conjonctivite chronique.

L'hyperhémie conjonctivale diffuse associée a une méibomite est constatée chez 60% des malades. 5% des patients ont consulté au stade de complications. Le traitement médical insiste sur les soins des paupières en plus du traitement topic.

Le traitement par voie générale est réservé aux formes sévères.

Discussion : Le caractère chronique de la rosacée oculaire oblige un traitement médical prolongé associé à une antibiothérapie à base de cyclines qui ne l'empêcheront pas d'être à l'abri des complications.

Conclusion : La rosacée oculaire est une affection chronique du complexe conjonctivo palpébral. Elle est responsable de signes oculaires variables pouvant conduire à des complications morbides.

864

LASIK 100% laser

Auteurs : A Badaoui (1); A Bennani, M Harouch, A Raiss, S Sadighi
Adresses : (1) Casablanca - Maroc;

Introduction : La chirurgie réfractive a franchi une nouvelle étape dans la qualité de vision post lasik avec la découpe par laser (femtoseconde) la chirurgie est devenue 100% laser.

Patients et Méthodes : Nous allons tracer le circuit poursuivi par le patient avec les différentes étapes d'une procédure lasik 100% laser avec la plate forme Zeiss dans Casablanca laser vision. Le centre dispose des explorations technologiques de pointe : aberromètre Wasca, topographe Atlas, un OCT visante de segment antérieur et d'une topographie à élévation postérieure pentacam.

Résultats : Nous rapportons les résultats des 100 premiers yeux consécutifs réalisés dans le centre Casablanca laser vision.

Discussion : Avec le lasik 100% laser les dernières complications avec le lasik mécanique par microkeratome ont disparues : capot libre, bouton hole...

Conclusion : Le lasik 100% laser apporte une sécurité parfaite, un confort pour le patient et le chirurgien et une excellente qualité de vision à tel point qu'on parle de supervision.

867

Interet et limites des antivegf dans l'hémorragie intravitréenne du diabétique

Auteurs : M Bennani (1);
Adresses : (1) Casablanca - Maroc;

Introduction : Quelle attitude faut-il avoir actuellement devant l'hémorragie intra-vitréenne du diabétique ?

Patients et Méthodes : L'hémorragie intravitréenne chez le diabétique est secondaire à la traction du vitré sur les néovaisseaux lors du décollement partiel du vitré. La persistance de l'hémorragie rend la vitrectomie nécessaire.

Résultats : L'indication et le délai de la vitrectomie dépendent classiquement de plusieurs facteurs : le type de diabète, le caractère uni ou bilatéral, la qualité de la photocoagulation panrétinienne préalablement pratiquée, la tendance ou non vers la résorption et la présence de rubéose irienne, de fibrose, de décollement de rétine.

Discussion : L'attitude classique devant une hémorragie intravitréenne chez le diabétique est-elle modifiée par l'injection intravitréenne d'antiVEGFS ? Quelles sont les formes cliniques qui bénéficient réellement de l'avènement des antiVEGFS ?

Conclusion : La place et le rôle des injections intravitréennes devant l'hémorragie intravitréenne du diabétique font toujours débat.

869

Les difficultés thérapeutiques de l'uvéite de l'enfant

Auteurs : S Khalil (1); W Ibrahimy, K Ouazzani, S Berradi, M Nadah, N Boutimzine, M Laghmari, B Ouazzani, S Benharbit, R Daoudi
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : Les uvéites de l'enfant sont moins fréquentes que celles de l'adulte. L'absence de plainte de la part de l'enfant conduit à un diagnostic tardif avec risque d'amblyopie, d'où l'intérêt de l'instauration d'un traitement précoce et efficace.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 33 enfants (58 yeux), admis pour uvéite. Pour chaque patient, ont été recueillis l'âge, mes antécédents, l'acuité visuelle, le type d'atteinte, le traitement prescrit, l'évolution et les complications.

Résultats : L'âge moyen au diagnostic était de 12,5 ans. Les principales étiologies étaient dominées par la maladie de Behcet, l'arthrite chronique juvénile (ACJ) et la maladie de Vogt-Koyanagi-Harada. Il s'agissait dans la plupart des cas d'une atteinte postérieure, bilatérale dans 76% des cas. La corticothérapie a été instaurée chez tous nos patients,

avec recours aux immunosuppresseurs dans 7 cas devant la gravité de l'atteinte et la corticorésistance. Les principales complications étaient la cataracte, le glaucome, et le décollement de rétine.

Discussion : L'uvéite de l'enfant représente 5 à 10% de l'ensemble des uvéites. La classification topographique de nos uvéites a permis de préciser leur siège et de noter que ces données se rapprochent de la littérature : uvéite antérieure dans 25% des cas, intermédiaire dans 6% des cas, et postérieure dans 51% des cas. Le traitement est avant tout médical, et doit être instauré rapidement en raison du risque d'amblyopie. Il doit tenir compte du type d'uvéite, de sa cause et de l'existence ou non de complication.

La prescription d'emblée d'un corticoïde par voie générale s'explique par la gravité des lésions initiales. Les immunosuppresseurs sont prescrits dans les formes graves et/ou corticodépendantes. Les difficultés thérapeutiques sont en rapport avec la gravité de l'atteinte, le diagnostic tardif de certaines uvéites à œil blanc, notamment dans l'ACJ, la résistance aux immunosuppresseurs et le risque de neutralisation.

Cette thérapeutique est très lourde, et n'est pas anodine chez un enfant en pleine croissance (risque de retard de croissance, de cataracte, de glaucome...), d'autant plus que souvent, lorsque l'immunosuppresseur utilisé n'est pas efficace, on doit avoir recours à l'association de plusieurs immunosuppresseurs. Ces dernières années, des résultats encourageants ont été obtenus avec l'INF et l'anti TNF.

Le traitement chirurgical est indiqué en cas de complication.

Conclusion : Les uvéites de l'enfant constituent un problème diagnostique en raison du retard et de la difficulté du diagnostic. Le traitement est lourd et difficile à adapter chez un enfant en pleine croissance.

881

Stratégie diagnostic et thérapeutique de la sarcoïdose oculaire à propos de 18 cas

Auteurs: HS Mouhdi(1); A Amazouzi(1); STachfoui(1); W Cherkaoui(1); R Daoudi (1);
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : la sarcoïdose est une granulomatose systémique atteignant l'œil dans plus de 30% des cas avec un grand polymorphisme clinique.

Le diagnostic repose sur un faisceau d'arguments ; et la confirmation anatomopathologique n'est pas aisée. Notre équipe présente un travail faisant le bilan sur la prise en charge de 18 malades chez qui le diagnostic de BBS a été retenu en comparant son expérience avec les résultats de la littérature.

Patients et Méthodes : il s'agit d'une étude rétrospective des uvéites admises au service entre 1999 et 2008. Une analyse des caractéristiques cliniques, des bilans paracliniques (biologiques radiologiques et endoscopiques) ainsi que la réponse au traitement et l'évolution a court et à moyen terme ont été effectués.

Résultats : notre série a noté une nette prédominance féminine avec un sexe ratio f/h = 5 avec un âge moyen autour de 34 ans. L'atteinte était ophtalmologique inaugurale dans 89% des cas. L'œil rouge et la BAV étaient les principaux motifs de consultation. L'atteinte était bilatérale dans 61% des cas. La biopsie était contributive pour 10 cas et le dosage de l'ECA ; pour des raisons économiques, n'a pu être fait.

Le traitement a fait appel à la corticothérapie locale seule pour 11% et associée à une forme générale orale ou bolus dans 89% des cas. Le suivi a été assuré sur une période de 32 mois et a noté une bonne réponse aux traitements avec l'apparition de : 2cas d'hypertonie jugulée par le traitement médical ; et d'un cas de cataracte opéré. Les rechutes étaient au nombre de 3 mais aucun n'a nécessité au traitement immunosuppresseur.

Discussion : Nos résultats concordent avec la littérature en dehors de la prédominance féminine. Le dosage de l'ECA n'a pu être fait en raison de son coût mais le diagnostic a été retenu selon les critères internationaux de Herberdt élaborés en 2009. La réponse au traitement corticoïde était satisfaisante et le pronostic est essentiellement en rapport avec l'œdème maculaire. Le recours aux thérapeutiques immunitaires n'a pas été nécessaire dans notre série.

Conclusion : La sarcoïdose peut toucher tous les tissus de la sphère oculaire mais la pars planite est l'atteinte la plus fréquente pouvant mettre en jeu le pronostic visuel par le biais de l'œdème maculaire chronique. Heureusement l'évolution est souvent bénigne et la réponse à la corticothérapie est la règle. L'espoir d'avoir un jour des traitements plus performants avec moins d'effets secondaires suit la voie de la recherche.

883

La réfraction des enfants atteints du glaucome congénital (à propos de 22 cas)

Auteurs : KL Nuiakh (1); M Abdelaoui (1); S Bhalil (1); A Benatiya (1); H Tahri (1);
Adresses : (1) Fès - Maroc;

Introduction : Le traitement du glaucome congénital ne s'arrête guère à un équilibre strict de la pression intra-oculaire (PIO). Une amblyopie est presque toujours présente à des degrés variables, en raison de la fréquence des troubles réfractifs. La prise en charge du glaucome congénital est le fruit d'un travail bi-disciplinaire de longue haleine entre l'ophtalmologiste et l'orthoptiste.

Patients et Méthodes : C'est une étude rétro et prospective, menée au service d'ophtalmologie du CHU Hassan II de Fès entre Janvier 2004 et juin 2010. Elle porte sur 37 yeux de 22 enfants suivis pour glaucome congénital. La cycloplégie a été faite sous cyclopentholate dans 91% des cas. La réfraction objective a été déterminée par le réfractomètre automatique.

Résultats : La myopie a été retrouvée dans 78,3% des cas, avec une moyenne de -5,3 dioptries. On a noté une forte myopie (> 6 D) chez 35% des enfants. 17,4% des enfants étaient hypermétropes, avec une moyenne de +1,87 dioptries et 4,3% des enfants étaient emmétropes. L'astigmatisme moyen de nos patients était de -3 dioptries. L'anisométrie était présente dans 27% des cas.

Discussion : Les études sur le traitement chirurgical du glaucome congénital et l'efficacité des différentes techniques dans l'équilibre de la PIO sont nombreuses. Peu de séries ont montré la fréquence des erreurs réfractives et leur rôle dans la genèse de l'amblyopie du glaucome congénital.

Conclusion : La mise en évidence fréquente de troubles réfractifs dans le glaucome congénital impose une prise en charge soigneuse et prolongée. La coopération familiale s'avère indispensable.

889

Injection intravitréenne de Bévécizumab dans le traitement de l'œdème maculaire des occlusions veineuses rétinienne: A propos de 8 cas

Auteurs : K Chergui (1); K Reda (1); A Eildirissi (1); A Alami (1); Y Bennouk (1); F Brahim (1); R Abdelkhalek (1); J Ahmimèche (1); A Oubaaz (1);
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : L'œdème maculaire est une cause majeure de baisse de l'acuité visuelle dans les occlusions veineuses rétinienne. Plusieurs thérapeutiques ont été essayées mais avec des résultats très fluctuants. Nous évaluons l'efficacité de l'injection intravitréenne de Bévécizumab dans l'œdème maculaire secondaire aux occlusions veineuses rétinienne.

Patients et Méthodes : c'est une étude prospective étalée sur six mois, qui concerne huit yeux présentant un œdème maculaire secondaire à une occlusion veineuse rétinienne, avec baisse de l'acuité visuelle allant de compter les doigts jusqu'à 2/10. Une tomographie par cohérence optique préalable a été réalisée pour tous nos patients. La première injection intravitréenne de 1,25 mg de Bévécizumab leur a été réalisée entre J1 et J40 après symptomatologie. Leurs suivis consistaient en un examen ophtalmologique complet et une tomographie par cohérence optique, une semaine, un mois, trois mois et six mois après traitement. Des injections supplémentaires ont été effectuées chaque fois que le traitement s'avérait non efficace.

Résultats : Un gain de l'acuité visuelle de trois lignes en moyenne a été noté. Ainsi qu'une diminution significative de l'épaississement maculaire dans la majorité de nos cas. La moyenne d'injection a été de 1,6 [1-3].

Discussion : Ces résultats montrent l'intérêt de l'injection intravitréenne de bévécizumab dans l'œdème maculaire des occlusions veineuses rétinienne, par le gain d'acuité visuelle, et par la diminution de l'épaississement maculaire à l'OCT. Nos résultats se rapprochent de celles retrouvées à la littérature.

Conclusion : L'injection intravitréenne de Bévécizumab, semble bénéfique, dans le traitement des œdèmes maculaires des occlusions veineuses rétinienne.

891

Lachirurgiedustrabismehorizontal:existetilunerecette?

Auteurs : J Drissi Daoudi (1);
Adresses : (1) Casablanca - Maroc;

Introduction : Le strabisme horizontal est fréquent, il touche 2 % à 4 % de la population générale, et a une répercussion sur le plan fonctionnel et esthétique. Le but de ce travail est d'essayer de montrer quels sont les facteurs pré et per opératoires qui peuvent influencer la réussite du geste chirurgical dans l'immédiat et à moyen terme.

Patients et Méthodes : Notre étude porte sur 160 cas de strabisme horizontal, colligés au cours d'une période de 5 ans, avec un recul minimum de 1 an. Nos patients ont tous un facteur horizontal dominant, et ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet, une étude de la réfraction sous skiacol, avec correction optique totale, un bilan orthoptique

complet avec mesure de l'angle du strabisme sans et avec correction, de loin et de près.

Résultats : Après une anesthésie générale profonde, une mesure du signe de l'anesthésie et du test de l'élongation musculaire ; une chirurgie classique de recul - plicature a été réalisée dans 52 cas, le recul - plicature avec anse dans 80 cas et une intervention de Cuppers dans 28 cas.

Discussion : Nos résultats sont jugés très satisfaisants et notre préférence va vers la chirurgie recul - plicature avec anse. Notre protocole opératoire dépend du signe de l'anesthésie, du test d'élongation musculaire et des mesures de l'angle du strabisme. Le facteur conjonctivo-tenonien est un élément important à ne pas négliger.

Conclusion : Le strabisme horizontal est multifactoriel, sa chirurgie est simple. Une maîtrise de tous ses facteurs est le meilleur garant d'une réussite chirurgicale.

892

La prise en charge de la cataracte traumatique au CHU Hassan II de Fès

Auteurs : N Malki (1); M Abdellaoui, S Bhalil, D Benatiya, H Tahri
Adresses : (1) Fès - Maroc;

Introduction : La cataracte traumatique constitue une affection grave qui touche généralement l'enfant et l'adulte jeune. Son pronostic est surtout lié aux lésions associées. Le but de notre travail est de discuter les aspects épidémiologiques, thérapeutiques et pronostiques des cataractes traumatiques.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur les patients hospitalisés au service d'ophtalmologie CHU Hassan II Fès pour une cataracte traumatique, entre janvier 2005 et juin 2009.

Résultats : Nous avons relevé 160 patients dont l'âge moyen est de 18 ans (2-64 ans), 60 % des cas sont des enfants. Il s'agit de 119 hommes et 41 femmes. Le traumatisme est perforant dans 52 % et contusif dans 48 % des cas. Les circonstances du traumatisme sont dominées par les jeux d'enfants et les accidents domestiques. Le traitement de la cataracte a consisté en une phacoaspiration dans 88.12% des cas, associée à une implantation d'une lentille intraoculaire chez 94.37% des patients. L'acuité visuelle finale est \geq 5/10 dans 49 % des cas. Les complications post-opératoires sont dominées par la réaction inflammatoire (42.50%) et la cataracte secondaire (13.75%).

Discussion : Notre travail a montré que la majorité des yeux avec cataracte traumatique peuvent être réhabilités après chirurgie. Nous avons pu obtenir 49 % d'acuité visuelle \geq 5/10. Les mauvaises acuités sont constatées chez des patients avec des lésions cornéennes ou rétinienne traumatiques associées. La stratégie thérapeutique diffère selon les cas. Elle est conditionnée par le type anatomoclinique de la cataracte et les lésions oculaires associées.

Conclusion : La cataracte traumatique pose des problèmes thérapeutiques et pronostiques avec un impact socioéconomique. D'où l'intérêt de la prévention des traumatismes oculaires.

896

Le strabisme accommodatif

Auteurs : N Malki (1); M Abdellaoui, D Benatiya, H Tahri
Adresses : (1) Fès - Maroc;

Introduction : Le strabisme accommodatif est un strabisme acquis. Il se définit comme une convergence excessive des axes visuels lors de la fixation à l'effort d'accommodation en présence d'une hypermétropie. Le but de notre travail est de revoir les aspects cliniques, thérapeutiques et pronostiques des strabismes accommodatifs chez l'enfant.

Patients et Méthodes : Etude rétrospective portant sur 100 cas de strabisme accommodatif, recrutés aux services d'ophtalmologie et d'orthoptie CHU Hassan II Fès, entre janvier 2005 et décembre 2009.

Résultats : L'âge moyen de consultation des patients est de 5 ans et demi, avec un âge de constatation du strabisme en moyenne de 2 ans et 8 mois. Il s'agit d'une esotropie accommodative partielle dans 81% et pure dans 19% des cas. Une amblyopie est associée dans 86% des cas. La vision binoculaire est normale dans 20,73%. La prise en charge de ces enfants a consisté en une correction optique totale sous cycloplégie avec traitement orthoptique de l'amblyopie fonctionnelle. On a eu recours au traitement chirurgical pour la correction des angles résiduels dans 5 cas.

Discussion : Le strabisme accommodatif relève de deux étiopathogénies ; l'une réfractive, par hypermétropie non corrigée ; l'autre innervationnelle par excès de convergence accommodative. La correction optique totale joue un rôle primordial dans le diagnostic et le traitement. Elle constitue le préalable obligé. Le non respect de cette règle entraînerait une erreur de diagnostic, de traitement, l'aggravation sensorielle de situations curables par des moyens optiques simples et le surdosage opératoire en cas de traitement chirurgical.

Conclusion : Seule une prise en charge précoce, un suivi ophtalmologique rigoureux et une bonne coopération parentale sont garantis d'un meilleur résultat thérapeutique du strabisme accommodatif.

906

La chirurgie dans la rétinopathie diabétique sévère et ou compliquée Est-t'elle toujours justifiée ?

Auteurs : A Amraoui (1); M Bakjaji (1); R Rachid (1); L Benhmidoune (2); M Bouazza (2); A Mchachi (2);
Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca * - Maroc;

Introduction : Nous sommes confrontés au cours de notre exercice à prendre une décision chirurgicale pour les patients ayant une rétinopathie diabétique proliférative à un stade très avancé. A travers ce travail, nous allons donner des arguments cliniques et évolutifs justifiant cette indication.

Patients et Méthodes : Il s'agit de 120 yeux suivis à la consultation, entre janvier 2009 et mai 2010 ayant une rétinopathie diabétique proliférative sévère ou compliquée . 60% des patients étaient monophthalmes, 32,5% présentaient une néo vascularisation sur trois quadrants, 12% avaient un

décollement de rétine et 3 cas un glaucome néo vasculaire, 75% ont bénéficié d'une chirurgie endo-oculaire et 82,5% ont reçu une injection intra vitréenne de Bevacizumab.

Résultats : Après un recul d'une année, 26 % ont une meilleure acuité visuelle corrigée à 3/10. 7% ont une meilleure acuité visuelle corrigée à 3/10. 7% ont une meilleure acuité visuelle entre 1 et 2/10. 32 % ont une meilleure acuité visuelle corrigée à 1/10. Un complément de photocoagulation au laser est indiquée chez 40% des cas. Aucune complication à type de glaucome néo vasculaire ou de décollement de rétine n'a été notée pendant cette même période.

Discussion : A la lumière de ce travail nous allons évoquer la stratégie suivie : Quand opérer ? Comment opérer ? Et pourquoi opérer ? En comparant nos résultats chirurgicaux autres patients non traités.

Conclusion : La rétinopathie diabétique sévère est un problème de santé publique au Maroc. La stratégie adaptée a pu avec des moyens insuffisants faire face à une pathologie hautement handicapante.

915

Les abcès cornéens : A propos de quatorze cas

Auteurs : A Alami (1); Y Bennouk (1); K Reda (1); F El Asri (1); R Messaoudi (1); T Bargach (1); A El Idrissi (1); H Chana (1); A Oubaaz (1);
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : Présenter les aspects cliniques, microbiologiques et thérapeutiques des abcès cornéens pris en charge dans le service d'Ophthalmologie de l'Hôpital Militaire Med V Rabat Maroc.

Patients et Méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective sur 4 ans chez des patients hospitalisés à l'Hôpital Militaire de Rabat pour abcès cornéen sévère. Les caractéristiques cliniques, microbiologiques, Thérapeutiques et évolutives ont été analysées.

Résultats : quatorze yeux de 14 patients ont présenté un abcès cornéen entre janvier 2007 et octobre 2010. L'âge moyen était de 46,28 ans. La prédominance est masculine avec un sexe ratio de 1,8. Le délai moyen de consultation était de 7 jours. La durée moyenne d'hospitalisation était de 19 jours. Un facteur de risque a été identifié dans 78,5 % des cas. Le prélèvement cornéen a permis d'isoler le ou les germes causals dans 78,5%. Tous les patients ont reçu une Antibiothérapie à large spectre adaptée après l'Antibiogramme. L'évolution anatomique était bonne pour 13 patients (92,8%) avec un seul cas d'éviscération, la récupération fonctionnelle après traitement était bonne pour une patiente ; 7 patients ont été programmés à froid pour une greffe de la cornée.

Discussion : Le retard de consultation après le début de la symptomatologie fonctionnelle, l'importance de la réaction inflammatoire de la chambre antérieure, la virulence du germe et la mauvaise acuité visuelle initiale étaient corrélées à une évolution fonctionnelle défavorable.

Conclusion : L'abcès cornéen est une affection grave de la cornée, une prise en charge thérapeutique urgente et guidée par le diagnostic microbiologique est un facteur déterminant pour le pronostic visuel. La prévention demeure le traitement

le plus efficace.

919

Prise en charge des tumeurs palpébrales à Marrakech

Auteurs : T Baha Ali (1); I Hajji (1); R Benhaddou (1); B Jellab (1); A Moutaouakil (1);
Adresses : (1) Marrakech - Maroc;

Introduction : les tumeurs de paupière représentent un ensemble hétérogène de tumeurs touchant une région de complexité fonctionnelle. Nous rapportons notre expérience dans la gestion de ces tumeurs.

Patients et Méthodes : il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 48 patients opérés et suivis au CHU de Marrakech.

Résultats : l'âge moyen est de 47 ans avec un délai de consultation moyen de 14 mois. La forme ulcéro-bourgeonnante était la plus fréquente. Le côté droit était touché dans 30 cas. Le siège préférentiel était la paupière inférieure et l'angle interne. 16 patients avaient un envahissement de l'œil. le traitement était varié souvent reconstructif mais aussi mutilant dans certains cas. Les résultats sur le plan carcinologique et esthétique étaient relativement bons dans la majorité des cas.

Discussion : En 2010, nos malades consultent encore dans des stades avancés malgré le grand effort fait pour rapprocher les soins des citoyens.

Conclusion : Un travail de fond de grande sensibilisation reste encore à réaliser pour limiter les conséquences de ce fléau dans nos régions ensoleillées.

929

Les plaies de cornée à la suite d'un éclatement de briquet: à propos de 7 cas

Auteurs : I El Mahjoubi (1); Abdouni O; Alaoui A; Benatyia A.I; Tahri H
Adresses : (1) Fès - Maroc;

Introduction : Les plaies de cornée constituent une urgence ophtalmologique. Les mécanismes de ces plaies sont multiples. L'éclatement du briquet reste un mécanisme rare propre à notre société. Le but de ce travail est d'évaluer les aspects épidémiologiques, thérapeutiques, pronostiques de ces plaies et d'instaurer un éventuel traitement préventif.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée entre janvier 2008 et septembre 2010 portant sur tous les patients hospitalisés dans le service d'ophtalmologie du CHU Hassan II de Fès pour plaie de cornée causée par éclatement de briquet.

Résultats : 7 Patients sont recensés, l'âge moyen est de 28 ans, avec une prédominance féminine. L'œil droit est touché chez 5 patients. L'acuité visuelle initiale est limitée à la perception lumineuse chez tous les patients. La plaie est cornéenne (4 cas), cornéosclérale (2 cas) et limbique chez 1 patient, 6 cas avec un hyphéma total sans individualisation du segment postérieur dont 2 cas avec hémorragie intravitréenne. 2 patients ont un corps étranger intraoculaire objectivé à la radiographie standard et confirmé à la tomodynamométrie. Le traitement consiste en la suture de la plaie oculaire chez tous les patients, et une cure de cataracte pratiquée chez 2 enfants. L'acuité visuelle finale est limitée au décompte des doigts chez tous nos patients.

Discussion : Les plaies de cornée suite à l'éclatement du briquet, sont heureusement rares mais graves. Les briquets sont des produits intrinsèquement dangereux contenant un liquide ou un gaz sous pression inflammable dont le risque est l'éclatement en présence d'une source de chaleur. La mauvaise utilisation des briquets, surtout par les jeunes enfants, peut entraîner des traumatismes ouverts du globe oculaire responsables d'une acuité visuelle effondrée malgré une prise en charge urgente et adaptée.

Conclusion : Les traumatismes à globe ouvert à la suite d'un éclatement du briquet conduisent à une cécité dans plusieurs cas surtout chez les sujets jeunes avec des conséquences graves. Le seul traitement reste la prévention qui passe par la sensibilisation des parents et de la population des risques énormes de ces produits.

934

Les manifestations oculaires de la maladie de Behçet à propos d'une série de 18 patients

Auteurs : R Abdelkhalek (1); A Idrissi (1); J Ahmimch (1); S Chatoui (1); K Reda (1); N Aigbè (1); T Bargach (1); H Chana (1); A Oubaaz (1);
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : La maladie de Behçet est une vascularite systémique évoluant par poussées et remissions. L'examen ophtalmologique contribue au diagnostic de la maladie. A travers une série de 18 patients, nous rapportons toutes les manifestations ophtalmologiques de cette affection.

Patients et Méthodes : Nous présentons une étude rétrospective d'une série de 18 patients présentant un Behçet oculaire et colligés à l'hôpital militaire de Rabat. L'âge moyen de nos patients est de 34 ans avec une prédominance masculine 14 hommes et 4 femmes.

Résultats : L'examen à LAF a objectivé : une uvéite antérieure non granulomateuse chez 10 patients dont 3 hypopions et un cas de seclusion compliquée d'une hypertonie aigue ayant nécessité une iridotomie au laser YAG ; une uvéite intermédiaire associée à une neuropapillite chez 2 patients ; une vascularite rétinienne chez 3 patients dont un s'est compliqué d'une hémorragie de vitré ; une ischémie maculaire chez un patient et un trou maculaire chez 2 patients. Le diagnostic de la maladie de Behçet a été retenu chez nos patients grâce aux critères de l'international study group. Le traitement a consisté à une corticothérapie en bolus puis relais par la voie orale chez 9 patients dont 4 ont justifié le recours aux immunosuppresseurs.

Discussion : La maladie de Behçet est une vascularite systémique évoluant par poussées et remissions. L'étiopathogénie est caractérisée par une prédominance du HLA B5 et HLA B51. L'atteinte oculaire est très variable : uvéite antérieure à hyposion ; uvéite postérieure vascularite rétinienne ; oedème papillaire ; l'ischémie et le trou maculaires sont très rares. L'évolution est marquée par les poussées entrecoupées de remissions. Le traitement repose sur une corticothérapie locale et générale ; immunosuppresseurs ; laser ; chirurgie.

Conclusion : L'atteinte oculaire au cours de la maladie de Behçet peut être grave et potentiellement cécitante. Le pronostic visuel peut être amélioré par une prise en charge précoce et multidisciplinaire.

938

Observance thérapeutique chez les patients glaucomateux

Auteurs : A Alaoui Ismaïl (1); I Benattiya Andaloussi (1); F Chraïbi (1); S Bhalil (1); H Tahri (1);
Adresses : (1) Fès - Maroc;

Introduction : L'efficacité thérapeutique dans le glaucome repose sur l'adhérence au traitement. Une compréhension du glaucome permet, aux patients, de mieux assumer leur maladie et de faciliter leur prise en charge.

Patients et Méthodes : Etude prospective (1 mois) 100 patients glaucomateux du service d'ophtalmologie du CHU-Fès.

Résultats : L'âge moyen 66,46 ans, sexe-ratio 4,5H/1F, durée moyenne du suivi 2,41 ans. L'acuité visuelle 5/10 (27,3%). 72,8% sous monothérapie, 22,7% sous bithérapie, 4,5% sous trithérapie. Les facteurs de défaut d'adhérence sont l'oubli (36,4%), l'abandon du traitement (63,6%), l'espacement incorrect (36,5%), l'abondance des contrôles (13,6%), la modification thérapeutique (31,8%), et le syndrome de blouse blanche (18,2%). Les causes de non observance sont la contenance insuffisante du flacon (18,2%), la durée du traitement (13,6%), le coût des collyres (45,4%), les instillations fréquentes (13,5%), la difficulté à respecter les horaires (18,1%), les effets indésirables du traitement (18,2%), le doute sur l'efficacité (27,3%) et la dépendance d'une tierce personne (50%). La reconnaissance du risque de cécité chez 63,5% des patients.

Discussion : 10 % des pertes du champ visuel sont secondaires à une mauvaise observance. Un défaut d'adhérence au traitement est un facteur d'aggravation du glaucome, de surmédicalisation et d'augmentation du coût du suivi. Par conséquent une mauvaise prise en charge de la maladie du fait de l'estimation d'un mauvais résultat clinique à l'origine d'une multiplication des examens complémentaires et des contrôles. L'évaluation de l'observance doit être systématique. Elle permet de limiter les erreurs d'appréciations de l'efficacité du traitement et d'éviter l'escalade thérapeutique.

Conclusion : L'ophtalmologiste doit informer, éduquer et soutenir les patients glaucomateux pour comprendre leur maladie.

944

Difficultés d'analyse échographique de l'interface vitréo-rétinienne chez le diabétique

Auteurs : M d'Khissy (1);
Adresses : (1) Casablanca - Maroc;

Introduction : L'analyse échographique de l'interface vitréo-rétinienne est un geste primordial devant toute hémorragie intra-vitréenne chez le diabétique, principalement au cours du bilan pré-opératoire.

Patients et Méthodes : Sur une série de patients diabétiques présentant une hémorragie intravitréenne dense, une échographie oculaire pratiquée systématiquement a permis l'analyse du vitré, de la hyaloïde postérieure et de l'interface vitréorétinienne à la recherche notamment de membranes

fibrogliales et/ou de décollement de rétine tractionnel. Au cours de la vitrectomie, le chirurgien confronte les résultats échographiques et l'état peropératoire de l'interface.

Résultats : La corrélation écho chirurgicale n'est pas systématique du fait de la fréquence d'une fibrose pré-rétiniennne fine et tangentielle non visible échographiquement.

Discussion : Une échographie «sans fibrose» ne garantit pas une vitrectomie simple sans dissection. Cet aspect doit également pousser à plus de prudence avant de décider d'une injection d'anti-VEGF.

Conclusion : L'interface vitréorétiniennne joue un rôle primordial dans la rétinopathie diabétique. Son analyse échographique peut s'avérer difficile. Elle doit être confrontée aux données cliniques.

956

Apport de la vitrectomie dans les traumatismes oculaires graves

Auteurs : A Karmane (1);
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : les traumatismes oculaires graves tels que les traumatismes perforants restent de mauvais pronostic, le développement de la chirurgie endoculaire a permis de sauver la fonction visuelle de certains globes malgré la sévérité du bilan lésionnel initial. Néanmoins une endophtalmie associée et négligée peut assombrir le pronostic de ses traumatismes.

Patients et Méthodes : des patients victimes de traumatismes oculaires graves ; avec ou sans endophtalmie associée ; ont été opérés avec réalisation d'une indentation ciculaire ; une vitrectomie postérieure et un tonnement interne par gaz ou par huile de silicone.

Résultats : les résultats de la chirurgie endoculaire dans les traumatismes oculaires graves peuvent être favorables sauf sur des yeux présentant une endophtalmie négligée ou méconnue et donc opérée avec beaucoup de retard.

Discussion : les traumatismes à globe ouvert graves avec hémorragie intraoculaire doivent être opérés le plus précocement possible quant une endophtalmie est suspectée, tout retard de chirurgie expose à un ptosis bulbi malgré une chirurgie a priori bien réalisée.

Conclusion : des endophtalmies peuvent se développer incidemment sur des yeux gravement traumatisés, leur retard diagnostique ou leur méconnaissance peut aboutir à la perte du globe oculaire malgré une chirurgie a priori bien menée.

974

Etude de l'évaluation clinique du tyndall cellulaire de la chambre antérieure

Auteurs : F Chraïbi (1); M Abdellaoui (1); Al Benatiya (1); S Bhalil (1); H Tahri (1);
Adresses : (1) Fès - Maroc;

Introduction : La nomenclature standardisée des uvéites, plus connue par l'acronyme « SUN », est un système de classification des uvéites permettant de préciser la

localisation anatomique oculaire de l'inflammation, et de grader l'activité inflammatoire. Nous nous sommes intéressés plus particulièrement à la reproductibilité des résultats du « grading » clinique du tyndall cellulaire de la chambre antérieure apprécié par trois examinateurs différents.

Patients et Méthodes : Trois examinateurs différents, respectivement des résidents en 1ère année, 2ème année et 4ème année d'ophtalmologie, ont été amenés à examiner 30 patients ayant une réaction inflammatoire dans la chambre antérieure tout en évaluant le tyndall cellulaire de la chambre antérieure en utilisant la classification de la « SUN ». Le principe de l'étude a été de comparer les résultats obtenus par les différents examinateurs.

Résultats : 31 yeux ont été examinés de 30 patients dont l'âge se situe entre 6 ans et 45 ans. Les étiologies étaient comme suit : uvéite (10 yeux), hyphéma (6 yeux), contusion du globe oculaire (4 yeux), plaie de cornée opérée (5yeux), cataracte post-traumatique opérée (5yeux), kyste irien opéré (1 œil). Il a été noté une discordance totale entre les différents examinateurs dans 9 cas (29 %), une correspondance des résultats entre deux examinateurs dans 12 cas (35%), et une correspondance totale des résultats entre les trois examinateurs dans 10 cas (32%). On ne considérant que le 2ème et le 3ème examinateur, la correspondance des résultats est constatée dans 19 cas (61%).

Discussion : La détermination et le suivi du grade du tyndall cellulaire dans la chambre antérieure est un élément important dans la surveillance de l'activité inflammatoire. Dans notre étude la correspondance totale des résultats n'a été constatée que dans 29%, ce taux passe à 61% de correspondance totale en ne considérant que les examinateurs confirmés. Dans la série de Kempen et al., la correspondance totale a été constatée dans 51,4% à 57%.

Conclusion : Le grading du tyndall cellulaire de la chambre antérieure selon le système « SUN » a des limites, néanmoins il permet de donner une idée globale sur le degré de l'inflammation dans la chambre antérieure.

995

Facteurs pronostiques dans l'amblyopie par anisométrie

Auteurs : H Handor (1); , M.Laghmari, H.Elouarradi, M.Nadah, S.Berradi, S.Tachfoui, N.Boutimzine, W.Ibrahimy, R.Daoudi.
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : L'anisométrie signifie une différence de système optique entre les deux yeux. C'est une cause connue d'amblyopie. Le but de ce travail est d'évaluer les facteurs pronostiques dans l'amblyopie par anisométrie afin d'optimiser la prise en charge des patients.

Patients et Méthodes : Ce travail comprend une étude rétrospective de 80 patients présentant une amblyopie par anisométrie, suivis sur une durée minimale de six mois. Nous avons choisi comme définition de l'anisométrie une différence d'erreur réfractive > ou égale à 1 D en sphère ou en cylindre et une différence d'une ligne ou plus d'acuité visuelle pour définir l'amblyopie. Les amblyopies d'origine organique sont exclues de ce travail. Nous avons recueilli chez tous nos patients : l'âge lors de la première consultation, le motif de consultation, traitements antérieurs, l'acuité visuelle initiale au niveau de chaque

œil, les données de la réfraction sous cycloplégie (type d'amétropie), l'acuité visuelle après correction optique, la différence d'acuité interoculaire, le degré d'anisométrie, la présence ou non d'un strabisme. Les patients ont eu une prescription de lunettes de correction et leurs acuités visuelles ont été réévaluées lors de la visite suivante et le traitement de l'amblyopie fut alors instauré.

Résultats : L'étude statistique et l'analyse des données recueillies sont en cours.

Discussion : L'amblyopie par anisométrie peut rester méconnue chez l'enfant jusqu'à un âge tardif tant que ces patients ne présentent pas d'autres signes oculaires motivant une consultation ophtalmologique posant ainsi un sérieux problème thérapeutique. L'objectif de cette étude est de mettre le point sur les facteurs pronostiques dans l'amblyopie par anisométrie et de comparer nos résultats à ceux de la littérature.

Conclusion : A travers ce travail des conclusions concernant la nature et l'effet de l'anisométrie sur le système visuel pourraient être tracées et aider à optimiser la prise en charge de nos patients.

997

Review and update on surgical treatment of late stage of proliferative diabetic retinopathy

Auteurs : M Bakjaji (1); A Amraoui (2); K Zaghoul (2);
Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca - Maroc;

Introduction: Proliferative diabetic retinopathy is a later and more severe stage of the progressive disease characterized by neovascularization. Sustained retinal ischemia causes release of vascular endothelial growth factor and insulin-like growth factor, which induce growth of new vessels on the optic disk, iris, retinal surface, and into the vitreous. The abnormal vessels are fragile and may haemorrhage into the vitreous or form fibrous bands, causing tractional retinal detachment. Neovascularization of the iris may occlude aqueous outflow, resulting in neovascular glaucoma. The aim of this presentation to describe benefits, influence and disadvantages of different surgical strategies using advanced innovation.

Patients et Méthodes: Study of influence of certain surgical approaches (clear lens exchange, preop Anti VEGF, total and subtotal vitrectomy, en bloc excision of epiretinal and posterior hyaloid membrane, ILM peeling, perop PRP...) upon anatomic and visual outcomes on 50 patients with late stage of PDR underwent surgical treatment, intraoperative and postoperative complications and reoperations rates comparison.

Résultats: The final target of surgical treatment to creation conditions (non detached flat retina, clear media) to perform sterling intraoperative laser Photocoagulation which can not replace trans pupillary PRP. The early vitrectomy in severe PDR can reserve or restore vision. ILM peeling for non tractional DME does not improve visual outcomes. Phakic eyes after primary vitrectomy have a significantly higher subsequent vitreoretinal reoperation rate when compared with nonphakic eyes.

Discussion: Diabetic retinopathy progresses predictably from the early nonproliferative stage to the later proliferative stage.

Individualised surgical treatment of proliferative diabetic retinopathy optimal surgical timing improve long-term outcomes. New tools as Anti VEGF, Enzymes, New vitrectomy machines and instruments make PDR treatment more effective.

Conclusion : The asymptomatic nature of vision loss until its latest stages is the main cause of developing the late complications of PDR. Current treatment strategies (screening) for diabetic retinopathy are thought to be 90% effective in preventing of severe vision loss.

1006

Prise en charge du ptosis (A propos de 48 cas)

Auteurs: MBouazza(1); WRegragui(1); HElmansouri(1); GEIhouari(1); L Benhmidoune (1); M Elbelhadi (1); A Amraoui (1);
Adresses : (1) Casablanca - Maroc;

Introduction : Le ptosis est la chute de la paupière supérieure. Ses étiologies sont nombreuses, dominées par le ptosis congénital et traumatique. L'objectif de notre étude est d'exposer notre expérience dans la prise en charge des ptosis et de comparer nos résultats aux données de la littérature.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective sur 5 ans, de janvier 2006 à novembre 2010, portant sur 48 patients. Nous avons inclus dans l'étude tous les patients présentant un ptosis quel que soit son mécanisme. Ont été exclus les faux ptosis sur un œil en ptosis, microphthalmie ou énuclée et les ptosis sur prothèse oculaire.

Résultats : Le ptosis était congénital dans 66,67% des cas et acquis dans 33,33% des cas. Pour le ptosis congénital, la moyenne d'âge était de 13,58 ans. Une légère prédominance masculine a été constatée. Une consanguinité de 1er degré a été retrouvée dans 6 cas. L'amblyopie a été notée dans 34,37% des cas. Pour le ptosis acquis, la moyenne d'âge était de 27,81 ans. Le sexe masculin a représenté 62,5% des cas. Le ptosis acquis était causé par un traumatisme palpébral chez 9 patients. Chez 3 patients, le ptosis était dû à une tumeur palpébrale. Chez 3 patients, le ptosis était post chirurgical. Chez 2 patients le ptosis était dû à une mitochondriopathie. Chez un seul patient le ptosis était aponévrotique. Le traitement chirurgical : la résection du releveur de la paupière supérieure (RPS) était la technique la plus utilisée (48,38% des patients). La plicature de l'aponévrose du RPS a été réalisée chez 14 patients (22,58%). La suspension au muscle frontal a été réalisée chez 18 patients (29,04%). Une reprise chirurgicale a été rapportée dans 8 cas (16,67%).

Discussion : Dans notre étude nous avons retrouvé une prédominance du ptosis congénital (2/3 des cas). La coexistence d'un strabisme a été notée dans 28,12% des cas de notre série. L'amblyopie a été rapportée dans 34,37% des cas. Ce résultat élevé par rapport à la littérature est dû à la sévérité du ptosis (50% de ptosis sévères) avec un axe visuel non dégagé dans 56,25% des cas et les troubles oculomoteurs associés dans 28,12% des cas. Les indications chirurgicales dépendent de la sévérité du ptosis et de la course du RPS.

Conclusion : Le ptosis est une pathologie fréquente, de diagnostic facile. Il est le plus souvent congénital, ce qui expose au risque d'amblyopie.

La prise en charge repose sur une évaluation pré opératoire détaillée qui conditionne le choix de la technique opératoire. Les patients doivent être avertis de la possibilité de reprise chirurgicale pour parfaire les résultats esthétiques.

1015

La prise en charge des malpositions palpébrales : à propos de 32 cas

Auteurs : B Jellab (1); H Bighouab (1); S Ballyout (1); B Ouaggag (1); K Anagjoun (1); A Moutaouakil (1);

Adresses : (1) Marrakech - Maroc;

Introduction : Les malpositions palpébrales sont caractérisées par leurs diversités cliniques et physiopathologiques. Elles sont soit d'ordre statique ou dynamique. Leur traitement est essentiellement chirurgical et fait appel à des nombreuses techniques, adaptées en fonction de chaque cas.

Le but de cette étude est l'évaluation des caractéristiques épidémiologiques et thérapeutiques des malpositions palpébrales au sein de notre formation.

Patients et Méthodes : Notre étude est prospective étalée sur 10 mois de Janvier 2010 à Octobre 2010. Nous avons recueillis les données épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques de 32 cas de malpositions palpébrales prises en charge au sein de notre service.

Résultats : Nous avons noté les résultats suivants : il n'y avait pas de prédominance de sexe (52 % de femmes contre 48 % d'hommes). L'âge moyen des patients était de 42 ans. Les étiologies les plus fréquentes étaient le trichiasis (28 % des cas) et le ptosis (28 % des cas). Les autres étiologies étaient : entropion (18% des cas), ectropion (10 % des cas), distichiasis (6% des cas), blépharophimosis (6% des cas), syndrome de Centurion (3% des cas). Le diagnostic était clinique dans tous les cas. Un retentissement sur le globe oculaire était noté dans 45 % des cas. Nous avons eu recours à la chirurgie chez tous les patients. Les techniques chirurgicales les plus utilisées étaient : la technique bilamellaire, la résection de l'aponévrose du releveur de la paupière supérieure, la plicature de l'aponévrose du releveur, les résections cutaneo-musculaires, le renforcement des rétracteurs, les canthopexies et les blépharoplasties. Les résultats fonctionnels et esthétiques étaient satisfaisants dans tous les cas. Quelques complications mineures ont été marquées. Le suivi à long terme était favorable.

Discussion : Les malpositions palpébrales représentent un motif fréquent de consultation en ophtalmologie. Leurs retentissement sur le globe oculaire implique une prise en charge précoce et adaptée.

Conclusion : Un examen clinique bien structuré avec une bonne compréhension du mécanisme physiopathologique permet de bien guider la technique chirurgicale et avoir un résultat post-opératoire satisfaisant.

1018

La résection par voie antérieure de l'aponévrose du releveur dans la chirurgie du ptosis: à propos de 12 cas

Auteurs : B Jellab (1); A Benbouzid (1); S Ballyout (1); B Ouaggag (1); A Moutaouakil (1);

Adresses : (1) Marrakech - Maroc;

Introduction : Le ptosis est une chute de la paupière supérieure en rapport avec un déficit de l'appareil releveur de celle-ci.

Le traitement est essentiellement chirurgical, la résection de l'aponévrose est la technique de base utilisée dans la plupart des cas.

Nous rapportons notre expérience à propos de 12 cas de ptosis ayant bénéficié d'une résection par voie antérieure.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective menée sur 12 patients opérés durant une période de 2 ans de janvier 2008 à octobre 2010.

Les auteurs analysent les aspects cliniques, la technique chirurgicale, et le suivi post opératoire.

Résultats : L'âge moyen lors de la prise en charge était de 12 ans, avec une légère prédominance féminine (7 cas). Il s'agissait d'un ptosis congénital unilatéral isolé dans tous les cas, L'amblyopie était présente dans 58% des cas. Le pli palpébral était absent dans 8 cas. Le ptosis était majeur dans 66.6% des cas et modéré dans 33.3% des cas. La fonction du muscle releveur de la paupière supérieure était médiocre dans 3 cas et moyenne dans 9 cas.

La résection du releveur par voie cutanée a été réalisée chez tous les patients.

Le dosage de la résection a été fait selon deux techniques ; soit en utilisant le dosage peropératoire selon la table de Berke ou en utilisant la distance marginale du limbe.

Le résultat fonctionnel et esthétique était satisfaisant dans 9 cas (75%). Trois complications ont été noté à savoir deux cas de sous correction et un cas de granulome inflammatoire.

Discussion : La résection du releveur par voie antérieure est la technique de base la plus pratiquée par la majorité des auteurs.

Elle permet une résection large du releveur dans les ptosis majeur et aussi une réfection du pli palpébral et une correction d'éventuels problèmes cutanés.

Conclusion : La chirurgie règle certes dans la grande majorité des cas le désordre esthétique mais elle peut être source de complications parfois sérieuses. Seule une indication opératoire bien pesée par un chirurgien entraîné dans la chirurgie des paupières est le garant d'un bon résultat esthétique et fonctionnel.

1031

Injection intracaméculaire de céfuroxime dans la prophylaxie des endophtalmies après chirurgie de cataracte : organisation et résultats

Auteurs : N Aigbe (1); K Reda (1); M Madzou (1); R Abdelkhalek (1); T Bargach (1); A Idrissi (1); A Naoumi (1); H Chana (1); A Oubaaaz (1);

Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : L'endophtalmie est pour le patient et le chirurgien une complication redoutable dans le cadre d'une chirurgie fonctionnelle qu'est la cataracte.

Sa prévention par injection intracaméculaire de céfuroxime fait l'objet d'une publication en 2006 par l'European Society for Cataract and Refractive Surgery (ESCRS).

Nous rapportons la mise en place de ce protocole dans notre service et les résultats sur un an.

Patients et Méthodes : L'ensemble des patients opérés dans le service entre janvier et décembre 2010 ont reçu une injection en chambre antérieure en fin d'intervention. Le céfuroxime a été conditionné en seringues par l'équipe chirurgicale au bloc opératoire.

Les règles strictes d'asepsie et d'antisepsie ont été bien maintenues. Le suivi post opératoire des patients a été effectif selon les normes.

Résultats : Notre étude a inclus une série de 900 patients opérés pour cataracte durant toute l'année 2010.

Aucun cas d'endophtalmie post opératoire n'a été enregistré comparativement aux 8 cas notés en 2 ans, pour 1500 yeux opérés en 2008 et 2009 avant l'installation de ce protocole. Par ailleurs aucun signe de toxicité oculaire du céfuroxime n'a été constaté.

Discussion : La lutte contre les infections nosocomiales est une priorité pour l'ensemble des ophtalmologistes et l'endophtalmie reste la hantise de ces derniers après la chirurgie de cataracte.

Selon l'ESCRS, l'injection intracaméculaire de céfuroxime en fin d'intervention permettrait de diminuer le taux d'endophtalmie par un facteur de cinq.

Les résultats de notre expérience que nous rapportons confirment l'intérêt de cette antibioprophyllaxie après chirurgie de cataracte.

Conclusion : L'injection en chambre antérieure de céfuroxime en fin d'intervention de cataracte est un moyen de prévention des endophtalmies à considérer. La tolérance de cette injection est bonne lorsque l'on respecte les règles adéquates de préparation. Cependant, la généralisation de ce protocole reste limitée par l'absence d'une préparation commerciale.

1035

Profil épidémiologique de la rétinopathie diabétique à propos de 500 cas(diabète type 2)

Auteurs : M Nadah (1); A Karmane (1); Y Amrani (1); S Chariba (1); H Skiker (1); H El Moussaif (1); R Daoudi (1);

Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : La rétinopathie diabétique (RD) est une des causes majeures de déficience visuelle à travers le monde responsable de 5% de la cécité. Elle est la première cause de nouveaux cas de cécité légale parmi la population active au USA (3,4%). Ce travail a pour but de déterminer la prévalence de la RD notamment dans ses formes graves menaçant la vision ainsi que l'évaluation de l'état d'équilibre des facteurs généraux influençant son évolution.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude épidémiologique transversale descriptive réalisée entre décembre 2006 au février 2008. Elle concerne 500 patients atteints de diabète type 2 âgé de plus de 40 ans qui se présentent pour la première fois à notre service tertiaire spécialisé. La classification de l'ETDRS simplifiée a été utilisée pour différencier la RD diagnostiquée par l'examen du FO.

L'état du suivi et de l'équilibre du diabète a été évalué par le biais de l'Hb A1C et de la tension artérielle.

Résultats : La prévalence de la RD est 59.6%. La rétinopathie diabétique menaçant la vision (RDMV) est présente chez 29,4% des malades. 65,6% des patients et 56,2% des patientes ont une RD.

L'âge moyen des patients touchés par cette maladie est de 58,12 ans (SD + 9,25 ; p< 0,001).

La durée d'évolution du diabète moyenne chez les patients atteints est 12,57 ans (SD +4,98 ; p< 0,001). Les taux d'Hb A1C ont une moyenne de 9,216% (SD + 2,558). 59,8% des personnes ne sont pas suivis sur le plan cardiaque. La

RD affecte 86,1% (p = 0,004) des personnes atteints de néphropathie diabétique. 87,6%de nos patients n'ont pas un bilan lipidique.

Discussion : La prévalence de la rétinopathie dans notre échantillon est de 59.6%.

Ce chiffre est exorbitant par rapport à 39% qui est la prévalence indiquée chez les diabétiques type2 en Wisconsin Epidemiologic Of Diabetic Retinopathy Study (WEDRS). La RDMV touche 29.4% patients.

Ce pourcentage est très élevé par rapport au pourcentage rapporté en WEDRS qui équivaut 10%. L'oedème maculaire est présent chez 12.8%de nos patients alors qu'il sévit à 3.8% dans la population américaine.

Notre pourcentage élevé peut s'expliquer par le site et la nature de l'étude, il s'agit d'un biais de sélection. Beaucoup de nos patients ont consulté après l'apparition des signes oculaires.

Conclusion : La RD touche principalement la population active avec des répercussions économiques et sociales graves. Au Maroc, un million et demi de personnes seraient diabétiques selon les statistiques de 2001.

La rétinopathie diabétique menaçant la vision affecte 29,4% des nos patients ; donc 441000 Marocains diabétiques risquent la cécité.

1040

Le glaucome primitif par fermeture de l'angle : profil clinique et épidémiologique

Auteurs : S Jihad (1); H Moumeyer (1); N Ouarrach (1); A Amraoui (1); Adresses : (1) Casablanca - Maroc;

Introduction : Le glaucome primitif par fermeture de l'angle (GFA) se caractérise par une fermeture de l'angle iridocornéen entraînant une hypertonie oculaire, en rapport avec un blocage pupillaire et trabéculaire.

Le but de notre travail est d'analyser le profil épidémiologique et de discuter les mécanismes de ce glaucome.

Patients et Méthodes : Etude retrospective portant sur 93 patients pour une crise de GFA, entre janvier 2002 et janvier 2010. Nous avons étudié les données épidémiologiques, biométriques et gonioscopiques.

Résultats : Il s'agit de 93 cas de crise de GFA. Le sexe ratio (H/F) était de 0,53 avec une moyenne d'âge de 57 ans.

Les principaux facteurs déclenchant étaient le stress émotionnel (40%), le froid (30%) et la prise médicamenteuse (20%). Du point de vue biométrique, la longueur axiale moyenne était de 21,2 mm, la profondeur de la chambre antérieure variait entre 1,1 et 1,7 mm pour 88% des cas.

L'épaisseur moyenne du cristallin était de 5,4 mm.

Tous les patients ont été admis dans un tableau bruyant avec un tonus oculaire entre 40 et 60 mmHg, un oedème de cornée d'importance variable, et un angle fermé à la gonioscopie lorsqu'elle est réalisable.

Nos patients ont reçu un traitement hypotonisant fait d'acétozolamide, de mannitol, de bêta bloqueurs et de myotiques. L'iridectomie au laser Yag a été réalisée chez 83 patients et 10 patients ont bénéficié d'une iridectomie chirurgicale.

Discussion : le GFA est une affection biométrique dont certains facteurs sont héréditaires. Il se caractérise par un cristallin plus épais et une profondeur de la chambre antérieure nettement plus faible que la normale, entraînant une hypertonie oculaire aigue réversible ou irréversible à

l'origine d'une altération de la papille optique. Celle-ci résulte de la fermeture de l'angle iridocornéen après un blocage pupillaire en semi-mydrisie, et de l'obstruction de l'évacuation trabéculaire de l'humeur aqueuse qui en découle.

L'UBM est un outil paraclinique contributif sur plusieurs plans. C'est un glaucome qui atteint préférentiellement les sujets hypermétropes, âgés, de sexe féminin, avec une cataracte importante et ayant des antécédents familiaux de glaucome. Il est exceptionnel avant l'âge de 45 ans.

Le traitement consiste à réaliser une iridectomie et le pronostic fonctionnel dépend de la souffrance des fibres optiques.

Conclusion : Le GFA est une urgence médico-chirurgicale dans laquelle les facteurs biométriques jouent un rôle prépondérant.

1043

Etude de la perte axonale par tomographie en cohérence optique dans la sclérose en plaque

Auteurs : M Anoune (1); A Alaoui (1); KL Nouiakh (2); I Benatiya Andaloussi (1); H Tahri (1); Adresses : (1) Fès - Maroc; (2) Fès - Maroc;

Introduction : la tomographie en cohérence optique (OCT) est une technique d'imagerie rétinienne permettant la mesure de l'épaisseur de la couche des fibres optiques rétiennes. Ainsi, l'OCT évalue la perte axonale dans la sclérose en plaque (SEP).

Patients et Méthodes : C'est une étude prospective du 1er Janvier au 30 Février 2010 portant sur 25 patients atteints de SEP confirmée selon les critères de Barkhof. Sont exclus, les patients dont l'état général ne permettait pas la réalisation d'une OCT papillaire.

Résultats : L'âge moyen des patients est 44 ans, avec un sexe ratio de 2H/3F. Neuf de nos patients ont des antécédents de neuropathie optique (NO).

L'étude de l'épaisseur de la couche des fibres optiques objective les résultats suivants : un amincissement important chez 50% des patients, un amincissement modéré chez 25% des patients, et une épaisseur normale chez 25% des patients.

La perte en fibre optique est plus accentuée chez les patients ayant un antécédent de NO (9cas), que chez les malades sans antécédents de NO (16cas), indépendamment de la forme clinique.

La perte axonale observée est plus faible au niveau des quadrants nasaux, par rapport aux autres quadrants.

Discussion : La SEP est une maladie démyélinisante d'origine inflammatoire.

Plusieurs publications se sont intéressées à l'étude de l'épaisseur de la couche des fibres optiques chez les patients atteints de SEP, démontrant ainsi l'existence d'une différence significative de l'épaisseur de la couche de fibres optiques rétiennes entre témoins et patients atteints de SEP même indemne de NO.

Conclusion : L'OCT est un moyen d'exploration potentiellement utile dans le suivi, l'évaluation thérapeutique et pronostique lors de l'atteinte par la SEP.

1044

Indications thérapeutiques dans le décollement de

rétine rhéptomogène : à propos de 218 cas

Auteurs : R Zafad (1); Adresses : (1) Casablanca - Maroc;

Introduction : Revoir les indications et évaluer les résultats de l'indentation sclérale et de la vitrectomie primaire par la pars plana dans le traitement du décollement de rétine rhéptomogène.

Patients et Méthodes : Nous avons examiné respectivement une série de 218 décollements de rétine rhéptomogènes (216 patients) opérés par le même chirurgien et colligés à la clinique Al Madina depuis janvier 2007 jusqu'au octobre 2010. Quatre vingt cas avaient été traités par indentation sclérale et 138 cas avaient été traités par vitrectomie par la pars plana.

Résultats : La chirurgie d'indentation sclérale a donné une réapplication rétinienne primaire dans 69 cas sur 80 (86,3%), la vitrectomie dans 124 cas sur 138 (90%) Une seconde opération a été effectuée dans 20 cas sur 25 avec une réapplication rétinienne dans 13 cas. La réapplication finale a été de 94,5%.

Discussion : L'indentation sclérale est la technique de choix pour les décollements de rétine du phaqué avec déhiscences visibles, périphériques et prolifération vitréorétinienne stade A et B.

La vitrectomie de première intention est une indication pour les décollements de rétine du pseudophaqué, en cas de déhiscences multiples, géantes ou postérieures ainsi que pour les cas compliqués de prolifération vitréorétiniennes stade C ou d'une hémorragie intravitréenne.

Conclusion : Le décollement de rétine peut être traité avec succès par le biais de l'indentation sclérale ou la vitrectomie primaire par la pars plana à condition de respecter les indications de chaque technique.

1053

Les greffes dermo-graisseuses : à propos de 32 cas

Auteurs : B Ouaggag (1); S Balyoute (1); R Benhadou (1); I Hajji (1); T Baha Ali (1); A Moutaouakil (1); Adresses : (1) Marrakech - Maroc;

Introduction : La greffe dermo-graisseuse est une greffe composée de tissu autologue contenant le derme désépithélialisé et son tissu adipeux, utilisé comme matériel de comblement de la cavité orbitaire.

Le but de ce travail est de présenter notre technique chirurgicale et nos résultats dans le traitement des cavités orbitaires anophtalmes par greffe dermo-graisseuse.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'un étude rétrospective sur 5 ans, à propos de 32 patients.

Résultats : L'âge moyen de nos patients était de 32 ans avec des extrêmes allant de 4 ans à 76 ans. Il s'agissait de 22 hommes et 10 femmes. L'œil gauche était touché dans 23 cas, l'œil droit dans 9 cas.

La pathologie traumatique dominait les étiologies de perte oculaire avec 17 cas de traumatisme oculaire perforant grave, 3 patients ont été énucléés pour une pathologie tumorale dont 2 cas de rétinoblastome et un cas de mélanome malin de la choroïde.

Les indications ont été représentées par 18 cas d'expulsion d'implant, 11 cas de cavité creuse inesthétique et 3 cas de rétraction de la cavité.

Le prélèvement a été réalisé au niveau de la fesse chez 31 cas et sur la région sous ombilicale dans un cas.

Les patients étaient satisfaits dans 26 cas et moyennement satisfaits dans 6 cas.

On a noté 6 défauts de conjonctivalisation et 3 nécroses centrales de la graisse.

Discussion : Nous discutons les avantages et les limites de cette technique.

Conclusion : La greffe dermo-graisseuse est un moyen simple et efficace pour la gestion des cavités orbitaires anophtalmes compliquées surtout en cas d'expulsion ou de migration d'implant.

1058

Profil épidémiologique de la rétinopathie diabétique

Auteurs : MA Loudghiri (1); A Serrou (1); N Jennane (1); M Mrabeh (1); Z Hajji (1); A Boulanouar (1); L Agnaou (1); A Berraho (1); Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : La rétinopathie diabétique est une affection dont les complications sont redoutables.

A travers notre étude nous évaluerons la prévalence de la rétinopathie diabétique, ainsi que les facteurs de risque de sévérité, et les aspects thérapeutiques et évolutifs.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective incluant 641 patients âgés de plus de 20 ans connus diabétiques qui ont bénéficié d'un dépistage de la rétinopathie diabétique organisé par le service d'ophtalmologie B de l'hôpital des spécialités de Rabat de janvier 2007 à juin 2010. Nos patients ont eu un examen ophtalmologique complet : meilleure AV corrigée, examen du SA, TO, pachymétrie, FO. Un groupe de 191 patients ayant une rétinopathie diabétique a bénéficié d'une angiographie rétinienne, et 17 d'entre eux d'une OCT maculaire.

Ces patients ont été suivis pendant une durée moyenne de 12 mois. Notre analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel SPSS10.

Résultats : L'âge moyen de nos patients est de 59 ans. La prévalence de la RD est de 36,9%, dont 6,6% de RD proliférante (RDP) et 1,2% de RD compliquée (7yeux HIV, 5 DR, 3 GNV). 7,7% de maculopathie diabétique, dont 3% d'OM diffus, 4,6% d'OM focal et 0,1% de maculopathie ischémique.

L'OCT maculaire trouve un épaissement maculaire moyen de 450µ.

109 yeux ont bénéficié d'une PPR, 43 d'un laser focal. 13 yeux d'une grille maculaire, 22 d'un laser maculaire focal, 3 d'une injection sous ténionienne de triamcinolone et 4 yeux d'IVT de bevacizumab.

L'évolution est bonne pour 80% des patients avec stabilisation de la RD. 12,5% des patients sont perdus de vue.

Discussion : La valeur moyenne de l'hémoglobine glyquée est de 9,58% avec des valeurs allant jusqu'à 14,24%. 24,8% de patients sont hypertendus cependant les facteurs de risque de RDP stastiquement significatif (p<.005), sont : l'ancienneté du diabète, les diabétiques de type1, les diabétiques de type 2 traités par insulinothérapie, le sexe masculin.

D'autres facteurs de risque sont fortement associés à la RDP : l'obésité, la néphropathie, la cardiopathie et l'hyperlipidémie.

Conclusion : La prévalence de la rétinopathie diabétique au Maroc est élevée.

Sa diminution passe par la sensibilisation de la population diabétique en collaboration avec les endocrinologues et les médecins généralistes ce qui permettrait aux ophtalmologistes un dépistage précoce et un meilleur suivi de cette affection.

L'utilisation de rétinographe non mydriatique itinérant pourrait faciliter cette tâche.

1070

Uvéites postérieures au cours de la maladie de Behçet : profil épidémiologique-clinique et pronostique (A propos de 88 cas)

Auteurs : I Mghinia (1); H Moumayez (1); S Jihad (1); L Benhmidoune (2); A Amraoui (2); Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca - Maroc;

Introduction : la maladie de behçet est une vascularite multisystémique grave et cécitante, l'atteinte du segment postérieur réalise des aspects variés et met en jeu le pronostic visuel.

Le but du travail est de déterminer les profils épidémiologique et pronostique au cours de la maladie de behçet.

Patients et Méthodes : C'est une étude rétrospective réalisée au service d'ophtalmologie adulte de l'hôpital 20 Août de Casablanca sur une période de 4 ans (2007- 2010) incluant 400 patients suivis en consultation spécialisée de la maladie de behçet.

Résultats : Parmi les 400 patients 88 présentaient une uvéite postérieure, l'âge moyen était de 36,4 avec 6 cas de behçet juvénile, le sexe ratio H/F : 2,5.

L'uvéite postérieure était bilatérale dans 60 cas avec panuvéite dans 38 cas.

Les aspects les plus fréquents sont la vascularite occlusive (55 cas) avec 2 cas d'occlusion veineuse et un cas d'occlusion artérielle, la hyalite (41 cas), la neuropathie optique (39 cas), la maculopathie (34 cas), 9 cas de rétinopathies proliférantes, 7 cas de chorioretinite. On a noté 25 cas d'uvéite postérieure au stade séquellaire avec cécité consécutive.

Discussion : l'uvéite postérieure au cours de la maladie de behçet est la manifestation inflammatoire la plus fréquente et la plus grave réalisant un tableau clinique polymorphe chronique souvent bilatéral.

Les atteintes les plus fréquentes sont l'uvéopapillite avec périphlébite rétinienne occlusive, l'hyalite ainsi que l'œdème maculaire cystoïde.

Le pronostic visuel dépend du nombre des poussées inflammatoires et de la sévérité de l'atteinte postérieure avec au stade ultime une uvéite postérieure séquellaire ou une rétinopathie proliférante.

Conclusion : l'enjeu fonctionnel majeur au cours de la maladie de behçet concerne l'ophtalmologiste pour la préservation du pronostic visuel qui reste fortement menacé dans les cas de panuvéite avec atteinte postérieure sévère.

1092

Corrélation entre angiographie rétinienne et tomographie en cohérence optique dans l'œdème maculaire diabétique

Auteurs : A Fiqhi (1); A Idrissi (1); K Reda (1); R Messaoudi (1); Selhamichi (1); Y Bennouk (1); T Bargach (1); N Aigbe (1); A Oubaaz (1); Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : L'œdème maculaire constitue la principale cause de malvoyance chez les patients diabétiques, la tomographie en cohérence optique (OCT) a révolutionné son analyse et constitue un outil indispensable pour la prise en charge de l'œdème maculaire diabétique ; le but de notre travail est d'étudier la corrélation entre les résultats d'analyse de l'œdème maculaire diabétique par tomographie à cohérence optique avec les stades angiographiques, ainsi que le retentissement sur la fonction visuelle.

Patients et Méthodes : C'est une étude rétrospective comportant 125 yeux de patients présentant un œdème maculaire diabétique. Les stades de l'angiographie rétinienne à la fluoresceïne étaient classés en 3 catégories : œdème focal, œdème diffus cystoïde et non cystoïde ; les stades de l'OCT étaient classés en 5 types : type 1 : épaissement rétinien localisé, type 2 : épaissement rétinien diffus sans logettes cystoïdes, type 3 : épaissement diffus avec logettes cystoïdes, type 4 : œdème maculaire tractionnel, type 5 : œdème maculaire diabétique associé à un décollement séreux rétinien.

Résultats : Les types 1 et 2 de l'OCT avaient la prévalence la plus élevée dans notre étude 50% et 25,8% respectivement, la prévalence du type 1 OCT était plus élevée dans l'œdème maculaire focal de l'angiographie. La prévalence du type 2 et 3 de l'OCT était plus élevée dans l'œdème maculaire diffus de l'angiographie ; plus l'épaisseur rétinienne augmentait, moins l'acuité visuelle était bonne.

Discussion : La tomographie à cohérence optique est plus sensible pour détecter des changements minimes dans la structure rétinienne, et permet une évaluation quantitative en mesurant objectivement l'épaisseur rétinienne. Une corrélation significative entre le degré d'épaissement rétinien et la baisse d'acuité visuelle a été notée dans notre travail.

Conclusion : IL y a une corrélation significative entre les types OCT et angiographiques dans l'œdème maculaire diabétique. L'OCT permet de mieux préciser le type exact de l'œdème maculaire diabétique et de détecter un décollement séreux rétinien infra clinique.

1097

La rosacée oculaire sévère. A propos de 08 cas

Auteurs : M Benlahbib (1); B Rezzoug (1); S Idrissi Alami (1); F Benchrifa (1); Z Chaoui (1); A Berraho (1); Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : La rosacée oculaire associe un rougeur, une sécheresse oculaire et une blépharo-conjonctivite. Elle peut être responsable de complications visuelles graves pouvant aboutir à la cécité. L'objectif de cette étude est de souligner les aspects cliniques et les difficultés thérapeutiques de cette affection.

Patients et Méthodes : Nous rapportons 8 cas (16 yeux) de patients atteints d'une rosacée oculaire sévère colligés entre 2000 et 2010. Notre étude a porté sur l'âge, le sexe, les manifestations cliniques et l'évolution sous traitement.

Résultats : L'âge de nos patients est compris entre 8 et

62 ans, 6 sont de sexe féminin et 2 de sexe masculin. L'examen ophtalmologique a retrouvé une acuité visuelle < à 1/10 au niveau de 11 yeux.

Les blépharites, les kérato-conjonctivites plécténulaires, le syndrome sec, et la néo vascularisation cornéenne ont été notés chez tous nos patients.

Les complications cornéennes à type ; d'ulcérations ont été retrouvées au niveau de 10 yeux, la perforation cornéenne au niveau d'un œil, les infiltrats catarrhaux au niveau d'un œil et la kératinisation cornéenne au niveau d'un œil.

Les symblépharons ont été retrouvés au niveau de 4 yeux. L'épisclérite a été notée au niveau de 3 yeux.

Le traitement médical a consisté chez tous nos malades en des cyclines par voie générale et une corticothérapie locale à la phase aiguë, associés aux ; larmes artificielles, lentilles thérapeutiques, et mesures d'hygiène palpébrale.

Les anti-VEGF locaux ont été prescrits chez 2 de nos patients, et la ciclosporine en collyre chez un patient.

Les enfants ont reçu des macrolides. Le traitement chirurgical a consisté en la greffe de cornée dans un cas. L'évolution est marquée par la disparition de la symptomatologie, et la stabilisation des lésions cornéennes.

Discussion : La fréquence de l'atteinte oculaire au cours de la rosacée varie entre 3 et 58 %. Elle précède dans un quart des cas les signes cutanés, ou même reste isolée.

Ses complications sont ; la kératoconjonctivite plécténulaire, les ulcérations et perforations cornéennes, les symblépharons, les infiltrats catarrhaux, la néovascularisation cornéenne et l'épisclérite. Les tétracyclines ou les macrolides chez l'enfant jouent un rôle important dans le contrôle de la maladie, associés aux larmes artificielles et aux mesures d'hygiène palpébrales.

Conclusion : La rosacée oculaire sévère est diagnostiquée le plus souvent lorsqu'il coexiste une rosacée cutanée. Sa méconnaissance est responsable de retard et d'erreurs diagnostiques expliquant pour une part sa morbidité.

1102

Prise en charge des abcès de cornée d'origine amibienne (à propos d'une série de 4 cas)

Auteurs : JAhmimèche (1); AEI Idrissi (1); S Chatoui (1); BMoujahid (1); F El Asri (1); F Ibrahim (1); T Bargach (1); K Reda (1); A Oubaaz (1); Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : Les kératites amibiennes représentent une pathologie cornéenne rare mais grave.

Elles peuvent mettre en péril le pronostic visuel par le risque de complications locales : abcès amibien, perforation et opacification cornéenne.

Leur diagnostic est délicat. Le traitement est difficile et autant plus efficace qu'il est instauré précocement.

Patients et Méthodes : Nous rapportons une série de 4 malades : 3 cas d'abcès cornéen amibien porteurs de lentilles de contact et un cas sans causes apparentes ; AVL initiale était de MDD chez 3 patients et PL+ chez le 4ème ; tous nos patients ont été vus tardivement au stade d'abcès et/ou préperforation cornéenne.

La parasitologie du grattage cornéen a montré la présence d'acanthamoeba chez les 04 cas tandis que la bactériologie a objectivé une surinfection staphylococcique chez 2 malades.

Résultats : Notre PEC a été basée sur l'association d'un antibactérien agissant sur les staphylocoques et un anti-amibien pour tous les malades au départ.

2 patients ont assez bien évolué sous trithérapie spécifique

(PHMB, BROLENE, DESOMEDINE) pour les 2 autres ce traitement n'a pu être instauré à cause de sa non disponibilité ce qui nous a amené à démarrer un traitement par voriconazole par voie générale.

Discussion : L'abcès de cornée amibien reste une affection rare mais très grave mettant en jeu la fonction visuelle. Leur diagnostic est délicat du fait de la similitude de leur aspect biomicroscopique avec d'autres infections cornéennes. Le traitement est autant plus efficace qu'il est instauré précocement ; il fait appel aux anti-amibiens.

Certaines formes graves justifient le recours à des traitements plus lourds tel la greffe de cornée à chaud. Le traitement comprend des anti-amibiens locaux : PHMB, hexamidine.

Conclusion : La sensibilisation des porteurs de lentilles de contact sur la gravité des lésions cornéennes que peut engendrer le manque d'hygiène reste la base de la prévention des abcès de cornée d'origine amibienne. Ceci permet d'éviter le recours à des traitements parfois lourds et contraignants.

1110

Etude analytique par microscopie spéculaire de l'endothélium cornéen après kératoplastie transfixiante

Auteurs : O Bourmani (1); Y Bensouda (1); MH Idrissi Noury (1); F Bencherifa (1); A Berraho (1); Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : La densité cellulaire de l'endothélium cornéen est un élément majeur de survie du greffon.

La perte cellulaire endothéliale après kératoplastie transfixiante est rapide durant les deux premières années et plus lente au-delà.

Dans ce travail, nous avons analysé l'évolution de la perte cellulaire durant les deux années postopératoires et essayé de déterminer les facteurs pouvant l'influencer.

Patients et Méthodes : Etude rétrospective de 100 yeux de 100 patients ayant bénéficié d'une kératoplastie transfixiante, pour kératocône (85 yeux), dystrophie endothéliale (4 yeux) et kératopathie bulleuse (11 yeux) avec suivi de l'évolution de la densité endothéliale, mesurée par microscopie spéculaire non contact à 6 mois, 12 mois, 18 mois et 24 mois postopératoires.

Résultats : Age moyen des patients : 46 ans, sex ratio : 0,46. Densité cellulaire initiale moyenne : 2656,80. Age moyen du donneur : 65,7 ans.

La perte cellulaire endothéliale annuelle était sensiblement inférieure dans le groupe des kératocônes par rapport au groupe des dystrophies endothéliales ainsi que dans ce groupe par rapport au groupe des kératopathies bulleuses. Un épisode de rejet immunologique a été détecté et traité précocement chez 11% des patients et la perte cellulaire n'était pas significative.

Une hypertonie oculaire jugulée par un traitement médical local a été retrouvée chez 14% des patients et la perte cellulaire était plus élevée.

10% des yeux ayant eu une chirurgie combinée ont eu une perte cellulaire endothéliale sensiblement supérieure.

Discussion : Le mécanisme de la perte cellulaire endothéliale est encore inconnu et serait dû à un processus immunologique.

Plusieurs facteurs peuvent intervenir.

L'âge du donneur et du receveur ne semble pas être un

facteur très déterminant.

La pathologie initiale semble intervenir, la perte cellulaire est plus élevée en cas de kératopathie bulleuse et de dystrophie endothéliale par rapport au kératocône comme dans notre série.

Le rejet immunologique diagnostiqué et traité précocement évite une perte cellulaire supplémentaire.

L'hypertonie oculaire est un facteur controversé, certains auteurs n'ont retrouvé aucune corrélation avec la perte cellulaire et d'autres une influence comme dans notre série.

Conclusion : Le succès de la kératoplastie transfixiante dépend largement du capital cellulaire endothélial.

Divers facteurs influencent la perte cellulaire, agir sur ces facteurs peut permettre de minimiser ce processus et d'accroître la longévité du greffon.

La kératoplastie lamellaire profonde sera à privilégier chaque fois que l'indication le permet.

1111

Bevacizumab et hémorragie intra-vitréenne post vitrectomie chez le diabétique

Auteurs : A El Idrissi (1); R Messaoudi (1); J Ahmimèche (1); A Fiqhi (1); T Bargach (1); R Abdelkhalik (1); F El Asri (1); K Reda (1); A Oubaaz (1); Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : L'hémorragie post Vitrectomie chez le diabétique constitue une complication de la chirurgie vitreoretinienne, elle empêche la visualisation post opératoire du fond d'œil et par conséquent la recherche de lésions iatrogènes.

Plusieurs auteurs ont proposé une injection intra vitréenne préopératoire de Bevacizumab dans un intervalle variant entre une semaine et 48h comme moyen de prévention du risque de resaignement.

Patients et Méthodes : Nous rapportons une série de 43 patients diabétiques présentant une RDP sévère compliquée d'une hémorragie intra vitréenne et opérés de vitrectomie postérieure avec endolaser suivie d'une IVT de Bevacizumab en fin d'intervention.

L'âge moyen de nos patients était de 57 ans ; la durée du diabète : 15 ans ; ATCD de laser : 60% des malades étaient en cours de PPR. Les facteurs analysés dans notre étude sont : AVL initiale et finale, durée d'évolution de l'HIV, la technique chirurgicale et l'examen postopératoire du fond d'œil.

Résultats : Une récurrence de l'hémorragie de vitrée a été notée chez 18 patients ; une résorption spontanée a été obtenue au bout de 2 semaines chez 11 patients et à 4 semaines chez 4 patients. Un recours à une deuxième chirurgie a été indiqué dans 3 cas.

Discussion : Les anti VEGF ne permettent pas la résorption de l'hémorragie mais arrêtent le saignement par vasoconstriction des neovaisseaux. Ceci permet un éclaircissement rapide du vitré en cas de resaignement.

Conclusion : L'injection intra vitréenne du Bevacizumab en fin de Vitrectomie postérieure chez le diabétique ne semble pas prévenir le risque d'hémorragie postopératoire cependant la résorption nous paraît plus rapide.

1115

Traitement de l'amblyopie anisométrique (à propos de 49 cas)

Auteurs : KL Nuiakh (1); A Alaoui (1); Z Khrifi (1); M Abdelaoui (1);

A Benatiya (1); H Tahri (1);
Adresses : (1) Fès - Maroc;

Introduction : L'amblyopie anisométrique est l'une des principales causes de baisse de la vision chez les enfants. Elle est due à une différence réfractive entre les deux yeux dépassant deux dioptries, et pouvant ainsi altérer la vision binoculaire. Elle peut rester méconnue chez l'enfant jusqu'à un âge tardif posant ainsi un sérieux problème thérapeutique.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une analyse rétrospective de 49 enfants présentant une amblyopie sur anisométrie, et suivis dans le service d'ophtalmologie du CHU Hassan II de Fès entre 2005 et 2010.

La totalité du traitement étant supervisée par la même équipe. L'évaluation de l'état visuel et oculomoteur était réalisée classiquement.

Les résultats visuels sont surveillés initialement dès l'âge verbal par l'échelle de Pigassou, puis par les «E» de Snellen. La vision binoculaire de même que l'oculomotricité sont évaluées. La phase d'attaque du traitement est basée sur la correction optique totale définie sous cycloplégie, et sur les occlusions. La pénalisation optique est requise en cas de nystagmus. Le traitement d'entretien repose sur la désocclusion progressive et la pénalisation par filtre.

Résultats : Il s'agit de 30 filles et de 19 garçons dont l'âge au premier examen varie de 3 ans à 14 ans avec une moyenne de 6,5 ans. Le strabisme est le motif de consultation le plus fréquent dans notre série.

L'anisométrie sphérique myopique a été retrouvée dans 55% des cas. L'amblyopie était profonde chez 30 enfants dont 63% des cas ont une anisométrie hypermétropique.

Discussion : Plusieurs publications ont suggéré que l'amblyopie par anisométrie sphérique hypermétropique est plus fréquente et plus sévère que l'amblyopie par anisométrie sphérique myopique. Le présent travail s'intéresse à évaluer les résultats du traitement orthoptique.

Conclusion : L'incidence et la sévérité de l'amblyopie et de l'anomalie de vision binoculaire sont liées à la fois au degré et au type de l'anisométrie. Un dépistage précoce, une prise en charge adéquate et une coopération parentale sont les seuls garants d'un meilleur résultat fonctionnel final.

1120

L'apport des anti VEGF (bevacizumab) dans la prise en charge de la rétinopathie diabétique

Auteurs : S Chariba (1); A.Karmane, J. Ahmimche, M. Nadah, H. El Moussaïf, R. Daoudi
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : La rétinopathie diabétique (RD) est une cause importante de cécité et de malvoyance.

Son traitement repose sur l'équilibre glycémique et tensionnel, sur la photocoagulation au laser et la chirurgie. Ainsi que sur de nouvelles méthodes telles que les corticoïdes et les anti-VEGF.

Notre but est de discuter l'apport de l'administration du Bevacizumab en intravitréen et ses indications dans la prise en charge de la RD à la lumière de notre expérience et des données de la littérature.

Patients et Méthodes : Le Bevacizumab (AVASTIN) a été injecté en intra vitéen dans différentes situations compliquant une RD proliférante : l'œdème maculaire résistant au traitement conventionnel ; la RD proliférante floride avec rubéose de l'iris et hémorragie intravitréenne ;

l'hémorragie intravitréenne importante avant la PPR ; la rubéose de l'iris et le glaucome néovasculaire avec troubles des milieux transparents de l'œil ; l'hémorragie persistante ou le décollement de rétine nécessitant une chirurgie endo-oculaire. Les patients ont été suivis pendant plus de 6 mois après l'administration de 1, 25 mg du Bevacizumab.

Résultats : Tous les patients ont présenté une régression de la néovascularisation rétinienne et irienne avec, parfois, une amélioration de l'acuité visuelle.

La chirurgie endo oculaire a été grandement facilitée par l'utilisation de l'AVASTIN en préopératoire. Cependant au bout de quelques semaines, l'évolution a parfois été marquée par la réapparition de la néovascularisation malgré une PPR bien conduite.

Discussion : Les anti VEGF sont devenus incontournables : ils permettent de surmonter des situations critiques et de préparer le patient au traitement chirurgical ou au laser.

Dans notre expérience, l'utilisation de l'AVASTIN a permis d'améliorer le pronostic visuel qui était gravement menacé.

Conclusion : L'administration des anti-VEGF en intravitréen a prouvé son efficacité à court terme sur la régression de la néovascularisation, la réduction de l'œdème maculaire, la résorption de l'hémorragie intravitréenne, la disparition de la rubéose irienne et la prévention de l'hémorragie postopératoire.

Il s'agit d'un traitement adjuvant de la rétinopathie diabétique permettant une optimisation du traitement au laser et de la vitrectomie.

1121

Résultats fonctionnels des glaucomes congénitaux primitifs isolés: à propos de 58 cas

Auteurs : Z Lazrak (1); A Fadil (1); S Serraj (1); S Knari (2); S Loukili (2); B Allali (2); A Elkettani (2); K Zaghoul (2); M Amraoui (2);
Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casa - Maroc;

Introduction : Le glaucome congénital est une pathologie grave car potentiellement cécitante. Les progrès effectués dans le diagnostic et la prise en charge des glaucomes congénitaux ont permis de réduire l'handicaps fonctionnel qui en résulte. L'objectif de notre travail est d'étudier le devenir visuel et pressionnel des glaucomes congénitaux primitifs isolés sur un recul de 3 ans.

Patients et Méthodes : Nous avons réalisé une étude rétrospective d'une cohorte de 58 enfants (97yeux) pris en charge entre 2005 et 2008 . Nous avons colligé : le nombre et le type d'interventions chirurgicales, la pression intraoculaire (PIO), la réfraction objective sous cycloplégique et l'acuité visuelle obtenue après correction optique.

Résultats : Une intervention chirurgicale a été réalisée chez tous les patients : une trabéculéctomie avec iridectomie périphérique avec application du 5FU chez 64,5 % des patients et sans 5FU chez 35,5 % des patients.

Une reprise chirurgicale a été nécessaire pour 39,4 % des patients (38 yeux) (leur nombre est un facteur péjoratif pour l'acuité visuelle).

Les résultats pressionnels étaient inférieurs à 12 mmHg chez 87,9 % des patients.

L'acuité visuelle était supérieure ou égale à 3/10e chez 34,8 % des patients (34 yeux) (dont 38,3 % présentaient une acuité visuelle supérieure à 5/10e), et comprise entre 3/10e et PL+ chez 45,2 % des patients (63 yeux).

La réfraction objective une myopie chez 83,8 % et une emmétropie chez 12,2 %.

Discussion : La prise en charge précoce des glaucomes congénitaux a permis l'amélioration du pronostic de cette affection et la réduction du handicap sensoriel qui en découle chez de jeunes enfants.

Les trabéculodysgénésies isolées semblent avoir un meilleur pronostic en termes de résultat et de stabilité pressionnels. De cet équilibre pressionnel découlent de meilleurs résultats fonctionnels.

Conclusion : Les trabéculodysgénésies isolées semblent avoir un meilleur pronostic en termes de résultat et de stabilité pressionnels. De cet équilibre pressionnel découlent de meilleurs résultats fonctionnels.

1122

Pronostic visuel et évolution réfractive après chirurgie de la cataracte congénitale : Etude d'une série de 108 cas

Auteurs : Z Hafidi (1); W Ibrahimy (1); LO Cherkaoui (1); MZ Bencherif (1); B Tnacheri Ouazzani (1); M Laghmari (1); N Boutimzine (1); R Daoudi (1);
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : La cataracte congénitale constitue la cause la plus fréquente de cécité évitable chez les enfants.

Le but de cette étude est d'évaluer le pronostic réfractif et fonctionnel, des enfants opérés de cataracte congénitale avec implantation.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective de 108 enfants, dont 85 cataractes bilatérales, 23 unilatérales opérés entre 2004 et 2008.

La réfraction a été mesurée à 1 mois, 3 mois, 6 mois, 1 an, 2 ans, 3 ans et/ou 4 ans en post-opératoire.

La meilleure acuité visuelle corrigée, ainsi que l'incidence du nystagmus du strabisme et des complications post-opératoires ont été analysés.

Résultats : L'âge moyen de la chirurgie était de 25 mois avec une durée moyenne de suivi de 3,17 ans.

Les complications retrouvées étaient l'inflammation, la prolifération secondaire, et le glaucome.

L'acuité visuelle (AV) moyenne corrigée finale était de 5,75/10e pour les formes bilatérales, et de 4,16/10e pour les unilatérales (p = 0,001).

Les facteurs de mauvais pronostic retrouvés étaient l'âge tardif de la chirurgie, la densité de la cataracte et la survenue de complications (p = 0,001). L'incidence des complications post-opératoires était significativement plus élevée chez les enfants opérés à un jeune âge (p = 0,001).

Discussion : On a constaté une nette corrélation entre l'âge au moment de l'intervention et la meilleure acuité visuelle corrigée après traitement, à l'instar des résultats de la plupart des auteurs.

On a enregistré une plus grande incidence des complications chez les enfants opérés à un âge précoce, et les résultats fonctionnels étaient moins satisfaisants au niveau des yeux qui en étaient affectés.

Par ailleurs, notre étude rejoint les données de la littérature confirmant que les cataractes bilatérales sont de meilleur pronostic que les formes unilatérales.

Conclusion : Les facteurs de mauvais pronostic visuel chez les enfants opérés pour cataracte congénitale avec

implantation, sont représentés par le caractère unilatéral de la cataracte, l'âge tardif de la chirurgie, la densité de la cataracte et la survenue de complications post opératoires.

1123

La dégénérescence maculaire liée à l'âge au Maghreb

Auteurs : Y Amrani (1); A Amazouzi (1); M Derkaoui (1); O Cherkaoui (1); S Tachfoui (1); Y Rifai (1); R Daoudi (1);
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : La dégénérescence maculaire liée à l'âge touche près de 30 % des patients âgés de plus de 70 ans dans les pays développés. Nous présentons une revue bibliographique de l'état actuel de la DMLA au Maghreb afin de souligner son ampleur grandissante en postulant que cette pathologie constituera la première cause de cécité dans ces pays. Ceci afin de proposer des réflexions à propos de la stratégie de prise en charge de cette pathologie à l'instar des pays développés plus expérimentés en la matière.

Patients et Méthodes : Nous proposons une étude comparative concernant des études maghrébines relatant la fréquence de la DMLA. L'étude vise également à attirer l'attention sur les aspects thérapeutiques dans notre contexte maghrébin notamment avec l'avènement des anti-VEGF.

Résultats : En ce qui concerne les pays du Maghreb, différentes études et enquêtes réalisées se sont intéressées aux causes de la cécité. Ainsi, au Maroc, l'enquête nationale sur les causes et la prévalence des déficiences visuelles (ENCPDV), a montré que la DMLA représentait 3,9 % des causes de cécité bilatérale. D'après une enquête nationale lancée en 2008 en algérie, elle représente 2,1 % des causes de cécité chez les personnes âgées de 40 ans et plus En Tunisie, une étude transversale, a été réalisée entre 2004 et 2006 ; les résultats retrouvent que la DMLA représente 3% des principale étiologies de cécité chez les plus de 50 ans. Par ailleurs, nous ne retrouvons pas de statistiques concernant la DMLA en Libye et en Mauritanie.

Discussion : Selon le rapport de l'organisation mondiale de la santé (OMS) datant de 2002, sur les causes de cécité dans le monde, la dégénérescence maculaire liée à l'âge est la troisième cause de perte de vision centrale toutes régions et tous âges confondus. Dans les pays industrialisés, la DMLA représente la première cause de baisse d'acuité visuelle et de cécité légale chez les personnes âgées de plus de 50 ans Par ailleurs, la DMLA figure actuellement en bonne place parmi les principales causes de cécité au Maghreb et constituera donc, un enjeu majeur de santé publique auquel il faudra faire face.

Pour cela une stratégie de prise en charge diagnostique et thérapeutique des patients atteints de DMLA doit être mise en oeuvre. Cependant, la prise en charge et la prévention réclament un budget conséquent.

Conclusion : La DMLA prend une ampleur grandissante au maghreb. Ces pays seront très bientôt concernés par les réalités sociologiques accompagnant cette affection. Une stratégie de prise en charge devra être mise en œuvre en prenant en compte deux volets essentiels : la prévention et la réintégration des déficients visuels.

1133

Intérêt du bévacizumab en injection sous conjonctivale dans le traitement de la néovascularisation cornéenne

Auteurs : T Bargach (1); K Reda (1); A Elidrissi (1); R Messaoudi (1); F Elasri (1); A Alami (1); Y Bennouk (1); J Ahmimch (1); A Oubaaz (1);

Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : décrire l'efficacité et la tolérance du Bévazumab (AVASTIN®) en injection sous conjonctivale dans le traitement de la néovascularisation cornéenne.

Patients et Méthodes : nous avons inclus dans cette étude prospective des patients présentant une néovascularisation cornéenne, traités par injection sous conjonctivale de Bévazumab (25 mg/ml) sous anesthésie topique, à la dose de 0,1 ml en regard des néovaisseaux cornéens, avec un recul de 4 mois.

Les critères étudiés ont été le pourcentage de cornée néovascularisée, l'acuité visuelle et la survenue d'éventuels effets secondaires locaux et/ou généraux.

Résultats : 6 yeux de 5 patients ont été inclus. L'âge moyen était de 31,8 ans (compris entre 11 et 51 ans). Le nombre d' injections sous conjonctivales était compris entre une et quatre injections. L'étendue de la néovascularisation cornéenne par rapport à la surface cornéenne totale a diminué de 33,8 à 27,3 % à j45, et à 25,3 % à j120.

L'acuité visuelle moyenne a varié de 0,23 à 0,28 (j45), à 0,3 (j120) de manière non statistiquement significative. Le tonus oculaire n'a pas varié de manière significative. Deux cas d'ulcérations épithéliales cornéennes sont survenus. Aucun effet secondaire général n'a été constaté.

Discussion : le Bévazumab est un anticorps humanisé anti-VEGF, qui en injection sous conjonctivale, permet la régression de la néovascularisation cornéenne, sans amélioration significative de l'acuité visuelle à 4 mois. La survenue d'ulcères cornéens est un effet secondaire possible.

Conclusion : Le bévazumab en injection sous-conjonctivale paraît être un moyen thérapeutique efficace et bien toléré dans la prise en charge de la néo-vascularisation cornéenne.

1139

Les ulcères de cornée : A propos de 153 cas

Auteurs : M Abdellaoui (1); I Benatiya (1); S Bhalil (1); N Eddassi (1); A Elhassani (1); H Tahri (1);
Adresses : (1) Fès - Maroc;

Introduction : L'ulcère de cornée est une pathologie fréquente en pratique quotidienne ophtalmologique, elle constitue une urgence diagnostique et thérapeutique. Le principal enjeu reste de faire un diagnostic positif et étiologique précoce afin d'optimiser le pronostic visuel. L'objectif de cette étude est de définir l'épidémiologie, les facteurs de risque, le spectre microbiologique, et le résultat de la prise en charge thérapeutique des ulcères infectieux de la cornée dans la région de Fès.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective, de 153 patients hospitalisés pour ulcère de cornée infectieux au service d'ophtalmologie du CHU Hassan II de Fès entre Janvier 2005 et Décembre 2009.

Les données démographiques sont notées, notamment l'âge, le sexe, l'origine rurale ou urbaine et la profession. Nous avons recueilli également l'histoire de la maladie, les facteurs de risque, les caractéristiques cliniques, microbiologiques et thérapeutiques de l'affection.

Résultats : L'âge moyen de nos patients est de 47 ans. 59,5% sont des hommes. Le délai moyen de consultation est de 23 jours et la plupart des patients sont d'origine rurale (61%).

Les facteurs de risque sont dominés par le traumatisme cornéen (46,3%) et les maladies oculaires (27,4%).

Un prélèvement microbiologique est réalisé chez 69,93% des cas dont 42% ont montré une culture positive de bactéries. 51% des bactéries sont des bacilles Gram négatif. L'évolution est favorable dans 83,6%.

Les complications sont survenues dans 16,3% dominées par l'endophtalmie.

Discussion : Les résultats épidémiologiques de notre étude ressemblent beaucoup à ceux des grandes séries rapportées dans les pays en voie de développement.

Conclusion : Dans la région de Fès, les ulcères infectieux de la cornée sont observés principalement chez les hommes âgés de plus de 47 ans, les traumatismes cornéens étant le facteur de risque majeur et les bacilles gram négatif sont les principaux germes en cause.

1145

Particularités cliniques et thérapeutiques des décollements de rétine inférieurs au CHU de Casablanca

Auteurs : L Benhmidoune (1); A Mchachi, R Rachid, A Chakib, M Elbelhadji, A Amraoui

Adresses : (1) Casablanca - Maroc;

Introduction : Le décollement de rétine (DR) rhéomatogène inférieur de la rétine est caractérisé par le fait qu'il reste longtemps asymptomatique et par la fréquence de survenue chez les patients aphaques et pseudophaques et est par conséquent sans déhiscence visible.

Patients et Méthodes : Etude rétrospective de Janvier 2005 à Janvier 2010 incluant tous les patients hospitalisés au service d'ophtalmologie adulte de Casablanca pour décollement de rétine rhéomatogène inférieur. Nous avons exclu les récurrences de DR, les DR tractionnels et les DR secondaires.

Résultats : 156 patients ont été hospitalisés pour DR inférieur : 19,2 % de l'ensemble des DR hospitalisés durant la même période.

L'âge moyen de nos patients est de 47 ans avec un sexe ratio de 1. Le DR était de découverte fortuite dans 43 (27,5%) cas. Le délai de prise en charge moyen était de 33 jours.

Les principaux facteurs de risques relevés étaient : la myopie retrouvée chez 64 (41%) de nos patient l'aphaquer/pseudophaquer dans 67 (43%) cas ; le traumatisme dans 56 (35,8%) cas.

L'acuité visuelle initiale était inférieure à 1/10 chez 98 (62,8%) des patients.

Les déhiscences responsables du DR ont été identifiées en pré-opératoire dans 112 (71,7%) cas.

Elles étaient multiples dans 49 (31,4%) cas. Chez 23 de nos patients la déhiscence était supérieure dans une zone de rétine à plat.

La macula était soulevée chez 117 patients. Une PVR a été associée au DR dans 80% des cas. 68 patients ont bénéficié d'une chirurgie extra-oculaire avec 76% de bons résultats. Nous avons eu recours à une chirurgie endoculaire avec système de visualisation grand champs en première intention chez 62 patients avec un succès atteignant les 82%. La vitrectomie a permis la mise en évidence de nouvelles

déhiscences dans 19 cas.

Nous avons eu recours au tamponnement par gaz chez 48 patients et par huile de silicone chez 65 patients. Une chirurgie mixte a été indiquée dans 26 cas.

Discussion : Le DR inférieur présente des particularités cliniques et thérapeutiques notamment sa survenue chez des patients à profil particuliers (myope, aphaque et pseudophaque) et l'association fréquente à l'absence de déhiscence visible.

Le retard de prise en charge s'explique par le fait qu'il reste longtemps asymptomatique. Il existe peu d'études publiées qui s'intéresse à ce type de DR, qui présente par ailleurs un problème d'attitude thérapeutique : quelle chirurgie ? Quand faut-il réaliser une chirurgie endoculaire ? Quand peut-on envisager une chirurgie extra-oculaire ? Quelle rétinopexie est la plus adaptée : cryo ou laser ? Quelle serait le meilleur produit pour le tamponnement : gaz ou huile de silicone ? Dans les cas de non visualisation de déhiscence, existe-t-il une indication au cerclage prophylactique au laser ?

Conclusion : Le DR inférieur constitue une entité clinique particulière. Il survient avec prédilection chez les myopes et les pseudophaques.

La non visualisation de déhiscence est non seulement un facteur pronostique mais dicte également l'attitude thérapeutique.

1149

Expérience du service d'ophtalmologie du CHU Med VI de Marrakech dans la prise en charge des glaucomes congénitaux

Auteurs : I Hajji (1); B Jellab (1); R Benhaddou (1); T Baha Ali (1); A Moutaouakil (1);

Adresses : (1) Marrakech - Maroc;

Introduction : Le glaucome congénital est une pathologie rare mais grave. Il est dû à une anomalie constitutionnelle de l'angle irido-cornéen. La rapidité de la prise en charge permet d'améliorer le pronostic visuel.

Patients et Méthodes : Les auteurs rapportent les résultats d'une étude prospective menée au sein du service d'ophtalmologie du CHU Med VI. Elle a porté sur 13 yeux de 8 enfants présentant un glaucome congénital recrutés entre janvier et octobre 2010.

Résultats : L'âge moyen de nos malades est de 17 mois (2 à 36 mois). Le sex-ratio est de 1,6. La consanguinité est retrouvée dans 14% des cas. La mégalocornée est le principal motif de consultation (61,53%). Le tonus oculaire moyen est de 33,27 mmHg (18 - 46 mmHg). La transparence cornéenne est altérée dans 69% des yeux. Le fond d'œil est accessible dans 46,15%. L'excavation est pathologique dans 100 % des cas avec C/D moyen de 5, 6/7/10 (4/10 à 8/10). La longueur axiale moyenne préopératoire est 23,68 mm. La skiascopie a été faite au niveau de 5 yeux. Elle a montré une myopie dans tous les cas avec une valeur moyenne de -3,6 D et un astigmatisme moyen de -2,7 D. La trabéculéctomie avec application d'antimitotique a permis la normalisation du tonus oculaire dans 53,85% des yeux, alors qu'une ou plusieurs reprises étaient nécessaires dans 46% des cas et pose d'une valve d'Ahmed dans un cas.

Discussion : Le glaucome congénital est une urgence ophtalmologique. Après la mise en route d'un traitement médical, sa prise en charge repose sur la chirurgie.

Plusieurs techniques ont été utilisées. Souvent la normalisation du tonus oculaire n'est obtenue qu'après

plusieurs chirurgies.

Conclusion : Le glaucome congénital est pathologie cécitante. Nous insistons sur l'intérêt de la rapidité de la prise en charge et surtout sur la surveillance à long terme pour guetter une remontée tensionnelle et pour traiter l'amblyopie.

1150

Facteurs de récurrence du décollement de rétine au CHU de Casablanca

Auteurs : L. Benhmidoune, Mchachi (1.) H Mansouri, R Rachid, A Chakib, M Elbelhadji, A Amraoui

Adresses : (1) Casablanca - Maroc;

Introduction : Le taux de réussite (réapplication anatomique) après une première intervention chirurgicale pour décollement de rétine est estimé à 85%-90%.

Ce taux peut atteindre 94% à 96% après deux interventions ou plus. On parle de récurrence d'un DR lorsque la rétine se redécolle après avoir été réappliquée pendant une durée déterminée. On distingue les récurrences précoces qui surviennent dans les 6 premières semaines suivant l'intervention et les récurrences tardives qui surviennent au-delà de 6 semaines.

Les principales causes de récurrences précoces sont la survenue de prolifération vitéo-rétinienne et les insuffisances de traitement alors que les récurrences tardives seraient plutôt dues à de nouvelles déchirures ou à la réouverture d'anciennes déhiscences.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective étalée sur 3 ans (Octobre 2007-Octobre 2010) incluant tous les patients hospitalisés pour récurrence de décollement de rétine au service d'ophtalmologie adulte de l'hôpital 20 Août de Casablanca.

Critères d'inclusion : - Age >16 ans / Récurrence de DR après réapplication initiale. Critères d'exclusion : - échecs de traitement initial.

Résultats : Nombre total de patients est de : 38. L'âge moyen de nos patients est de : 53 ans avec un sexe ratio de 1,7. Le taux de récurrence globale (nombre de récurrences rapporté au nombre total de patients traités pour décollement de rétine durant la même période) est de : 20,3%.

Une récurrence précoce est retrouvée chez 34% de nos patients alors 66% des patients présentaient une récurrence tardive. Les principaux facteurs de risque retrouvés sont : myopie forte chez 50% des patients, l'aphaquerie et la pseudophaquerie dans 13% des cas, l'absence de déhiscence visible dans 24% cas, une déchirure géante chez 3 patients, une PVR dans 28,2% cas. Les facteurs présumés à l'origine de la récurrence : une indentation mal placée ou trop petite ne prenant pas la déchirure : 2 cas. Cicatrice cryo insuffisante ou mal placée : 4 cas. Déhiscence non retrouvée : 4 cas. PVR : 9 cas. Nouvelle déchirure : 13 cas. Déchirure iatrogène : 1 cas.

Discussion : En comparant nos résultats à ceux de la littérature les auteurs essayent de déterminer les principaux facteurs de récurrence de décollement de rétine opérés par chirurgie extra oculaire.

Conclusion : La prévention des récurrences après chirurgie vitéo-rétinienne nécessite un geste chirurgical minutieux, un usage raisonnable de la cryoapplication, des indentations bien placées et beaucoup de prudence afin d'éviter les proliférations vitéo-rétiniennes.

1160**Parcours thérapeutique de 48 enfants strabiques fonctionnels : De la correction optique totale à la chirurgie oculomotrice**

Auteurs : K Moussaoui (1); T Baha (1); L Gaboune (1); B Ouaggag (1); R Benhaddou (1); I Hajji (1); A Moutaouakil (1);
Adresses : (1) Marrakech - Maroc;

Introduction : Le traitement de l'enfant strabique doit être précoce et hiérarchisé : d'abord restaurer un état sensoriel satisfaisant, et dans un second temps, entreprendre une éventuelle solution chirurgicale à la déviation résiduelle. Le but de notre travail est d'illustrer la difficulté de ce parcours thérapeutique, et de comparer nos résultats aux données de la littérature.

Patients et Méthodes : Nous avons étudiés prospectivement les dossiers de consultations d'enfants strabiques fonctionnels suivis dans notre service sur une année (octobre 2009 à octobre 2010). Nous avons recueilli l'histoire antérieure du strabisme, les données de l'examen ophtalmologique et orthoptique, les modalités du traitement de l'amblyopie, les protocoles chirurgicaux instaurés ainsi que les résultats en termes d'acuité visuelle finale, et de déviation résiduelle.

Résultats : L'âge moyen de nos patients était de 5 ans. L'examen ophtalmologique a noté une estropie dans 77 % des cas. L'amblyopie profonde a été retrouvée chez 45 % des enfants. L'isoacuité a été obtenue chez plus de 80 % des enfants de moins de 7 ans. La chirurgie a été réalisée chez 16 enfants. Une réintervention a été nécessaire dans 1 cas.

Discussion : Le traitement du strabisme est d'abord celui de l'amblyopie associée. En l'état actuel des connaissances, il demeure difficile de restaurer une fonction binoculaire normale en cas de strabisme précoce. L'indication chirurgicale doit être soigneusement posée, en termes de protocole et de date opératoires.

Conclusion : La réussite de la prise en charge de l'enfant strabique passe par trois impératifs incontournables : une précocité de prise en charge, une bonne coopération des parents et un suivi régulier et prolongé.

1161**Intérêt de l'électroaimant dans la prise en charge des CEIO aimantables : à propos de 5 observations**

Auteurs : Z Hafidi (1); A Karmane (1); H El Moussaif (1); M Lazrak (1); MZ Bencherif (1); A Karim (1); R Daoudi (1);
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : Les traumatismes oculaires Pénétrant avec corps étranger intraoculaire constituent une urgence rare mais grave. L'extraction précoce de ces CEIO diminue considérablement leur toxicité tissulaire ainsi que le risque infectieux. La majorité des CEIO sont aimantables, et en tant que telle se prêtent à l'extraction à l'aide d'un électroaimant évitant ainsi le recours à la chirurgie endoculaire. A travers 5 observations les auteurs tentent de montrer la place de l'électroaimant dans la prise en charge des CEIO.

Patients et Méthodes : Les auteurs rapportent 5 observations de 5 patients admis aux urgences ophtalmologiques de l'HSR pour traumatisme pénétrant d'un œil avec CEIO, dont la nature métallique a été suspectée par le mécanisme et confirmée par les radiographies standards et par la TDM orbitaires, réalisés systématiquement, et rétrospectivement par le caractère aimantable du CE. Tous les patients ont bénéficiés d'une extraction du CEIO à l'électroaimant avec suture du point d'entrée dans un délai moyen de 3 jours après le traumatisme.

Résultats : L'évolution en post opératoire a été marquée par une bonne récupération fonctionnelle avec tarissement de la réaction inflammatoire dans 4 cas, un seul cas ayant nécessité une reprise par chirurgie endoculaire du fait d'une hémorragie intra vitréenne, et chez qui un point de sortie a été retrouvé.

Discussion : Toutes les études prouvent l'excellent résultat fonctionnel de l'extraction par la pars plana d'un CEIO, aimantable, par électroaimant, en cas de CEIO bien visible, flottant dans le vitré dont la taille ne représente pas une menace pour le cristallin ou la rétine et en l'absence d'autres lésions associées (décollement de rétine, hémorragie intravitréenne importante, décollement choroïdien, etc). Dans notre contexte l'électroaimant constitue, dans certains cas, une bonne alternative à la chirurgie endoculaire, qui est souvent inaccessible pour un grand nombre de patients.

Conclusion : Utilisés depuis plus de 100 ans, les aimants sont devenus de plus en plus maniables, et gardent toujours une place importante dans la prise en charge des CEIO aimantables.

1172**Épithéliomas de paupières : A propos de 39 cas**

Auteurs : M Elbelhadji (1); MF Benjelloun (1); S.Jihad (1); AMchachi (1); L Benhmidoune (1); K Zaghoul (1); A Amraoui (1);
Adresses : (1) Casablanca * - Maroc;

Introduction : Les épithéliomas de paupières constituent une entité pathologique relativement fréquente dans notre contexte, puisqu'elles représentent 36.8% de l'activité carcinologique globale de notre service. Ceci est dû principalement à l'indice d'ensoleillement élevé dont jouit notre pays.

Patients et Méthodes : Cette étude a concerné 39 cas d'épithéliomas palpébraux colligés chez 39 patients au service d'Ophtalmologie Adultes de l'Hôpital 20 Août 1953 du CHU Ibn Rochd de Casablanca de janvier 2006 à décembre 2009 inclus. Nous allons étudier le profil épidémiologique-clinique, l'approche diagnostique et thérapeutique en partageant notre expérience dans ce domaine, ce qui va permettre de dégager une stratégie codifiée de prise en charge de cette pathologie tant sur le plan carcinologique que reconstructif.

Résultats : La moyenne d'âge des patients était de 60 ans. Le sex-ratio dans notre série s'établit à 0.56. La majorité de nos patients est originaire de Casablanca et environs et plus de la moitié vit en milieu urbain. Les patients consultent le plus souvent pour une tuméfaction palpébrale progressivement croissante, saignant au contact. Cette lésion siège au niveau de la paupière inférieure ou de la région canthale interne pour plus de 65% des cas

et évolue depuis plus de 1 an dans plus de 75% des cas. La taille lésionnelle dépasse 2 cm de grand axe dans plus de 70% des cas. L'aspect macroscopique est celui d'une tumeur ulcérobourgeonnante dans près d'un cas sur deux. La TDM oculo-orbitaire a été réalisée dans 53.8% des cas. Le diagnostic positif est exclusivement anatomopathologique et a été posé sur les données d'une biopsie simple plus de 3 fois sur 4. L'épithéliomas baso-cellulaire (E.B.C.) a constitué 61,5% de cas. Le traitement carcinologique a été conservateur dans 59% des cas faisant appel à l'exérèse chirurgicale de la lésion avec contrôle histologique des marges.

Le recours au traitement radical (exentération orbitaire) s'est imposé dans 13 cas. La reconstruction a fait appel à des techniques variées allant de la cicatrization dirigée à des procédés plus élaborés de greffes et de lambeaux. La reconstruction de la lamelle antérieure reposait sur la greffe de peau totale dans 65.2% des cas tandis que la lamelle postérieure nécessitait la réalisation d'un lambeau d'abaissement tarsoconjunctival dans plus de 30% des cas. Les patients exentérés bénéficiaient dans 77% des cas d'une chirurgie de reconstruction différée en collaboration avec nos confrères de chirurgie maxillo-faciale.

Discussion : La confrontation de nos résultats aux données de la littérature a permis d'individualiser plusieurs points : modification du profil des patients, raccourcissement du délai de consultation, rareté des épithéliomas de paupière par rapport aux tumeurs bénignes, extrême polymorphisme clinique, paupière inférieure et canthus interne plus touchés, E.B.C plus fréquent, traitement chirurgical de choix, examen anatomopathologique extemporané indéniable.

Conclusion : Nous insistons sur la prévention, par la sensibilisation et la photo protection régulière, le diagnostic et la prise en charge précoce, seuls garants d'une amélioration du pronostic.

1185**Expérience du service d'ophtalmologie du CHU Mohamed VI dans la chirurgie filtrante antiglaucomateuse : A propos de 28 yeux**

Auteurs : B Ouaggag (1); K Moussaoui (1); F Machmoumi (1); R Benhaddou (1); I Hajji (1); T Baha Ali (1); A Moutaouakil (1);
Adresses : (1) Marrakech - Maroc;

Introduction : La chirurgie filtrante constitue le traitement de référence des glaucomes de l'adulte après l'échec du traitement médical et l'ultime thérapeutique dans la majorité des glaucomes congénitaux. Elle vise l'obtention et le maintien à long terme d'un bon contrôle de la pression intraoculaire.

Patients et Méthodes : A travers ce travail nous rapportons l'expérience du nouveau service d'ophtalmologie du CHU Mohamed VI dans la chirurgie filtrante ayant concernés 28 yeux recrutés durant une année.

Résultats : Il s'agit de 26 trabéculéctomies et 2 sclérectomies profondes réalisées pour 13 cas de glaucome congénitaux et 15 cas de glaucomes de l'adulte. L'âge moyen de nos patients était de 55,6 ans avec des extrêmes allant de 2 mois à 79 ans. Une prédominance féminine a été notée avec un sexe ratio de 2,33. L'acuité visuelle était < 1/10 dans 35,7% des yeux, entre 1/10 et 5/10 chez 17,8%. Le tonus oculaire moyen était de 33,67 mmhg avec des

extrêmes allant de 18 mmhg à 50 mmhg. Une excavation pathologique était visible dans 18 yeux. L'indication de la chirurgie filtrante a été posée devant l'échec du traitement médical pour 10 yeux, une impossibilité d'observance du traitement médical pour 5 yeux, et d'emblée pour les 13 yeux concernant les glaucomes congénitaux. L'association à une cataracte a été notée dans 14 yeux ayant nécessité une chirurgie combinée chez 3 yeux et séquentielle chez 11 yeux. L'utilisation d'un antimétabolite était systématique devant les glaucomes congénitaux. L'évolution a été marquée par la normalisation du tonus oculaire dans 15 yeux, 7 yeux ont été repris par trabéculéctomie, dont un a nécessité le recours à une valve d'Ahmed devant l'échec de la deuxième trabéculéctomie.

Discussion : Nous discutons les limites et les complications de cette chirurgie.

Conclusion : La chirurgie filtrante reste une alternative efficace dans le traitement du glaucome permettant d'obtenir un contrôle pressio-nnel durable et une amélioration du pronostic visuel des yeux glaucomateux.

1187**Complications cornéennes des pterygions envahissants**

Auteurs : M El Bakkali (1);
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : Le pterygion envahissant est pathologie fréquente au Maroc chez la population jeune, l'attente cornéenne définit le caractère envahissant du pterygion

Patients et Méthodes : La revue d'une série de 50 patients opérés pour pterygion envahissant en 2010, a permis de relever la fréquence de l'atteinte cornéenne ainsi que son irréversibilité malgré la pratique d'une exérèse avec greffes conjonctivales limbiaques

Résultats : Tous les patients sont opérés par le même chirurgien avec exérèse et greffes conjonctivales limbiaques avec suture du greffon ou simple colle biologique, le rejet avec nécrose du greffon a été observée dans deux cas, dans 30% des cas persistait une opacité cornéenne avec astigmatisme inverse persistant

Discussion : Les complications cornéennes des pterygions envahissants soulèvent un problème réfractif secondaire à la cicatrice cornéenne, et un problème esthétique.

Conclusion : Les traitements par laser PKR ou PKT, lentille ou lunettes dans des astigmatismes persistants et ou de la cicatrice cornéenne peuvent être discutés en fonction de la sévérité de l'atteinte.

1193**Adaptation des kératocones en lentilles de contact : (A propos de 58 cas)**

Auteurs : B Allali (1); Z Lazrak (2); R Hamzy (1); A Elkettani (1); A Amraoui (1); K Zaghoul (1);
Adresses : (1) Casa - Maroc; (2) Casablanca - Maroc;

Introduction : L'adaptation des kératocônes (Kc) constitue un véritable challenge pour le contactologue qui doit prescrire la lentille la mieux adaptée à la géométrie de la cornée et procurant le meilleur confort visuel pour des patients jeunes.

Patients et Méthodes : Nous rapportons une série de 29 cas de kératocônes soit 58 yeux recrutés sur une période de 2 ans. Après l'examen préliminaire l'adaptation se fait en deux séances.

17 patients seulement ont pu bénéficier d'une vidéotopographie cornéenne. Nous avons utilisé des lentilles rigides gas perméable sphéro-sphériques pour les Kc débutants et les spéciales Kc pour les cas plus évolués. Le Kc était associé à une conjonctivite allergique dans 59% des cas et à un syndrome sec chez 10.3% des patients. 48 yeux (83%) ont pu être équipés, 13% par des lentilles de révolution et 87% avec des lentilles spéciales KC.

Résultats : Le gain d'AV par rapport à l'AV lunette était supérieur à 3/10 dans 48% des cas, et entre 1/10 et 3/10 dans 52% des cas adaptés.

Les échecs d'adaptation étaient dus à l'intolérance du patient dans 3 cas, à la luxation fréquente sur kératocône décentré dans 2 cas.

Les complications sont dominées par une kératite ponctuée superficielle dans 20% des cas et par l'aggravation d'une conjonctivite allergique dans 15% des cas.

Discussion : Le choix de la lentille pour les KC dépend du stade, de la taille et du caractère ou décentré du cône.

La topographie cornéenne a facilité ce choix en permettant de prescrire des lentilles sur mesure.

Les lentilles rigides permettent une amélioration significative de l'acuité visuelle du patient par correction du fort astigmatisme irrégulier, non-correctible par des lunettes, qu'ils présentent. En revanche, les lentilles n'ont pas d'effets sur l'évolution naturelle du kératocône.

Conclusion : Une grande diversité de lentilles spécialement conçues pour les kératocônes permet d'équiper pratiquement toutes les formes minimales et modérées de l'affection. L'adaptation présente cependant des limites pour les formes plus évoluées et les patients intolérants aux lentilles.

1194

Pride en charge du rétinoblastome bilatéral : à propos de 40 cas (80 yeux)

Auteurs : A Elkettani (1); Z Lazrak (2); S Laknari (1); G Daghoulj (1); S Aderdour (1); B Allali (1); K Zaghoul (1);

Adresses : (1) Casa - Maroc; (2) Casablanca - Maroc;

Introduction : le rétinoblastome (RB) est une tumeur hautement maligne et la plus fréquente des tumeurs intraoculaires chez l'enfant. En l'absence de traitement elle met en jeu le pronostic visuel et vital. La forme bilatérale est héréditaire et représente 30% à 40% des cas. Sa prise en charge comporte beaucoup de difficultés. Nous allons décrire le profil épidémiologique, clinique et thérapeutique du RB bilatéral.

Patients et Méthodes : Nous rapportons l'étude de 40 enfants traités et suivis pour rétinoblastome bilatéral entre mars 2006 et septembre 2010.

Nous avons réalisé pour chaque patient une enquête épidémiologique, un examen ophtalmologique complet sous AG, un bilan paraclinique (échographie et tomodesitométrie

oculaires) et un suivi codifié.

Les classifications de Reese et de Murphree ont été adoptées. Nous avons utilisé différentes modalités thérapeutiques.

Résultats : Il s'agit de 80 yeux de 40 enfants, dont 17 filles et 23 garçons. Le nombre d'abandon est de 2 cas.

L'âge moyen des patients au diagnostic était de 6 mois 1/2 variant de 2 mois à 4 ans.

Le signe révélateur était la leucocorie dans 85 % des cas. Le délai moyen du diagnostic était de 4 mois.

Plus de 52 % des rétinoblastomes diagnostiqués étaient du groupe V, avec une atteinte extra-oculaire chez 2 patients. Une énucléation a été réalisée pour 38 yeux. Vingt quatre patients ont eu une chimiothérapie néoadjuvante, et associée à une chimiothérapie adjuvante chez 19 patients. La thémothérapie +/- chimiothérapie a été réalisé dans 30 yeux, et une cryothérapie dans 21 yeux.

Le traitement focal a échoué dans 3 cas. Une radiothérapie externe a été pratiquée chez 6 patients.

Le pronostic était lié essentiellement à la taille tumorale et à l'extension extra-rétinienne. Le taux de sauvetage oculaire a été de 89,5 %.

Discussion : Le RB bilatéral est une forme grave, du fait de son pronostic fonctionnel souvent péjoratif et de la difficulté de sa prise en charge.

Le plan thérapeutique est discuté au cas par cas utilisant différentes modalités.

La chimioréduction est quasi-systématique. L'indication de l'énucléation est discutée selon la réponse à la chimiothérapie.

La tendance actuelle s'oriente vers le traitement conservateur sur au moins un oeil après chimioréduction maximale.

Un suivi régulier et à long terme et une information adéquate des patients et de leur famille sont nécessaires.

Conclusion : Le RB bilatéral constitue un défi thérapeutique du fait de la précocité de survenue et de la multiplicité des tumeurs. La chimiothérapie et les traitements focaux ont considérablement amélioré le devenir des patients.

1208

Apport de l'UBM dans l'étude du segment antérieur après phacoémulsification

Auteurs : L Elmaaloum (1); A Elkettani (2); B Allali (1); A Amraoui (1); K Zaghoul (1);

Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca - Maroc;

Introduction : L'usage des ultrasons en pratique clinique a connu un essor considérable ces dernières années.

Ces applications se diversifient de plus en plus grâce à la forte résolution des ultrasons, permettant une analyse fine du segment antérieur de l'œil.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective étalée sur 4 mois portant sur 20 yeux ayant bénéficiés d'une chirurgie de la cataracte par phacoémulsification avec implantation dans le sac et sans autres anomalies.

Tous les yeux ont été étudiés à l'UBM avant la chirurgie, 1 mois et 3 mois plus tard.

Les paramètres étudiés sont : la profondeur de la chambre antérieure, le degré d'ouverture de l'AIC à 500 µ de l'éperon scléral (AOD 500), l'épaisseur de l'iris à 500 µ de l'éperon scléral, la distance entre le trabéculum et les procès ciliaires (TCPD) et l'étude de la flèche cristallinienne.

Résultats : Il a été noté un gain significatif dans la profondeur de la chambre antérieure, dans le degré d'ouverture de

l'AIC avec une réduction de la flèche cristallinienne après la chirurgie.

Discussion : Après phacoémulsification, l'UBM a révélé un recul de l'iris en arrière approfondissant la chambre antérieure d'environ 850 micron et élargissant l'angle d'environ 10 degrés.

Par ailleurs, il permet d'étudier les rapports de l'implant avec les différentes structures du segment antérieur.

Ces découvertes peuvent avoir un impact considérable dans la prise en charge des patients ayant un glaucome par fermeture de l'angle ou ayant des angles occludable et aussi chez les patients présentant une hypertonie post opératoire.

Conclusion : L'échographie de haute fréquence a démontré ses grands intérêts dans le diagnostic et la prise en charge des patients glaucomateux durant ces dix dernières années. Sa tendance actuelle est de démontrer son apport en chirurgie de la cataracte et en chirurgie réfractive.

1213

Les abcès de cornée graves chez l'enfant : les difficultés thérapeutiques. A propos de 41 cas

Auteurs : S Loukili Idrissi (1); A Chana (2); Z Lazrak (3); B Allali (2); A Elkettani (4); A El Amraoui (5); K Zaghoul (3);

Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca - Maroc; (3) Casablanca - Maroc; (4) Casa - Maroc; (5) Casablanca - Maroc;

Introduction : Les abcès de cornée sont l'une des principales causes de cécité cornéenne.

Cette pathologie grave de pronostic réservé est redoutable en raison de la difficulté de son diagnostic étiologique et de sa prise en charge thérapeutique.

Le diagnostic positif est clinique. Le diagnostic étiologique est essentiellement microbiologique. La prise en charge thérapeutique doit être précoce et orientée en fonction de l'enquête étiologique et de l'aspect clinique de l'abcès.

Le but de cette étude est d'étudier les difficultés thérapeutiques de l'abcès de cornée chez l'enfant malgré un traitement adéquat et d'insister sur l'importance de la prévention des abcès cornéens.

Patients et Méthodes : Nous avons réalisé une étude rétrospective des patients hospitalisés dans le service d'ophtalmologie pédiatrique (CASA, Maroc) pour abcès grave de la cornée sur une période allant de janvier 2006 à novembre 2010.

Résultats : 41 patients présentant un abcès cornéen ont été hospitalisés : 18 filles et 23 garçons, âge moyen de 4 ans et demi, la durée d'hospitalisation moyenne est de 18 jours. Les principaux facteurs prédisposant retrouvés étaient un traumatisme oculaire dans 21 cas, une pathologie de la surface oculaire dans 15 cas, d'autres facteurs prédisposant à (20%) : malformations palpébrales, exophtalmie.

Dans 1% des cas, nous n'avons trouvé aucun facteur de risque. La culture après grattage cornéen a été faite dans (83%) des cas, identifiant des bactéries Gram+ (streptocoques, staphylocoques et des pneumocoques).

La majorité des patients (100%) ont reçu une antibiothérapie à large spectre, avec un succès thérapeutique dans 93% des cas. Les antifongiques par voie parentérale ont été indiqués dans 6 cas, les antiviraux par voie général dans 7 cas, et des injections intravitréennes ont été réalisés dans 3 cas. Le recours à la chirurgie a été nécessaire dans 6 cas : une blépharorrhaphie thérapeutique dans 4 cas et une greffe amniotique dans 1 cas et un patch cornéen dans 1 cas. L'acuité visuelle finale a été supérieure ou égale à l'acuité

visuelle initiale dans 11 cas. Une perte anatomique du globe a été observée dans 1 cas avec éviscération, avec 3 cas de descémétocèles, 3 cas de perforations, 90% garde des taies de cornée barrant ou non l'axe visuel.

Discussion : Cette étude concerne les abcès cornéens graves ayant nécessité une longue durée d'hospitalisation, excluant ainsi les cas d'abcès cornéens ayant bien répondu au traitement initial durant l'hospitalisation. Ainsi objectivant les abcès de cornée qui ont posé des difficultés thérapeutiques, pour prévoir une conduite thérapeutique adéquate pour les cas sévère ultérieur.

Conclusion : L'abcès cornéen est une pathologie grave et le jeune âge est un facteur de gravité majeur. Seule une prise en charge précoce et adaptée aux résultats microbiologiques permet d'améliorer le pronostic de l'abcès cornéen.

1221

Les Hyphemas post-traumatiques (a propos de 51 cas)

Auteurs : A Sertany (1); M Elhamidi (1); N Riah (1); B Allali (2); A Elkettani (2); A Amraoui (1); K Zaghoul (2);

Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca - Maroc;

Introduction : l'hyphéma post traumatique est une complication très fréquentedans les traumatismes oculaireschez l'enfant, le plus souvent aprèsun traumatisme oculaire à globe fermé.

C'est une urgence thérapeutique afin de prévenir l'installation de l'hématocornée et l'hypertonie oculaire.

Le but de notre travail est d'évaluer les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et pronostiques des Hyphéma post-traumatiques de l'enfant.

Patients et Méthodes : IL s'agit d'une étude rétrospective à propos de 51 enfants colligé au service d'ophtalmologie pédiatrique de Casablanca entre 2006 et 2010.

Résultats : Nous avons retrouvé une prédominance masculine avec une moyenne âge de 5,5 ans.

L'hyphéma était secondaire à un traumatisme contusif dans 68% des cas. L'hyphéma était associé à une hypertonie oculaire dans 62% des cas, à une cataracte post-traumatique dans 40% des cas, à une iridodialyse dans 15% des cas et à une hémato cornée dans 5% des cas.

le traitement médical est instauré chez tous les enfants (cycloplégique, hypotonisant, corticoïdes), 8% des enfants ont bénéficié d'un lavage de l'hyphéma après la non amélioration sous traitement médical.

L'évolution clinique a été marquée par la résorption de l'hyphéma dans 75% des cas et amélioration de l'acuité visuelle.

Discussion : L'hyphéma post-traumatique peut survenir après un traumatisme oculaire contusif ou perforant, Il est fréquent chez les enfants et nécessite une prise en charge thérapeutique dans les plus brefs délais afin d'éviter l'amblyopie.

Il est important de rechercher et de traiter les lésions oculaires associées, qui accompagnent fréquemment les hyphémas post-traumatiques : l'hypertonie oculaire, l'hémato cornée, les synéchies irido-cristalliniennes ; Le traitement est basée sur les cycloplégiques, corticoïdes locaux ou systémiques, analgésiques, et hypotonisants, le traitement chirurgical est indiqué en cas de résistance au traitement médical, l'hématocornée et l'hypertonie oculaire persistante

Conclusion : La prise en charge précoce de l'hphéma post traumatique chez l'enfant est une urgence thérapeutique dont le but est de réduire la fréquence de l'hyper tonie oculaire et prévenir l'installation de l'hémato cornée qui engage le pronostic visuel.

1222

Endophtalmies post-traumatiques de l'enfant : à propos de 65 cas

Auteurs : A Chaikhy (1); A Fadil (2); M Elhamidi (1); N Tazi (1); ASertani (1); O Moustaine (1); B Allali (1); A Elkettani (1); K Zaghoul (1); Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca - Maroc;

Introduction : Les endophtalmies sont des infections intraoculaires profondes qui peuvent mettre en jeu l'avenir fonctionnel et anatomique de l'œil.

Patients et Méthodes : Etude rétrospective de janvier 2005 à juin 2010. 65 patients hospitalisés pour traumatisme perforant de l'œil compliqué d'endophtalmies. Nous avons regroupé les données socio-économiques, cliniques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutives de chaque patient.

Résultats : Nous avons hospitalisé 212 enfants victimes d'un traumatisme oculaire perforant. Le traumatisme était unilatéral dans tous les cas. L'âge moyen de ces patients était de 7 ans, avec une prédominance masculine. 65 patients ont présenté une endophtalmie. Le délai de consultation était supérieur à 6h dans 87% des cas.

Le traitement instauré en urgence était à base de ceftazidime par voie parentérale à la dose de 100 mg/Kg/j, collyres fortifiés et des injections intra-vitréennes à base de ceftazidime et vancomycine, la dexaméthasone était associée dès la 2ème injection, le fungizone si étiologie fongique suspectée. 9 cas ont bénéficié d'une vitrectomie. L'acuité visuelle finale était inférieure à 1/10 chez 85% et entre 2/10 et 6/10 chez 15%.

Discussion : L'endophtalmie post-traumatique est une réponse inflammatoire à une invasion bactérienne, fongique ou parasitaire. La gravité de l'infection et l'évolutivité rapide des lésions rendent indispensable un diagnostic et un traitement urgents. Les résultats fonctionnels sont généralement peu satisfaisants vu les dégâts anatomiques causés par l'infection et le traumatisme lui-même. Dans l'étude de Ficker et al, l'AV finale = 3/10ème dans 76% des cas.

Conclusion : Dans notre contexte la gravité des traumatismes et le retard de consultation font que les endophtalmies post-traumatiques restent fréquentes et leur pronostic fonctionnel est sombre d'où l'importance de la prévention.

1232

Dry pars plana microvitrectomy-Rebirth of technique

Auteurs : M Bakjaji (1); Adresses : (1) Casablanca - Maroc;

Introduction : In recent years, VR surgeons try to shift their incisions from standard size to 23-gauge and 25-27 gauge microincisions, from low speed cutting to high speed cutting, and controlled duty cycle due rapid postoperative rehabilitation and a reduced risk of complications. Continuing innovations in finding solutions for intraoperative complications in VR surgery, authors describe new

modification of microvitrectomy -Dry micro PPV.

Patients et Méthodes : Purpose : To evaluate short outcomes, the safety and efficacy, advantages of dry pars plana posterior vitrectomy using 25-gauge. A consecutive series of 30 patients (30 phakic and pseudophakic eyes) with retinal detachment, macular holes who underwent dry pars plana posterior micro vitrectomy with 25-gauge devices were retrospectively reviewed.

Résultats : The mean follow-up period was 10.7 months. Due the better inspection of vitreous basis, and complete evacuation subretinal fluidics, the intraoperative complications were noted significantly less than standard microvitrectomy, visual and anatomic short outcomes are similar with standard vitrectomy.

Discussion : Localization of retinal break is very important to perform subretinal fluidics aspiration, dry vitreal cavity is more helpful in this case.

Conclusion : Dry pars plana microvitrectomy using 25-gauge instruments is safe and effective for the management of retinal detachment, macular holes, other indications for this technique should be studied.

1234

La suspension du releveur au muscle frontal dans la chirurgie du ptosis: à propos de 10 cas

Auteurs : S Ballyout (1); Y El Bouziani (2); B Jellab (2); B Ouaggag (2); Y El Kholti (2); R Benhaddou (2); I Hajji (2); T Baha Ali (2); A Moutaouakil (2);

Adresses : (1) Marrakech - Maroc; (2) Marakech - Maroc;

Introduction : Le ptosis représente une des affections les plus fréquentes en pathologie palpébrale. Les ptosis majeurs avec une fonction nulle du muscle releveur sont traités par une suspension de la paupière supérieure au muscle frontal. Nous rapportons à travers 10 observations notre technique chirurgicale, nos matériaux de suspension ainsi que les résultats post opératoires.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective menée du janvier 2008 à octobre 2010 et portant sur 10 cas (12 yeux) de ptosis opérés au sein de notre service.

Résultats : L'âge moyen lors de la prise en charge était de 26 ans. Il s'agit d'un ptosis congénital dans 4 cas, dont un cas de syndrome de blépharophimosis, et d'un ptosis acquis dans 6 cas dont 3 cas de ptosis neurogène, 2 cas de ptosis sénile et 1 cas de syndrome de Kearns et Sayre.

La course du muscle releveur était nulle et la ptose était majeure dans tous les cas. Les matériaux de suspension utilisés étaient l'aponévrose du temporale (6 yeux), polytétrafluoroéthylène (5 yeux) et fil de Nylon (1 œil). Le résultat fonctionnel et esthétique était satisfaisant dans 10 yeux. Parmi les complications on a noté 2 cas d'hypocorrection.

Cependant aucun cas d'infection ni d'exposition de matériau n'a été noté, aucune cicatrice n'est restée visible.

Discussion : La suspension est une technique réservée au releveur inexploitable surtout dans les cas de ptosis myogène, neurogène ou blépharophimosis.

Conclusion : Le choix de la technique chirurgicale et du matériau de suspension dépendent des habitudes de chaque chirurgien.

1240

Intraorbital Organic Foreign Bodies

Auteurs : K Hayat Ahmad (1); HA Khan (1);

Adresses : (1) Toronto - CANADA;

Introduction: I wish to present a case of intraorbital foreign body which presented on a weekend with a small skin laceration when a 4 year healthy girl sustained trauma left infra-nasal periorbital area by running into a tree while tobogganing.

Patients et Méthodes: On initial examination 1 cm X 1 cm laceration of skin. CT Scan Brain and Orbit ordered by Emergency Team at HSC revealed a characteristic signs indicating wooden foreign body.

Résultats: Surgery was successfully performed. (Powerpoint presentation).

Discussion: Bacteriology Report from the specimens taken before surgery show rare organisms.

Conclusion: The case shows the importance of the various steps taken in the work-up of the case which were crucial for the successful management of the patient. Especially the fact that wood has a density similar to air and fat and can be difficult to distinguish from soft tissue in both a plain X-ray film and a computed tomogram.

1244

Les infections oculaires en réanimation (étude prospective à propos de 17 cas)

Auteurs : G Daghoulj (1); A Chaikhy (1); A Adraoui (1); S El Barrouj (1); M Zouari (1); B Allali (1); A Elkettani (1); A Amraoui (1); K Zaghoul (1); Adresses : (1) Casablanca - Maroc;

Introduction : Les infections oculaires demeurent une affection grave. Seule la prévention permet de réduire la fréquence et le risque de complications oculaires, car l'atteinte du tissu cornéen est potentiellement cécitante. Le but de notre travail est d'étudier les profils épidémiologique, bactériologique, th évolutif, et les facteurs de risques des infections oculaires en réanimation.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective observationnelle chez 17 patients ayant présenté des signes cliniques d'infection oculaires colligés aux deux services de réanimation chirurgicale (P17, P33) du CHU Ibn Rochd Casablanca, durant une période de 6 mois allant de Juillet 2007 au décembre 2007.

Résultats : Dix sept patients ont présenté une infection oculaire. L'âge moyen des patients est de 39 ans, avec une prédominance masculine (76%), l'atteinte est souvent bilatérale (76%), 41% des malades ont présenté une kératite d'exposition, 18% une conjonctivite, 12% une abcès de cornée, 12% une kérato conjonctivite, 12% un abcès palpébral et 6% une blépharite.

Le prélèvement bactériologique était positif dans 6 cas isolant des bacilles gram négatif dans 64% des cas, le Pseudomonas aeruginosa est le germe le plus fréquemment retrouvé.

D'autres infections systémiques ont été associées chez 10 patients soit 59%.

Tous les malades ont des facteurs de risques. Ils sont tous mis sous antibiothérapie par voie locale.

L'évolution était favorable dans 76% des cas.

Discussion : L'altération des mécanismes de protection oculaire et l'exposition constante de la surface oculaire aux microbes pathogènes environnementaux, exposent les patients de réanimation au gros risque de développer des infections oculaires.

Les kératites et les conjonctivites constituent les infections oculaires les plus fréquentes en milieu de réanimation, les germes responsables sont souvent des bacilles à Gram négatif, L'évolution est habituellement favorable sous traitement précoce et bien conduit.

La kératite bactérienne reste la complication la plus redoutable qui peut entraîner une cécité.

Seule une bonne prise en charge diagnostique et thérapeutique peut réduire le risque d'une évolution défavorable.

Conclusion : La prévention des infections oculaires en réanimation notamment les kératites d'expositions nécessite une étroite collaboration entre réanimateurs et ophtalmologistes pour établir des mesures de protection et de soins oculaires efficaces.

1253

Cataractes post-contusives : aspects épidémiologiques, cliniques et prise en charge

Auteurs : N Cherrabi (1); S Goulmam (1); I Lamsaddar (2); A Waderahmane (2); B Allali (2); A El Kettani (2); A Amraoui (2); K Zaghoul (2);

Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca - Maroc;

Introduction : Les cataractes post-traumatiques représentent une complication fréquente des traumatismes oculaires chez l'enfant, notamment contusifs Elles posent un problème thérapeutique majeur concernant la correction de l'aphakie et de l'amblyopie.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective de 86 patients porteurs d'une cataracte post contusive colligés au service d'ophtalmologie pédiatrique entre octobre 1999 et octobre 2010. Cette étude porte sur les circonstances du traumatisme, les données de l'examen clinique initial, les techniques chirurgicales et les résultats fonctionnels.

Résultats : Au total, 86 enfants de moins de 15 ans sont sélectionnés, la moyenne d'âge est de 8,5 ans avec une prédominance masculine, la cataracte est totale dans 40 % des cas, des lésions oculaires associées sont retrouvées dans 60% des cas : œdème de cornée, hyphéma, atteinte irienne, atteinte du pôle postérieur. La phacoexérèse avec vitrectomie antérieure est réalisée chez 75,5% des cas. La réaction inflammatoire est la principale complication post-opératoire, elle est présente dans 35 % des cas et elle est jugulée par le traitement médical. Après un recul moyen de 5 mois, l'acuité visuelle est supérieure à 1/10 dans 69 %. La majorité des enfants ont bénéficié d'un traitement d'amblyopie fonctionnelle.

Discussion : Les cataractes post contusives de l'enfant sont assez fréquentes.

Les tableaux anatomocliniques variés rendent la prise en charge variable selon les cas nécessitant ainsi une certaine compétence chirurgicale. Elles représentent une cause majeure de malvoyance, d'où l'intérêt d'un traitement chirurgical et fonctionnel précoce afin d'améliorer le pronostic.

Conclusion : Le pronostic des cataractes traumatiques de l'enfant dépend de la qualité de la prise en charge, des lésions associées, de la survenue de complications post-opératoires et de la lutte contre l'amblyopie. Ainsi, il est nécessaire d'insister sur les mesures de la prévention des traumatismes oculaires.

1270

Etude comparative entre l'injection intravitréenne de bevacizumab (Avastin) versus ranibizumab (Lucentis) dans le traitement de la dégénérescence maculaire néovasculaire liée à l'âge

Auteurs : AMegzari(1); YBensouda(1); OBourmani(1); ALouadghiri(1); B Rezzouk (1); A Berraho (1);
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : Objectif : comparer l'efficacité et la tolérance des agents anti-VEGF bevacizumab (Avastin) versus le ranibizumab (Lucentis) dans le traitement des patients atteints de dégénérescence maculaire néovasculaire rétrofovolaire liée à l'âge (DMLA).

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude comparative rétrospective incluant 45 yeux de 45 patients présentant une DMLA exsudative.

Le traitement consistait en 3 injections intravitréennes de ranibizumab pour 19 patients et de bevacizumab pour 26 patients à 1 mois d'intervalle.

Le suivi était de 3 mois. Les patients étaient revus le lendemain de l'injection et un mois après pour l'évaluation de l'acuité visuelle et de l'épaisseur maculaire en OCT.

Le principal critère d'efficacité retenu était l'amélioration de l'acuité visuelle finale.

Résultats : À 12 mois, l'amélioration de la vision a été observée chez 27,3% du groupe bevacizumab et 25,2% du groupe de ranibizumab.

L'épaisseur maculaire centrale médiane mesurée a diminué dans les 2 groupes passant de 325 à 300µ dans le groupe bevacizumab (p = 0,016) et de 307 à 289µ dans le groupe ranibizumab (p = 0,017).

Dans le groupe bevacizumab, il y a eu 1 cas de douleur des membres inférieurs et 1 cas d'hypertension artérielle. Dans le groupe de ranibizumab, il y avait 1 cas d'inflammation intraoculaire après l'injection.

Discussion : Les deux traitements semblent être efficaces traduisant des gains similaires de l'acuité visuelle et une réduction équivalente de l'épaisseur maculaire.

Conclusion : Etant donné qu'il s'agit d'une étude comparative non randomisée, des biais de sélection pourraient fausser l'interprétation des résultats. Les différentes études randomisées en cours donneront certainement des conclusions plus définitives sur l'efficacité comparée de ces 2 molécules.

1276

Résultats anatomiques et fonctionnels de la chirurgie de la PVP : a propos de 21 cas

Auteurs : B Allali (1); A Chaikhy (1); Z Lazrak (2); L Elmaarloum (1); A Elkettani (1); A Amraoui (1); K Zaghloul (1)
Adresses : (1) Casa - Maroc; (2) Casablanca - Maroc;

Introduction : La persistance du vitré primitif (PVP) est une

affection congénitale rare liée à une résorption incomplète du système vasculaire hyaloïdien. Typiquement unilatérale elle peut associer microphthalmie et/ou cataracte.

Le but de notre travail est de rapporter les résultats anatomiques et fonctionnels de la chirurgie de la PVP et de discuter selon la forme clinique les indications chirurgicales.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective menée sur une période de 13 ans (de 1996 à 2009) incluant 21 enfants (24 yeux) porteurs de PVP opérés et implantés. Les formes majeures ainsi que les PVP opérées non implantées ont été exclues.

L'acte opératoire a associé dans tous les cas phacopagie, ablation de la membrane rétrolentale vitrectomie antérieure et implantation intraoculaire en chambre postérieure.

Nous avons opté en début d'étude pour des implants en PMMA monobloc avec des anses en C et depuis 2000 pour des implants pliable (11cas), le diamètre optique des implants variait entre 6 et 6,5 mm et le diamètre total ne dépassait pas 12 à 12,5 mm.

Résultats : Après un recul moyen de 2 ans (allant de 3 mois à 9 ans), les principales complications notées sont l'inflammation intraoculaire (22%), la cataracte secondaire (18%), le déplacement de l'implant dans un cas et le glaucome secondaire dans un cas.

Nous n'avons pas noté d'hémorragie de vitré ni de phytose du globe oculaire. Sur le plan fonctionnel et après traitement de l'amblyopie l'acuité visuelle (AV) est >3/10 dans 7 yeux (32%), atteignant 7/10 dans 1 cas et de 1/10 dans 4 autres cas (18%).

Discussion : L'implantation intraoculaire dans la PVP souvent unilatérale demeure le meilleur moyen de correction de l'aphaquié. Le principal critère de sélection pour la mise en place d'un implant intraoculaire est la forme clinique rencontrée. Dans les formes mineures antérieures ou postérieures comme c'est le cas dans notre série, l'implantation doit être préférée, elle améliore le résultat fonctionnel, assure une réhabilitation visuelle rapide permettant un traitement plus facile de l'amblyopie.

Conclusion : Le pronostic de ces formes est presque similaire à celui d'une cataracte congénitale unilatérale.

1279

Glaucome et anomalie du développement du segment antérieur

Auteurs : S Goulmam (1); I Lemsader (1); N Cherrabi (1); M Elhamidi (1); L Elmaaloum (1); B Allali (1); A Elkettani (1); A Amraoui (2); K Zaghloul (1);
Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casa - Maroc;

Introduction : Les cornéo-irido-gonio-dysgénésies résultent d'une anomalie de développement des tissus dérivés de la crête neurale.

Elles ont toutes en commun la survenue plus ou moins précoce d'un glaucome et sont le plus souvent transmises selon le mode autosomique dominant.

Patients et Méthodes : Nous rapportons une étude rétrospective menée du janvier 2003 à octobre 2009. Nous avons recensé 13 cas de glaucome secondaire à des anomalies du développement du segment antérieur.

Résultats : L'âge moyen était de 2 mois, avec une légère prédominance féminine (61,5%).

La notion de consanguinité a été constatée dans 53% des cas. Nous avons noté 61,5% des cas d'aniridie (8 cas), 23%

des cas d'Axenfeld Rieger (3 cas), et 15,5% des cas de Peters (2 cas).

L'atteinte était bilatérale dans 92,5%. L'acuité visuelle était supérieure ou égale à 3/10 dans 15% des cas, et inférieure à 3/10 dans 23% des cas. Le tonus oculaire variait entre 14 et 40 mmhg et l'excavation entre 4/10 et 9/10.

Le traitement a consisté en une trabéculéctomie+IP+/- 5FU, dont 27% ont nécessité une reprise chirurgicale.

Au cours de l'évolution, l'acuité visuelle était supérieure ou égale à 3/10 dans 23% des cas et inférieure à 3/10 dans 38% des cas. Le tonus oculaire s'est normalisé après trabéculéctomie et 46% des cas ont nécessité un traitement hypotonisant adjuvant (mono, bi ou trithérapie).

Le recul moyen était de 2 mois.

Discussion : Les anomalies du développement du segment antérieur peuvent être responsables d'un glaucome dans environ 50% des cas.

Parmi ces anomalies, on cite l'anomalie d'Axenfeld Rieger, l'anomalie de Peters, et l'aniridie. Ce sont des maladies qui restent rares. La prise en charge du glaucome fait appel à des interventions chirurgicales, qui sont parfois difficiles à réaliser. Les résultats fonctionnels sont fonction des lésions oculaires associées et de l'évolution du glaucome.

Conclusion : La prise en charge de ces malades est lourde, pourvoyeuse de récurrences nécessitant de multiples reprises chirurgicales.

1282

Les abcès de cornée compliquant le port de lentilles de contact : à propos de 51 cas

Auteurs : AA Bensemali (1); M Bouazza (1); A Mchachi (1); L Benhmidoune (1); A Amraoui (1);
Adresses : (1) Casablanca - Maroc;

Introduction : Les abcès de cornée chez les porteurs de lentille de contact sont de plus en plus fréquents, et peuvent parfois entraîner des tableaux sévères.

Le but de notre travail est de définir les caractères épidémiologiques, cliniques, microbiologiques et thérapeutiques de ces abcès suite au port de lentille de contact.

Patients et Méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective de 51 patients présentant un abcès de cornée suite au port de lentilles de contact au service d'ophtalmologie de l'hôpital 20 aout de Casablanca entre janvier 2007 et novembre 2010.

Nous avons analysé les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, bactériologiques, thérapeutiques, et évolutives de ce type d'infection.

Résultats : L'âge moyen de nos patients était de 22 ans. La proportion des femmes représentait 88,24%. Des facteurs de risque généraux (diabète et tuberculose) ont été retrouvés dans 17,5% des cas. La durée moyenne d'hospitalisation était de 15 jours.

58,82 % de nos patients portaient des lentilles de contact cosmétiques, 41,18% des lentilles de contact thérapeutiques avec un délai moyen de consultation de 5 jours. Les signes cliniques étaient dominés par une douleur et rougeur oculaires, avec une baisse d'acuité visuelle inférieure à 1/10 chez 82,35% des patients.

Dans 70,58% des cas l'abcès était central. Sa taille moyenne était de 4,3 mm.

L'hypopion était retrouvé dans 47,05%. Le prélèvement bactériologique était positif dans 47,75 % sur la cornée.

Les germes retrouvés étaient le Staphylococcus aureus, le Pseudomonas aeruginosa et les Acanthamoeba.

Les prélèvements sur la lentille et le liquide de conservation étaient positifs dans 73,64 % des cas.

L'évolution a été favorable sous un traitement antibiotique local et général puis adapté aux résultats microbiologiques dans seulement 41,18% des cas. Chez le reste des patients, une opacité séquellaire gênante persistait.

Discussion : Le port de lentille de contact cosmétique et thérapeutique est une cause importante d'abcès de cornée. Les séries publiées retrouvent ce facteur de risque dans 50 %. Le retard de consultation donne des tableaux sévères avec une non amélioration de l'acuité visuelle.

Conclusion : L'ophtalmologiste a un rôle important dans la prévention des complications du port de lentille de contact, par une meilleure information sur l'hygiène, et le suivi de ses patients. Il serait également souhaitable de modifier la législation sur la vente libre des lentilles de contact cosmétiques.

1284

L'intérêt de l'injection de bevacisumab en intravitreen dans l'œdème maculaire diabétique

Auteurs : R Messaoudi (1); F El Asri (1); K Reda (1); T Bargach (1); S Elhamichi (1); A Alami (1); R Abdelkhalek (1); A Idrissi (1); A Oubaaz (1);
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : L'œdème maculaire du diabète reste la principale cause de réduction de l'acuité visuelle chez le diabétique. La prise en charge thérapeutique fait appel à différents moyens.

Le but de ce travail est de monter l'intérêt de l'injection de bevacisumab en intravitreen comme moyen thérapeutique.

Patients et Méthodes : Etude rétrospective évaluant l'acuité visuelle corrigée chez 23 patients présentant un œdème maculaire diabétique diffus après deux injections intravitreennes de 1 mg de Bevacisumab a un mois d'intervalle sur un recul de 8 mois.

L'acuité visuelle a été mesurée sur l'échelle de snellen au 1er, 2ème, 3ème et 6ème mois.

L'angiographie a la fluorescéine et l'OCT ont été réalisés au 3ème et 6ème mois.

Résultats : Une amélioration de l'acuité visuelle avec au minimum un gain de 2 lignes sur l'échelle de snellen a été constatée chez 43% et 54% des patients respectivement à 3 et à six mois.

Sur le plan anatomique, les images en angiographie à la fluorescéine et en sd-oct montrent une réduction de l'œdème maculaire chez 12% des patients.

Discussion : L'œdème maculaire du diabète reste la principale cause de réduction de l'acuité visuelle chez le diabétique.

L'injection intravitreennes de Bevacisumab permet d'améliorer l'acuité visuelle chez les patients diabétiques présentant un œdème macula ire diffus.

Conclusion : Notre étude signale l'intérêt de l'injection intravitréenne de Bevacisumab dans l'œdème maculaire diabétique.

1288

Exentération orbitaire, 8 ans d'expérience

Auteurs : I Benatiya Andaloussi (1); N El Malki (1); O El Abdouni (2); M Abdellaoui (2); S Bhalil (2); H Tahri (2);
Adresses : (1) Fès - Maroc; (2) Fès - Maroc;

Introduction : L'exentération orbitaire est une chirurgie mutilante qui consiste en l'exérèse du contenu de l'orbite avec le périoste, laissant ainsi à nu les parois osseuses. Lorsque la lésion est extensive cette exérèse peut être élargie aux tissus adjacents ou aux cavités périorbitaires. Le but de notre étude est d'évaluer les principales indications de l'exentération orbitaire dans un centre hospitalier tertiaire.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur tous les patients ayant subi une exentération orbitaire entre janvier 2002 et octobre 2010.

Résultats : Nous avons sélectionné 24 patients dont l'âge moyen est de 65 ans avec une nette prédominance masculine à 78 %. Les indications de l'exentération orbitaire sont dominées par les tumeurs malignes ayant secondairement envahi l'orbite : carcinome basocellulaire des paupières 11 cas, suivi des carcinomes de la conjonctive 6 cas. La technique chirurgicale la plus utilisée est l'exentération orbitaire totale avec épithéliation spontanée dans 91,6%. Les complications sont dominées par une surinfection de la cavité dans 4 cas et une récurrence tumorale sur une exentération subtotalaire dans 2 cas. La survie moyenne à 5 ans est de 60 %. Aucun malade n'a bénéficié de la mise en place d'une épithèse.

Discussion : L'exentération orbitaire constitue le plus souvent une chirurgie carcinologique d'une tumeur maligne ayant secondairement envahi l'orbite, comme c'est le cas de notre série. L'épithéliation spontanée est la technique la plus utilisée dans notre série car elle reste simple à réaliser et permet une meilleure surveillance de la récurrence tumorale. La survie après exentération dépend essentiellement du type histologique, de la qualité d'exérèse, de la taille et de l'extension tumorale.

Conclusion : L'exentération est un geste chirurgical défigurant. Le patient doit donc être conscient que le traitement a pour but de traiter la lésion au prix d'un préjudice esthétique important surtout dans notre contexte où le coût élevé des épithèses limite son utilisation.

1291**Apport de l'échographie au cours des uvéites**

Auteurs : I Benatiya Andaloussi (1); O Ennejari (1); A Maadane (2); N Eddassi (2); M Abdellaoui (2); H Tahri (1);
Adresses : (1) Fès - Maroc; (2) Fès - Maroc;

Introduction : L'ophtalmologie est une des plus anciennes applications des ultrasons au diagnostic médical. Cette technique anodine est indiquée chaque fois que l'examen ophtalmologique est rendu impossible par une opacité des milieux transparents notamment dans certains cas d'uvéite.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur tous les patients hospitalisés pour uvéite, et ayant bénéficiés d'une échographie oculaire, entre janvier 2006 et juillet 2010.

Résultats : Sur un total de 267 patients hospitalisés pour uvéite, 117 soit 43,8% ont bénéficiés d'une échographie

oculaire. Celle-ci retrouve : des échos intra-vitréens dans 27,9 % des cas, un décollement postérieur du vitré dans 7,8%, un décollement rétinien (5,6%) et un épaississement choroïdien dans 2,25 %. Dans aucun cas l'échographie n'a permis d'orienter le diagnostic étiologique par contre elle a permis d'influencer la prise en charge thérapeutique dans 29%.

Discussion : L'uvéite constitue une des indications les plus fréquentes de l'échographie diagnostic en ophtalmologie comme c'est le cas de notre série. Elle permet d'établir un bilan lésionnel précis et de guider la conduite à tenir thérapeutique. L'exploration du globe oculaire en mode B fait habituellement appel en premier à une sonde d'environ 10 MHz complétée par une sonde de 20 MHz. Son rôle principal est d'analyser le segment antérieur notamment l'état du cristallin, le vitré, la jonction vitréo-rétinienne et de rechercher un éventuel épaississement choroïdien témoignant d'une phytose du globe oculaire.

Conclusion : Les images obtenues par les nouvelles machines, notamment avec des sondes de 20 MHz, sont de si grande qualité que l'échographie peut contribuer au bilan étiologique et lésionnel des uvéites ainsi qu'au suivi, d'autant plus que c'est un examen non invasif et peu coûteux.

1292**Les plaies du globe oculaire chez l'enfant. Etude rétrospective à propos de 90 cas**

Auteurs : M Attitich (1); A Karmane (1); R Daoudi (1);
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : Les traumatismes oculaires représentent un véritable problème de santé publique. Leur gravité chez l'enfant est due à plusieurs facteurs (âge ; difficulté d'examen ; risque d'amblyopie..).

Patients et Méthodes : Etude rétrospective sur une période de 8 ans de Janvier 2001 et Décembre 2008 concernant 90 cas de traumatismes oculaires perforants survenus chez des enfants âgés de 0 à 15 ans et traités dans le service d'ophtalmologie A du centre hospitalo-universitaire de Rabat. Une fiche d'exploitation a été utilisée renseignant sur : l'âge ; le sexe ; les circonstances de l'accident ; les détails d'examen clinique à l'admission ; les complications... .. ;

Résultats : L'âge moyen des enfants est de 8 ans surtout les garçons (73) la plupart ont consultés le même jour. La majorité des accidents était survenue dans la rue (73,3%). Les agents métalliques représentent la cause la plus fréquente des traumatismes. L'acuité visuelle est très basse à l'admission. Le siège de la perforation oculaire est cornéen.

Tous les patients ont reçu un traitement médical avec suture de la plaie.

Discussion : Dans notre série la fréquence des plaies oculaires chez l'enfant est de 24,3% tout âge confondu et survenues pendant la même période. L'agent traumatisant était métallique dans 38,91% des cas.

Conclusion : Les traumatismes oculaires perforants chez l'enfant est un motif fréquent de consultation aux urgences en ophtalmologie. Et responsables de cécité monoculaire. Ils nécessitent une prise en charge initiale rapide pour éviter le risque d'amblyopie et la cécité unilatérale.

1293**Mise au point sur l'épidémiologie des traumatismes oculaires, à propos de 408 cas**

Auteurs : I Benatiya Andaloussi (1); A Elhassani (2); F Zahir (2); S Youness (2); S Bhalil (2); H Tahri (2);
Adresses : (1) Fès - Maroc; (2) Fès - Maroc;

Introduction : Les traumatismes oculaires représentent un véritable problème de santé publique. On distingue schématiquement 2 situations selon la classification de BETT : traumatismes à globe ouvert et à globe fermé. Devant la grande fréquence de cette affection, nous avons jugé nécessaire d'apporter une mise au point sur l'épidémiologie des traumatismes oculaires dans la région afin de pouvoir définir les grands axes de la prévention.

Patients et Méthodes : Etude rétrospective portant sur tous les patients hospitalisés pour prise en charge d'un traumatisme oculaire entre janvier 2007 et juin 2009.

Résultats : Au total nous avons sélectionnés 408 cas, d'âge moyen de 24,3 ans avec nette prédominance masculine à 74 %. L'atteinte est monoculaire dans 98,9% touchant l'œil gauche dans 54,6%. Seulement 57,8% consultent dans les premières 24 heures. L'agent causal est dominé par les objets métalliques (26,3%), suivis des pierres (18,5%) et du bois (11,8%). Les circonstances de survenue sont représentées par les agressions (48,2%) et les accidents domestiques (25,5%). Les traumatismes à globe ouvert sont présents dans 56,8%. L'acuité visuelle finale est supérieure à 5/10 dans 35,5%, inférieure à 1/10 dans 29,3% et une absence de perception lumineuse dans 5,6%.

Discussion : Cette étude nous a permis de faire une mise au point sur l'épidémiologie des traumatismes oculaires dans notre région.

En effet ces traumatismes sont surtout l'apanage de l'enfant et de l'adulte jeune.

Les sujets de sexe masculin sont les principaux concernés. Lorsque le diagnostic est posé, la prise en charge doit être précoce afin d'éviter les complications ; ces traumatismes sont responsables d'un taux qui reste élevé de cécité d'où le grand intérêt des la prévention.

Conclusion : La prévention des traumatismes oculaire constitue un véritable challenge aussi bien pour l'ophtalmologiste que pour la société. Les grands axes reposent sur la lutte contre les agressions et la sensibilisation des parents aux dangers des jeux dangereux laissés à la portée des enfants.

1297**Profil épidémiologique, clinique et thérapeutique des plaies de cornée**

Auteurs : S Goulmam (1); A Moustain (1); A Wadrahmane (1); N Cherrabi (1); I Lemsader (2); B Allali (1); A Elkettani (1); A Amraoui (1); K Zaghoul (1);
Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca * - Maroc;

Introduction : Les traumatismes de la cornée sont fréquents. Ils touchent essentiellement des sujets jeunes en

pleine activité. C'est une cause de morbidité oculaire.

Patients et Méthodes : Nous rapportons une étude rétrospective menée du janvier 2009 à octobre 2010, réalisée au service d'ophtalmologie pédiatrique. Nous avons recensé 88 patients présentant une plaie de cornée.

Résultats : Nous avons noté une prédominance masculine (70,5%), l'âge moyen était de 6 ans 1/2, le délai de consultation variait de quelques heures à quelques jours, l'agent traumatisant était variable dominé par les agents tranchants, le mécanisme le plus fréquent était lors des jeux. L'acuité visuelle était >ou = à 3/10 dans 11% des cas, entre 1/10 et 3/10 dans 4%, < à 1/10 dans 41%, et difficile à chiffrer dans 44%. Des lésions associées ont été présentées par l'hernie de l'iris dans 40% des cas, l'endophtalmie dans 23%, la cataracte dans 42%, le décollement de rétine dans 3,5% et le CEIO dans 1%. La radiographie de l'orbite a été réalisée chez tous les cas, et s'est révélée normale.

L'échographie oculaire a été réalisée chez tous les cas après suture de la plaie, elle a objectivé un vitré trouble (échos et/ou organisation IV) dans 23%, un DR dans 3,5% et un CEIO dans 1%. Un bilan électrophysiologique a été réalisé chez 4,5%. Tous les patients ont bénéficié de suture de la plaie aux urgences sous anesthésie générale, associé à un traitement médical prophylactique, et un traitement adapté de l'endophtalmie. Une chirurgie de la cataracte a été réalisée chez 76% des cas. L'évolution a été marquée par une acuité visuelle >ou = à 3/10 dans 27,5%, entre 1/10% et 3/10% chez 11,5%, < à 1/10% dans 13,5%, PL- dans 2% et difficile à chiffrer chez 45,5%, avec un astigmatisme >ou = à 3D dans 20% des cas. Le recul moyen était de 1 mois 1/2.

Discussion : Les plaies de cornée sont fréquentes dans notre contexte. Elles touchent essentiellement les enfants et les sujets jeunes. Le pronostic fonctionnel dépend de la sévérité du traumatisme, du siège de la plaie de cornée et des lésions oculaires associées.

Conclusion : La prise en charge vise à restaurer l'anatomie oculaire et à éviter les différentes complications aggravant le pronostic fonctionnel de ces plaies.

1299**Phacoémulsification et Uvéites**

Auteurs : O Berbich (1);
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : La cataracte est une complication fréquente des uvéites.

Patients et Méthodes : La phacoémulsification est souvent

plus délicate et nécessite toujours une préparation pré et postopératoire.

Résultats : Les points forts au cours de cette chirurgie sont représentés par l'obtention et le maintien d'une bonne dilatation pupillaire et la gestion de la hernie irienne

Discussion : A partir de cas cliniques, nous soulèverons ces difficultés chirurgicales ainsi que les techniques à mettre en œuvre afin d'obtenir de meilleurs résultats.

Conclusion : Un contrôle pré opératoire parfait de l'inflammation, une bonne connaissance des difficultés opératoires et une gestion post opératoire adéquate permettent d'obtenir des résultats plus satisfaisants.

1301

Kératoplastie transfixiante : Expérience du service de Marrakech

Auteurs : A Moutaouakil (1); R Benhaddou (1); I Hajji (1); B Ouagag (1); T Baha Ali (1);

Adresses : (1) Marrakech - Maroc;

Introduction : but du travail est de présenter la technique de kératoplastie transfixiante, certaines particularités et ses résultats.

Patients et Méthodes : étude prospective colligée au service d'ophtalmologie de Marrakech entre aout2009 et septembre 2010 concernant 34 yeux de 34 patients. Tous ont bénéficié d'une kératoplastie transfixiante à but optique chez 33 patients et architectonique dans un cas de perforation cornéenne suite à un syndrome de Lyell.

Résultats : le trépan utilisé était de type Barron dans tous les cas. La taille du greffon était de 7,50 mm en moyenne greffon était centré dans 90%.

La présence de troncs vasculaires était notée dans 2 cas et des synéchies iridocristalliniennes dans 3 cas. La kératoplastie était associée à une phacoémulsification avec implantation dans 3 cas. Les sutures utilisées étaient 16 points séparés dans 32 cas et 8 points séparés associés à un surjet dans 2 cas. Le délai d'épithélialisation était de 6,4 jours allant de 1 à 30 jours.

Le délai de suivi moyen est de 6 mois. L'acuité visuelle est passée de compte des doigts en préopératoire à une acuité chiffrable dans 60% des cas. L'aggravation d'une cataracte préopératoire débutante est une cause de limitation de cette acuité visuelle.

Discussion : La kératoplastie transfixiante permet de traiter la cécité cornéenne. Le gain visuel dépend de l'astigmatisme post opératoire, de la transparence du greffon mais aussi des pathologies associées tel une cataracte ou un glaucome.

Conclusion : La technique est facilitée par la gestion préalable de toute pathologie associée.

1303

Facteurs prédictifs de rejet de greffe après kératoplastie transfixiante

Auteurs : Y Bensouda (1); O Bourmani (1); G Soufi (1); A Berraho (1);

Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : Le but de notre travail est d'étudier tous les facteurs susceptibles d'engendrer un rejet de greffe qu'il soit épithélial, endothélial, stromal ou mixte.

Patients et Méthodes : Nous avons étudié rétrospectivement tous les cas de rejet de greffe survenus dans une série de 200 kératoplastie transfixiantes consécutives réalisées entre décembre 2005 et décembre 2009 à l'Hôpital Cheikh Zeyd à Rabat.

Nous avons relevé les différents facteurs possibles de rejet : âge, antécédents, indication initiale de greffe, diamètre du greffon, hypertonie oculaire, néovascularisation cornéenne et interventions chirurgicales combinées.

Résultats : Le taux global de rejet était de 9% dans la série. Un taux maximal de 50% était enregistré pour les kératites infectieuses. Les facteurs de risques principaux étaient l'hypertonie oculaire et la néovascularisation cornéenne.

Discussion : Notre taux de rejet global relativement bas s'explique par la proportion importante d'indication de greffe pour kératocone. Les facteurs de risque retrouvés rejoignent ceux décrits dans la littérature.

Conclusion : Le rejet est la complication post kératoplastie la plus péjorative puisqu'elle constitue la première cause d'échec de ce type de chirurgie. La stratification du risque permet de proposer à chaque patient une prise en charge et un suivi adaptés.

1304

Phacoémulsification monomanuelle avec microincision : indications et technique

Auteurs : Z Bencherif (1);

Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : La phacoémulsification monomanuelle avec micro-incision est une technique utilisée chez l'enfant et le jeune adulte par une incision unique de 2,2 mm . Elle est peu astigmatogène et ne nécessite pas de point de suture.

Patients et Méthodes : Nous présentons une série de 16 patients opérés par cette technique sur une période de 2 ans, la moyenne d'âge des patients est de 14 ans avec 7 garçons et 9 filles, tous nos patients ont bénéficiés d'une phacoémulsification monomanuelle avec microincision de 2,2 mm associée un capsulorrhéxis postérieur et vitrectomie chez 10 enfants.

Résultats : Le résultat post opératoire immédiat est satisfaisant avec une bonne étanchéité de l'incision avec peu d'inflammation. Au long terme l'incision est peu astigmatogène.

Discussion : La chirurgie de la cataracte bénéficie d'un apport technologique important, l'icision cornéenne constitue le point fort de cette avancée chirurgicale, la phacoémulsification monomanuelle avec microincision est une technique de choix dans la chirurgie de la cataracte chez l'enfant et le jeune adulte.

Conclusion : La phacoémulsification monomanuelle avec microincision est une technique rapide est peu astigmatogène et ne nécessite pas de point de suture.

1313

La chirurgie mutilante du globe oculaire : à propos de 149 cas

Auteurs : Z Khtibari (1); S Rqibate, W Baha, M El Belhedji, L Benhmidoune, A Chakib, R Rachid, A Amraoui, K Zaghloul

Adresses : (1) Casablanca - Maroc;

Introduction : La chirurgie mutilante du globe oculaire (éviscération, énucléation, exentération) est indiquée devant un œil non fonctionnel, douloureux, inesthétique et dans les pathologies ne pouvant bénéficier d'un traitement conservateur.

Le But de notre travail est d'étudier le profil épidémiologique, étiologique et thérapeutique de la chirurgie mutilante du globe oculaire (CMG) dans notre contexte et de le comparer aux données de la littérature.

Patients et Méthodes : Etude rétrospective portant sur 149 patients ayant subi une CMG dans notre service sur une période allant de janvier 2007 jusqu'en Avril 2010 (40 mois).

Résultats : La moyenne d'âge de nos patients était de 55 ans, le sex ratio était de 1. Les patients étaient professionnellement actifs dans 67 % des cas. La douleur était présente dans la plupart des cas (67%) alors que l'examen clinique était variable selon les étiologies de l'atteinte oculaire.

Ces dernières étaient dominées par les tumeurs malignes (50% des cas) suivies par les traumatismes (29 %).

Le délai moyen entre la symptomatologie et la CMG était de 7 mois, les causes du retard de prise en charge sont dominées par le refus de la CMG (55% des cas).

Le traitement chirurgical réalisé était : les éviscérations (50%des cas), les énucléations (34 %) et les exentérations (16%). Les implants non bio-colonisables ont été utilisés dans 85 % des cas.

Les complications opératoires étaient dominées par les expositions d'implants (9%).

Après mise en place de coque sclérale ou d'épithèse, le résultat esthétique était satisfaisant dans 92 % des cas après un recul de 6 mois.

Discussion : La CMG est indiquée devant un œil non voyant, douloureux, inesthétique et dans les pathologies ne pouvant bénéficier d'un traitement conservateur.

En dehors des tumeurs, c'est l'éviscération qui est le plus souvent pratiquée car elle permet un meilleur résultat cosmétique après équipement par prothèse.

Les implants les plus utilisés actuellement sont les implants biocolonisables qui permettent d'améliorer le mouvement de la prothèse. Les complications sont rares si la procédure chirurgicale est suivie avec rigueur.

Conclusion : La CMG est un geste invasif dont le retentissement psychologique et socioprofessionnel est très important.

Son indication et le choix de la technique doivent être ainsi soigneusement posés.

Dans notre contexte, plusieurs défis sont à soulever : compagnes de sensibilisations contre les étiologies évitables principalement traumatiques, mettre les nouveaux biomatériaux à la disposition des patients avec le coût le plus réduit possible, soutien psychologique et réinsertion socio-professionnelle de ces derniers.

1315

Intérêt et limites des lentilles de contact dans le kératocône

Auteurs : Z Chaoui (1); O Bourmani (1); A Serrou (1); I Nafizy (1); I Imdary (1); A Berraho (1);

Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : Les lentilles de contact rigides perméables au gaz (LRGP) représentent le principal moyen de correction du kératocône avant le stade chirurgical.

Ce travail se propose d'étudier l'intérêt des lentilles de

contact dans la prise en charge du kératocône ainsi que leurs limites, à travers l'expérience de l'unité de contactologie du service d'ophtalmologie B de l'hôpital des spécialités de Rabat.

Patients et Méthodes : Nous avons réalisé une étude rétrospective de 200 fiches de patients porteurs de kératocônes, suivis entre Janvier 2000 et Mars 2010.

Tous les patients ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet (réfraction, kératométrie, étude de la surface oculaire et de la sécrétion lacrymale, biomicroscopie).

La topographie cornéenne a été réalisée dans 46% des cas. L'adaptation par LRGP a été pratiquée chez tous les patients.

Résultats : Il s'agit de 200 patients soit 390 yeux. L'âge moyen est de 24 ans. Le sexe féminin représente 64 %. Le kératocône était bilatéral dans 94% des cas. Le stade 3 représente (37%), le stade 2 (33%), le stade 4 (17%) et le stade 1 (13%).

L'acuité visuelle corrigée par lunettes était inférieure à 3/10 dans 44 % des yeux.

Après adaptation en lentilles de contact l'acuité visuelle est de 7/10 à 10/10 dans 66 % des yeux.

Discussion : Les lentilles de contact rigides représentent le moyen de correction de choix dans le kératocône.

Il existe un grand nombre de géométries spécialement adaptées à la forme du cône qui permettent aux patients de rester le plus longtemps possible en LRGP.

Cependant l'adaptation se heurte à de nombreuses difficultés dans les stades avancés, amenant à utiliser des géométries complexes procurant un confort au port et une acuité visuelle satisfaisante pouvant atteindre 7 à 10/10. L'intolérance au LRGP peut aboutir à l'abandon du port.

Conclusion : L'adaptation du kératocône par des lentilles de contact permet d'obtenir une qualité de vision maximale ainsi que une bonne acuité visuelle, néanmoins l'intolérance à ces lentilles et la progression du kératocône peuvent rendre une intervention chirurgicale inévitable.

Résumé des Communications Filmées

843

Complication rare- Luxation simultanée du cristallin et un implant intraoculaire

Auteurs : M Bakjaji (1); A Amraoui (2); K Zaghloul (3); A Bouaaza (2); Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca * - Maroc; (3) Casablanca - Maroc;

Introduction: Simultaneous dislocation of crystalline lens and IOL is uncommon complication in VR surgery, ophthalmologist have to analyze how happened to avoid it. We can imagine various scenarios due inadequate pre secondary implantation exam : Dislocation of secondary implanted IOL after traditional reclination (DADSI), spontaneous lens dislocation into vitreous or traumatic dislocation (trauma, vitrectomy). Another - force major - reasons : Post-surgical dislocation of initial implanted IOL after inattentive nondetected dislocation small lens nucleus during of cataract removal.

Patients et Méthodes: 30 year old, diabetic with combined Rh and tracional detachment who underwent vitrectomy, epiretinal membranes removal, laser photocoagulation, silicon temponade and removal was operated by anterior surgeon senior 3 months later for cataract with initial IOL implantation into adequate but non intact capsular bag. VA>3/10, IOP<18 . Two weeks later VA = PL.certa, IOP >35, diffuse corneal edema . Ultrasound findings : IOL and Lens dislocation without retinal detachment. 2ports sutureless Tunnelled 20 G vitreo-lensectomy over PFCL pillow, IOL repositioning to ruptured capsular bag were done, one haptic was fixated to the iris. Postsurgical PRP was completed, combined DME treatment anti VGEF with steroid was received.

Résultats: 1 month post-op findings VA<3/10,IOP <20,CME >340microns.

Discussion: Tunnelled sclerotomy can avoid 180°additional conjunctival scar and bleeding, 20G vitrectomy was chosen because small young nucleus. 2ports approach to avoid 6th additional ciliary body injury in current reoperation, PFCL pillow to protect macula during surgery anthor alternative intravitreal 19G fragmentation, 20,23 G phacoemulsification which need additional equipments and installation. VA does not improve signifcantly due the CME.

Conclusion: Surgical complications can be only without limits.

935

Gestion des hémorragies intravitréennes par vitrectomie

Auteurs : M Lezrek (1); H El Moussaif (1); A Karmane (1); R Daoudi (1); Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : Les hémorragies intravitréennes sont de cause variée. Outre le problème de diagnostic qu'elles posent leur prise ne charge présente certaines difficultés.

Patients et Méthodes : Nous présentons à travers ce film les différents aspects des hémorragies intravitréennes, leur prise ne charge, les indications et la technique de la vitrectomie.

Résultats : la vitrectomie permet de nettoyer le vitré et de traiter la cause de l'hémorragie dans la majorité des cas. Et quand l'hémorragie est la seule cause de baisse de vision, elle permet une bonne récupération visuelle.

Discussion : les étiologies des hémorragies intravitréennes sont variées (rétinopathies proliférantes, vascularites, complication du DPV...). Lorsqu'elles sont denses, leur diagnostic étiologique est parfois difficile d'où l'apport de l'échographie. Les formes minimales peuvent souvent régresser, mais les formes sans tendance à la résorption associés ou non à une complication oculaire, notamment le décollement de rétine, nécessitent une prise ne charge chirurgicale par la réalisation d'une vitrectomie postérieure associée au traitement de la cause.

Conclusion : Les hémorragies intravitréennes comme d'autres pathologies vitréorétiniennes ont bénéficié du développement de la chirurgie endoculaire qui a permis dans les formes denses persistantes et/ou compliquées une réhabilitation anatomique et même fonction dans un bon nombre de cas.

950

L'injection technique, astuces et intra-vitréenne: indications

Auteurs : I Hajji (1); S Ballyout (1); R Benhaddou (1); T Baha Ali (1); A Moutaouakil (1); Adresses : (1) Marrakech - Maroc;

Introduction : L'injection intra-vitréenne est un acte qui permet d'injecter à l'intérieur du vitré des médicaments augmentant ainsi leur concentration intra-vitréenne, ou du gaz dans le but d'augmenter la pression intra-vitréenne.

Patients et Méthodes : Les auteurs présentent un film détaillant la technique de l'injection et les gestes à ne pas commettre.

Résultats : Nous exposons la technique d'injection intra-vitréenne de médicaments ou de gaz, ces complications et surtout comment les éviter.

Discussion : L'injection intra-vitréenne est un geste médical thérapeutique. Il n'est pas anodin. Une bonne technique permet d'éviter les complications.

Conclusion : Nous insistons sur l'intérêt de la bonne pratique de ce geste.

964

Décollement de rétine mixte ancien du diabétique - une épreuve de patience

Auteurs : A Karmane (1); Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : le décollement de rétine mixte du diabétique est une indication à une chirurgie endo-oculaire en urgence, une chirurgie retardée est parfois réalisée sur des yeux négligés rendant le geste chirurgicale difficile, cependant, des résultats inespérés sont parfois obtenus.

Patients et Méthodes : deux exemples de de décollements de rétines mixte du diabétique diagnostiqués sur échographie ont bénéficiés d'une chirurgie combinant phacoémulsification avec implant souple ; une vitrectomie postérieure ; ablation de la prolifération vitréorétinienne ; rétinectomie ; endolaser et tomponement interne par huile de silicone pour le premier cas et une phacoémulsification avec implant souple ; une vitrectomie postérieure ; endolaser

et tomponement par gaz pour le deuxième sont présentés. **Résultats :** le resultat anatomique et fonctionnel est souvent inespéré permettant de redonner ; parfois ; plus qu' une autonomie à des patients considérés comme aveugles depuis plusieurs mois.

Discussion : le décollement mixte chronique du diabétique.

Conclusion : le décollement de la rétine mixte du diabétique est une indication urgente à la chirurgie endoculaire, néanmoins une chirurgie retardée peut être réalisée avec des résultats parfois satisfaisants.

1002

Comment optimiser la section du nerf optique lors de l'enucleation?

Auteurs : T Baha Ali (1); I Hajji (1); R Benhaddou (1); B Jellab (1); A Moutaouakil (1); Adresses : (1) Marrakech - Maroc;

Introduction : L'enucléation est l'intervention la plus pratiquée pour traiter les tumeurs oculaires notamment le rétinoblastome. La tranche de section du nerf optique conditionne grandement le pronostic.

Patients et Méthodes : Le but de ce film est de présenter notre technique pour optimiser la longueur de section du nerf optique.

Résultats : La tranche de section du nerf optique varie entre 1.2 et 1.8 cm. Cette longueur a permis dans tous les cas de réséquer toute la tumeur avec une tranche de section saine.

Discussion : une longueur de section importante permet de traiter meme les extensions orbitaires antérieures.

Conclusion : cette technique parmi d'autres sont intéressantes dans la prise en charge des tumeurs de l'œil.

1009

Examen de la secretion lacrymale

Auteurs : T Baha Ali (1); I Hajji (2); R Benhaddou (2); A Moutaouakil (2); L Aderdour (2); Adresses : (1) Marrakech - Maroc; (2) Marakech - Maroc;

Introduction : le larmolement est un motif frequent de consultation en ophtalmologie. Tout malade doit subir un examen detaille de la secretion lacrymale.

Patients et Méthodes : a travers un film pedagogique, nous allons essayer de faciliter cet examen aux jeunes ophtalmologistes.

Résultats : l'examen du systeme lacrymal doit interesser la secretion, la conduction et l'excretion lacrymale. Une endoscopie nasale doit terminer l'examen lacrymal.

Discussion : un examen bien conduit associe a du bon sens clinique sont le garant d'une prise en charge adequate en lacrymologie.

Conclusion : tout ophtalmologiste doit etre habilite a conduire de facon logique et methodique un examen du systeme lacrymal.

1036

Implant suturé à la sclère:technique chirurgicale

Auteurs : R Zafad (1); Adresses : (1) Casablanca - Maroc;

Introduction : Notre but est de montrer la technique chirurgicale de l'implantation secondaire suturée à la sclère.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'un cas d'implantation secondaire suturée à la sclère de l'œil droit d'un sujet de 26 ans aphaque suite à un traumatisme oculaire ayant entraîné la perte du support capsulaire et d'une grande partie de l'iris. Ce cas a été colligé à la clinique Al Madina au mois d'avril 2010.

Résultats : Il a été constaté une récupération anatomique parfaite avec implant stable et centré dans la chambre postérieure, tonus oculaire normal et rétine à plat après 6 mois de recul .L'acuité visuelle finale a été de 5/10.

Discussion : L'implantation secondaire suturée à la sclère est solution séduisante car l'implant est au centre optique de l'œil, éloigné du plan cornéen. Cependant cette technique nécessite une courbe d'apprentissage.

Conclusion : L'implantation secondaire suturée à la sclère est une technique fiable de réhabilitation du patient aphaque.

1086

Glaucome congénital réfractaire et valve d'ahmed

Auteurs : T Baha Ali (1); R Benhaddou (1); I Hajji (1); B Jellab (1); A Moutaouakil (1); Adresses : (1) Marrakech - Maroc;

1136

Decollement de rétine du myope

Auteurs : A Karmane (1); Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : plus de 40% des décollements de rétine rhéigmatogènes survient chez des myopes, ces décollements présentent quelques particularités cliniques et thérapeutiques. En effet ; ils se caractérisent par une forte adhérence vitréorétinienne en périphérie ; en paravasculaire et au pole postérieur, ainsi des décollemenst sur déchirure géante ; sur déchirures paravasculaires ou sur trou maculaire sont-t-ils l'appanage du myope.

Patients et Méthodes : des cas de décollements de rétine par déchirure paravasculaire postérieure ; déchirure géante et par trou maculaire sont présentés.

1147**Gestion d'un traumatisme perforant avec corps étranger intraoculaire - extraction urgente du corps étranger à l'électroaimant puis vitrectomie différée**

Auteurs : A Karmane (1);
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : les traumatismes à globe ouvert avec corps étranger intraoculaire représente un véritable défi thérapeutique, exposant au risque infectieux ; au décollement de rétine voire à une atrophie du globe. Ils posent le problème de la méthode d'extraction du corps étranger ; de la prévention de l'infection ; du timing de la vitrectomie.

Patients et Méthodes : nous présentons un cas de traumatisme perforant avec gros corps étranger intraoculaire ayant bénéficié d'une extraction en urgence d'un gros corps étranger métallique à l'électroaimant à travers la plaie sclérale antérieure ; porte d'entrée ; du corps étranger puis secondairement d'une chirurgie combinant ; suture de la porte de sortie, indentation circulaire par bande de silicone rigide, lavage de l'hyphéma, phacoémulsification sous endoillumination, vitrectomie postérieure, endolaser et tomponement interne par huile de silicone.

Résultats : un excellent résultat fonctionnel a été obtenu malgré la gravité du traumatisme.

Discussion : le développement de la chirurgie endoculaire a permis la gestion des corps étrangers intraoculaires par vitrectomie et extraction à la pince avec ou sans l'aide d'un endoaimant réduisant de plus en plus l'utilisation de l'électroaimant externe et par conséquent un retard de leur extraction augmentant le risque d'endophtalmie sévère. L'extraction d'un corps étranger intraoculaire aimantable peut être réalisée dans un premier temps par électroaimant externe au moment de la suture de la plaie du globe qui peut servir de porte de sortie pour le corps étranger, ceci réduirait le risque infectieux ; une chirurgie endoculaire pourra-t-elle être programmée ultérieurement dans une structure équipée pour ce type de chirurgie.

Conclusion : si des structures équipées pour réaliser une chirurgie endoculaire ne sont pas disponibles au niveau de tous nos hôpitaux, un électroaimant externe peut être mis à la disposition des ophtalmologues exerçant dans ces structures pour extraire rapidement ces corps étrangers réduisant le risque infectieux et préparant une éventuelle chirurgie endoculaire ultérieure.

1190**Les implants fixés à l'iris : trucs et astuces**

Auteurs : T Baha Ali (1); R Benhaddou (1); I Hajji (1); B Ouaggag (1); A Moutaouakil (1);
Adresses : (1) Marrakech - Maroc;

1209**Implantation dans la chirurgie de l'ectopie du cristallin**

Auteurs : O Bourmani (1); Y Bensouda (1); MA Loudghiri (1); F Bencherifa (1); A Berraho (1);
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : L'ectopie cristallinienne est une maladie évolutive pouvant être isolée ou rentrer dans le cadre d'une maladie générale. Elle correspond à un déplacement congénital du cristallin en rapport avec une anomalie de la zonule. La chirurgie de l'ectopie cristallinienne ne fait l'objet d'aucun consensus lorsqu'il s'agit de faire le choix de mettre en place un implant intraoculaire ou non.

Patients et Méthodes : Vidéo : chirurgie de l'ectopie du cristallin.

Résultats : Vidéo : chirurgie de l'ectopie du cristallin.

Discussion : La décision de mettre en place un implant intraoculaire au cours d'une chirurgie de l'ectopie du cristallin reste un sujet encore discuté. Certains effectuent une phacoplagie du contenu cristallinien et du sac capsulaire associée à une vitrectomie antérieure sans implantation. D'autres choisissent l'implantation par mise en place d'un anneau de tension capsulaire mais cela reste discuté car la pathologie touche la zonule et donc le support du sac capsulaire lui-même. L'implantation à fixation sclérale ou l'implant de chambre antérieure à fixation irienne sont également des techniques utilisées dans la chirurgie de l'ectopie du cristallin.

Conclusion : Plusieurs techniques ont été proposées pour l'implantation dans la chirurgie de l'ectopie du cristallin. Il n'existe pas de consensus pour ce type de chirurgie.

1223**Film : Le greffon tarso-conjonctival**

Auteurs : M Elbelhadji (1); M Bouazza (2); A Mchachi (2); A Amraoui (2);
Adresses : (1) Casablanca * - Maroc; (2) Casablanca - Maroc;

Introduction : Le greffon tarso-conjonctival représente une technique de reconstruction fréquente de la lamelle postérieure, dans la chirurgie des paupières.

Patients et Méthodes :

Résultats :

Discussion : Le but de ce film est de montrer les différentes étapes chirurgicales du greffon tarso-conjonctival, le siège, les repères et les limites à prendre afin d'éviter les malpositions palpébrales.

Conclusion : Nous terminerons par montrer les différents types de greffons et leurs indications en chirurgie des paupières.

1285**Les systèmes de visualisation dans la chirurgie vitréo-rétinienne**

Auteurs : Mchachi (1); A. Mchachi, R. Rachid, A. Chakib, M. Elbelhadji, A. Amraoui
Adresses : (1) Casablanca - Maroc;

Introduction : Les progrès des systèmes de visualisation indirecte grand champ ont permis d'élargir les indications et la sécurité de la chirurgie vitréo-rétinienne. Néanmoins, les systèmes directs possèdent toujours des atouts tels que le faible coût, une courbe d'apprentissage plus courte et des avantages techniques dans certaines indications.

Patients et Méthodes : Film didactique exposant les particularités des principaux systèmes de visualisation utilisés en chirurgie vitréo-rétinienne.

Résultats : Nous proposons à travers ce film de présenter des situations opératoires faisant appel à ces deux types de systèmes optiques en retraçant les principaux avantages et inconvénients inhérents au choix de ces derniers.

Discussion : Si les systèmes grand champ accouplés à un système sophistiqué d'endoillumination permettent une chirurgie complexe et sûre, les lentilles directes gardent une place indéniable dans certaines indications telles que la chirurgie maculaire.

Conclusion : La visualisation du fond d'oeil au cours de la chirurgie vitréo-rétinienne fait appel à différents systèmes qui permettent une chirurgie sûre. Le respect des indications est la clé de la réussite de cette chirurgie assez complexe.

1298**La toxine botulique dans les esotropies précoces**

Auteurs : F Bencherifa (1); N Berdaoui (1); T Nazih (1); F Alami (1); A Berraho (1);
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : La toxine botulique (TB) A est utilisée en pratique médicale comme traitement symptomatique pour réduire l'activité des muscles hyperactifs en bloquant la transmission neuromusculaire. Initialement développée à des fins militaires en 1946, utilisée la première fois par ALAN SCOTT qui en 1977 ouvrait la voie de son utilisation comme traitement du strabisme. En effet, Le strabisme représente une des indications reconnue par l'AMM.

Patients et Méthodes : 12 nourrissons âgés entre 6 et 30 mois ayant un strabisme convergent. Ils ont bénéficié d'une injection de 5UI de TB au niveau des deux muscles droits médiaux par une boutonnière conjonctivale sous anesthésie générale et en ambulatoire. Auparavant ils ont eu un bilan sensorimoteur, un traitement médical par correction optique sous cycloplégique, secteurs binasaux et rééducation d'amblyopie . En post opératoire une surveillance hebdomadaire puis mensuelle avec adaptation du traitement médical a été préconisée.

Résultats : Présentation filmée de la technique opératoire de l'injection de la TB dans les esotropies précoces, des indications, des doses injectées, l'âge de l'injection, des résultats et effet secondaires.

Discussion : Par la réduction angulaire qu'elle entraîne, L'injection précoce de la TB dans les esotropies congénitales pourrait permettre de retrouver une fusion et donc une binocularité. Elle a aussi un intérêt aussi dans le traitement des amblyopies motrices. Son délai d'action est de 1 à 2 semaines. Sa durée d'action est de 3 mois car réversible par la repousse axonale. Ce qui nécessitera parfois une deuxième injection 3 à 4 mois après. Si ce traitement est inefficace, une intervention chirurgicale sera proposée après stabilisation angulaire.

Conclusion : utilisée comme alternative à la chirurgie, la TB est un traitement simple, pratiqué en ambulatoire, doit

être instauré précocement avant l'apparition des facteurs verticaux et des troubles d'élongation musculaire qui sont les principales causes d'échec.

1320**La chirurgie de l'orbite**

Auteurs : Z Bencherif (1);
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : La chirurgie de l'orbite nécessite une bonne connaissance de l'anatomie de l'orbite, les abordages antérieurs et latéraux permettent l'exérèse chirurgicale des tumeurs orbitaires.

Patients et Méthodes : Nous rapportons notre expérience dans le traitement chirurgical des tumeurs orbitaires à travers une série de 42 cas.

Résultats : Résultats satisfaisants avec peu de complications.

Discussion : L'abord chirurgical de l'orbite assure une exérèse complète d'un certain nombre de tumeurs orbitaires.

Conclusion : La chirurgie de l'orbite reste du ressort de l'ophtalmologiste est cela est confirmé par les bons résultats obtenus.

Nombre de résumé : 16

Résumé des E-posters

842**Surface oculaire et conservateurs**

Auteurs : B Ouazzan Chahdii (1);
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : L'usage des conservateurs a débuté depuis l'année 1930. Leurs effets secondaire n'ont pu être rapporté qu'à partir de l'année 1940. Il s'agit de substances antiseptiques à base d'ammonium quaternaires, de produits mercuriels ou autres.

Patients et Méthodes : Différentes classes des conservateurs sont disponibles, ils se distinguent par leur pouvoir bactéricide. La plus part ont un effet détergent non spécifique et peuvent produire des dommages cellulaires responsables d'une réaction immunitaire.

Résultats : La toxicité des conservateurs au niveau de la surface oculaire intéresse la surface cornéo-conjonctivale, le film lacrymal et même les tissus profonds : trabéculum, cristallin et rétine.

Discussion : Les conservateurs sont responsables d'une diminution de la stabilité du film lacrymal responsable d'une épithéliopathie cornéo-conjonctivale toxique, d'une altération des tissus profonds trabéculaires, maculaire et rétinien. Leur effet allergisant se manifeste selon l'individu et le type de conservateur.

Conclusion : En conclusion, il faudrait toujours prendre en considération ces effets des conservateurs et surtout les redouter chez des sujets ayant des affections préexistantes type sécheresse oculaire ou allergie, de même que pour les patients nécessitant un traitement au long cours.

845**Intérêt du traitement par clindamycine en sous-conjonctivale dans les rétinoblastomes toxoplasmiques :****A propos de 13 cas**

Auteurs : J Laayoun (1); A Elwafi (2); A Douhal (2);
Adresses : (1) Meknes - Maroc; (2) Meknes - Maroc;

Introduction : Le but de notre étude est de montrer les avantages de l'utilisation de la clindamycine en sous conjonctivale dans le traitement de la rétinoblastome toxoplasmique.

Patients et Méthodes : Notre étude a porté sur une série de 13 patients présentant une rétinoblastome toxoplasmique active unilatérale. L'origine toxoplasmique a été retenue sur les données de l'examen ophtalmologique et les résultats de la sérologie. Ces malades ont été traités par de la clindamycine en sous conjonctivale. Une corticothérapie générale a été associée dans tous les cas au 4ème jour du traitement. Le recul moyen a été de 7,6 mois.

Résultats : Le début de l'amélioration subjective de l'acuité visuelle a été ressenti dans 67 % des cas au cours de la première semaine. La cicatrisation des foyers de rétinoblastome a été observée chez tous les malades au bout de 1,4 mois en moyenne. Les récurrences étaient observées dans 15 % des cas. Aucune complication générale n'a été observée. Une inflammation conjonctivale et une kératite ponctuée superficielle ont été notées dans 1 seul cas.

Discussion : La clindamycine peut être proposée en tant qu'alternative dans le traitement de la rétinoblastome toxoplasmique. La clindamycine a également été proposée en injections sous conjonctivales. La posologie était de 50 mg par injection, quotidiennement pendant 5 jours, puis 2 fois/semaine.

Conclusion : Nous insistons sur l'intérêt de la clindamycine par voie sous conjonctivale dans le traitement de la rétinoblastome toxoplasmique du fait de son efficacité et de son innocuité.

846**La maladie de eales : A propos de 18 cas**

Auteurs : J Laayoun (1); A Elwafi (2); A Douhal (2);
Adresses : (1) Meknes - Maroc; (2) Meknes - Maroc;

Introduction : La maladie de eales est une inflammation idiopathique veineuse occlusive qui affecte au début la rétine périphérique de l'adulte jeune de sexe masculin surtout, et qui est souvent révélée par une hémorragie du vitré.

Patients et Méthodes : Notre travail est une étude rétrospective sur une période de six ans (2004-2010), intéressant 18 patients suivis et traités pour une maladie de eales.

Résultats : L'âge moyen de nos patients est de 34 ans et demi, le sexe masculin est prédominant. L'hémorragie intravitréenne constitue l'atteinte vitréenne la plus commune (67%), les périphlébites ont été observés dans 4 % des cas, une vascularite occlusive a été vue chez deux patients au niveau des deux yeux (12%), les néovaisseaux rétinien sont présents dans 25% des cas et l'ischémie rétinienne dans 25% des cas.

Discussion : La maladie de eales se manifeste cliniquement par des périphlébites rétinien de siège d'abord périphérique puis par l'apparition de zones d'ischémie rétinien et de néovaisseaux rétinien, elle est souvent révélée par des hémorragies intra vitréennes. Son étiologie reste inconnue, elle semble être multifactorielle. La prise en charge thérapeutique de cette malade dépend de la présentation clinique.

Conclusion : A travers notre étude et en se référant à la littérature, nous nous proposons de faire le point sur les différents aspects pathogéniques et thérapeutiques de la maladie de eales tout en insistant sur la sévérité des lésions et le pronostic sombre chez certains patients.

847**Les dacryocystites chroniques chez l'enfant : A propos de 30 cas**

Auteurs : J Laayoun (1); A Elwafi (2); Y Mouzari (1); A Douhal (2);
Adresses : (1) Meknes - Maroc; (2) Meknes - Maroc;

Introduction : La dacryocystite chronique de l'enfant est le plus souvent une complication de l'obstruction congénitale ou acquise du canal lacrymo nasal. Le but de cette étude est de définir le mode de présentation et le traitement des dacryocystites chroniques chez l'enfant.

Patients et Méthodes : Nous avons réalisé une étude rétrospective concernant 30 enfants traités pour

dacryocystite chronique de janvier 2005 à décembre 2009 dans notre formation. L'âge des patients, l'étiologie de l'obstruction des voies lacrymales ainsi que le mode de prise en charge ont été analysés.

Résultats : Tous les enfants ont un âge supérieur à 4 ans et la moyenne d'âge est de 11 ans. Vingt-six obstructions ont été congénitales, 2 post traumatiques et 2 résultant de séquelles de trachome. Dans 25 obstructions une intubation canaliculo nasale seule par tube de silicone a été réalisée, et 5 patients ont subi une dacryocystorhinostomie (DCR) de première intention. Après intubation 27% des cas ont bien évolués, et dans 73% l'échec a conduit à réaliser une DCR. Le taux de succès de la DCR a été de 88%.

Discussion : La recherche d'une sténose acquise du canal lacrymonasal est généralement motivée par l'apparition d'un larmoiement. Le diagnostic en est souvent simple, établi par le lavage des voies lacrymales. L'étiologie demeure dans la majorité des cas inconnue mais il existe des causes spécifiques d'obstruction qu'il convient de rechercher et traiter.

Conclusion : Le problème des dacryocystites de l'enfant concerne non seulement l'ophtalmologiste mais également la sensibilisation des parents, des médecins généralistes et des pédiatres.

848**Intérêt de l'OCT dans le suivi de la maladie de Vogt Koyanagi Harada**

Auteurs : J Laayoun (1); A Elwafi (2); Y Mouzari (2); A Douhal (2);
Adresses : (1) Meknes - Maroc; (2) Meknes - Maroc;

Introduction : La maladie de Vogt Koyanagi Harada est une uvéite habituellement bilatérale caractérisée par des décollements séreux inflammatoires de l'épithélium pigmentaire rétinien. Les poussées s'accompagnent généralement d'une méningite lymphocytaire, pouvant être responsable de céphalées intenses. Nous rapportons dans notre travail l'intérêt de l'OCT dans le suivi de cette maladie.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une patiente âgée de 39 ans qui s'est présentée avec une vision trouble au niveau des deux yeux. Elle présente également des douleurs oculaires à la mobilisation des yeux associées à des céphalées frontales.

Résultats : A l'examen on constate une acuité visuelle à 4/10e OD et 2/10e OG. L'examen du fond de l'oeil après dilatation des deux yeux a révélé un œdème papillaire, des stries rétinien ainsi qu'un liquide sous rétinien. L'OCT (Stratus, Zeiss 4.0) a montré un décollement séreux au niveau des deux yeux avec un épithélium pigmentaire intact. Le patient reçoit alors une dose de 60 mg de prednisone par jour. Deux semaines après le début du traitement on a noté une régression de l'œdème papillaire et du liquide sous rétinien.

Discussion : Le syndrome de Vogt-Koyanagi-Harada est une panuvéite granulomateuse chronique et bilatérale avec un décollement de rétine exsudatif associé à des lésions dermatologiques et du système nerveux central. La phase d'uvéite aiguë suit la phase prodromique et se manifeste sous forme d'un œdème papillaire avec une choroidite diffuse ce qui entraîne une accumulation de liquide de la choroïde vers l'épithélium pigmentaire ce qui entraîne un

décollement séreux de la rétine.

Conclusion : La maladie de Vogt koyanagi Harada est traitée initialement par une corticothérapie systémique quotidienne, prednisone 1 à 2 mg/g/j. Une immunothérapie adjuvante est utilisée pour éviter les effets secondaires d'un traitement corticoïde au long court.

849**La dacryoadénite : À propos d'un cas**

Auteurs : S Khalil (1); M.Z. Benchrif, H. El Ouarradi, I. Mansouri, Y. Amrani, R. Daoudi
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : La dacryoadénite ou inflammation de la glande lacrymale, est une localisation rare des orbitopathies inflammatoires, caractérisée par une tuméfaction douloureuse au niveau de l'angle supéro externe de l'orbite.

Patients et Méthodes : Notre travail rapporte le cas d'un jeune patient ayant présenté une dacryoadénite droite.

Résultats : Il s'agit d'un patient âgé de 25 ans ayant consulté pour une exophtalmie unilatérale droite évoluant progressivement depuis 5 mois et accompagnée de douleurs intermittentes sans autres signes inflammatoires. L'examen clinique montrait une tuméfaction supéro-externe de l'orbite droit avec une acuité visuelle chiffrée à 10/10e au niveau des deux yeux. Le reste de l'examen ophtalmologique était sans particularité.

L'examen ORL a révélé l'existence d'une sinusite ethmoïdale mise sous traitement médical. Une imagerie par TDM a confirmé la présence d'un processus lésionnel de densité tissulaire de l'angle supéro-externe de l'orbite droit se réhaussant après injection de produit de contraste sans épaississement scléral en regard, avec une discrète exophtalmie grade I avec un comblement des sinus ethmoïdaux. Le diagnostic de dacryoadénite a été retenu et le patient a été mis sous traitement médical à base de prednisone à raison de 1 mg/kg/j. L'évolution a été marquée par une diminution de la taille de la tuméfaction, confirmée par la TDM de contrôle.

Discussion : La dacryoadénite peut être de nature infectieuse aiguë ou chronique ou rentrer dans le cadre des orbitopathies inflammatoires idiopathiques. Elle se manifeste par une tuméfaction de la glande lacrymale, une douleur intermittente, une xérophtalmie, des signes inflammatoires en regard de la tuméfaction, et parfois un ptosis. Elle peut être révélatrice d'une pathologie inflammatoire généralisée, telle que la sarcoïdose ou la maladie de Wegener. L'origine inflammatoire est parfois incertaine motivant une exploration scannographique, essentiellement pour faire le diagnostic différentiel avec une tumeur (adénome pléomorphe) ou un lymphome. A la TDM, la glande lacrymale apparaît légèrement augmentée de taille, gardant sa morphologie générale.

Le traitement est à base de corticoïdes avec une antibiothérapie à large spectre en cas de surinfection, car les prélèvements sont difficiles.

Conclusion : La dacryoadénite chronique reste une affection relativement rare dont l'évolution est le plus souvent favorable sous traitement. Il est important d'éliminer une tumeur maligne (cyndrome) avant de poser le diagnostic de dacryoadénite.

852

Le chondrosarcome mésenchymateux primitif de l'orbite (A propos d'un cas)

Auteurs : Z El Hansali (1), Z. El Hansali, N. Okacha, A. Laktaoui, M. Kriet, A. Oubaaz, L. Chana
Adresses : (1) Guelmim - Maroc;

Introduction : Le chondrosarcome mésenchymateux est une tumeur très rare et hautement maligne. Elle représente moins de 2% des tumeurs malignes cartilagineuses. Son diagnostic est histologique. Le traitement est chirurgical mais peut faire appel à la radiothérapie et la chimiothérapie. Le pronostic de cette tumeur est péjoratif du fait du risque des récurrences locales et des métastases pulmonaires.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'une femme de 31 ans qui présente un chondrosarcome mésenchymateux primitif de l'orbite avec une extension intracrânienne. La patiente avait consulté pour une exophtalmie unilatérale gauche avec une paralysie du muscle droit externe gauche et une diplopie horizontale. Le patient a bénéficié d'un examen ophtalmologique complet, Un test de HESS LANCASTER, un bilan orthoptique, un champ visuel de Goldmann, une tomodynamométrie et une IRM orbitocephaliques. Enfin, le patient a bénéficié d'une exérèse de la tumeur avec un examen histologique.

Résultats : L'examen ophtalmologique a retrouvé une exophtalmie unilatérale, une baisse importante de l'acuité visuelle et une hypertension oculaire. Le fond d'œil : œdème papillaire. La tomodynamométrie orbitaire et l'IRM encéphalique ont montré un processus sphéno-orbitaire étendu à la région temporale. Le traitement chirurgical a consisté en une exérèse subtotale de la tumeur suivie d'une étude histologique qui a permis d'une part de poser le diagnostic de chondrosarcome mésenchymateux et d'autre part de réduire l'exophtalmie avec disparition de la paralysie oculomotrice et de la diplopie.

Discussion : le chondrosarcome mésenchymateux est une tumeur rare et hautement maligne. Elle se voit chez les femmes jeunes. Son siège de prédilection est la tête et le cou. La localisation au niveau de l'orbite est très rare. L'imagerie médicale rapporte des signes caractéristiques. L'histologie pose le diagnostic. Le traitement repose sur la chirurgie complète par une chimiothérapie et une radiothérapie évolution fâcheuse est marquée par des récurrences locales et des métastases pulmonaires.

Conclusion : Le chondrosarcome mésenchymateux est une tumeur osseuse extra squelettique rare. La localisation orbitaire est extrêmement rare. Son pronostic dépend de la qualité de prise en charge. Une résection chirurgicale associée à une radiothérapie et une chimiothérapie permettront d'aboutir à un bon résultat.

854

Doubleurs oculaires après la chirurgie du ptérygion

Auteurs : S Louaya (1); R Zerrouk;Y Bouia ; A Elouafi ; M Kriet ; AEK Laktaoui

Adresses : (1) Marrakech - Maroc;
Introduction : La douleur est une sensation désagréable et une expérience émotionnelle en réponse à une atteinte tissulaire réelle ou potentielle, elle est subjective et varie d'un individu à l'autre. Le but de ce travail est d'évaluer l'intensité des douleurs ressenties en post opératoire dans la chirurgie du ptérygion en vue d'une meilleure gestion et l'assurance d'un meilleur bien être du patient.

Patients et Méthodes : Nous avons mené une étude prospective concernant 20 patient opérés pour ptérygion primaire et s'étalant sur six mois (janvier à juin 2010) au sein du service d'ophtalmologie de l'hôpital militaire Avicenne à Marrakech. L'intensité de la douleur a été évaluée en se basant sur une échelle verbale simple (EVS) et une échelle visuelle analogique (EVA) les résultats ont été étudiés à J1 et J8 post opératoire.

Résultats : La douleur est une sensation difficile à évaluer d'une façon objective, après la chirurgie du ptérygion, elle varie selon la technique utilisée, elle très importante les deux premiers jours en cas de greffe conjonctivo-limnique et à degré moindre en cas d'exision simple, pratique de plus en plus rare. La place des antalgiques s'avère nécessaire pour améliorer le bien être du patient après chirurgie du ptérygion.

Discussion : Les méthodes d'évaluation de la douleur (EVS et EVA) seront expliquées au patient en consultation par le médecin, puis à son admission dans le service, pour l'EVA, la réglette doit être présentée à l'horizontale, curseur sur « pas de douleur » et on demande au patient d'établir par rapport à une douleur antérieure et habituelle. Dans la littérature les écrits abordant la gestion de la douleur en postopératoire dans la chirurgie du ptérygion sont très rare par rapport à une pathologie très fréquente surtout dans notre pays le Maroc.

Conclusion : La douleur est une sensation déplaisante liée à toute lésion oculaire, elle est plus marquée après une chirurgie du ptérygion avec une autogreffe conjonctivo-limnique, les antalgiques doivent faire place dans la prescription post-opératoire dans la chirurgie du ptérygion.

856

Incontinentia pigmenti, à propos d'un cas

Auteurs : S Khalil (1); B. Tnacheri Ouazzani, W. Ibrahimy, M. Laghmari, S. Benharbit, N. Boutimzine, R. Daoudi
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : Incontinentia pigmenti est une maladie héréditaire rare, à transmission dominante liée à l'X. Elle touche la peau, les dents, l'œil et le système nerveux central. Nous rapportons l'observation d'un nourrisson de 2 mois, de sexe féminin chez qui le diagnostic d'incontinentia pigmenti a été retenu.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'un nourrisson de 2 mois qui présente au 7e jour de sa naissance des lésions cutanées à type de vésicules au niveau des membres supérieurs et inférieurs, qui disparaissent laissant des cicatrices pigmentées. Trois semaines après, les parents constatèrent une mégalocornée avec larmoiement de l'œil gauche, qui motiva la consultation chez l'ophtalmologiste pour suspicion de glaucome congénital.

Résultats : A l'examen ophtalmologique, le réflexe de

poursuite de l'œil gauche était mauvais et la pupille en semi-mydriase. La mégalocornée était manifeste avec un tonus à 20 mmHg. L'examen de l'œil droit était normal. L'échographie de l'œil gauche évoquait une dysplasie vitréo-rétinienne. La TDM orbitocérébrale montrait une augmentation du diamètre antéro-postérieur et transverse du globe oculaire gauche avec aspect hétérogène du vitré et présence d'un décollement de rétine. Devant ce tableau clinique, le diagnostic d'incontinentia pigmenti fut retenu. En raison de l'atteinte très sévère de l'œil gauche, une abstention chirurgicale fut décidée, un traitement local fut instauré. Une surveillance étroite de l'œil droit fut mise en place. Le diagnostic d'incontinentia pigmenti a été confirmé par une étude moléculaire.

Discussion : L'atteinte cutanée est le critère diagnostique majeur de l'incontinentia pigmenti. L'atteinte oculaire est présente chez 35 % des patients environ. Il s'agit généralement d'atteintes unilatérales ou très asymétriques, et 20 % environ des patients présentent une atteinte rétinienne. L'élément principal de l'atteinte ophtalmologique est l'existence de zones avasculaires périphériques évoquant une rétinopathie des prématurés ou une vitreo-rétinopathie exsudative familiale. C'est dire l'intérêt de la photocoagulation au laser argon, plus que de la cryothérapie, pour détruire ces lésions, d'où la nécessité d'une surveillance ophtalmologique attentive au cours des premières années de vie.

Conclusion : Incontinentia pigmenti est une maladie génétique rare, qui touche presque exclusivement les enfants de sexe féminin. Elle se caractérise par des lésions cutanées typiques, mais peut aussi menacer la fonction visuelle, d'où la nécessité d'un examen ophtalmologique attentif et répété pour le dépistage précoce des lésions à un stade encore accessible au traitement.

857

Métastase oculaire d'un mélanome cutané

Auteurs : A Elouafi (1); J Laayoun (2); A Douhal (1);
Adresses : (1) Meknès - Maroc; (2) Meknès - Maroc;

Introduction : Les inflammations secondaires à des proliférations cellulaires tumorales intra oculaires sont considérées par certains auteurs comme des pseudo uvéites.

Patients et Méthodes : Un patient de 52 ans hospitalisé dans notre formation pour baisse d'acuité visuelle bilatérale.

Résultats : Le patient présentait initialement, une acuité visuelle de loin de 6/10e à l'œil droit et 7/10e à l'œil gauche avec un tableau de panuvéite granulomateuse bilatérale. Le bilan alors effectué, on réalise une vitrectomie à but diagnostique et l'examen anatomopathologique nous affirme le diagnostic d'infiltration vitréenne métastatique d'un mélanome cutané.

Discussion : Parmi les causes de syndrome mimant les uvéites, nous décrivons la métastase vitréenne de mélanome cutané. De plus ce cas illustre une forme rare de métastase de mélanome cutané, une infiltration vitréenne pure sans atteinte choroïdienne ni rétinienne.

Conclusion : Le cas rapporté ci-dessous pourrait s'intégrer dans ce chapitre et montre bien que la frontière entre uvéite

et pseudo uvéite est difficile à tracer.

858

Tumeur blanchâtre de la rétine chez l'enfant

Auteurs : A Elouafi (1); J Laayoun (2); A Douhal (1);
Adresses : (1) Meknès - Maroc; (2) Meknès - Maroc;

Introduction : Le diagnostic de tumeur blanchâtre de la rétine est souvent à l'origine de difficultés étiologiques.

Patients et Méthodes : Un enfant âgé de 20 mois examiné pour esotropie présente une tumeur blanchâtre de la rétine supérieure. Un examen sous anesthésie générale, une échographie en mode B et une IRM orbitocérébrale sont réalisés.

Résultats : Il existe une microphthalmie modérée du côté de la tumeur, l'échographie met en évidence un décollement de rétine, l'IRM retrouve une masse intra oculaire développée au dépend de la rétine sans calcification.

Discussion : Le diagnostic urgent à déterminer est celui de rétinoblastome. Cependant ce diagnostic n'est pas toujours simple à éliminer. Une revue des étiologies à évoquer devant ces anomalies du fond d'œil est détaillée, les principales causes étant la maladie de coats, la toxocarose, la toxoplasmose et l'hémangiome choroïdien.

Conclusion : Le diagnostic étiologique est très souvent difficile à poser cependant il est important de déployer l'arsenal diagnostique en urgence afin d'éliminer le rétinoblastome.

859

Les atteintes oculaires au cours de la maladie de Vaquez (à propos d'un cas)

Auteurs : W Baha (1); M Khalidi (2); R Karami (2); G El Houari (2); L Benhmidoune (1); M El Belhadji (1); K Zaghoul (2); A Amroui (2);
Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca - Maroc;

Introduction : La maladie de Vaquez est un syndrome myéloprolifératif chronique rare. Elle se caractérise par une inflation de la lignée rouge entraînant une augmentation de la masse sanguine érythrocytaire. Les atteintes oculaires au cours de cette maladie sont communes à un groupe disparate de troubles caractérisés par un état d'hyperviscosité tels les macroglobulinémies ou les myélomes. Le but de notre travail est d'exposer les différentes atteintes oculaires de la maladie de Vaquez et d'insister sur l'importance d'un examen régulier du fond d'œil et de l'observance thérapeutique afin de préserver la fonction visuelle.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 55 ans suivie pour maladie de Vaquez, qui consulte pour une baisse d'acuité visuelle progressive apparue après l'arrêt prolongé du traitement.

Résultats : L'examen du fond d'œil révèle une hémorragie intravitréenne à l'œil gauche, une tortuosité veineuse avec un œdème papillaire à l'œil droit.

Discussion : Le diagnostic de la maladie fait appel essentiellement à l'hémogramme. Au niveau oculaire, prédominent les changements mineurs du pôle postérieur (dilatations et tortuosités veineuses, hémorragies intra rétinienne), mais les complications thrombotiques

(occlusion de la veine ou de l'artère centrale de la rétine ou de leurs branches) peuvent avoir de conséquences graves sur la vision.

Conclusion : Les atteintes oculaires de la maladie de Vaquez ne sont pas pathognomoniques de la maladie. Elles sont communes aux états d'hyperviscosité observés dans de nombreuses dyscrasies sanguines. Les complications thrombotiques peuvent avoir de graves retentissements sur la fonction visuelle.

860

Le mélanome choroïdien: à propos de trois cas

Auteurs : S El Hamichi (1); K Reda (1); Y Bennouk (1); A Alami (1); A Idrissi (1); R Messaoudi (1); F Elasi (1); T Bargach (1); A Oubaaz (1); Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : Le mélanome choroïdien est une tumeur maligne de la choroïde peu fréquente, mais doit être évoqué devant toute masse se développant dans le segment postérieur de l'œil d'un sujet adulte. Nous rapportons trois cas de mélanome choroïdien.

Patients et Méthodes : Il s'agit de trois patients âgés de 46 ans, 62 ans et de 42 ans présentant une baisse brutale de l'acuité visuelle avec une cécité unilatérale pour les deux premiers cas et une amputation du champs visuel gauche pour le troisième.

L'examen ophtalmologique ainsi qu'une échographie oculaire et un scanner orbito-cérébral ont été fait.

Résultats : La mesure de l'acuité visuelle trouve une perception lumineuse négative dans les deux premiers cas et 5/10 pour le troisième.

L'examen biomicroscopique trouve un hyphéma total empêchant l'examen du pôle postérieur pour le premier patient, une rubéose irienne et une cataracte totale balnche avec une hypertonie pour le deuxième, une masse grisâtre du corps ciliaire bombante au niveau de l'aire pupillaire, un pôle postérieur normal pour le troisième, L'examen de l'œil adelphe est normal dans les trois cas.

L'échographie oculaire et le scanner orbito-cérébral ont montré un aspect en faveur du mélanome choroïdien, le bilan d'extension n'a pas montré de métastases.

Une énucléation a été effectuée dans les trois cas et l'étude anatomo- pathologique a confirmé le diagnostic du mélanome choroïdien.

Discussion : Le mélanome choroïdien touche en général l'adulte de plus de 50 ans.

Son pronostic dépend essentiellement de la survenue de métastases.

La majorité des patients peut bénéficier d'un traitement conservateur éventuellement la protonthérapie, mais l'énucléation n'a absolument pas perdu son utilité et peut être indiquée d'emblée comme le cas des premières patients. Pour le troisième l'indication de la protothérapie n'a pu être pratiquée à l'institut curie à Paris ; qui ont procédé à une énucléation.

Conclusion : Le mélanome choroïdien est une tumeur peu fréquente, mais dont le pronostic reste parmi les plus redoutés en ophtalmologie, d'où l'intérêt pour le praticien de bien connaître cette pathologie afin d'assurer un diagnostic rapide.

861

Luxation postérieur du cristallin révélant un syndrome de Marfan: à propos d'un cas

Auteurs : S Bouzza (1); O Bennis (1); G Houari (1); M Adli (1); L Benhmidoune (1); R Rachid (1); A Chakib (1); K Zaghoul (1); Amraoui (1);

Adresses : (1) Casablanca * - Maroc;

Introduction : Le syndrome de Marfan est du à une altération des fibres élastiques affectant l'œil, le squelette et le système cardio-vasculaire.

C'est une affection héréditaire à transmission autosomale dominante. L'ectopie cristallinienne est la manifestation ophtalmologique la plus fréquente. Le but de notre travail est de rapporter le cas d'une patiente dont le bilan de la luxation postérieure du cristallin et d'une ectopie cristallinienne controlatérale a révélé un syndrome de Marfan.

Patients et Méthodes : Patiente âgée de 42 ans, ayant présentée suite à une agression par un coup de poing, une baisse de l'acuité visuelle de l'œil droit (OD) sans autres signes associés.

L'examen ophtalmologique trouve : une acuité visuelle réduite à mouvement de la main au niveau de (OD) et à 1/10 au niveau de (OG). Le tonus oculaire était normal au niveau des deux yeux.

L'examen du segment antérieur trouve au niveau de (OD) une chambre antérieure profonde, un irido-phacodonesis avec une subluxation cristallinienne sur une rupture zonulaire inférieure de 180°, et une chambre antérieure profonde, avec un irido-phacodonesis et une aphaquie au niveau de (OG).

L'examen du segment postérieur a objectivé au niveau de (OG) la luxation cristallinienne dans la cavité vitrénne et on note des signes de maladie myopique au niveau des deux yeux : staphylome myopique de type I et une choroïdose myopique.

Résultats : L'échographie oculaire retrouve : (OD) : une longueur axiale (LA) à 32 mm et confirme la luxation cristallinienne dans le segment postérieur, avec une rétine en place.

Au niveau de (OG) : la (LA) est à 31,5 mm et le cristallin et la rétine sont en place.

L'examen ostéo-articulaire a objectivé une arachnodactylie, une hyperlordose et raideur lombaire avec une douleur à la palpation des poignets et de la cheville.

L'examen cardio-vasculaire a retrouvé un bloc de branche droit incomplet et une déviation gauche de l'axe QRS. L'examen histopathologique d'un fragment biopsique cutané a montré une fragmentation et désorganisation du réseau élastinique. Aspect compatible avec une élastopathie de type Marfan.

Discussion : L'ectopie cristallinienne dans le syndrome de Marfan correspond au critère majeur de l'atteinte oculaire. La fréquence a été diversement évaluée par les auteurs : 50 à 80 % . La pathogénie est dominée par l'altération de l'appareil suspenseur du cristallin et du corps ciliaire. L'évolution de l'ectopie cristallinienne conditionne le pronostic visuel par ses complications : l'amblyopie, la luxation cristallinienne et le décollement de rétine d' ou la nécessité d'une prise en charge précoce et codifié.

Conclusion :

862

Carcinome adénoïde kystique de la glande lacrymale

Auteurs : S Bouzza (1); O Bennis (1); R Karami (1); L Benhmidoune (1); M El Belhadji (1); A Chakib (1); K Zaghoul (1); A Amraoui (1);

Adresses : (1) Casablanca * - Maroc;

Introduction : Les carcinomes adénoïdes kystiques ou cylindromes de la glande lacrymale constituent la deuxième cause de tumeurs épithéliales de cette glande, après les tumeurs bénignes mixtes.

Le but de notre travail est d'exposer cette entité clinique rare, redoutable par sa malignité et son taux de récurrence élevé.

Patients et Méthodes : Jeune fille de 24 ans qui a consulté pour une tuméfaction palpébrale externe droite évoluant depuis une année, sans baisse de l'acuité visuelle ni douleurs oculaires.

L'examen ophtalmologique a retrouvé une masse de l'angle supéro-externe de l'orbite, non inflammatoire, peu douloureuse, de consistance molle et irréductible.

L'acuité visuelle était de 10/10 au niveau des deux yeux. Le reste de l'examen ophtalmologique était normal.

Le scanner cranio-orbitaire a objectivé un processus tissulaire au niveau de l'angle supéro-externe de l'orbite droit, englobant la glande lacrymale.

Une biopsie exérèse de la tumeur après ostéotomie de la paroi latérale de l'orbite a été réalisée.

L'examen anatomopathologique de la pièce opératoire a révélé un carcinome adénoïde kystique de la glande lacrymale d'exérèse complète.

Résultats : On n'a observé aucune récurrence pendant les 6 mois suivant le traitement chirurgical.

Discussion : Le carcinome adénoïde kystique de la glande lacrymale est une tumeur épithéliale maligne qui représenterait environ le tiers des tumeurs épithéliales. Elle atteint le plus souvent la femme aux alentours de 40 ans. Elle est souvent responsable de dacryomégalie chronique unilatérale voir d'exophtalmie.

Seule une étude anatomopathologique après biopsie ou exérèse chirurgicale de la tumeur permet le diagnostic de certitude. Le traitement est d'abord chirurgical.

La radiothérapie et la chimiothérapie ne sont en général utilisés que dans un but palliatif.

Le pronostic de la tumeur est redoutable, car elle est récidivante et invasive avec une extension postérieure intracrânienne et des métastases tardives allant de paire avec un taux de survie très faible.

Conclusion : Les carcinomes adénoïdes kystiques de la glande lacrymale sont des tumeurs rares, mais de très mauvais pronostic. Dans notre contexte, les difficultés diagnostiques et thérapeutiques s'ajoutent aux contraintes d'une prise en charge précoce et globale.

863

Neurorétinite révélant une maladie de behçet chez un enfant de 8 ans

Auteurs : R Abdelkhalek (1); S Iferkhass (1); K Reda (1); A Alami (1); A El Idrissi (1); Y Bennouk (1); K Chergui (1); A Fiqhi (1); A Oubaaz (1);

Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : La maladie de Behçet est une vascularite rare chez l'enfant puisque seulement quelques cas sont rapportés dans la littérature.

C'est une affection caractérisée par un polymorphisme clinique. Le pronostic de cette affection demeure sombre et conditionné par l'atteinte oculaire particulièrement sévère dans cette tranche d'âge. Nous rapportons l'observation d'une neurorétinite révélant une maladie de behçet chez un enfant.

Patients et Méthodes : Enfant âgé de 8 ans, consulte pour une baisse de l'acuité visuelle bilatérale, ayant comme antécédents pathologiques une notion d'angine à répétition, des épisodes d'aphtoses buccales, avec un père qui présentait des aphtes bucaux.

L'examen général, ophtalmologique ainsi que les bilans radiologiques et biologiques ont été réalisés.

Résultats : L'examen ophtalmologique trouve une acuité visuelle chiffrée à 3/10 à droite 2/10 à gauche, le segment antérieur et le tonus oculaire sont normaux. L'examen du segment postérieur au niveau des deux yeux note une hyalite à deux croix et un œdème maculaire et papillaire. L'angiographie confirme la neurorétinite bilatérale. L'examen général trouve une dermatite au niveau du visage. Les bilans radiologiques et biologiques réalisés sont normaux, par contre la sérologie HLAB51 est revenue positive.

Devant ce tableau, le diagnostic de la maladie de Behçet a été retenu et un traitement corticoïde par voie orale a été démarré.

L'évolution a été marquée par une amélioration progressive de l'acuité visuelle, une disparition de l'hyalite et une régression de l'œdème maculopapillaire sur plusieurs mois de traitement.

Discussion : La maladie de Behçet est une vascularite où le diagnostic est clinique, retenu par les critères de l'international study groupe of behçet disease.

Les formes pédiatriques sont rares posant un problème de diagnostic différentiel avec d'autres affections surtout inflammatoires. L'atteinte oculaire dominée par la panuvéite s'est avérée particulièrement plus sévère et ses complications sont plus précoces que la forme adulte.

Le traitement n'est pas encore codifié et repose sur les immunosuppresseurs, la corticothérapie, et la colchicine. Le pronostic est conditionné par le degré de l'atteinte oculaire et la précocité du traitement.

Conclusion : La maladie de behçet est caractérisée par un polymorphisme clinique, sa rareté en milieu pédiatrique rend le diagnostic difficile.

Son évolution dépend de la précocité du diagnostic et du traitement qui doit être parfois agressif et lent.

865

KERATOCONE: Mon expérience dans le diagnostic et la correction optique par lentilles rigides

Auteurs : H Boushaba (1);

Adresses : (1) Marrakech - Maroc;

Introduction : Le kératocône est une pathologie peu fréquente mais qui pose des difficultés de correction optique dès le stade 2 et surtout le stade 3 d'Amsler. Les lentilles rigides deviennent alors la solution.

Patients et Méthodes : Nous rapportons notre expérience concernant 30 patients présentant un kératocône confirmé à la topographie cornéenne et que nous avons équipé en lentilles rigides de type sphéro-asphériques ou de type spéciales kératocône.

Les premières lentilles d'essai choisies dépendaient des données de la topographie cornéenne (carte tangentielle et carte axiale). Dans notre cabinet nous disposons de la majorité des boîtes d'essai nécessaires à ce type d'adaptation.

Résultats : Le signe fonctionnel et le motif de consultation le plus fréquent était l'acuité visuelle non satisfaisante malgré les lunettes. Le diagnostic de kératocône était cliniquement aisé à partir d'un certain stade évolutif. La topographie cornéenne permettait de confirmer le diagnostic de kératocône et surtout d'orienter l'adaptation en lentilles rigides en mettant en évidence la situation du cône et son aplatissement.

La prescription des lentilles rigides se faisait après des séances d'essai de lentilles en respectant la règle du triple appui au test à la fluo à la lampe à fente.

Le résultat fonctionnel était satisfaisant. Aucun patient n'a abandonné le port des lentilles. Les complications les plus fréquentes étaient : Des irritations intermittentes soulagées par des lubrifiants et dans un seul cas une prescription d'une lentille souple sous la rigide (la méthode de Piggy Back), la perte d'une lentille dans un seul cas. Aucune complication infectieuse n'a été constatée.

Discussion : A partir du stade 2 d'Amersl, l'acuité visuelle est mal corrigée par les lunettes en raison de l'irrégularité de l'astigmatisme. Les lentilles rigides deviennent la solution dans ce cas. Il n'existe pas de « recettes » pour ce type d'adaptation. L'adaptation des lentilles pour le kératocône est empirique, car chaque kératocône a sa propre morphologie.

Conclusion : Le diagnostic du kératocône est relativement aisé cliniquement. La topographie cornéenne est un outil utile pour le diagnostic mais surtout pour l'adaptation en lentilles rigides quand les lunettes ne suffisent plus sur le plan optique. Les lentilles rigides sont très satisfaisantes quand l'adaptation se fait dans le respect d'un certain nombre de règles.

868

Gliome du nerf optique : problèmes diagnostiques et thérapeutiques

Auteurs : N Eddassi (1); M Abdellaoui (1); F Chraïbi (1); S Bhalil (1); Al Benatiya (1); H Tahri (1);
Adresses : (1) Fès - Maroc;

Introduction : Le gliome du nerf optique représente 4 % des tumeurs de l'orbite chez l'enfant. C'est une tumeur bénigne développée aux dépens des cellules de soutien du nerf optique. Le but de ce travail est d'étudier les moyens diagnostiques et les difficultés thérapeutiques de ces tumeurs.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'une fille âgée de 16 ans qui consulte pour une exophtalmie droite évoluant depuis 2 ans.

Résultats : L'examen clinique trouve au niveau de l'œil droit une acuité visuelle à 7/10, un tonus à 15 mmHg et au fond d'œil un œdème papillaire stade III. L'examen de l'œil gauche est normal. La TDM orbitaire montre un processus expansif intra conique au dépend du nerf optique, l'IRM orbito-cérébrale est en faveur d'un gliome du nerf optique. Devant l'absence d'altération de l'acuité visuelle, la conduite est l'abstention avec une surveillance clinique régulière tous les 6 mois et la pratique d'une IRM tous les 2 ans.

Discussion : Le gliome du nerf optique est un hamartome développé au dépend des cellules gliales du nerf optique (astrocytes et oligodendrocytes).

Les principaux signes cliniques sont l'exophtalmie, la baisse de l'acuité visuelle ou un strabisme. La TDM montre un nerf optique augmenté de volume, fusiforme. L'IRM montre un élargissement du nerf optique qui paraît hypo-intense en T1, hyper-intense en T2, elle permet également de rechercher l'extension de la lésion vers le chiasma optique. La distinction entre gliome et méningiome est parfois difficile en raison du manque de spécificité des signes cliniques et radiologiques de ces deux tumeurs. La stratégie thérapeutique est controversée, et tient compte de l'acuité visuelle, de l'évolution tumorale et de l'extension vers le chiasma. Les options thérapeutiques varient de l'abstention avec surveillance, au traitement oncologique (chimio, radiothérapie) et / ou l'exérèse chirurgicale.

Conclusion : Le gliome du nerf optique est une tumeur rare à évolution souvent lente.

Son diagnostic repose essentiellement sur l'imagerie.

Les indications thérapeutiques ne sont pas encore bien codifiées.

870

Le syndrome de Tolosa Hunt, à propos d'un cas

Auteurs : S Khalil (1); A Karmane, S Chariba, I Mansouri, H El Moussaïf, R Daoudi
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : Le syndrome de Tolosa Hunt (STH) est en rapport avec un processus inflammatoire granulomateux idiopathique, qui s'étend de la fente sphénoïdale à la loge caverneuse, et qui se traduit cliniquement par une ophtalmoplégie douloureuse. Notre travail rapporte le cas d'un jeune patient ayant présenté un syndrome de Tolosa Hunt gauche.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'un patient âgé de 22 ans, sans antécédents médicaux, ayant consulté pour une ophtalmoplégie gauche, douloureuse d'installation brutale.

Résultats : L'examen ophtalmologique a retrouvé une acuité visuelle à 10/10. On retrouvait également un ptosis gauche, avec une ophtalmoplégie totale. Le reste de l'examen ophtalmologique était normal. Le bilan orthoptique confirmait cette paralysie. La TDM a révélé la présence d'un élargissement du sinus caverneux. Le diagnostic de syndrome de Tolosa Hunt a été retenu, et le patient a été mis sous corticoïdes per os à raison d'1 mg/kg/j avec une très lente dégression. Il s'en est suivi une nette amélioration de la symptomatologie.

Discussion : Le STH est considéré comme secondaire à des lésions inflammatoires du sinus caverneux. Ce processus inflammatoire est inconstant radiologiquement et chirurgicalement. Les principales manifestations sont une paralysie le plus souvent unilatérale d'un ou plusieurs nerfs oculomoteurs, précédées par des céphalées ou des douleurs périorbitaires intenses. Il s'agit d'un diagnostic différentiel d'une tumeur, d'une malformation artérioveineuse et de la migraine ophtalmique. L'atteinte du nerf moteur oculaire commun (III) est la plus fréquente, viennent ensuite les atteintes du nerf moteur oculaire externe (VI) et du nerf pathétique (IV).

L'atteinte du contingent intrinsèque du III entraîne une paralysie de l'accommodation pouvant être responsable d'amblyopie chez le jeune enfant.

Une discrète exophtalmie et un œdème palpébral sont parfois observés.

L'atteinte du nerf optique est responsable d'une altération du champ visuel plus que d'une baisse d'acuité visuelle. Un flou papillaire peut être noté.

De rares diffusions de l'inflammation vers les structures intracrâniennes ont été rapportées.

La TDM et l'IRM montrent un élargissement de la loge caverneuse, en rapport avec une masse vascularisée, qui s'étend vers la fente sphénoïdale et parfois l'apex orbitaire. Les corticoïdes, permettent une disparition de la douleur et une amélioration de l'acuité visuelle.

Conclusion : Le STH est une maladie rare. L'IRM est indispensable à la recherche de lésion sous jacente. La corticothérapie accélère la récupération fonctionnelle et limiterait le risque de récurrence.

871

Néo du cavum a révélation ophtalmologique à propos de 2 cas

Auteurs : L El Ouali (1); H. Moumayaz; K. Zenjouri; M. Zriouil; A. Atik; L. Benhmidoune; A. Amraoui.
Adresses : (1) Casablanca - Maroc;

Introduction : Le cancer du cavum est une pathologie fréquente dans les pays du Maghreb et dans le bassin méditerranéen, son diagnostic est souvent tardif, devant sa latence clinique émanant de sa localisation profonde et de sa symptomatologie trompeuse. Le but de ce travail est d'étudier le profil clinique de cette pathologie, afin d'orienter son diagnostic et de pouvoir améliorer son pronostic.

Patients et Méthodes : Nous rapportons dans ce travail deux cas de néo du cavum révélés par une atteinte ophtalmologique. Les patients ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet, d'une imagerie neuroradiologique et d'une étude anatomo-pathologique.

Résultats : Observation n°1 : Patient de 45 ans, qui consulte pour une exophtalmie de l'œil droit d'installation progressive. L'examen retrouve au niveau de l'œil droit une exophtalmie indolore, non pulsatile et non axiale, le reste de l'examen ophtalmologique est sans particularités. Une TDM cérébrale a montré une exophtalmie grade 1 avec un processus rhinopharyngé à envahissement endocrânien et orbitaire. Le patient fut adressé en ORL pour examen endoscopique avec biopsie qui a confirmé la nature maligne du processus.

Observation n°2 : Patient de 37 ans, ayant comme antécédent des épisodes d'épistaxis, et qui consulte pour une diplopie binoculaire horizontale. L'examen retrouve une limitation de l'abduction de l'œil gauche. Une TDM cérébrale objective une tumeur rhinopharyngée avec un envahissement endocrânien.

Discussion : Le cancer du cavum est une pathologie fréquente dans les pays du Maghreb. Il survient à tout âge et atteint préférentiellement l'homme. Les signes oculaires peuvent être révélateurs et se présenter dans divers tableaux cliniques. Ils se manifestent souvent par un syndrome de l'apex orbitaire, un syndrome du sinus caverneux, un syndrome pétro-sphénoïdal.

Cette symptomatologie, non spécifique est parfois trompeuse pouvant retarder le diagnostic, d'où l'intérêt de l'imagerie, de l'endoscopie et de l'étude anatomopathologique. Le traitement dépend du stade de la tumeur, reposant essentiellement sur une chimiothérapie suivie d'une

radiothérapie.

La chirurgie peut être proposée en cas de récurrence ou de non stérilisation ganglionnaire. Le pronostic est sombre et dépend de l'extension à la base du crâne qui est péjorative.

Conclusion : Les manifestations ophtalmologiques sont rarement révélatrices du cancer du cavum et peuvent être, dans certains cas, trompeuses retardant le diagnostic.

872

Kyste hydatique orbitaire à propos de 4 cas récents

Auteurs : Y Rifay (1); I Mansouri (1); Y Amrani (1); Z Jaja (1); MZ Bencherif (1); R Daoudi (1);
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : L'hydatidose est une helminthiase provoquée par le développement chez l'homme de la forme larvaire d'un cestode : Echinococcus Granulosus, vivant à l'état adulte dans le tube digestif du chien et d'autres canidés carnivores.

Dans 1 à 2% des cas, le parasite se localise au niveau de l'orbite.

Le diagnostic est principalement clinique et radiologique, et le traitement exclusivement chirurgical.

Patients et Méthodes : Nous rapportons 4 cas récents d'âges variables, issus de zones rurales qui se sont manifestés par une exophtalmie axiale, non inflammatoire, sans répercussions sur l'acuité visuelle ni sur le fond d'œil. Tous les patients ont bénéficiés d'une TDM orbito-cérébrale ayant montré une image kystique intra-orbitaire.

L'abord chirurgical a été réalisé par voie orbitaire antérieure : ponction du kyste et aspiration du contenu.

Le diagnostic était confirmé par l'examen macroscopique et histologique de la pièce opératoire.

Résultats : Les suites opératoires étaient bonnes en dehors d'un œdème palpébral inférieur qui a disparu en quelques jours.

L'exophtalmie a considérablement régressé cliniquement et radiologiquement.

Aucune récurrence n'a été rapportée malgré la rupture du périkyste.

Discussion : L'hydatidose orbitaire est rare mais non exceptionnelle ; Le kyste hydatique de l'orbite est dû au développement du taenia Echinococcus granulosus, la contamination se faisant par voie digestive.

Le diagnostic est clinique et radiologique devant une exophtalmie unilatérale chez un sujet originaire d'un pays d'endémie.

Le traitement est exclusivement chirurgical. La voie d'abord doit tenir compte de la localisation et du volume du kyste et les récurrences sont exclues même en cas de dissémination du contenu du kyste.

Conclusion : Bien qu'elle soit exceptionnelle, cette localisation aberrante de l'hydatidose est grave par son retentissement surtout d'ordre fonctionnel, d'où l'intérêt de mesures préventives.

876

Les localisations oculo-orbitaires des leucémies aiguës myéloblastiques (A propos d'un cas)

Auteurs : L El Ouali (1); Haloui; Moumayaz; Zenjouri; Atiq; Zriouil; Jihad; Benhmidoune; Amraoui
Adresses : (1) Casablanca - Maroc;

Introduction : Les leucémies aiguës myéloblastiques (LAM) sont des proliférations clonales aiguës ou subaiguës, développées à partir des précurseurs hématopoïétiques de la lignée myéloblastique, érythroblastique ou mégacaryocytaire, les manifestations clinique de l'insuffisance médullaire représentent le mode de révélation le plus fréquent, l'envahissement oculo-orbitaire est rare pouvant être inaugural ou apparaître au cours de l'évolution de la maladie.

Le but de notre travail est de détailler les différentes manifestations oculo-orbitaires des LAM et de souligner l'intérêt de leur diagnostic précoce.

Patients et Méthodes : nous rapportons un cas présentant une exophtalmie rapidement progressive révélant une LAM.

Résultats : Il s'agit d'un patient âgé de 20 ans présentant un syndrome d'insuffisance médullaire incomplet associé à une exophtalmie unilatérale droite rapidement progressive avec des signes d'endophtalmie sur kératite lagophtalmique. L'hémogramme a montré une hyperleucocytose et une thrombopénie, le myélogramme a conclu à une LAM type 2, la TDM oculo-orbitaire a montré une hypertrophie des muscles oculomoteurs et de la glande lacrymale droite avec atteinte osseuse gauche. Un traitement à base d'une chimiothérapie et d'une antibiothérapie adaptées a permis une régression de l'exophtalmie et de l'endophtalmie.

Discussion : La LAM est une hémopathie maligne dont les atteintes les plus fréquentes sont les manifestations clinique de l'insuffisance médullaire. Les infiltrations oculo-orbitaires par les blastes peuvent apparaître à différents stades de l'évolution de la maladie et constituer un piège diagnostique réalisant des tableaux divers en fonction de la localisation. Les Chloromes ou sarcomes granulocytaires sont des tumeurs faites de myéloblastes localisées au niveau des orbites et des sinus.

L'exophtalmie uni ou bilatérale rapidement progressive est fréquente.

L'atteinte rétinienne est rare. Le diagnostic repose sur l'analyse cytologique des cellules blastiques, cette analyse microscopique nécessite donc la réalisation d'un myélogramme qui permet de confirmer le diagnostic de leucémie aiguë et le traitement fait appel polychimiothérapie.

Conclusion : Les localisations oculo-orbitaires au cours des leucémies aiguës myéloblastiques sont en nette diminution grâce aux protocoles de la chimiothérapie et au traitement préventif systématique des localisations du système nerveux central.

Le diagnostic et la prise en charge précoce permettent de préserver la fonction visuelle et d'améliorer le pronostic.

877

Œil et tuberculose

Auteurs : R Karami (1); L Benhmidoune (1); G Elhouari (2); N Hares (2); W Regragui (3); M Bouaza (1); M Elbelhadj (1); K Zaghoul (1); A Amraoui (1);
Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca - Maroc; (3)

Casablanca - Maroc;

Introduction : La tuberculose oculaire sévit à l'état endémique dans notre contexte, la localisation oculaire reste une manifestation rare . De nombreux tissus oculaires sont susceptibles d'être touchés. Le traitement repose sur les anti bacillaires.

Nous rapportons à travers ce travail la diversité de l'atteinte ophtalmologique qui mérite d'être soulignée et certaines de ses lésions doivent être reconnues car elles orientent fortement le diagnostic qui reste difficile en absence de manifestations générales.

Patients et Méthodes : Nous rapportons une série de 9 cas de tuberculose oculaire colligés au service ophtalmologie adulte entre 2007 et 2010 ..

Résultats : Sur les 9 cas on retrouve une notion de contag tuberculeux dans 3 cas ; une tuberculose extra oculaire dans trois cas ; Un nodule palpébral est retrouvé dans un cas ; une conjonctivite folliculaire dans un cas ; une kératite interstitielle dans un cas ; une uvéite dans 4 cas ; une choroidite multifocale dans 2 cas. Le traitement antibacillaire a été institué chez tous les malades avec un traitement anti-inflammatoire stéroïdien dans 4 cas. L'évolution a été favorable dans 7 et un patient a gardé des opacités cornéennes définitives.

Discussion : La tuberculose atteint annuellement au Maroc environ 26000 nouveaux cas par an. La localisation oculaire n'est pas exceptionnelle et peut se voir dans le cadre d'une primo-infection ou de lésions secondaires à une tuberculose générale. L'atteinte de l'uvée est la manifestation la plus fréquente. Le diagnostic est difficile en absence de lésions accessibles à l'examen histologique. Il se base sur des critères anamnestiques, cliniques et paraclinique. Le traitement est basé sur les antibacillaires avec une surveillance ophtalmologique régulière guettant les effets secondaires. L'évolution est généralement favorable avec une régression des lésions et amélioration fonctionnelle.

Conclusion : La tuberculose oculaire reste une entité rare .La difficulté diagnostique est due au polymorphisme des signes oculaires. Les auteurs insistent sur les problèmes diagnostiques et la nécessité d'une surveillance ophtalmologique régulière des patients sous traitement.

882

Corps étranger intra oculaire métallique géant

Auteurs : I Mansouri (1); Z Jaja (1); Y Rifay (1); A Karim (1); R Daoudi (1);
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : Les traumatismes à globe ouvert avec présence de corps étranger intra oculaire posent 2 types de problèmes : sa localisation et son extraction.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'un patient admis aux urgences pour projection de CEIO (vis) dans les suites d'un accident de travail sur plaie de cornée oblique avec perte de substance cornéenne et acuité visuelle réduite à perception lumineuse.

Le patient a bénéficié d'une radiographie des orbites qui a objectivé la présence d'un CEIO radio opaque ayant la forme d'une vis. Prise en charge thérapeutique a consisté en une extraction du corps étranger métallique d'environ 23 mm de long à l'électroaimant avec suture de la plaie sous tension complétée par une injection intravitréenne de vancomycine et ceftazidime.

Résultats : Malgré une prise en charge en urgence,

l'état du patient s'est compliqué à J3 du postopératoire d'une endophtalmie nécessitant une 2ème injection intra vitréeenne. L'infection a été maîtrisée mais le globe est tombé en phytose.

Discussion : Les traumatismes oculaires avec CEIO sont généralement graves nécessitant une prise en charge en urgence qui peut se faire en un ou 2 temps.

Le pronostic fonctionnel dépend de la taille, de la nature et de la localisation du corps étranger ainsi que des lésions initiales qu'il peut entraîner.

Conclusion : La prise en charge des plaies du globe oculaire avec présence de CEIO est souvent laborieuse avec un pronostic fonctionnel réservé d'où l'intérêt de la prévention.

884

Occlusion aigue de la chorio-capillaire au cours de la toxémie gravidique

Auteurs : Y Rifay (1); H El Moussaif (1); A Karmane (1); I Mansouri (1); Y Amrani (1); M Lezrek (1); R Daoudi (1);
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : L'occlusion aigue de la chorio-capillaire, est un accident peu fréquent au cours d'une toxémie gravidique .Le pronostic fonctionnel est généralement favorable en fonction de l'importance et le siège des remaniements chorio-rétiniens séquellaires.

A travers notre observation nous analyserons les différents stades évolutifs, cliniques et angiographiques, et de rappeler les particularités physiopathologiques de cette affection.

Patients et Méthodes : Une patiente âgée de 27 ans, primipare, admise au 8ème mois de gestation pour une toxémie gravidique.

Au 2ème jour du postpartum, la patiente consulte pour une baisse brutale de l'acuité visuelle. L'examen ophtalmologique met en évidence une acuité visuelle réduite à compte les doigts ODG ; au fond d'oeil un décollement rétinien exsudatif bilatéral, au pôle postérieur, avec présence de taches blanc jaunâtre sans hémorragies rétinienne ni nodules cotonneux.

Résultats : L'angiographie à la fluoresceïne réalisée note un retard de remplissage choroidien et un décollement séreux du neuroépithélium.

Au 25ème jour, l'acuité visuelle est à 9/10 en ODG. L'ophtalmoscopie et l'angiographie sont pratiquement normales.

Discussion : La toxémie gravidique est une complication du 3ème trimestre de la grossesse, le plus souvent des primipares.

L'occlusion aigue de la choriocapillaire peut survenir avant ou après l'accouchement précédent ou au décours d'une éclampsie. Plusieurs facteurs déclenchants favorisants ont été invoqués dans la genèse de l'occlusion aigue. Maintenant les tableaux cliniques et angiographiques sont bien connus, il n'est pas de même du mécanisme intime de la microangiopathie « thrombotique ». La guérison est généralement de règle sans séquelle fonctionnelle.

Conclusion : Notre cas clinique illustre bien cette pathologie.L'occlusion aigue de la choriocapillaire est un syndrome rare au cours d'une toxémie gravidique. Le pronostic oculaire des occlusions aiguës de la choriocapillaire n'est pas péjoratif alors que le pronostic vital de la mère et de l'enfant est souvent mis en jeu dans la

toxémie gravidique.

887

Occlusion d'une branche veineuse rétinienne révélant la maladie de Vaquez

Auteurs : R Karami (1); S Bouzza (1); N Hares (2); W Regragui (1); W Baha (1); H Elmansouri (1); L Benhmidoune (2); K Zaghoul (2); A Amraoui (2);

Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca - Maroc;

Introduction : la maladie de VAQUEZ est une hémopathie myélo-proliférative caractérisée par une polyglobulie et augmentation du volume globulaire total. L'occlusion veineuse rétinienne reste une complication rare de la maladie.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'une patiente de 45 ans ayant comme antécédents des céphalées intermittentes. La patiente a consulté pour une baisse d'acuité visuelle brutale de l'œil gauche évoluant depuis 4 jours.

Résultats : L'examen de l'œil gauche a retrouvé une acuité visuelle réduite à 3/10,

un tonus oculaire normal, un segment antérieur normal ; au fond d'œil et à l'angiographie une occlusion de la branche veineuse temporale supérieure de l'œil gauche ; l'examen cardio-vasculaire a objectivé un état légèrement athéromateux des parois carotidiennes sans sténose segmentaire significative ni de thrombose individualisable. L'examen biologique a montré une VS normal (4 à la 1er heure et 10à la 2ème heure), Hb à 16,9 g/dl, nombre de globule rouge élevé à 6,2 million/mm3 évoquant une polyglobulie.

Un complément des examens biologiques a été effectué suite à une consultation hématologique ayant trouvé un taux sanguin d'érythropoïétine normal, une biopsie ostéo-médullaire a trouvé une hyperplasie des 3 lignées avec une dystrophie méga-caryocytaire ce qui a permis de confirmé le diagnostic de la maladie de VAQUEZ.

Discussion : Les thromboses veineuses sont des complications fréquentes de la maladie de VAQUEZ, elles résultent d'une hyperviscosité sanguine en rapport avec l'augmentation du volume des globules rouges dans le sang entraînant un ralentissement circulatoire.

Les manifestations ophtalmologiques au cours de la maladie sont dominées par la stase et la tortuosité veineuse, l'occlusion d'une branche veineuse rétinienne au cours de la maladie reste une complication rare.

Conclusion : Bien que l'artérioloscлерose soit la principale cause des occlusions veineuses rétinienne, un état d'hypercoagulabilité et surtout d'hyperviscosité (comme le cas de la maladie de VAQUEZ) doit être recherché notamment chez le sujet jeune.

888

Kyste du stroma irien post traumatique : à propos d'une observation

Auteurs : N Malki (1); K Nouiakh, A Alaoui, H Tahri

Adresses : (1) Fès - Maroc;

Introduction : Les kystes du stroma irien sont des lésions rares qui se développent sur la face antérieure de l'iris. Ils peuvent être primitifs ou secondaires. Leur traitement dépend du type et de l'évolution du kyste. Le but de notre travail est de discuter les étiologies, les

modalités thérapeutiques et le pronostic des kystes iriens post traumatiques.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'un kyste irien post traumatique chez une fillette de 6 ans.

Résultats : Il s'agit d'une fille âgée de 6 ans, victime d'un traumatisme accidentel au niveau de l'œil gauche par un ciseau, occasionnant chez elle une plaie de cornée limbique de 4 mm qui a été suturée. Un an après, la patiente a présenté un larmolement avec photophobie. A l'examen on retrouve une acuité visuelle de 7/10, une cornée claire avec une masse développée sur la face antérieure de l'iris, translucide à paroi fine et à contenu clair, qui s'étend jusqu'à l'aire pupillaire. L'examen du cristallin ainsi que le tonus oculaire et le fond d'œil sont normaux. Le traitement chirurgical a consisté en une ponction aspiration avec exérèse de la paroi du kyste. Les suites opératoires sont simples.

Discussion : Les kystes du stroma irien post traumatiques sont secondaires à un traumatisme accidentel (notre cas) ou chirurgical. Ils posent un problème thérapeutique et pronostic. Différents traitements sont préconisés : la ponction aspiration associée ou non à une endodiathermie, endophotocoagulation avec cryothérapie du kyste, iridectomie sectorielle. L'évolution traitée peut être marquée par la récurrence.

Conclusion : Les kystes du stroma irien post traumatiques sont peu fréquents. Ils posent le problème de leur extension locale et de leur caractère récidivant.

893

Exophtalmie révélant une fistule carotido-caverneuse spontanée

Auteurs : R Karami (1); G Elhouari (1); N Hares (1); W Regragui (1); W Baha (1); M Adli (2); M Boukhrissa (3); K Zaghoul (1); A Amraoui (3);
Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casa - Maroc; (3) Casablanca - Maroc;

Introduction : La fistule carotido-caverneuse est la plus fréquente des fistules artério-veineuses de l'organisme, elle résulte d'un shunt artério-veineux anormal entre le système carotidien et le sinus caverneux. Souvent traumatique rarement spontanée, la fistule est suspectée cliniquement, confirmée radiologiquement par la TDM et l'artériographie et traitée par embolisation.

Patients et Méthodes : Nous rapportons l'observation d'une patiente de 36 ans sans antécédents pathologiques particuliers qui s'est présentée au service des urgences pour une exophtalmie d'installation progressive de l'œil gauche.

Résultats : l'examen clinique a mis en évidence une exophtalmie pulsatile avec chémosis et œdème palpébral, dilatation des veines épisclérales, un bruit orbitaire audible, une limitation de motilité oculaire, une kératite d'exposition surinfectée suite à un retard de consultation. La TDM a montré une exophtalmie grade II et après injection de produit de contraste un remplissage asymétrique plus prononcé du sinus caverneux et de l'orbite gauche.

Discussion : La fistule carotido-caverneuse se complique en l'absence de traitement d'atteintes cornéennes par exophtalmie, d'hypertonie oculaire, de rétinopathie de stase veineuse, d'œdème papillaire, voire d'hémorragie intra-

vitreuse et de décollement choroïdien. Ces lésions sont à l'origine de baisse d'acuité visuelle sévère, progressive et parfois irréversible.

Conclusion : La prise en charge tardive d'une fistule carotido-caverneuse peut donc avoir de graves conséquences ophtalmologiques malgré le traitement du shunt par les radiologues.

894

Granulome choroïdien pseudotumoral bilatéral au cours de tuberculose multifocale (à propos d'un cas)

Auteurs : G El Houari (1); R Karami (1); N Hares (1); M Bouazza (1); S Bouzza (1); L Benhmidoune (1); M Belhadji (1); K Zaghoul (1); A Amraoui (1);
Adresses : (1) Casablanca - Maroc;

Introduction : La tuberculose oculaire est une localisation rare, malgré sa recrudescence récente chez les patients atteints de SIDA. Dans les formes miliaires, l'atteinte choroïdienne est la manifestation oculaire la plus fréquente. Le traitement repose sur les antibacillaires associés à la corticothérapie.

Patients et Méthodes : Nous rapportons une forme clinique rare et atypique de granulome choroïdien bilatéral au cours d'une atteinte systémique multifocale de tuberculose.

Résultats : Une jeune femme de 20 ans, suivie pour tuberculose multifocale : miliaire pulmonaire, myélite dorsale, méningo-encéphalite et abdominale (splénique); qui consulte dans le cadre du bilan lésionnel de la maladie, pour brouillard visuel. L'examen ophtalmologique initial trouve : une acuité visuelle à 9/10ème au niveau des 2 yeux, un segment antérieur normal, le fond d'œil révèle une formation jaunâtre à contours flous, saillante, sous rétinienne, au niveau de l'arcade temporale inférieure des 2 yeux. L'angiographie rétinienne révèle une hyperfluorescence précoce. Le bilan biologique trouve un syndrome inflammatoire ; l'IDR à la tuberculine est négative ; la recherche de BK par tubage est négative ; la radiographie pulmonaire montre un aspect de miliaire tuberculeuse ; la sérologie VIH est négative ; la TDM et l'IRM orbito-cérébrale montrent une encéphalite ; la TDM abdominale trouve une splénomégalie micronodulaire ; l'IRM médullaire montre une myélite dorsale avec périurite ; la ponction lombaire révèle une méningite à liquide clair à prédominance lymphocytaire avec hypoglycorrachie et hyperprotéinorrhachie, l'examen direct du LCR à la recherche de BK est négative. Un traitement à base de quadrithérapie (Streptomycine, Rifampicine, Isoniazide, pyrazinamide) a été instauré pendant 2 mois relayé par l'isoniazide et Rifampicine pendant 7 mois, associée à une corticothérapie orale et en injection intrathécale.

Discussion : La localisation oculaire de la tuberculose est rare. L'atteinte peut être d'origine infectieuse par dissémination hémotogène du BK ou immunologique par hypersensibilité aux antigènes bactériens. L'atteinte choroïdienne est souvent associée à une miliaire ou méningite. Le diagnostic repose sur un faisceau d'arguments cliniques, biologiques et radiologiques ; en absence de lésions oculaire accessible à un examen anatomopathologique, l'examen de l'humeur aqueuse par PCR peut être utile.

Conclusion : Le granulome choroïdien pseudotumoral est une localisation rare de la tuberculose. Il peut constituer une aide précieuse au diagnostic de tuberculose systémique, et répond très bien au traitement antibacillaire.

895

Hypertension artérielle et œdème maculaire diabétique (à propos de 102 cas)

Auteurs : KL Nuiakh (1); M Abdelaoui (1); Z Khrifi (1); A Benatiya (1); H Tahri (1);
Adresses : (1) Fès - Maroc;

Introduction : La maculopathie diabétique, en particulier l'œdème maculaire diabétique (OMD), constitue la principale cause de malvoyance chez les patients diabétiques. C'est une complication grave et mal connue. Des facteurs de risque généraux et oculaires interviennent dans la genèse et l'évolution de l'œdème maculaire. Nous avons étudié l'HTA comme facteur de risque de l'OMD.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective portant sur 102 patients diabétiques ayant consulté en ophtalmologie sur 10 mois (de juillet 2008 à mai 2009). Deux groupes sont étudiés : groupe A : sans œdème maculaire (51 patients), groupe B : avec œdème maculaire (51 patients). La présence et l'équilibre ou non de l'hypertension artérielle a été étudié.

Résultats : L'âge moyen des patients est de 55 ans avec un sexe ratio F/H de 2,5. La fréquence de l'OMD est de 26, 79% dans le groupe A contre 45,23% dans le groupe B (p<0,001). Dans le groupe B, lorsque l'équilibre de l'HTA est obtenu, la fréquence de l'OMD est de 25% contre 37,7% chez les patients non équilibrés.

Discussion : Environ 30 % des patients auront un œdème maculaire après 20 ans d'évolution. L'OMD dans le type 1, est de 3% après 10 ans et atteignait 29 % après 20 ans de diabète. Chez les diabétiques de type 2, elle est de 3 % après 5 ans et atteignait 28 % après 20 ans de diabète. Les mécanismes aboutissant à la formation de l'OM, et notamment ceux altérant la BHR interne, restent encore incertains et dépendent de nombreux facteurs.

Le diagnostic se fait à l'examen du fond d'œil, complété par l'angiographie et l'OCT maculaire. Le traitement est d'abord celui des facteurs systémiques notamment l'équilibre tensionnel strict, quel que soit l'hypotenseur utilisé (TA < 130/80 mmHg). Ce facteur est en effet retrouvé dans toute la littérature comme dans notre étude.

Conclusion : Complication redoutable, l'OMD est multifactorielle. Sa prise en charge ne peut être restreinte à l'ophtalmologiste. L'HTA doit être recherché et prise en charge par un bilan exhaustif.

897

Avancées scientifiques et recherches en posturologie clinique

Auteurs : J Drissi Daoudi (1);
Adresses : (1) Casablanca - Maroc;

Introduction : Un grand nombre de patients souffrent de lombalgies voire de sciatiques à cause d'une mauvaise posture, alors qu'en améliorant leurs postures, leurs douleurs disparaissent. Un grand nombre d'enfants ou d'adultes ont raté leur scolarité à cause d'une dyslexie, de trouble de concentration ou d'hyperactivité, alors qu'ils pouvaient être améliorés en modifiant la faille de leur système postural. Le but de ce travail est d'essayer d'informer et de sensibiliser les ophtalmologistes sur la posturologie clinique, nouvelle discipline, en vogue et objet de nombreux travaux de recherche en neurosciences.

Patients et Méthodes : La démarche pratique en posturologie consiste, au travers d'une analyse clinique et

paraclinique rigoureuse du patient, à porter le diagnostic positif d'un syndrome postural, toujours fonctionnel, de déterminer par divers tests cliniques le ou les types de capteurs en cause et de faire une proposition thérapeutique pluridisciplinaire visant à modifier (restaurer) l'efficacité des capteurs et donc du système postural, après avoir éliminé une pathologie organique, non fonctionnelle.

Résultats : L'œil intervient dans le système postural en tant qu'exocapteur ouvert sur le monde extérieur, grâce à la rétine visuelle, et en tant qu'endocapteur grâce aux muscles oculomoteur. La perturbation de ce capteur est le plus souvent une insuffisance de convergence. Ce dernier est un signe très fréquent qui peut avoir des répercussions sur le système tonique postural et des conséquences sous forme de symptômes très variés à type de céphalées, vertiges, troubles cognitifs (dyslexie, dyspraxie, trouble de concentrations), ou syndrome algique articulaire.

Discussion : L'œil n'agit pas seul, mais également en coordination avec d'autres capteurs, le pied, le vestibule, l'appareil manducateur, etc. C'est la raison pour laquelle, la prise en charge du patient ayant un syndrome postural doit être multidisciplinaire, meilleur garant d'un bon résultat thérapeutique.

Conclusion : la connaissance de la posturologie par les ophtalmologistes est importante car elle donne une ouverture d'esprit pour que le patient ne soit pas abordé comme un ensemble de systèmes séparés, mais comme une seule unité fonctionnelle.

898

Dégénérescence Maculaire Pseudovitelliforme Liée à l'âge

Auteurs : K El Ouazzani Chahdi (1); W Ibrahimy (1); M Benharbit (1); R Daoudi (1);
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : dystrophie responsable de l'accumulation d'un matériel sous-rétinien central plus ou moins dense entre la membrane de Bruch et l'épithélium pigmentaire.

Patients et Méthodes : nous présentons un cas clinique d'une patiente âgée de 86 ans qui a présenté une baisse de l'acuité visuelle de l'œil gauche. L'examen a trouvé une AV à 3/10 P8 avec perception de métamorphopsies. Au FO on note un aspect jaune centro-maculaire plus marqué au niveau de l'œil gauche.

Résultats : l'angiographie à la fluorescéine révèle une hypofluorescence tout au long de l'examen l'OCT montre une hyper réflectivité plus importante sous l'épithélium pigmentaire surtout à gauche.

Discussion : dans la dégénérescence maculaire pseudovitelliforme liée à l'âge le matériel se fragmente avec le temps et l'évolution se fait vers l'atrophie maculaire. l'affection peut se compliquer de l'apparition d'une néovascularisation choroïdienne dans 5 à 15% des cas.

Conclusion : aucun traitement médical n'a été évalué dans la prévention de la dystrophie maculaire liée à l'âge. le pronostic de l'affection reste bon, la majorité des patients conservant une acuité visuelle supérieure à 5/10 au moins d'un œil.

899

Mélanome conjonctival, à propos de deux cas

Auteurs : S Khalil (1), A. Karim, S. Chariba, M. Nadah, R. Daoudi
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : Le mélanome conjonctival est une tumeur hautement maligne qui peut être responsable de métastases. Il se développe habituellement sur des lésions pigmentées bénignes. L'aspect clinique est très variable.

Patients et Méthodes : Notre travail rapporte le cas de deux patientes prises en charge pour un mélanome conjonctival malin.

Résultats : La première observation concerne une femme de 60 ans, ayant consulté pour une formation noirâtre de l'œil droit. La conjonctive bulbaire nasale de l'œil droit, présentait une lésion pigmentée, hétérogène, vascularisée, allant de 6h à 10h avec une mélanose acquise primitive (MAP).

La seconde patiente s'est présentée pour prise en charge d'une formation pigmentée de la conjonctive de l'œil gauche. L'examen a trouvé une formation pigmentée de 10 mm siégeant au niveau de la conjonctive temporale. Le reste de l'examen ophtalmologique et le bilan d'extension sont revenus normaux dans les 2 cas. Nos 2 patientes ont bénéficié d'une exérèse de l'ensemble des lésions pigmentées, avec cryoapplication des berges et du lit tumoral. Le résultat anatomopathologique est revenu en faveur d'un mélanome, et le traitement a été complété par de la Mitomycine C en collyre, à raison de 1 goutte, 4 fois par jour pendant 15 jours. L'évolution a été marquée par un éclaircissement de la conjonctive avec un recul d'1 an pour la première patiente, et de 6 mois pour la seconde.

Discussion : Le mélanome malin de la conjonctive se développe par dégénérescence de nævus préexistant, ou sur lésion de MAP. Il est rare puisqu'il ne représente que 2 % des tumeurs malignes oculaires. La mortalité globale varie entre 25 % et 36 % à 10 ans. Le risque de transformation d'une MAP en mélanome conjonctival est très faible, cependant elle nécessite une surveillance ophtalmologique régulière. Le traitement initial d'un mélanome conjonctival consiste en l'exérèse chirurgicale de la tumeur et de ses marges conjonctivales. Le taux élevé de récurrences justifie l'association de traitements complémentaires tels que la cryothérapie, la Mitomycine C en collyre, ou la radiothérapie externe. La surveillance est clinique, complétée par l'imagerie en cas de doute sur une extension loco-régionale. Le risque de métastase est estimé à 26 % à 10 ans. Le pronostic vital diffère selon le site du mélanome, les sites défavorables étant les culs-de-sac conjonctivaux, le repli semi-lunaire, la caroncule et la conjonctive palpébrale.

Conclusion : La MAP est une lésion fréquente qui doit être régulièrement surveillée car elle fait le lit du mélanome malin de la conjonctive. Le traitement du mélanome conjonctival associe chirurgie, antimitotiques, et radiothérapie.

900

Métastases du sarcome d'Ewing et manifestations oculaires : à propos de 2 cas

Auteurs : Z Jaja (1); Y. Amrani, Z. Bencherif, R. Daoudi
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : Le sarcome d'Ewing (SE) est une tumeur maligne qui a été décrite pour la première fois comme étant une tumeur de l'os par James Ewing en 1921. Habituellement cette tumeur touche les os longs durant l'enfance.

Nous rapportons deux observations originales du SE avec métastases orbitaire et cérébrale à manifestations oculaires. L'originalité des observations réside dans la rareté de la localisation de ces métastases.

Patients et Méthodes : Le premier patient est un enfant âgé de 16 ans atteint du SE à localisation iliaque sous chimiothérapie consultant aux urgences pour exophtalmie de l'oeil gauche (OG) avec au fond d'oeil un oedème papillaire unilatéral (OG). La TDM a objectivé une localisation secondaire au niveau orbitaire.

Le deuxième est une enfant de 5 ans suivie aussi pour SE à localisation scapulaire avec métastases pulmonaire sous chimiothérapie ayant consulté pour ophtalmoplogie de l'OG avec à l'examen un oedème papillaire bilatéral.

Résultats : la TDM a mis en évidence des métastases cérébrales avec un engagement sous tentorial.

Discussion : le SE est une tumeur maligne de l'os qui est connue par son fort potentiel métastatique à localisation osseuse et pulmonaire.

Les métastases orbitaire et cérébrale sont habituellement très rares.

Le diagnostic du SE est basé sur la radiologie et l'examen histologique.

Le traitement se base sur la chirurgie, la radiothérapie et la chimiothérapie.

Le pronostic de cette tumeur est très mauvais à cause des métastases qui surviennent généralement après le diagnostic de quelques mois seulement.

Conclusion : Le sarcome d'ewing est un cancer de l'enfant à fort potentiel métastatique dont le pronostic est mauvais.

902

Zona ophtalmique chez le nourrisson (à propos d'un cas)

Auteurs : KL Nuiakh (1); Z Akkodad (2); M Abdelaoui (1); A Benatiya (1); M Hida (2); H Tahri (1);
Adresses : (1) Fès - Maroc; (2) Fès - Maroc;

Introduction : Le zona ophtalmique est une éruption cutanée vésiculeuse d'origine virale, liée à la réactivation du virus zoster de la varicelle (VZV) resté quiescent dans le ganglion de Gasser.

C'est une forme potentiellement grave sur le plan fonctionnel. Sa survenue chez le nourrisson en absence d'exposition pré- ou post-natale à une varicelle maternelle est une situation rare.

Patients et Méthodes : Nous rapportons un cas de zona ophtalmique chez un nourrisson sans histoire d'exposition antérieure à la varicelle.

Résultats : Il s'agit du nourrisson O.B., âgée de 08 mois, admise au service de pédiatrie pour une éruption érythémateuse et vésiculeuse de la face. Il n'y a pas d'antécédent personnel de varicelle ni d'exposition maternelle antérieure pendant la grossesse.

Les lésions sont apparues 04 jours avant son admission, d'abord sur l'aile nasale droite puis se sont étendues au niveau palpébral homolatéral, associées à des signes généraux type vomissements alimentaires, diarrhées et fièvre non chiffrée.

A l'admission, le nourrisson était fébrile à 38,5°C, l'éruption est érythémateuse et vésiculeuse intéressant toute

l'aile nasale droite, la région péri-orbitaire, et au niveau frontal droit. L'examen ophtalmologique a objectivé une conjonctivite muco-purulente sans kératite associée.

Le bilan biologique a montré une hyperleucocytose avec CRP élevée, et une sérologie HIV négative.

Le diagnostic retenu est celui d'un zona ophtalmique vu l'aspect de l'éruption et la localisation métamérique. Le nourrisson a été mis sous traitement antiviral par voie parentérale pendant 10 jours avec bonne évolution clinique.

Discussion : La majorité des cas de zona de l'enfant surviennent après 5 ans, grâce à la réponse immunitaire qui maintient la latence du VZV. Une infection asymptomatique chez la mère pendant la grossesse pourrait expliquer la survenue de zona chez notre patient. Les formes crânio-cervicales sont les formes les plus fréquentes chez l'enfant, et se caractérisent le plus souvent par l'atteinte de plus d'un dermatome.

Conclusion : Le zona ophtalmique est une affection rare dans la petite enfance. L'absence de notion d'exposition à une varicelle maternelle pendant la grossesse ou en période post natale ne doit pas faire écarter le diagnostic.

903

Enucléations : Enquête épidémiologique à propos de 29 cas

Auteurs : A Elhassani (1); O Nejari (1); A Maadane (1); M Abdellaoui (1); Al Benatiya (1); H Tahri (1);
Adresses : (1) Fès - Maroc;

Introduction : L'enucléation de l'oeil est une chirurgie mutilante qui est difficilement vécue par le patient Marocain. Si les indications sont bien codifiées (tumeurs malignes, certains traumatismes oculaires sévères, endophtalmies et dystrophies du globe oculaire), ces causes ainsi que leur incidence sont différemment appréciées par les auteurs.

Le but de notre travail est de présenter le profil épidémiologique, en insistant sur les causes qui ont conduit à l'enucléation du globe oculaire.

Patients et Méthodes : Notre étude porte sur 29 cas d'enucléations, admises aux urgences d'ophtalmologie du CHU Hassan II de Fès, entre Janvier 2007 et Octobre 2010.

Résultats : Toutes les tranches d'âge sont concernées avec une moyenne d'âge de 18 ans, et une légère prédominance masculine (52%).

Les causes retrouvées sont : dominées essentiellement par les tumeurs malignes (48%) (Rétinoblastome, mélanome choroïdien), par les traumatismes oculaires perforants graves (28%), ensuite vient les atrophies-dystrophies du globe oculaire (13%), et les endophtalmies (11%).

Toutes les enucléations ont été réalisées sous anesthésie générale avec mise en place d'une bille biocolonisable.

Discussion : L'enucléation est un acte chirurgical mutilant et qui reste le dernier recours quand l'arsenal thérapeutique est impuissant. Les causes des enucléations sont les mêmes partout dans le monde, mais leurs fréquences sont variables. Globalement, et par ordre décroissant, les étiologies enregistrées sont les tumeurs, les traumatismes, les dystrophies du globe oculaire, les glaucomes secondaires, les endophtalmies et enfin les affections cornéennes, ce qui est concordant avec les données de notre étude.

Conclusion : L'incidence est en baisse depuis ces dernières années grâce au développement de moyens diagnostiques précoces et à l'utilisation de traitements de plus en plus

conservateurs. Néanmoins, ce type d'intervention reste parfois le seul traitement pour certaines tumeurs et certains traumatismes sévères.

904

Dystrophie de Groenew type II à propos d'un cas

Auteurs : M Haloui (1); M Schroyen (1); M Cordonnier (1);
Adresses : (1) Bruxelles - BELGIQUE;

Introduction : Les dystrophies de cornée sont des maladies héréditaires, rares, caractérisées par des signes fonctionnels et des opacités typiques. Elles sont dues à des mutations génétiques responsables de la formation de protéines anormales.

Patients et Méthodes : Nous présentons un cas de dystrophie de Groenew type II.

Résultats : Notre patiente est âgée de 24 ans, issue d'un mariage consanguin, avec antécédents de malvoyants dans la famille, consulte pour une baisse de l'acuité visuelle progressive évoluant depuis 7 ans, l'examen ophtalmologique retrouve une acuité visuelle corrigée de 4/10 (OD) et 2/10 (OG), des opacités stromales antérieures bilatérales essentiellement centrales avec périphérie cornéenne normale, aspect typique de la dystrophie de Groenew type II, la patiente a bénéficié d'une greffe de cornée transfixiante de l'œil gauche. L'acuité visuelle est passée à 8/10 trois mois après la chirurgie.

Discussion : La dystrophie de Groenew type II est une dystrophie stromale autosomique récessive bilatérale symétrique, survenant au cours de l'adolescence entraînant une forte baisse de l'acuité visuelle et des érosions épithéliales, l'aspect biomicroscopique montre des dépôts mal limités, confluents d'aspect blanc sale occupant toute la cornée mais respectant la zone périlimbique.

L'étude génétique permet de trouver le gène responsable de cette dystrophie sur le bras long du chromosome 16 (16q22). L'évolution après greffe est marquée par la possibilité de récurrence sur le greffon en quelques années nécessitant parfois le recours à une deuxième greffe.

Conclusion : Les dystrophies cornéennes héréditaires sont un vaste groupe de maladies dont la définition repose sur des arguments cliniques, histologiques et génétiques.

La dystrophie de Groenew est une entité rare, de diagnostic parfois difficile au début. L'étude génétique permet de poser un diagnostic précis.

905

Tumeur palpébrale isolée révélatrice de la neurofibromatose de von recklinghausen (à propos d'un cas)

Auteurs : Z Bounisf (1); A Atiq; M. Belhadji; A Amraoui; K Zaghloul
Adresses : (1) Casablanca * - Maroc;

Introduction : La maladie de Von Recklinghausen est la plus fréquente des phacomatoses. Les manifestations oculopalpébrales constituent un critère diagnostique important. Il nous a paru intéressant de réaliser cette étude qui montre que les signes oculaires et cutanés sont essentiels au diagnostic.

Patients et Méthodes : Nous rapportons l'observation d'une patiente qui a présenté une tumeur isolée de la paupière supérieure gauche révélant une neurofibromatose de Von Recklinghausen.

Résultats : Patiente I.K, 22 ans, consulte pour une tuméfaction palpébrale gauche qui a provoqué une gêne esthétique (dermatochalasis). L'examen ophtalmologique retrouve une tumeur palpébrale supérieure gauche plus marqué en temporal, non vasculaire, non inflammatoire, non douloureuse, de consistance molle, mal limitée et non visible à l'éversion de la paupière. L'examen du segment antérieur ne note pas la présence de nodules iriens de Lisch. Le tonus oculaire et le fond d'œil sont normaux.

L'examen de l'œil controlatéral est normal. L'examen général retrouve des tâches café au lait cutanées diffuses au niveau du tronc sans autres anomalies. La tomodynamométrie révèle une tumeur palpébrale gauche isolée prédominant en temporal, fusiforme et homogène, avec intégrité du cadre orbitaire et absence de tumeurs des voies optiques. Une résection de la tumeur est réalisée. L'étude histologique a objectivé un névrome pléxiforme. Devant les 2 critères diagnostiques : taches café au lait et névrome pléxiforme, le diagnostic de neurofibromatose est posé.

Discussion : Les lésions provoquées par la maladie de Von Recklinghausen sont très polymorphes touchant les structures d'origine ectodermique (peau, système nerveux et œil). Le névrome plexiforme de la paupière supérieure est une localisation évocatrice retrouvée dans 25 % des cas. La présence d'une tumeur palpébrale supérieure isolée, impose une biopsie-exérèse avec étude histologique de la pièce opératoire afin d'établir un diagnostic de certitude.

Conclusion : Les manifestations ophtalmologiques au cours de la neurofibromatose de Von Recklinghausen sont nombreuses et polymorphes, parfois révélatrices de la maladie. À travers cette étude, nous voulons attirer l'attention des ophtalmologistes sur la possibilité de survenue de neurofibromatose de Von Recklinghausen à localisation palpébrale, sans autres signes associés, dont le diagnostic n'est confirmé qu'à l'examen histologique de la pièce opératoire.

907

Colobome complet et bilatéral : A propos d'une observation

Auteurs : A Alami (1); K Reda (1); Y Bennouk (1); F El Asri (1); R Messaoudi (1); T Bargach (1); A El Drissi (1); H Chana (1); A Oubaz (1); Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : Un colobome correspond à l'absence d'une structure oculaire à la suite d'une fermeture incomplète de la fente embryonnaire. Il peut intéresser la fente sur toute sa longueur de l'iris à la papille (colobome complet) ou seulement une partie. Il peut être unilatéral ou bilatéral. Nous rapportons l'observation d'une patiente présentant un colobome complet et bilatéral.

Patients et Méthodes : Une patiente de 30 ans qui rapporte une baisse de l'acuité visuelle profonde et bilatérale depuis son enfance.

Un examen ophtalmologique ainsi qu'un examen morphologique et un caryotype ont été réalisés.

Résultats : L'examen ophtalmologique note une amblyopie bilatérale, un colobome complet et bilatéral, la macula est sans anomalie. L'examen morphologique et le caryotype sont sans anomalies.

Discussion : Dans l'œil complètement développé, la fente embryonnaire est en position inférieure et légèrement nasale et s'étend du nerf optique au bord de la pupille.

Un colobome est consécutif à une fermeture trop précoce et incomplète de la cupule optique ; il peut être un phénomène isolé comme il peut être associé à des anomalies chromosomiques (T13, T18 ou T22) ou à des syndromes polymalformatifs.

Conclusion : Une surveillance régulière est nécessaire à la recherche d'un décollement séreux de la macula qui est la complication la plus redoutable, responsable d'une baisse importante et brutale de l'acuité visuelle.

909

Mégalocornée congénitale à propos d'un cas

Auteurs : H Moumene (1); A Karmane (1); R Derrar (1); I Mansouri (1); M Lezrek (1); Z Bencherif (1); R Daoudi (1); Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : La mégalocornée congénitale est une augmentation du diamètre cornéen, qui peut entraîner ou être associée à des dysgénésies du trabéculum et/ou de l'iris. Son association avec une cataracte n'est pas rare et qui expose à des difficultés opératoires. Elle doit rester avant tout un diagnostic différentiel du glaucome congénital et de toutes ses étiologies.

Patients et Méthodes : Nous rapportons l'observation d'un patient âgé de 31 ans, porteur d'une mégalocornée congénitale, qui a présenté une baisse d'acuité visuelle progressive depuis 6 mois. Il est suivi pour asthme et un glaucome juvénile sous bêtabloqueur.

Résultats : L'examen retrouve à droite, une acuité visuelle à 6/10, une mégalocornée, une pupille fixée en myosis avec des synéchies postérieure et un début de cataracte sous capsulaire postérieure. Le fond d'œil retrouve une excavation papillaire à 3/10. À gauche, une acuité visuelle à « compte les doigts de près », une mégalocornée claire, une atrophie irienne avec un aspect de pseudopolycoorie, un iridodonsis, une cataracte sous capsulaire postérieure et nucléaire. La gonioscopie retrouve un angle iridocornéen très large, avec une pigmentation trabéculaire.

Discussion : la mégalocornée congénitale se définit par une cornée d'un diamètre horizontal supérieur à 13 mm à l'âge de deux ans. Elle peut être héréditaire récessive liée à l'X, plus rarement, autosomique dominante ou autosomique récessive. Plusieurs théories ont été proposées pour expliquer sa physiopathologie. Il existe deux formes cliniques : la mégalocornée simple sans anomalie oculaire ni systémique et la mégalocornée avec anomalies oculaires et/ou anomalies systémiques. Son association avec une cataracte n'est pas rare. Cette association expose à des difficultés opératoires, en rapport avec les anomalies cristalliniennes et zonulaires associées et à des complications dont la plus fréquente est l'opacification de la capsule postérieure. Le traitement des anomalies associées et la recherche d'une association avec des maladies systémiques ainsi qu'un suivi à vie sont indispensables.

Conclusion : La mégalocornée congénitale peut s'associer à des anomalies oculaires et/ou systémiques. Son association avec une cataracte n'est pas rare. Cette association expose à des difficultés opératoires, mais également à des complications postopératoires.

911

Néovascularisation Maculaire bilatérale à distance d'une radiothérapie d'un cancer du cavum :

A propos d'un cas

Auteurs : Y Bennouk (1); K Reda (1); F El Asri (1); A Alami (1); R Massouadi (1); K Chergui (1); M Madzou (1); F Iqhi (1); A Oubaz (1); Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : La rétinopathie radique est une pathologie occlusive des vaisseaux rétinien apparaissant après irradiation proche du globe oculaire. Son incidence dépend de la dose totale d'irradiation.

Nous rapportant le cas d'une maculopathie radique bilatérale survenue 1 an après une radiothérapie d'un cancer du cavum.

Patients et Méthodes : Patient âgé de 43 ans traité par radio-chimiothérapie pour cancer du cavum. Il a présenté comme complications : radio nécrose cérébrale et une maculopathie radique bilatérale. L'examen ophtalmologique a trouvé une acuité visuelle de 05/10 dans les deux yeux, à l'examen du fond d'œil des hémorragies et des exsudats secs maculaires en ODG.

L'angiographie fluorescéinée et au vert d'indocyanine ont objectivé une maculopathie ischémique et œdémateuse et une néovascularisation choroïdienne maculaire en ODG. La tomographie en cohérence optique maculaire a confirmé l'œdème et le décollement séreux rétinien en ODG.

Une injection intravitréenne de Bévazicumab a été réalisée au niveau de l'œil gauche.

Résultats : L'évolution après 20 jours est marquée par une stabilisation de l'acuité visuelle à gauche et une diminution de l'acuité visuelle à droite à 02/10. Une injection de Bévazicumab est programmée à droite.

Discussion : La rétinopathie radique est une vasculopathie survenant à distance (6 mois à 8 ans) d'une irradiation proche de l'œil (comme le cas de notre patient irradié pour cancer du cavum). Elle consiste en une occlusion des capillaires rétinien puis des gros vaisseaux surtout au pôle postérieur.

Son incidence augmente si la dose totale est supérieure à 45 Gy ou si la dose par fraction est supérieure à 2 Gy.

Le traitement de la maculopathie radique a pour but de stabiliser l'acuité visuelle, il fait appel au laser en grid et les injections intravitréenne des anti-VEGF.

Conclusion : La rétinopathie radique est une atteinte d'apparition tardive, une surveillance ophtalmique régulière au long cours devrait être systématique pour tout patient irradié pour une tumeur intra-oculaire ou proche du globe oculaire permettant ainsi un dépistage et un traitement précoces des lésions rétinien.

912

Les stries angioïdes compliquées de neovascularisation choroïdienne 1er cas décrit au Gabon

Auteurs : H Souhail (1); B Ngoubou (2); E Mve Mengome (2); Adresses : (1) Rabat - Maroc; (2) Libreville - GABON;

Introduction : Les stries angioïdes sont des lignes de rupture de la membrane de Bruch secondaires à une altération de la couche élastique. Elles sont souvent associées au pseudoxanthome élastique.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le premier cas décrit au gabon. Un homme, âgé de 57 ans, consulta pour une baisse de l'acuité visuelle ODG.

Résultats : A l'examen, il présentait un pseudoxanthome élastique associé à des stries angioïdes en ODG compliquées de néovascularisation choroïdienne au niveau de l'œil gauche. Le traitement était à base d'injection intravitréenne d'avastin avec une nette diminution de la taille du néovaisseaux après un contrôle de 02 mois.

Discussion : La principale complication évolutive des stries angioïdes est la survenue de néovaisseaux choroïdiens.

La région maculaire est la localisation préférentielle d'apparition des néovaisseaux choroïdiens.

Le traitement des néovaisseaux choroïdiens extrafovéolaires est suggéré par différentes études par photocoagulation au laser thermique et les néovaisseaux juxtafovéolaires par injection intravitréenne et photothérapie dynamique.

Conclusion : Le pseudoxanthome élastique est une affection polyviscérale, Les stries angioïdes et leurs complications néovasculaires représentent les principales atteintes ophtalmologiques, Il est donc important une surveiller pour détecter les complications.

913

Fistule canthale interne chronique compliquant une pansinusite unilatérale chronique : A propos d'une observation

Auteurs : A Alami (1); S Iferkhas (1); K Reda (1); F El Asri (1); R Messaoudi (1); Y Bennouk (1); T Bargach (1); H Chana (1); A Oubaz (1); Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : Rapporter le cas rare d'une fistule canthale interne chronique compliquant une pansinusite unilatérale chronique sans atteinte orbitaire.

Patients et Méthodes : Adolescent de 17 ans qui a consulté pour une fistule canthale interne chronique associée à des hémicrâniat datant de deux ans.

Un examen ophtalmologique et ORL ainsi qu'un bilan radiologique ont été réalisés.

Résultats : L'examen ophtalmologique montre une fistule canthale interne droite sans œdème ni érythème palpébrale, l'acuité visuelle est conservée, on ne retrouve pas d'exophtalmie ni de déficit oculomoteur, L'examen du segment antérieur et du segment postérieur est sans anomalies. L'examen ORL retrouve une déviation septale et un polype de méat moyen ;

Une Tomodynamométrie centrée sur les orbites et les sinus montre une pansinusite unilatérale droite sans signes d'infection orbitaire ;

Un traitement à base d'antibiotiques et de corticoïdes par voie générale ainsi qu'un traitement antibiotique local ont été administrés. L'évolution s'est fait vers la cicatrisation de la fistule et la disparition de la pansinusite.

Discussion : Les sinusites antérieures (ethmoïdales antérieures, frontales et maxillaires) représentent 90% des sinusites ; elles constituent la porte d'entrée des cellulites orbitaires dans 85% des cas, compte tenu de la proximité anatomique ;

Par ailleurs, la fistule canthale interne, comme c'est le cas de notre patient, est une complication rarement décrite en matière des sinusites.

Conclusion : Devant une fistule canthale interne, on doit penser à une étiologie sinusienne et réaliser un bilan en urgence, ainsi qu'une prise en charge adaptée afin d'éviter

les complications ophtalmologique des sinusites.

914

Endophtalmies Profil épidémiologique clinique étiologique et thérapeutique : à propos d'une série de 140 cas

Auteurs : A Mchachi (1); M Meskini (2); MF Benjelloun (2); L Benhmidoune (2); R Rachid (2); A Amraoui (1); Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca * - Maroc;

Introduction : Les endophtalmies sont des infections profondes de l'œil potentiellement cécitantes qui surviennent après ouverture du globe oculaire, soit après chirurgie, soit après traumatisme perforant, ou bien qui atteignent l'œil par voie hémato-gène.

Les signes cliniques sont variables dans leur intensité et leur délai de survenue.

Actuellement, le pronostic est meilleur par l'amélioration des moyens d'asepsie, par l'efficacité ainsi que la rapidité des nouvelles techniques de diagnostic microbiologique et par la codification du traitement médical et chirurgical.

Patients et Méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective de janvier 2008 au décembre 2009 qui a porté sur 140 patients hospitalisés au sein de notre service pour endophtalmie.

Nous avons regroupé à l'aide d'une fiche d'exploitation les données épidémiologiques, cliniques, diagnostiques et évolutives de chaque patient.

Résultats : Sur une étude de 2008 et 2009, 140 patients/yeux présentant une endophtalmie, l'âge moyen était de 56 ans, sexe ratio 0,49, délai moyen de consultation est 23 jours, les motifs de consultations sont dominés par la douleur suivi de rougeur et baisse de l'acuité visuelle (BAV). 75% avaient une acuité initiale variant entre mouvement de main (MDM) et une perception lumineuse nulle (PL-). L'étiologie est dominée par les abcès de cornée 35%, chirurgie de cataracte 27% et les endophtalmies post-traumatiques 18,5%, le principal germe incriminé était le staphylocoque aureus, 82 patients ont reçu des IVT d'ATB allant d'une injection à quatre, 108 patients ont bien évolué sous traitement, 8 yeux ont bénéficié d'une vitrectomie alors que 13 ont été évacués.

La durée moyenne d'hospitalisation était de 11 jours. A la sortie 66% avait une AV variant entre MDM et PL-

Discussion : Ce travail souligne la gravité de l'endophtalmie qui représente un véritable problème de santé publique vu sa répercussion à la fois fonctionnelle et psychologique, d'où le but du diagnostic précoce afin d'instaurer au plus vite un traitement qui sera réajusté en fonction des résultats microbiologiques, le traitement est essentiellement basé sur l'antibiothérapie locale et générale, les collyres fortifiés associés ou non à des injections intra vitréennes. La vitrectomie n'est indiquée que dans les cas où l'AV est limitée à PL+.

Conclusion : De nombreux progrès thérapeutiques ont été réalisés grâce à l'arrivée de molécules plus puissantes et à large spectre, mais aussi une prise en charge adaptée au tableau clinique initial.

916

L'évolution de l'atteinte rétinienne au cours de l'insuffisance rénale chronique à propos d'un cas

Auteurs : H Moumene (1); A Karmane (1); S Benziane (1); R Daoudi (1); Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : L'atteinte oculaire au cours de l'insuffisance rénale chronique est rare.

Cependant l'atteinte rétinienne, est la lésion la plus décrite. Le but de notre travail est de décrire ces lésions rétinien-nes et de mettre le point sur leur profil évolutif.

Patients et Méthodes : Nous rapportons l'observation d'un patient âgé de 26 ans, suivi pour une insuffisance rénale chronique au stade de dialyse péritonéale, qui a présenté une baisse de l'acuité visuelle bilatérale progressive.

L'examen clinique retrouve à gauche un segment antérieur sans anomalies.

A l'examen du fond d'œil, des nodules cotonneux, de nombreux exsudats, des zones d'ischémie et un décollement séreux du neuroépithélium.

A gauche, on retrouve une hémorragie rétinienne avec une membrane prépapillaire.

Résultats : Le patient a bénéficié d'une injection d'anti-VEGF suivie d'une vitrectomie à gauche, et d'une surveillance à droite. L'évolution a été marquée par une amélioration de sa fonction visuelle.

Discussion : L'atteinte rétinienne est la plus fréquente des lésions rapportées au cours de l'insuffisance rénale chronique. L'hypertension artérielle, qui accompagne cette affection, est fortement incriminée.

On retrouve classiquement des nodules cotonneux, des exsudats secs et des zones d'ischémie rétinienne.

Le décollement séreux du neuroépithélium est souvent décrit. On définit des facteurs de mauvais pronostic. Les anti-VEGF peuvent avoir une action sur la néovascularisation qui complique l'ischémie rétinienne.

Conclusion : La lésion rétinienne, surtout celle liée à l'hypertension artérielle, est la lésion la plus décrite, cependant elle peut laisser des séquelles invalidantes et irréversibles comme la cécité. Sa prévention passerait par un dépistage précoce de l'hypertension artérielle et une prise en charge adéquate de l'insuffisance rénale chronique. L'examen ophtalmologique et l'angiographie à la fluoresceïne restent essentiels pour le suivi de ces patients.

917

Kératopathie atypique: origine tuberculeuse ou toxique?

Auteurs : Z Jaja (1); B Ouazzani Tnacheri, W Ibrahimy, M Benharbit, M Laghmani, N Boutimzine, R Daoudi.

Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : La cornée est le premier élément réfractif de l'œil comptant pour les 2/3 du dioptré oculaire. Par ailleurs sa transparence peut faire défaut suite à une atteinte pathologique notamment infectieuse ou toxique.

Les auteurs rapportent l'observation d'une jeune fille qui a dans les antécédents une tuberculose systémique traitée par des antituberculeux et qui présente une kératopathie interstielle avec néovascularisation cornéenne.

Patients et Méthodes : Patient de 15 ans, qui a été traitée tardivement pour une tuberculose systémique diagnostiquée à l'âge de 7 ans à cause d'un retard diagnostic.

Le protocole antituberculeux reçu était 2RHZ/4RH. La patiente a accusé une acuité visuelle basse quelques

mois après son traitement mais n'a consulté que plusieurs années après.

L'examen ophtalmologique trouve que cette BAV (actuellement à 2/10 ODG avec correction) est en rapport avec des opacités stromales bilatérales paracentrales avec néovascularisation cornéenne par des vaisseaux fins sur 360° arrivant jusqu'au centre avec une cornée très amincie dans son ensemble (ODG). Le fond d'œil était normal.

Résultats : Une topographie cornéenne orbiscann réalisée a révélé un ensemble cornéen aminci avec de nombreuses dépressions.

Discussion : Il s'agit probablement des séquelles d'une kératite interstielle tuberculeuse qui peut engendrer des cicatrices cornéennes, des néovaisseaux et un amincissement cornéen.

Mais une toxicité cornéenne par les antituberculeux par les antituberculeux reçus n'est pas à écarter.

Conclusion : La cornée peut également être concernée par la tuberculose soit par la kératite interstielle qu'elle peut engendrer soit par la toxicité des antituberculeux utilisés ceci peut avoir un retentissement sur la fonction visuelle d'où l'importance d'un examen ophtalmologique dès le diagnostic de tuberculose et tout au long du traitement antituberculeux.

918

Dépistage et traitement de l'amblyopie: à propos de 64 cas

Auteurs : Y Amrani (1); W Ibrahimy (1); K El Ouazzani Chahdi (1); K Naciri (1); R Derrar (1); M Derkaoui (1); R Daoudi (1);

Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : L'amblyopie constitue un problème de santé publique, fréquemment retrouvé au sein de la population. Il est presque toujours réversible, à condition d'être traité précocement.

Ce travail vise à mettre en évidence les caractéristiques épidémiologiques et cliniques ainsi que les modalités thérapeutiques dans la prise en charge de l'amblyopie.

Patients et Méthodes : Nous avons réalisé une étude rétrospective portant sur 64 enfants pris en charge dans notre consultation à l'unité de strabologie de l'hôpital des spécialités de Rabat durant les trois dernières années. Tous les enfants ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet avec bilan orthoptique et correction optique sous cycloplégie.

Résultats : Sur les 64 cas d'amblyopie, le nombre de garçons est égal à celui des filles ; l'âge de consultation est tardif avec une majorité de 50% des cas situés dans la tranche d'âge de 4 à 8 ans.

Par ailleurs, les amblyopies strabiques, constituent 56% des amblyopies ; l'amblyopie modérée représente la moitié des cas, et 80% des amblyopies strabiques sont des esotropies. La cycloplégie à l'atropine a été utilisée chez tous les malades.

Le traitement proposé à tous nos malades a été le port permanent de la correction optique totale ainsi que les occlusions totales relayées par les occlusions intermittentes. Ceci a permis d'obtenir une acuité visuelle à 10/10 ou plus dans 67% cas.

Discussion : L'amblyopie doit être reconnue et traitée précocement avant les premiers contrôles scolaires. Nous confrontons nos résultats avec celles de la littérature, en discutant les aspects cliniques et thérapeutiques ainsi que

les résultats fonctionnels.

Conclusion : Le dépistage précoce de l'amblyopie est fondamental, dès le plus jeune âge. Un traitement urgent permet d'obtenir de bons résultats fonctionnels, celui-ci doit être poursuivi pendant plusieurs années pour éviter les rechutes.

920

Baisse d'acuité visuelle d'apparition brutale compliquant une lupus érythémateux disséminé chez une jeune patiente : A propos d'un cas

Auteurs : S Benziane (1); H Moumène (1); A Karmane (1); M Benchrif (1); Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : lupus érythémateux disséminé est une maladie auto-immune chronique ou le système immunitaire s'attaque au tissu conjonctif. présente souvent chez les femmes jeune d'âge moyen. l'atteinte oculaire de dépôt de complex immun dans l'endothélium vasculaire de conjonctive de la sclérotique de la rétine... Se modifier la structure de tissu et la fonction compromise. nous rapportons un cas de rétinopathie proliférante très sévère chez une jeune patiente suivie pour un lupus érythémateux disséminé.

Patients et Méthodes : une atteinte de rétinopathie proliférante chez une jeune patiente âgée de 22 ans suivie d'un lupus érythémateux disséminé depuis 5 ans et qui présente une baisse d'acuité visuelle d'apparition brutale au niveau de l'œil droit ou, l'acuité visuel est 8/10.

Et au niveau de l'œil gauche est 1/10 .ce tableau en dehors d'un contexte traumatique ; évoque en premier lieu une maladie de système et en particulier un lupus érythémateux disséminé dont le diagnostic est confirmé par des exploration appropriées.

Résultats : a l'examen de fond de l'œil on a retrouvé un décollement tractionnel périphérique au niveau de l'œil gauche et l'angiographie montre une rétinopathie proliférante très sévère avec hémorragie intra-vitrienne et des nodules cotonneux autour de la papille. au niveau de l'œil atteint.

Discussion : la patiente elle été mise sous anti-paludéen (lévaquine) pendant 5 ans dans le cadre de traitement de lupus érythémateux disséminé les ophtalmologue ont décidé de faire le laser (la rétine périphérique ischémique) en premier lieu.

puis ils ont préconisé la chirurgie endo-oculaire au niveau de l'œil gauche.

Conclusion : la rétinopathie proliférante est une retinopathie vasculaire pouvant s'associer essentiellement un lupus érythémateux disséminé surtout chez les sujet jeune nous insistons sur le caractère rare de cette complication et son extrême gravité.

923

Le syndrome de blépharophimosis ptosis épicanthus

inversus : A propos de 18 cas

Auteurs : Z Khtibari (1); S.Rqibate, M.Khalidi, M. El Belhedji, L. Benhmidoune, A. Chakib, R. Rachid, A. Amraoui, K. Zaghloul
Adresses : (1) Casablanca - Maroc;

Introduction : Le syndrome de blépharophimosis ptosis épicanthus inversus (BPES) est un syndrome malformatif congénital à transmission autosomique dominante, caractérisé par un rétrécissement des fentes palpébrales, une ptose palpébrale, un épicanthus inversus et un télécanthus.

L'installation d'une amblyopie et l'éventuelle présence de malformations viscérales fait toute la gravité de cette pathologie.

Le but de notre travail est d'exposer les aspects cliniques, paracliniques et thérapeutiques de cette affection, d'insister sur la nécessité d'un traitement précoce du ptosis et de souligner l'intérêt du conseil génétique.

Patients et Méthodes : Notre étude porte sur 18 observations de BPES colligées dans notre service depuis Janvier 2006 jusqu'en Avril 2010 (52 mois).

Résultats : Le sex ratio était de 11 garçons pour 7 filles. Un cas similaire dans la famille a été retrouvé chez trois patients. La moyenne d'âge au moment de la consultation était de 6 an.

Une amblyopie a été retrouvée dans 10 cas et d'autres anomalies oculaires étaient associées dans 5 cas. Le syndrome était incomplet dans 7 cas (absence de télécanthus) et le bilan malformatif a retrouvé des anomalies extra-oculaires dans 2 cas.

Le traitement chirurgical était différent selon les cas : cure urgente du ptosis chez 2 nourrissons pour prévenir l'amblyopie.

Dans les autres cas, chirurgie en 2 ou en 3 temps selon les anomalies associées.

Après un recul de 6 mois, les résultats étaient satisfaisants dans la majorité des cas (83%).

Discussion : Le BPES est une affection génétique due à des mutations dans le gène FOXL2 localisé dans le chromosome 3. Ce gène s'exprime dans le mésenchyme des paupières pendant la phase de développement et dans les follicules ovariens chez l'adulte.

On distingue le BPES type I associant les quatre critères oculaires (blépharophimosis, ptosis, épicanthus inversus, télécanthus) à une insuffisance ovarienne primitive et le BPES type II où on décrit uniquement les critères oculaires. La cure chirurgicale du BEPS est complexe : suspension du releveur précédée ou non d'une canthoplastie, le facteur majeur indiquant la procédure à suivre est la présence ou non de retentissement fonctionnel visuel.

Conclusion : Le BPES est un syndrome grave par son risque amblyogène et par les anomalies viscérales qui peuvent s'y associer, d'où l'intérêt du diagnostic et du traitement précoces ainsi que du conseil génétique après le diagnostic de BPES dans une famille.

926**Œdème papillaire révélant la maladie d'Erdheim-Chester**

Auteurs : S El Hamichi (1); K Reda (1); A Alami (1); Y Bennouk (1); A Idrissi (1); R Messaoudi (1); F Elasri (1); A Fiqhi (1); A Oubaaz (1);
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : La maladie d'Erdheim-Chester est une histiocytose non langheransienne rare. À ce jour, 178 cas

ont été publiés. Sa physiopathologie reste mal connue. L'atteinte ophtalmologique est principalement caractérisée par une exophtalmie et un œdème papillaire. Nous rapportons l'observation d'un œdème papillaire bilatéral chez une patiente jeune révélant cette maladie.

Patients et Méthodes : Patiente de 24 ans, ayant comme antécédent un diabète insipide, consulte pour des céphalées chroniques fronto-occipitale associés à des douleurs des deux coudes et des deux genoux.

L'examen ophtalmologique trouve une acuité visuelle de loin chiffrée à 10/10 et de près à Parinaud 2 aux deux yeux. Au fond d'œil un œdème papillaire bilatéral. L'examen général est sans particularités.

Un scanner orbito-cérébrale, des radiographies standards, une IRM des membres, une scintigraphie osseuse ainsi que d'autres bilans étaient réalisés.

Résultats : Le scanner orbito-cérébrale a montré une infiltration des méninges et de la tige pituitaire. L'angiographie a confirmé l'œdème papillaire, la vision de couleur était normale et le champ visuel a objectivé un élargissement de la tache aveugle. Le bilan radiologique a montré des lésions osseuses typiques.

La confirmation diagnostique était faite grâce à l'étude histologique de la biopsie osseuse retrouvant une prolifération d'histiocytes spumeux.

Discussion : La maladie d'Erdheim-Chester est une xanthogranulomatose caractérisée par une infiltration tissulaire d'histiocytes. L'atteinte peut être uni ou multiviscérale avec une localisation osseuse spécifique. L'atteinte ophtalmologique est caractérisée par une exophtalmie secondaire à l'infiltration rétro-orbitaire de la graisse par les histiocytes, présente dans 40% des cas mais absente chez notre patiente.

L'œdème papillaire ainsi que le diabète insipide sont dus à l'infiltration de la tige pituitaire.

L'évolution dépend du type d'atteintes, le traitement est à base de corticothérapie, de chimiothérapie ou d'interféron alpha. Notre patiente a été traitée par l'interféron et a bien évolué.

Conclusion : La maladie d'Erdheim-Chester est une affection rare, mal connue, qui peut atteindre plusieurs tissus de l'organisme conditionnant le pronostic. Son traitement est non encore standardisé.

931**Le glaucome aigu par fermeture de l'angle**

Auteurs : M Anoune (1); M Abdellaoui (2); I Benatiya Andaloussi (2); S Younes (2); H Tahri (1);

Adresses : (1) Fès - Maroc; (2) Fès - Maroc;

Introduction : Le glaucome aigu par fermeture de l'angle (GAFA) se caractérise par une hypertension oculaire majeure mettant en jeu le pronostic visuel par atteinte du nerf optique. Le but de notre travail est d'attirer l'attention sur la gravité de cette affection et l'intérêt de sa prise en charge en urgence.

Patients et Méthodes : Etude rétrospective portant sur 19 cas de GAFA hospitalisés au service d'ophtalmologie entre janvier 2007 et octobre 2010.

Résultats : L'âge moyen des patients est 52 ans, avec une crise déclenchée le soir chez la totalité des cas.

La réfraction trouve une hypermétropie chez 18 patients. Le tonus oculaire varie entre 38 et 62 mmHg, alors que la gonioscopie trouve un angle fermé chez 16 patients. Tous les patients ont bénéficié d'un traitement hypotonisant en urgence, associé à une iridotomie périphérique au laser Yag (16cas), à une chirurgie de cataracte (4cas) et à une trabéculéctomie (2cas).

Tous nos patients ont bénéficié d'une iridotomie périphérique préventive de l'œil adelphe. L'évolution est marquée par une amélioration de l'acuité visuelle dans 60% des cas et le tonus reste <20mmhg chez 47% des cas.

Discussion : Le GAFA est souvent unilatéral et survient sur des yeux anatomiquement prédisposés : hypermétropes. Le traitement doit être débuté d'urgence pour lever le blocage pupillaire et éviter la constitution de goniosynéchies, Il est initialement médical associé à une iridotomie périphérique, voire à une chirurgie. Un traitement prophylactique sur l'œil adelphe s'impose par iridotomie périphérique au laser Yag.

Conclusion : Le GAFA est une urgence ophtalmologique dont la prise en charge est obligatoire à connaître, afin de limiter les séquelles anatomiques et fonctionnelles.

936**Les endophtalmies post traumatiques : profil épidémiologique et prise en charge**

Auteurs : Z Khriifi (1); M Abdellaoui (1); I Benatiya (1);

A Alaoui Ismaili (1); KL Nuiakh (1); H Tahri (1);

Adresses : (1) Fès - Maroc;

Introduction : L'endophtalmie est une complication redoutable des traumatismes oculaires perforants, son pronostic est péjoratif aboutissant le plus souvent à la cécité. Le but de notre travail est d'étudier le profil épidémiologique et d'évaluer la prise en charge des endophtalmies post traumatiques ainsi que leur pronostic.

Patients et Méthodes : Etude rétrospective incluant tous les cas d'endophtalmie post traumatique hospitalisés au service d'ophtalmologie du CHU Hassan II de Fès sur une période de 4 ans.

Résultats : On rapporte 29 cas d'endophtalmie (9 %) sur 320 plaies oculaires. L'âge moyen est de 28 ans avec une prédominance masculine 80%. Il s'agit le plus souvent d'un traumatisme accidentel, l'objet en cause est une pierre ou un objet métallique, moins souvent une branche d'arbre (17%).Le délai moyen de consultation est de 3 jours et l'examen ophtalmologique initial objective une plaie de cornée négligée dans la majorité des cas.Les explorations radiologiques montrent la présence d'un corps étranger intra-oculaire dans 40 % des cas, alors que les prélèvements bactériologiques n'ont pu identifier le germe que dans 24 % des cas.La prise en charge initiale consiste à la suture de la plaie avec injection intra-vitréenne d'antibiotiques chez la majorité des patients, alors qu'une éviscération de première intention est réalisée chez 20% des patients.L'évolution est marquée par une perte anatomique ou fonctionnelle du globe oculaire chez 63% des cas.

Discussion : Les endophtalmies post traumatiques diffèrent des autres endophtalmies par leurs facteurs de risque, leur profil épidémiologique et leur pronostic plus sombre. C'est une complication grave qui survient chez 3 à 17% des traumatismes perforants de l'œil et leur taux augmente en présence d'un corps étranger intra-oculaire. La rapidité de la prise en charge et la sévérité du traumatisme conditionnent

le pronostic.

Conclusion : Le pronostic des endophtalmies post traumatiques reste péjoratif.

La précocité de la prise en charge avec des injections intravitréennes d'antibiotiques devraient améliorer ce pronostic.

La prévention des traumatismes reste le meilleur traitement.

937**Les luxations antérieures du cristallin**

Auteurs : N Eddassi (1); M Abdellaoui (1); A El Hassani (1); O Nejjari (1); S Bhalil (1); H Tahri (1);

Adresses : (1) Fès - Maroc;

Introduction : La luxation antérieure du cristallin constitue une véritable urgence chirurgicale du fait de l'hypertonie oculaire majeure et du risque important de décompensation cornéenne.

Le but de ce travail est d'évaluer leur fréquence, leur pronostic et les modalités de prise en charge.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 25 malades colligés au service d'ophtalmologie du CHU Hassan II de Fès, entre janvier 2004 et aout 2010.

Résultats : L'âge moyen est de 56 ans.Le déplacement cristallinien est survenu après un traumatisme oculaire dans 50 % des cas, un abaissement traditionnel du cristallin dans 32% des cas, sur une maladie de Marfan dans 1 cas.

L'hypertonie oculaire était la complication la plus retrouvée. L'acte chirurgical a consisté en une extraction manuelle à l'anse de snellen du noyau cristallinien associé à une vitrectomie antérieure.

Les suites sont marquées par une décompensation cornéenne dans 2 cas et un décollement de rétine chez un malade.

Discussion : Les luxations antérieures du cristallin surviennent en général après une contusion oculaire violente, rarement par un traumatisme minime due à une fragilité zonulaire préexistante. L'extraction chirurgicale du cristallin luxé en chambre antérieure peut être effectuée à l'anse de snellen, complétée par une vitrectomie antérieure. L'implantation de première intention est discutable, il est préférable d'envisager une correction optique dans un deuxième temps en fonction du bilan lésionnel post contusives.

Les complications sont surtout marquées par le risque de décompensation endothéliale définitive survenue dans 2 cas de notre série et par le risque de décollement de rétine dans les mois qui suivent l'intervention.

Conclusion : Les luxations antérieures du cristallin sont surtout d'origine traumatique, et peuvent s'accompagner de complications oculaires graves dominées par l'hypertonie oculaire et le décollement de rétine. L'indication opératoire s'impose en urgence.

939**Dystrophie cristalline de bietti a propos de 1 cas**

Auteurs : M Khalidi (1);
Adresses : (1) Casablanca - Maroc;

Introduction : La dystrophie cristalline de Bietti est une dégénérescence rétinienne caractérisée par la présence de petits cristaux réfringents au niveau du limbe cornéen et de la rétine associés à une atrophie de l'épithélium pigmentaire rétinien et à une sclérose des vaisseaux choroïdiens. Nous rapportons le cas d'une dystrophie cristalline de Bietti survenue chez une jeune fille âgée de 12 ans.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'une dystrophie cristalline de Bietti survenue chez une jeune fille âgée de 12 ans.

Résultats : Il s'agit d'une jeune fille âgée de 12 ans, issue d'un mariage consanguin, qui est suivi depuis l'âge de 5 ans pour un strabisme convergent intermittent. Elle n'a jamais bénéficié d'un examen du fond d'oeil jusqu'à l'âge de 12 ans.

L'acuité visuelle était réduite à 6/10e à droite et à 4/10e à gauche. L'examen biomicroscopique de la cornée était sans anomalies.

L'examen du fond d'œil mit en évidence des altérations de l'épithélium pigmentaire de la rétine périphérique, avec de nombreux dépôt de cristaux fins, de couleur jaunâtre, réfringents prédominants au pôle postérieur et à la moyenne périphérie.

L'angiographie rétinienne à la fluorescéine confirma les altérations de l'épithélium pigmentaire.

Le champ visuel automatique réalisé à l'âge de 14 ans trouvait un déficit diffus à droite, et un champ visuel tubulaire à gauche. L'électrorétinogramme montrait une réduction du nombre des photorécepteurs affectant aussi bien les cônes que les bâtonnets.

Discussion : Les lésions ophtalmoscopiques dans la dystrophie cristalline de Bietti surviennent généralement entre 20 et 30 ans et sont à l'origine d'une baisse progressive de l'acuité visuelle.

La particularité de notre observation est leur apparition à un âge plus précoce et leur mode de découverte. Il s'agit d'un strabisme d'origine organique non diagnostiqué sur le plan étiologique jusqu'à l'âge de 12 ans.

L'évolution se caractérise par l'extension centrifuge des lésions et une aggravation de la baisse de l'acuité visuelle variable d'un patient à l'autre.

Conclusion : La dystrophie cornéo-rétinienne cristalline de Bietti est une forme rare de rétinite pigmentaire qui peut être associée à un trouble systémique du métabolisme lipidique. Son évolution est caractérisée par une expansion centrifuge des lésions atrophiques choroïdiniennes et cliniquement par une baisse progressive de l'acuité visuelle tout au long de la vie.

940

Syndrome de Stilling Türk Duane : À propos de 9 cas

Auteurs : Z Khriji (1); M Abdellaoui (1); I Benatiya (1); S Bhalil (1); M Slassi (1); H Tahri (1);
Adresses : (1) Fès - Maroc;

Introduction : Le syndrome de Stilling Türk Duane est une affection congénitale responsable d'une anomalie oculomotrice qui se caractérise par une limitation des mouvements oculaires horizontaux, une rétraction du globe oculaire et un rétrécissement de la fente palpébrale lors de l'adduction. Une déviation strabique et/ou un torticolis

compensateur peuvent s'y associer et parfois représenter une indication chirurgicale.

Patients et Méthodes : Etude rétrospective portant sur 9 patients présentant un syndrome de Stilling Türk Duane suivis en consultation de strabologie et en unité d'orthoptie du CHU Hassan II de Fès.

Résultats : On retrouve 6 filles et 3 garçons. L'âge moyen est de 8 ans, l'œil gauche est atteint chez la majorité des cas. Le type 1 est retrouvé chez tous les enfants avec une amblyopie chez 5 : dont 3 cas sur hypermétropie et 2 sur astigmatisme, et une déviation strabique en convergence est constatée chez 3 enfants. Un torticolis minime est retrouvé chez un enfant. Aucune autre malformation associée n'est retrouvée chez nos patients.

Le traitement a consisté en un traitement de l'amblyopie par des occlusions alternées avec une surveillance régulière, et l'évolution est marquée par la régression de l'angle de déviation strabique et l'amélioration de l'acuité visuelle à 10/10 avec persistance d'une amblyopie gauche chez une seule patiente. Le recours à la chirurgie n'a pas eu lieu vu l'absence d'un torticolis gênant ou d'une déviation importante.

Discussion : Le syndrome de Stilling Türk Duane est une entité rare, généralement causé par une hypoplasie congénitale du nerf abducens ou de son noyau, il est plus fréquent chez les filles.

Le traitement consiste le plus souvent en un traitement de l'amblyopie qui peut s'y associer, alors que le torticolis et le strabisme constituent les principales indications chirurgicales.

Conclusion : Le plus souvent le syndrome de Stilling Türk Duane est discret, la stratégie thérapeutique est orientée par une surveillance régulière de l'amblyopie ainsi que du torticolis et de la déviation permettant alors de décider de la prise en charge médicale ou plus rarement chirurgicale.

941

Syndrome de Usher à popos d'un cas

Auteurs : M Khalidi (1);
Adresses : (1) Casablanca - Maroc;

Introduction : Le syndrome de Usher représente la cause génétique la plus fréquente de surdité et de cécité chez les enfants.

Sa prévalence est de l'ordre de 1/25000 et représente 3 à 6% des patients sourds et 18% des cas de rétinite pigmentaire.

Il existe plusieurs types de syndrome de Usher qui sont classés en fonction du degré de surdité et l'âge de début de la rétinite pigmentaire.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'un patient de 20 ans présentant un syndrome de Usher, en insistant sur la nécessité d'un examen ophtalmologique systématique devant toute surdité congénitale.

Résultats : S.H. Est un jeune de 20 ans, issus d'un mariage non consanguin, présentant depuis la naissance une hypacousie et une héméralopie constatées par les parents et aggravées à l'âge scolaire.

L'examen ophtalmologique trouve au niveau des deux yeux, une acuité visuelle à 3/10 éme, une rétinopathie pigmentaire associée à une pâleur papillaire.

L'examen oto-rhinolaryngologique objective une surdité de

perception bilatérale avec trouble du langage. Ce tableau clinique évoque un syndrome de Usher type II.

Discussion : Le syndrome de Usher est une affection héréditaire à transmission autosomique récessive. Il constitue la principale cause des surdi-cécités congénitales. Sa pathogénie est mal connue.

Trois types sont définis par leurs caractéristiques cliniques (hypoacousie progressive ou non, retard mental, rétinopathie pigmentaire...) et génétiques (différents gènes sont responsables du syndrome déterminant ainsi le type).

Nous discutons l'aspect clinique, génétique, pronostic et les perspectives thérapeutiques du syndrome de Usher.

Conclusion : Pathologie méconnue et incurable dont le seul espoir thérapeutique reste la thérapie génique.

La rééducation en basse vision et l'implant cochléaire constituent un traitement palliatif pour améliorer les conditions de vie de ces patients en surdi-cécité.

Il semble également important d'offrir aux familles la possibilité d'avoir recours à un conseil génétique et à un diagnostic moléculaire.

942

Ulcère cornéen bilatéral de type « pseudo-Mooren » associé à une cataracte totale bilatérale révélant une polyarthrite rhumatoïde

Auteurs : A Alaoui Ismaili (1); F Chraïbi (1); M Abdellaoui (1); H Tahri (1);
Adresses : (1) Fès - Maroc;

Introduction : L'ulcère de type pseudo-Mooren (PM) est une ulcération cornéenne profonde, périphérique, douloureuse, uni ou bilatérale, d'évolution chronique et de progression centripète secondaire à une pathologie systémique. Affection rare due à un processus auto-immun cellulaire et humoral.

Patients et Méthodes : Observation médicale.

Résultats : Madame F.T. 50 ans sans antécédents pathologiques notables présentant depuis huit mois une baisse de l'acuité visuelle avec rougeur, douleur oculaire, photophobie et larmolement.

L'examen ophtalmologique retrouve un ulcère cornéen épithélio-stromal périphérique profond creusant aux bords en promontoire avec infiltrat blanchâtre du stroma.

Le reste de l'examen objective une cataracte totale bilatérale. Le bilan étiologique biologique immunologique et radiologique dévoile une polyarthrite rhumatoïde.

La patiente a bénéficié d'un traitement corticoïde et cicatrisant topique occasionnant une restitution épthélio-stromale puis d'une cure chirurgicale de cataracte par phaco-émulsification.

Discussion : Les pseudo-ulcères de Mooren des maladies de système sont rares et posent d'importants problèmes diagnostiques : polyarthrite rhumatoïde, lupus érythémateux disséminé, granulomatose de Wegener, périartérite noueuse. Un interrogatoire approfondi, un examen clinique complet et des examens complémentaires sont indispensables au diagnostic. Le traitement, difficile, est employé selon une progression thérapeutique basée sur la réponse clinique. On peut décrire 4 étapes : corticoïdes locaux et généraux, résection conjonctivale, immuno-suppresseurs, enfin, les kératoplasties lamellaires et transfixiantes aux stades de perforation.

Un traumatisme chirurgical, cure de la cataracte, induit fréquemment l'activation de l'inflammation associée à l'évolutivité de la maladie.

Conclusion : Nous rapportons dans notre travail la difficulté diagnostique, thérapeutique et médico-chirurgicale des malades atteints de cette affection rare associée à une cataracte.

943

Phénomène de KOEBNER révélant un vitiligo segmentaire des paupières et des cils chez l'enfant

Auteurs : A Alaoui Ismaili (1); Z Khriji (1); LK Nuiakh (1); M Anoune (1); H Tahri (1);
Adresses : (1) Fès - Maroc;

Introduction : Le vitiligo est une affection secondaire à une perte progressive des mélanocytes qui débute fréquemment dans l'enfance.

Le phénomène de KOEBNER, peu étudié chez l'enfant, est une réaction iso-morphique après un traumatisme cutané révélant rarement un vitiligo de la face.

Patients et Méthodes : Observation médicale.

Résultats : Enfant S.O. De 11 ans sans antécédents notables qui a présenté, 3 mois après un grattage d'une piqure de moustique de la paupière inférieure, une lésion dépigmentée évolutive cilio-palpébrale.

La lumière de Wood a montré un rehaussement des lésions révélant un vitiligo segmentaire de la face et a permis d'éliminer une hypo-pigmentation post-inflammatoire ou un nævus achromique. L'enfant a bénéficié d'un traitement dermocorticoïde topique et d'un suivi médical afin de stopper l'évolutivité des lésions.

Discussion : Le phénomène de KOEBNER, rare dans le vitiligo segmentaire, est peu étudié chez l'enfant. Cette entité intéresse rarement la région cilio-palpébrale. Elle est plus fréquente au niveau des genoux, coudes et mains à cause des traumatismes cutanés. Le vitiligo s'accompagne d'une histoire familiale de maladie auto-immune.

La forme segmentaire est caractérisée par des lésions unilatérales disposées selon les lignes de Blaschko.

La localisation la plus fréquente est la face, suivie par le tronc, le cou et les membres. Cette localisation faciale est accompagnée d'un retentissement psycho-social et esthétique chez l'enfant. Le traitement se base sur les dermocorticoïdes, la corticothérapie générale, la photothérapie et le laser xenon.

Conclusion : Ce mode de révélation inhabituel de cette forme clinique du vitiligo chez notre patient a suscité une prise en charge précoce et adaptée permettant de limiter l'évolution de ces lésions disgracieuses.

946

Adaptation des kératocônes en lentilles de contact :

expérience du service

Auteurs : I Hajji (1); R Benhaddou (2); B Ouaggag (2); T Baha Ali (2); A Moutaouakil (1);

Adresses : (1) Marrakech - Maroc; (2) Marrakech - Maroc;

Introduction : La lentille de contact rigide perméable au gaz constitue le moyen idéal pour améliorer la vision des patients ayant un kératocône avant le stade chirurgical.

Le but de notre travail est de rapporter notre expérience concernant l'adaptation d'un kératocône et de rappeler les règles de cette adaptation.

Patients et Méthodes : Notre étude est prospective portant sur 17 yeux de 9 patients recrutés à partir de janvier 2010.

Résultats : Le sex-ratio est de 0,3. L'âge moyen de nos patients est de 26,6 ans. Le kératocône est modéré dans 64% des cas. La topographie cornéenne est réalisée chez 8 patients. Le choix de la 1^{ère} lentille est basé sur la kératométrie et l'image topographique, ensuite elle est ajustée à l'image fluoresceinique. 88% de nos patients ont été équipés par des lentilles tri-courbes. L'acuité visuelle moyenne corrigée par lunette est de 3,8/10. L'acuité moyenne après adaptation est de 7,3/10. Cette acuité est supérieure à 7/10 dans 76% des cas. Le recul moyen est de 6 mois. Aucune complication n'a été rapportée dans notre série.

Discussion : Le kératocône est une pathologie invalidante du sujet jeune. A partir du stade modéré, l'adaptation se fait par des lentilles de contact rigides perméables aux gaz dont la géométrie est adaptée au kératocône. Cette adaptation est facilitée par la topographie cornéenne qui permet une analyse fine du cône. Une bonne adaptation permet une amélioration spectaculaire de l'acuité visuelle permettant une meilleure insertion sociale et professionnelle des patients. Une surveillance régulière reste primordiale pour suivre l'évolution du cône et pour guetter la survenue d'éventuelles complications.

Conclusion : Le respect des règles d'adaptation du kératocône constitue le seul garant d'un bon résultat fonctionnel.

947**Adaptation des amétropies en lentille rigide : expérience du service**

Auteurs : I Hajji (1); R Benhaddou (1); B Ouaggag (1); T Baha Ali (1); A Moutaouakil (1);

Adresses : (1) Marrakech - Maroc;

Introduction : La myopie constitue un motif fréquent de consultation chez les jeunes. Plusieurs moyens permettent de la corriger. La correction par lentille offre un confort psychologique et fonctionnel.

Le but de ce travail est de rapporter notre expérience dans la correction des amétropies par lentille de contact rigide.

Patients et Méthodes : Notre étude est prospective concernant 28 yeux de 14 malades colligés au service d'ophtalmologie de l'hôpital Ibn Tofail à Marrakech depuis janvier 2010.

Résultats : L'âge moyen de nos patients est de 26,2 ans. Une prédominance féminine est notée dans 78,5% des cas. Le motif de cette adaptation est esthétique dans tous les cas, 4 patients étaient équipés en lentilles souples dont une a développé une néo-vascularisation cornéenne.

Tous nos malades sont myopes. La valeur moyenne de la myopie est de - 8D. 40 % des yeux sont astigmatiques avec une valeur moyenne de - 1,36D, l'astigmatisme est cornéen dans tous les cas.

Tous nos patients ont été équipés en lentille sphéro-asphérique. On n'a pas noté de complication durant la période de suivi. Le recul moyen est de 6 mois.

Discussion : La correction par lentille rigide constitue un moyen intéressant de correction des myopies moyennes et fortes et des anisométries. Elle corrige le vice de réfraction et améliore le champ visuel. Elle absorbe l'astigmatisme cornéen et permet de respecter au mieux la physiologie cornéenne.

Conclusion : la lentille rigide permet de corriger les amétropies sphéro-cylindriques. Le respect des règles d'adaptation permet un meilleur gain visuel et surtout d'éviter les complications.

948**Dépistage des amétropies en milieu scolaire**

Auteurs : A Maadane (1); M Abdellaoui (2); M Obtel (2); S Bhalil (2); D Benatiya I A (1); M Anoune (2); C Nejjar (1); H Tahri (2);

Adresses : (1) Fès - Maroc; (2) Fès - Maroc;

Introduction : Les amétropies ou anomalies de réfraction sont, à l'échelle mondiale, une des causes les plus fréquentes de baisse de l'acuité visuelle surtout chez l'enfant. Le but de cette étude est d'évaluer les aspects épidémiologiques et le degré de sévérité des différentes amétropies en milieu scolaire.

Patients et Méthodes : Une étude rétrospective portant sur des enfants, âgés de 4 à 15 ans, vus à la consultation d'ophtalmologie pour baisse de l'acuité visuelle, au terme de l'année scolaire 2009_2010. La réfraction a été évaluée pour toute acuité visuelle \leq 7/10.

Résultats : 2150 enfants, âgés de 4 à 15 ans, ont été inclus dans l'étude. L'âge moyen était de 8,5 ans, il existait une prédominance féminine à 60,3%.

La prévalence de l'amétropie était de 63,3%, la myopie représentait l'anomalie réfractive la plus fréquente 71%, la tranche d'âge de 8 à 11 ans présentait la majorité des amétropies, l'âge et le sexe étant des facteurs de risque (respectivement $p = 0,0001$ et $p = 0,031$). L'acuité visuelle moyenne des amétropes était de 6/10, avec une nette prédominance des amétropies faibles. 14% des enfants étaient référés pour un examen ophtalmologique devant un strabisme dans 17% des cas et un nystagmus dans 11% des cas.

Discussion : La prévalence des amétropies en milieu scolaire varie de 50% à 57,2%, avec une prédominance féminine, 89,3% des enfants sont atteints d'amétropie faible. Nos résultats sont proches de ceux de la littérature.

Conclusion : La prévalence relativement élevée des amétropies en milieu scolaire dévoile la nécessité de dépistage précoce. La prédominance de l'amétropie faible présage d'une correction optique aisée des dépistés.

949**Diabète et chirurgie de cataracte**

Auteurs : I El Mahjoubi (1); A. I. Benatyia ; M. Abdellaoui; S. Bhalil ; H. Tahri

Adresses : (1) Fès - Maroc;

Introduction : La cataracte est, après la rétinopathie, l'une des principales causes de baisse de l'acuité visuelle chez les patients diabétiques. Le traitement chirurgical de la cataracte vise à améliorer l'acuité visuelle et facilite l'examen du fond d'œil et la photocoagulation au laser.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective réalisée entre novembre 2008 et septembre 2010 portant sur tous les patients diabétiques opérés pour cataracte au sein du service d'ophtalmologie du CHU Hassan II de Fès.

Résultats : 108 patients diabétiques ont été recensés, l'âge moyen est de 58 ans, avec prédominance féminine. L'indication chirurgicale de la cataracte est l'amélioration de l'acuité visuelle chez 96 patients, le diagnostic du stade évolutif de la rétinopathie diabétique et éventuelle indication du laser chez 12 patients. L'acuité visuelle initiale est inférieure à 3/10° chez 102 patients. 57 patients ont une rétinopathie diabétique dont 5 ont une rétinopathie diabétique sévère. Tous les patients ont bénéficié d'une phacoémulsification avec implantation dans le sac. L'acuité visuelle finale est supérieure à 5/10° dans : 82% des cas sans rétinopathie diabétique, 54% avec rétinopathie minime à modérée, 1,63% avec rétinopathie sévère ou maculopathie. Les complications postopératoires les plus fréquentes sont représentées par œdème de cornée chez 5 patients, 3 cas d'aggravation de la rétinopathie diabétique, aucun cas d'endophtalmie ou de rupture capsulaire postérieure n'est enregistré.

Discussion : La cataracte est plus fréquente et survient plus tôt chez le patient diabétique. La phacoémulsification doit s'efforcer à diminuer l'atteinte de la barrière hémato-oculaire déjà fragilisée chez le diabétique : petite incision, durée d'intervention courte, utilisation du produit viscoélastique, implant de chambre postérieure dans le sac, traitement préopératoire éventuelle de la rétinopathie diabétique. Les facteurs de mauvaise acuité visuelle après chirurgie sont essentiellement : la rétinopathie diabétique sévère préopératoire, et une maculopathie préexistante.

Conclusion : Un bon suivi du diabétique et la mise en route de traitements rétinopiques adéquats complétés par les techniques modernes de chirurgie du cristallin permettant d'obtenir des résultats encourageants chez le diabétique.

951**Les anomalies de réfraction chez le patient diabétique**

Auteurs : I El Mahjoubi (1); M. Abdellaoui; S. Bhalil; A.I Benatyia; H. Tahri

Adresses : (1) Fès - Maroc;

Introduction : Lorsqu'un patient diabétique consulte pour un trouble visuel, les complications oculaires comme la rétinopathie diabétique, la cataracte, sont immédiatement évoquées, cependant des troubles réfractifs peuvent exister et être responsables de baisse de l'acuité visuelle variable en fonction du degré de l'amétropie.

Le but de notre travail est de déterminer la prévalence des amétropies transitoires chez un patient diabétique lors d'une consultation habituelle.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective réalisée entre mai 2008 et septembre 2010 portant sur tous les patients diabétiques adultes ayant consulté au service

d'ophtalmologie du CHU Hassan II de Fès.

Résultats : 113 patients sont examinés, l'âge moyen est de 47,6 ans. Le sexe ratio est de 1,92. 71% de patients ont un diabète type 2. 37% des cas ont une rétinopathie diabétique, 85 patients ont un diabète non équilibré.

La prévalence de l'hypermétropie est de 57,5% (58 patients avec rétinopathie diabétique dont 10 cas avec maculopathie, 7 cas sans rétinopathie diabétique), la myopie : 15,04% (2 cas avec rétinopathie diabétique) et 15 patients sans rétinopathie diabétique), 2,6% d'astigmatisme et 21,3% d'emmétropie, 4 patients ont une amblyopie.

Discussion : Les troubles réfractifs chez les diabétiques sont assez fréquents, une hypermétropie le plus souvent, plus rarement une myopie qui accompagne surtout une hyperglycémie aiguë.

Le mécanisme de ces troubles réfractifs reste essentiellement un changement de l'indice réfractif du cristallin par des phénomènes osmotiques, et par l'apparition d'un œdème maculaire fréquemment rencontré chez les patients dont le diabète est mal équilibré surtout après une durée d'évolution plus longue.

Conclusion : La prévalence de l'hypermétropie reste élevée chez les patients diabétiques contrairement aux autres amétropies et nécessite un dépistage systématique et un suivi régulier.

Toute correction optique nécessite donc la normalisation glycémique pour éviter toute dépense inutile.

952**La choroidite solitaire idiopathique d'origine tuberculeuse à propos d'un cas**

Auteurs : T Elghazi (1); T. Elghazi; A. Kermane; S. Oudanane; Z. Hafidi; H. Moussaïf; R. Daoudi

Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : La choroidite solitaire idiopathique (Solitary idiopathic choroiditis ou SIC) est une lésion inflammatoire choriorétinienne décrite pour la première fois par Jerry Shield. Elle est souvent confondue avec les masses intraoculaires ou les pathologies inflammatoires.

Un examen clinique bien conduit ainsi que des bilans complémentaires sont nécessaires pour poser le diagnostic. Le traitement pour cet état est controversé. L'objectif de notre travail est de décrire les différents aspects cliniques et de connaître les diagnostics différentiels qu'il faut éliminer en particulier la tuberculose avant d'arriver au diagnostic de la choroidite solitaire idiopathique.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 20 ans, sans antécédent, qui consulte pour sensation de myodésopsies avec une acuité visuelle conservée aux deux yeux.

Le FO a montré un vitré clair avec un foyer mesurant 2 diamètres papillaires de couleur blanc jaunâtre relativement bien limité avec shunt choriorétinien central entouré par un halo jaune orange et au niveau du reste de la rétine un foyer jaunâtre évoquant les tubercules de bouchut.

L'examen général a mis en évidence des adénopathies cervicales dont la biopsie a permis la confirmation du diagnostic de tuberculose. La patiente fut mise sous traitement antituberculeux.

Discussion : SIC est une atteinte choroïdienne atypique très rare se localisant au niveau du pôle postérieur. Elle peut se produire à n'importe quel âge le plus souvent entre 20 et 50 ans. L'acuité visuelle est le plus souvent bonne sauf

quand la lésion est juxta papillaire ou maculaire. Plusieurs diagnostics différentiels peuvent être évoqués devant ces lésions incluant les tumeurs rétinienues et choroïdiennes ainsi que les pathologies inflammatoires et en particulier la tuberculose, la sarcoïdose, l'histoplasmosse, la syphilis etc... Pour les lésions inactives la surveillance reste le meilleur moyen cependant en cas d'atteinte active particulièrement juxta papillaire au maculaire certains rétinologues ont opté pour la corticothérapie par voie systémique.

Conclusion : La choroïdite idiopathique solitaire est une entité clinique distincte qui peut simuler une tumeur intraoculaire. L'identification de ses aspects cliniques typiques peut aider à la différencier des tumeurs rétinienues et choroïdiennes et d'autres lésions inflammatoires du pôle postérieur de la rétine.

954

Fundus flavimaculatus et dystrophie maculaire de Stargardt : à propos de deux cas

Auteurs : MEH Meskini (1); N Hares (1); R Karami (1); L Benhmidoune (1); A Chakib (1); M El Belhadji (1); R Rachid (1); K Zaghloul (1); A Amraoui (1); Adresses : (1) Casablanca - Maroc;

Introduction : Le fundus flavimaculatus (FFM) est défini comme une dystrophie rétinienne héréditaire, bilatérale, caractérisée par la présence de taches jaunâtres pisciformes ou radiaires, mal définies, localisées au niveau de l'épithélium pigmentaire et appelées flecks. Le FFM est une entité du syndrome de Stargardt.

Patients et Méthodes : A travers deux observations nous essayons de mettre le point sur cette pathologie, afin de comprendre sa physiopathologie, reconnaître les moyens de diagnostic cliniques et paracliniques et les perspectives thérapeutiques dans l'avenir.

Résultats : Observation N1 : Il s'agit d'une patiente de 17 ans qui présente une BAV progressive bilatérale ressentie depuis l'enfance, AV de l'OD est de CLD de loin et de 1/10 de l'OG, examen SA normal ODG, au FO : aspect d'une dystrophie maculaire en bronze martelé associé à des taches flavimaculées périphérique, l'angiographie à la fluorescéine, CV, vision des couleurs et les explorations électrophysiologiques ont conforté le diagnostic.

Observation N2 : Il s'agit d'une patiente de 48 ans, DT2 depuis 2 ans, qui présente une BAV bilatérale progressive depuis 5 ans, AV est de CLD de loin ODG, examen du SA retrouve une cataracte SCP débutante et au FO : de taches blanchâtres multiples périmaculaires bilatérales, L'angiographie à la fluorescéine objectivait une hyperfluorescence au niveau des taches contrastant avec un silence choroïdien avec aspect dit en « œil-de-bœuf », le reste des examens paracliniques a confirmé le diagnostic.

Discussion : Le FFM et la dystrophie maculaire de Stargardt sont considérés aujourd'hui, de façon quasi consensuelle, comme faisant parti de la même entité, mais, lorsque les taches se concentrent au pôle postérieur et sont présentes depuis l'enfance avec une baisse précoce d'acuité visuelle, l'affection est classée plus volontiers sous le terme de dystrophie de Stargardt. À l'inverse, lorsque les taches se répartissent en moyenne périphérie et sont d'apparition retardée, après l'adolescence, l'affection est intégrée au groupe des FFM.

Conclusion : La maladie de Stargardt à expression

clinique multiple peut être longtemps asymptomatique, le diagnostic est surtout clinique, l'aspect angiographique est caractéristique, les espoirs thérapeutiques s'orientent actuellement vers la génie génétique.

955

Sarcome d'Ewing du sinus maxillaire envahissant l'orbite

Auteurs : A Fiqhi (1); A Idrissi (1); F Elasri (1); R Messaoudi (1); S Chatoui (1); J Ahmimche (1); K Reda (1); H Chana (1); A Oubaaz (1); Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : Le sarcome d'Ewing est une tumeur maligne primitive développée aux dépens de la structure osseuse, sa localisation au niveau du sinus maxillaire est rare ; à travers ce cas clinique nous décrivons les éléments diagnostiques, les principes de prise en charge, ainsi que les éléments pronostic.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'une jeune patiente âgée de 48 ans qui présente depuis 3 mois un épistaxis avec obstruction nasale droite, larmoiement de l'œil droit asthénie et amaigrissement ; l'examen clinique trouve une tuméfaction jugale avec œdème et infiltration des paupières, et l'examen endobuccale trouve un comblement vestibulaire supérieur, l'examen ophtalmologique un œdème papillaire avec occlusion vasculaire artérielle et veineuse ; la tomographie faciale et l'imagerie par résonance magnétique ont montré un comblement du sinus droit, lyse osseuse et envahissement du plancher orbital, la biopsie a révélé un sarcome d'Ewing, et le bilan d'extension était négatif.

Résultats : Une chimiothérapie néoadjuvante a été indiquée chez notre patiente vue l'envahissement de la peau, et la patiente sera programmée pour maxillectomie en monobloc, emportant le plateau dentaire associée à une exentération.

Discussion : Le sarcome d'Ewing est une tumeur de haut degré de malignité de croissance rapide et à faible pouvoir métastatique, le diagnostic est confirmé par l'histologie, le traitement est basé sur la chirurgie et la chimiothérapie en pré et post opératoire.

Conclusion : Le sarcome d'Ewing est une tumeur maligne de mauvais pronostic à croissance rapide, l'envahissement de la peau au stade avancé retarde le geste chirurgical.

960

Les abcès cornéens amibiens : A propos de 3 cas

Auteurs : O El Yamouni (1); I Imdary (1); Z Hajji (1); B Rezzoug (1); Z Chaoui (1); A Berraho (1); Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : L'abcès de cornée amibien représente une atteinte cornéenne rare et grave engageant le pronostic visuel. Il survient souvent chez les porteurs de lentilles de contact. La précocité de la prise en charge des abcès amibiens conditionne le pronostic visuel final.

Patients et Méthodes : Nous rapportons trois cas d'abcès cornéens amibiens, colligés au service d'ophtalmologie B à l'hôpital des spécialités de Rabat.

Résultats : Cas N°1 - Patiente immunocompétente de 29 ans, suivie pour kératocône bilatéral et équipé en LRGP depuis 2 ans, admise pour kératite stromale profonde de l'œil gauche ayant évolué vers un abcès de cornée amibien.

Le terrain et l'aspect clinique d'infiltration annulaire « anneau immunitaire » ont permis d'évoquer une origine amibienne. Celle-ci a été confirmée par l'isolement d'amibes de type *Acanthamoeba* à l'examen parasitologique.

L'évolution sous traitement antifongique a été marquée par l'extension de l'abcès et la perforation cornéenne avec phytose du globe oculaire.

Cas N°2 - Patient de 53 ans, connu porteur de lentilles de contact de correction et dont l'entretien était assuré par l'eau de robinet. En février 2008, il présente une kératite de l'œil droit.

Le diagnostic de l'origine amibienne a été fait par PCR, et le traitement était à base d'antifongiques. L'évolution était marquée par une dystrophie cornéenne totale avec néovascularisation.

Cas N°3 - Patiente de 28 ans, sans notion de port de lentilles de contact qui présente un abcès de cornée de l'œil droit.

Le prélèvement cornéen met en évidence des amibes. Le traitement était à base de kétoconazole 600 mg/jour, antibiothérapie locale et désoméline. Au bilan : une glycémie à 2 g.

L'évolution : Acuité visuelle réduite à PL positive avec descémétocèle.

Discussion : Les abcès cornéens amibiens résultent de l'infection cornéenne par des protozoaires libres du genre *Acanthamoeba* à tropisme nerveux.

Les lentilles souples sont les plus pourvoyeuses des abcès amibiens graves. Le seul aspect clinique évocateur est l'infiltrat annulaire autour d'un défaut épithélial comme nous le montrons chez notre première patiente.

Le traitement est basé sur les antiseptiques cationiques et les dérivés des Diamidines. Le pronostic visuel final est fonction de la précocité d'un traitement anti-amibien efficace.

Conclusion : Les abcès de cornée amibiens sont une affection sévère qui met en jeu le pronostic visuel de l'œil atteint. Un diagnostic et un traitement précoce sont essentiels pour préserver au mieux la fonction visuelle.

961

Hématome orbitaire post-traumatique : A propos d'un cas

Auteurs : M Madzou (1); N Aigbe (1); K Reda (1); F Brahime (1); F El Asri (1); A El Drissi (1); A Rym (1); M Moujahid (1); A Oubaaz (1); Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : L'hématome orbitaire est une affection rare qui survient quelques heures après une contusion directe de l'orbite ou un traumatisme crânio-facial.

Il est constitué par une collection hémorragique au fond de l'orbite à l'origine d'une exophtalmie douloureuse.

La gravité de l'hématome serait liée à la compression du nerf optique et à la toxicité de l'infiltration hémorragique des structures neuro-sensorielles et musculaires pouvant compromettre le pronostic visuel.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'un enfant âgé de 15 ans de sexe masculin reçu en consultation d'ophtalmologie de l'hôpital militaire d'instruction MedV pour exophtalmie unilatérale droite survenue après un traumatisme orbital.

Résultats : L'examen ophtalmologique a révélé une exophtalmie oblique en bas et en dedans, une baisse d'acuité visuelle chiffrée à 5/10 et un discret œdème papillaire à l'œil droit. L'imagerie médicale a montré un processus intra-orbitaire avec hypersignal du cône rétro-orbitaire et du

toit de l'orbite sans lésions osseuses à la tomographie orbitaire. Un traitement médical à base de corticoïdes par voie orale à raison de 1 mg/kg à doses dégressives et une association antibiotiques-corticoïdes par voie locale pendant deux semaines a été institué. Un mois après la mise en place du traitement l'exophtalmie a totalement régressé et l'acuité visuelle restaurée.

Discussion : La fréquence des hématomes orbitaires post-traumatiques est de l'ordre de 1,5%, cette fréquence est en augmentation avec la fréquence croissante des traumatismes crânio-faciaux, c'est une cause de l'exophtalmie douloureuse parfois accompagné des fractures et /ou de corps étrangers. L'imagerie médicale permet de faire le diagnostic et de classer les hématomes en intra-orbitaires ou sous-périostés et sub-périostés. Une atteinte de la tête du nerf optique peut s'observer dans le cas des hématomes orbitaires importants.

Conclusion : Bien que rare l'hématome orbitaire peut causer des déficits visuels et neuro-musculaires. C'est donc une urgence diagnostique et thérapeutique en traumatologie oculaire.

962

Kératites mycosiques. Aspects cliniques, diagnostiques et thérapeutiques. Etude rétrospective à propos de 13 cas

Auteurs : A Belmokhtar (1); O Cherkaoui; S Tachfoui ; A Amazouzi; H Mouhdi; R Daoudi Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : Le but de notre étude est de rapporter les cas de kératomycoses suivis et traités au service ophtalmologie A de Rabat, en analysant les facteurs de risque, les aspects cliniques et l'évolution sous traitement.

Patients et Méthodes : Etude rétrospective incluant 13 cas de patients hospitalisés pour abcès graves entre janvier 2008 et novembre 2010.

Le diagnostic de kératomycoses a été retenu sur des arguments cliniques (abcès d'allure fongique) et microbiologiques isolément d'un *Fusarium* dans 2 cas.

Résultats : Nous avons observé 13 cas de kératite fongique colligés entre janvier 2008 et novembre 2010. L'âge moyen de nos patients était de 45,15 ans de 7 ans à 80 ans. La durée moyenne d'hospitalisation était de 18,5 jours. Le délai moyen de consultation était de 17 jours. Un grattage de l'abcès de cornée à but étiologique a été réalisé chez tous nos patients. L'étude microbiologique a été négative dans 11 cas. Dans 2 cas, un *Fusarium oxysporum* a été identifié. Tous nos patients ont été mis sous antifongiques topiques et par voie générale. L'évolution a été marquée par l'amendement de l'infection au prix de séquelles cornéennes grevant la fonction visuelle, ceci est dû au retard diagnostique et thérapeutique ciblés.

Discussion : Le diagnostic de kératite fongique est établi sur des présomptions cliniques d'antécédents et facteurs de risque. Le diagnostic microbiologique étant positif seulement dans deux cas, malgré un grattage cornéen chez tous les patients. Le pronostic dépend de la prise en charge précoce d'où l'intérêt d'une collaboration étroite entre les ophtalmologues et biologistes.

Conclusion : Le pronostic de kératomycoses reste, dans notre contexte, réservé du fait du retard de la prise en

charge diagnostique et thérapeutique.

963

Syndrome de nécrose rétinienne aigue

Auteurs : G Soufi (1); I Nafizy (1); N Slassi (1); F Alami (1); Z Hajji (1); A Boulanouar (1); F Bencherifa (1); A Berraho (1);
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : La nécrose rétinienne aiguë ou ARN syndrome est une affection rare d'origine virale dont le pronostic est le plus souvent sévère. Elle se caractérise par la présence d'une nécrose rétinienne en plages disséminées ou confluentes, d'une vascularité rétinienne et d'une réaction vitreuse importante.

Patients et Méthodes : Observation clinique.

Résultats : Une patiente âgée de 16 ans, sans antécédent particulier, consulte pour une baisse brutale de l'acuité visuelle de l'œil droit depuis 15 jours.

L'examen à l'admission note à l'œil droit une acuité visuelle à perception lumineuse, des précipités rétrocornéens granulomateux, une mydriase aréflexique, une hyalite dense et des plages de nécrose rétinienne circonférentielles. L'examen de l'œil gauche note une acuité visuelle à 10/10, un segment antérieur et un fond d'œil normaux. L'angiographie à la fluorescéine montre une vascularité rétinienne occlusive et un œdème papillaire. La patiente est mise sous Aciclovir injectable. L'étiologie herpétique est confirmée par la présence du virus HSV2 détecté par PCR dans l'humeur aqueuse. L'aciclovir est poursuivi avec adjonction d'une corticothérapie systémique puis en relai per os. Le traitement antiherpétique intraveineux est administré pendant 3 semaines. À 6 mois, l'œil droit présente un décollement de rétine, l'œil gauche est normal.

Discussion : Le diagnostic d'ARN syndrome est basé sur l'aspect clinique caractéristique. Il s'agit d'une urgence médicale. La recherche étiologique ne doit en aucun cas retarder la prise en charge initiale. La ponction de chambre antérieure permet grâce aux techniques de biologie moléculaire le diagnostic étiologique. Le traitement associe une thérapie antivirale, anti-inflammatoire et anti thrombotique. Le pronostic visuel reste médiocre.

Conclusion : Malgré la thérapie antivirale, la nécrose rétinienne aigue reste grave en raison du risque de bilatéralisation précoce et du décollement de rétine.

965

Atteintes Rétiniennes et Choroïdiennes au cours d'une Périartérite Nouvelle : A propos d'un cas

Auteurs : Y Bennouk (1); K Reda (1); F El Asri (1); A Alami (1); R Masouadi (1); K Chergui (1); I Fiqhi (1); M Madzou (1); A Oubaaz (1);
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : La périartérite nouvelle est une affection rare d'étiologie inconnue, l'atteinte est polyviscérale avec atteinte oculaire qui varie de 10 à 20 % des cas, toutes les structures oculaires peuvent être atteintes, le segment postérieur de l'œil est le plus souvent atteint.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 41 ans, suivi pour périartérite nouvelle il y a 7 ans, avec antécédent d'hépatite B guéri. L'examen ophtalmologique a montré une baisse d'acuité visuelle à gauche chiffrée à 05/10 non améliorable avec correction, le fond de l'œil droit

à objectivé une occlusion de la branche veineuse temporale supérieure et à gauche un décollement rond de la rétine au niveau maculaire et un aspect d'engaiement vasculaire rétinienne associé à une choroïdite multifocale. L'angiographie à la fluorescéine a mis en évidence, au niveau de l'œil gauche, une ischémie choriocapillaire multifocale et une chorioretinite séreuse centrale, cette dernière a bien été confirmée par la tomographie en cohérence optique. Le patient est sous corticothérapie systémique et des immunosuppresseurs.

Résultats : Les lésions rétinienne et choroïdiennes sont stables sous traitement et l'évolution de la chorioretinite séreuse centrale était bonne après réduction progressive de la corticothérapie systémique à une dose minimale efficace.

Discussion : La périartérite nouvelle consiste en une angéite nécrosante, caractérisée par une atteinte segmentaire et focale des artères de moyen et de petit calibre. Les signes oculaires de la périartérite nouvelle sont liés à la vascularite des artères choroïdiennes, rétinienne et ciliaires. Le virus de l'hépatite B est la cause de la périartérite nouvelle dans 36 à 50% des cas (le cas de notre patient). La corticothérapie à long court est l'un des causes de la chorioretinite séreuse centrale (le cas de notre patient).

Conclusion : L'évolution des atteintes ophtalmologiques surtout du pôle postérieur au cours de la périartérite nouvelle est sévère, d'où une surveillance régulière s'impose afin de juger de l'efficacité du traitement et de détecter d'éventuels effets secondaires. Le traitement est long, il doit être adapté à la gravité de la maladie en gardant des doses minimales efficaces.

966

Le syndrome de Wolfram. A propos de 6 cas

Auteurs : G Soufi (1); N Berdaoui (1); N Slassi (1); Z Hajji (1); A Boulanouar (1); F Bencherifa (1); A Berraho (1);
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : Le syndrome de Wolfram est une affection neurodégénérative rare qui associe principalement une atrophie optique bilatérale, un diabète sucré, un diabète insipide, une surdité et une symptomatologie moins constante urinaire et neurologique.

Patients et Méthodes : Nous rapportons les observations de six patients suivis pour diabète insulino-dépendant et adressés à notre formation pour une baisse progressive de l'acuité visuelle. Tous les patients ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet et de potentiels évoqués visuels.

Résultats : Tous nos patients sont de sexe féminin, appartenant à 3 familles différentes (2 sœurs, 3 sœurs). L'âge moyen est de 12 ans. La notion de consanguinité est retrouvée chez 5 patientes. La meilleure acuité visuelle corrigée varie entre 1/10 et 5/10 (snellen). Une atrophie optique bilatérale est notée chez toutes les patientes, associée à une dystrophie maculaire dans un cas. Aucune patiente ne présente des signes de rétinopathie diabétique. Par ailleurs, une surdité de perception est retrouvée chez 3 patientes et une atteinte urologique chez 2 patientes.

Discussion : Le syndrome de Wolfram est une pathologie génétique rare, à transmission autosomique récessive, liée dans 90 % des cas à des mutations du gène codant

la wolframine. Cliniquement, Il se définit par l'apparition dans la première décennie d'un diabète insulino requérant et d'une atrophie optique bilatérale progressive. Ces 2 signes majeurs sont requis pour le diagnostic positif. Dans la deuxième décennie va se développer de manière inconstante un diabète insipide et une hypoacusie de degré variable. D'autres manifestations neurodégénératives progressives apparaissent ultérieurement et mettent en jeu le pronostic vital des patients atteints.

Conclusion : L'association d'un diabète de type I à une atrophie optique bilatérale chez l'enfant doit soulever le diagnostic d'un syndrome de Wolfram. La prise en charge de ces patients doit être multidisciplinaire. L'hétérogénéité clinique de ce syndrome souligne l'importance d'un conseil génétique.

968

Kératite Multimicrobienne liée au port de lentilles de contact cosmétiques : A propos de deux cas

Auteurs : Y Bennouk (1); K Reda (1); F El Asri (1); A Alami (1); R Masouadi (1); K Chergui (1); M Madzou (1); N Aegib (1); A Oubaaz (1);
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : Les kératites dues au port de lentilles de contact cosmétiques constituent une étiologie peu fréquente des kératites infectieuses. Leur diagnostic est souvent fait tardivement et leur prise en charge est difficile avec un pronostic fonctionnel réservé. Nous rapportons deux cas hospitalisés au sein de notre service pour abcès de cornée suite à l'utilisation de lentilles de contact cosmétiques.

Patients et Méthodes : La première patiente âgée de 16 ans admise au service pour un abcès paracentral de l'œil gauche, suite à l'utilisation d'une lentille de contact cosmétique empruntée de sa copine. La deuxième patiente âgée de 17 ans admise au service pour un abcès de la cornée et une lame d'hypopion de l'œil gauche, suite à l'utilisation des lentilles de contact cosmétiques achetées au marché. Pour les deux patientes, les prélèvements bactériologique et parasitologique de la cornée et sur les lentilles de contact a mis en évidence une multitude de germes et le traitement a été à base de collyres fortifiés.

Résultats : L'évolution était bonne pour la première patiente avec récupération d'une acuité visuelle à 10/10. Mais pour la deuxième patiente une cicatrisation a donné lieu à une taie cornéenne centrale invalidante avec néovascularisation cornéenne.

Discussion : Le port de lentilles de contact est un facteur de risque important des kératites, ce qui impose des mesures de préventions rigoureuses. Les lentilles cosmétiques sont vendues comme des produits cosmétiques sans aucune information délivrée lors de la vente. Les utilisateurs de ce type de lentilles sont le plus souvent des adolescentes (le cas de nos deux patientes) et des femmes jeunes.

Conclusion : Les lentilles de contact cosmétiques posent un problème de santé public, elles ont les mêmes caractéristiques et risques que les lentilles correctrices, mais elles ne sont pas considérées par la législation comme des dispositifs médicaux. Vu les incidents graves et l'utilisation intentionnée chez les adolescents, et en attendant la modification de la législation, il est important de mener des

actions de sensibilisation auprès du grand public.

970

Corps étranger intra-orbitaire : cas particulier

Auteurs : R El Halimi (1); H Kharbouch (1); S Ahbedou (1); Z Mellal (1); EH Abdallah (1); MC Cherchaoui (1); A Berraho (1);
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : Les corps étrangers intra-orbitaires sont rares. Ils sont le plus souvent méconnus, se manifestant surtout par leur complications inflammatoires et infectieuses. A ce propos nous présentons l'observation clinique d'un cas particulier de corps étranger intra-orbitaire négligé, colligé au service d'ophtalmologie B du CHU Ibn Sina -Rabat.

Patients et Méthodes : Enfant de 7 ans, ayant un antécédent de traumatisme orbitaire il y a 6 mois. Opéré pour une masse de l'angle supéro-interne gauche avec un scanner orbitaire normale. Le patient consulta 4 mois plus tard pour un œdème douloureux et infiltrant de la paupière supérieure gauche associé à des sécrétions abondantes ; l'examen du globe oculaire était sans particularités. Une 2° TDM été demandée révélant un corps étranger allant de l'angle interne gauche au sinus maxillaire contro-latéral. L'extraction d'un fragment de stylo associée à un traitement antibiotique a permis l'amélioration du tableau clinique en quelques jours.

Résultats : L'extraction d'un fragment de stylo associée à un traitement antibiotique a permis l'amélioration du tableau clinique en quelques jours.

Discussion : Les corps étrangers de l'orbite sont peu fréquents. Leur diagnostic est parfois difficile, principalement dans les cas où l'histoire d'un traumatisme orbitaire n'est pas claire avec un examen ophtalmologique sans anomalies ; le cas de notre patient. Ils sont fréquemment suspectés devant des complications infectieuses locales. La TDM orbitaire permet souvent la mise en évidence du CE et l'évaluation des lésions associées. Une extraction chirurgicale douce du CE sous couverture antibiotique permet la guérison.

Conclusion : Une notion de traumatisme orbitaire et un syndrome inflammatoire orbitaire secondaire doivent faire suspecter la présence d'un corps étranger intra-orbitaire et motiver la réalisation d'exams d'imagerie en urgence pour une prise en charge optimale.

971

Protocole de suivi post-opératoire des patients opérés pour cataracte par phacoémulsification, Protocole J1-J30-J60 Vs Protocole J1-J3-J15-J30-J60

Auteurs : F Chraïbi (1); Al Benatiya (2); S Bhalil (1); H Tahri (1);
Adresses : (1) Fès - Maroc; (2) Fès - Maroc;

Introduction : La surveillance post-opératoire des patients opérés pour cataracte par phacoémulsification selon le protocole classique J1-J3-J15-J30-J60 est contraignante d'un point de vue socio-économique et pratique pour la structure hospitalière. Nous avons étudié le protocole J1-J30-J60, en le comparant au protocole classique chez deux groupes de patients opérés pour cataracte au cours de la même période dans notre service.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective étalée sur 6 mois (de Septembre 2009 à Février 2010), comparant deux groupes de patients opérés pour cataracte puis suivis selon deux protocoles différents, le protocole classique des visites J1-J3-J15-J30-J60 et le protocole des visites J1-J30-J60. Les deux groupes ont été constitués de 100 patients chacun.

Les critères d'exclusion sont la survenue d'une complication per-opératoire, ou la constatation d'une complication à la visite du J1 (Exemples : œdème cornéen important, hypertension oculaire, Seidel...). Le principal paramètre étudié était la recherche des complications au cours de la période de surveillance dans les deux groupes.

Résultats : Aucune complication majeure n'a été constatée après deux mois de surveillance pour chaque patient dans les deux groupes. Les dépenses des ménages ont été estimées approximativement à 17.520 DH chez le groupe du protocole classique J1-J3-J15-J30-J60 contre 10.984 DH dans le groupe du protocole allégé, soit une réduction des frais de 37,3 %.

Discussion : Les protocoles de surveillance des patients opérés pour cataracte continuent à représenter un sujet de débat. La tendance actuelle se fait vers la réduction du nombre des visites du contrôle post-opératoire sans compromettre le patient à une perte de chance en cas de complication. Dans la majorité des pays scandinaves ainsi qu'en Amérique du nord, le contrôle J1 est supprimé.

Dans notre contexte, nous estimons que le protocole classique est très encombrant, et qu'un protocole plus allégé J1-J30-J60 est praticable sans risque de perte de chance pour le patient dans le contexte Marocain.

Conclusion : L'allègement des protocoles de surveillance des opérés de cataracte permettrait de développer davantage la chirurgie ambulatoire, de réduire le nombre de déplacement des patients et des dépenses des ménages.

972

Implant orbitaire en polyméthyl méthacrylate, en hydroxyapatite ou en polyéthylène poreux?

Auteurs : O Nejari (1); I.A. Benatiya, M. Abdellaoui, S. Bhalil, H. Tahri
Adresses : (1) Fès - Maroc;

Introduction : Notre étude a pour but de comparer les complications orbitaires survenues après un implant orbitaire en polyméthyl méthacrylate, en hydroxyapatite et en polyéthylène poreux.

Patients et Méthodes : C'est une étude rétrospective portant sur tous les patients hospitalisés au service d'ophtalmologie entre janvier 2007 et octobre 2010 et ayant bénéficié d'une énucléation ou d'une éviscération avec mise en place d'un implant orbitaire.

Résultats : Nous sélectionnons 59 yeux, dont l'âge moyen est de 41 ans. L'étiologie de l'éviscération et de l'enucléation est dominée par les globes douloureux non fonctionnels post-traumatiques ou au décours d'un glaucome congénital (16yeux), puis les rétinoblastomes (11yeux), les globes staphylomateux (9yeux), les endophtalmies (9yeux), les phtisis bulbi (8yeux), les mélanomes choroïdiens (4yeux), puis les brûlures oculaires graves (2yeux). 29yeux sont énucléés dont 20 bénéficient d'un implant en polyéthylène poreux, et 9 en hydroxyapatite. 30 yeux sont éviscérés

dont 22 sont implantés par un implant en polyméthyl méthacrylate et 8 en polyéthylène poreux. Au cours du suivi, on observe sur implants en polyméthyl méthacrylate 3cas de dehiscence conjonctivale avec exposition de l'implant et 4cas d'expulsion d'implant. Il y a également 2cas de lâchage de sutures conjonctivales avec exposition de l'implant en hydroxyapatite, et 2cas de réaction inflammatoire sur implant en polyéthylène poreux sans aucun rejet ou migration ou expulsion.

Discussion : Le facteur essentiel de la bonne tolérance des implants orbitaires en hydroxyapatite et surtout en polyéthylène poreux est la colonisation de ceux-ci par un tissu fibrovasculaire assurant l'intégration du matériel dans la cavité orbitaire et réduisant l'incidence de complications telles que la mise à nu du matériel, l'expulsion, la migration et l'infection.

Conclusion : Les implants orbitaires en polyéthylène poreux restent au chef de file en matière de reconstruction, et de comblement après éviscération ou énucléation, permettant ainsi un meilleur résultat anatomique et esthétique final.

973

Le carcinome épidermoïde de la conjonctive : Cas atypique d'une perforation cornéo-sclérale

Auteurs : S Chatoui (1); A El Idrissi (1); F El Asri (1); J Ahmimèche (1); R Messaoudi (1); T Bargach (1); S Ifarkhas (1); K Reda (1); A Oubaaz (1);
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : Le carcinome épidermoïde de la conjonctive est une tumeur maligne, survenant généralement chez le sujet âgé, mettant en jeu la fonction de l'oeil atteint, ainsi que le pronostic vital par l'essaimage lymphatique .Nous rapportons, dans ce travail, un cas atypique de carcinome épidermoïde de la conjonctive posant un problème diagnostique.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'un patient de 66 ans, consultant pour un oeil droit rouge douloureux avec une baisse de l'acuité visuelle. L'examen au biomicroscope a objectivé une ulcération cornéo-sclérale temporale évoquant le diagnostic de l'ulcère de MOOREN, et motivant la prescription d'une corticothérapie locale et générale.

Résultats : L'absence de réponse au traitement chez notre patient, a motivé la réalisation d'une résection conjonctivale péri-ulcéreuse avec un examen histologique, révélant une prolifération carcinomateuse de la conjonctive.

Discussion : Le carcinome épidermoïde de la conjonctive survient généralement chez le sujet âgé entre 60 et 70 ans, rarement chez le jeune. son incidence varie entre 0,02 et 3,5 /100000. certaines formes atypiques posent un problème de diagnostic positif, tel est le cas de notre patient pris au début pour un ulcère de MOOREN.la résection conjonctivale avec étude histologique a permis de redresser le diagnostic. Le traitement consiste à l'excision de la lésion ainsi qu'une cryoapplication, parfois le recours à l'enucléation en cas de complications locales.

Conclusion : Le carcinome épidermoïde de la conjonctive est une affection maligne, dont le diagnostic positif est parfois délicat. L'évolution peut être émaillée de complications graves générales et locales, imposant dans certains cas, le recours à une chirurgie mutilante.

975

Kératoconjonctivites à Adénovirus : A propos de deux familles

Auteurs : K Chergui (1); K Reda (1); F El Asri (1); T Bargach (1); M Madzou (1); N Aigbé (1); S Chatoui (1); S Hamichi (1); A Oubaaz (1);
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : Les kératoconjonctivites à adénovirus sont le fait de de très nombreuses souches de virus et vont donner des tableaux cliniques variés.Nous rapportons le cas de deux familles qui ont présenté une kératoconjonctivite à Adénovirus et dont l'évolution a été différente.

Patients et Méthodes : La famille 1 : constitué de trois membres, venus consulter pour un oeil rouge, larmoyant non douloureux, avec notion de pharyngite dans les semaines précédentes.

A l'examen, conservation de l'acuité visuelle, hyperhémie conjonctivale, une adénoopathie prétragienne et sous maxillaire.

La famille 2 : constituée de quatre membres, présentant le même tableau avec une kératite ponctuée superficielle .Les deux familles ont reçu un traitement symptomatique à base d'agents mouillants et d'antiseptiques, puis ont été recontrôlés une semaine après.

Résultats : Nous avons noté une bilatéralisation de l'atteinte oculaire chez les deux familles, avec apparition au niveau de la cornée de nodules sous épithéliaux pour toute la famille 1.La famille 2 n'a pas connu cette complication chez aucun de ses membres.L'évolution ultérieure a été marquée par une amélioration de tous les membres de la famille 2 et une persistance des nodules sous épithéliaux chez la famille1,entravant plus au moins l'acuité visuelle selon leur localisation.

Discussion : Devant la non amélioration de la famille1, nous avons introduit une corticothérapie locale, laquelle reste une controverse, notamment pour son rôle et le moment de son introduction.

Nous nous interrogeons sur l'existence de facteurs génétiques pouvant expliquer l'évolution d'une famille toute entière ou pas vers les nodules sous épithéliaux dans ces kératoconjonctivites.

Conclusion : L'évolution des kératoconjonctivites à Adénovirus reste imprévisible devant le manque de recherche, de l'implication génétique dans cette pathologie.

976

Stries angioïdes à propos de trois cas:circonstance de découverte et prise en charge thérapeutique

Auteurs : A El Jai (1); A Karmane (1); M Hmidhat (1); G Abdellaoui (1); R Daoudi (1);
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : Les stries angioïdes sont des craquelures de la membrane de Bruch prédisposant au risque de néo-vascularisation choroïdienne.

La découverte peut être fortuite, au cours d'un bilan de maladies générales associées ou bien par la survenue de complications évolutives.

Patients et Méthodes : Nous décrivons trois cas de patients âgés de 20 à 25 ans atteints de stries angioïdes.

La prise en charge de ces patients était en fonction du tableau clinique initial.

Résultats : Le premier patient a consulté pour une baisse brutale de l'acuité visuelle suite à un traumatisme oculaire minime. L'examen du fond oeil a objectivé une hémorragie intra vitréenne importante. Le second patient s'est présenté avec un syndrome maculaire et les examens complémentaires ont permis de poser le diagnostic de stries angioïdes compliquées de néovascularisation choroïdienne. Enfin, le dernier a consulté pour baisse progressive et isolée de l'acuité visuelle et son fond oeil a montré des lésions maculaires cicatricielles.

La conduite thérapeutique s'est résumée, en l'absence de néovascularisation choroïdienne, à une surveillance régulière de l'acuité visuelle et du fond d'oeil des patients. Le cas de néovascularisation a été traité par injection d'anti-VEGF.

Discussion : On décrit les stries angioïdes dans plusieurs pathologies : pseudoxanthome élastique, drépanocytose et maladie de paget et autres.

Les stries angioïdes peuvent rester asymptomatique et l'apparition des néovaisseaux choroïdiens conditionne le pronostic visuel d'une part et la stratégie thérapeutique d'autre part.

En effet, les formes de traitement par laser ou injection d'anti-VEGF ne sont indiqués que pour les néovaisseaux choroïdiens.

Conclusion : Les stries angioïdes sont des affections rares du fond de l'oeil et peuvent être diagnostiquées au stade de début, compliquées de néovaisseaux choroïdiens ou bien de lésions maculaires cicatricielles.

977

Localisation maculaire d'une toxoplasmose oculaire : A propos de deux observations

Auteurs : S Chatoui (1); A El Idrissi (1); F El Asri (1); J Ahmimèche (1); R Messaoudi (1); T Bargach (1); S El Hamichi (1); K Reda (1); A Oubaaz (1);
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : La toxoplasmose oculaire représente la cause la plus fréquente d'inflammation du segment postérieur d'origine infectieuse.

La localisation maculaire est une forme sévère de l'atteinte oculaire, engageant le pronostic fonctionnel de l'oeil concerné.

Patients et Méthodes : Nous rapportons, deux observations cliniques à propos de deux cas de toxoplasmose maculaire, découverts devant une baisse unilatérale rapidement progressive de l'acuité visuelle.

Un examen biomicroscopique, ainsi que des examens complémentaires comportant une angiographie, une tomographie en cohérence optique, et une ponction de la chambre antérieure, ont été réalisés chez nos deux patients.

Résultats : Le diagnostic de toxoplasmose a été suspecté devant l'aspect clinique de la lésion maculaire. L'angiographie à la fluorescéine a été très évocatrice. Le diagnostic a été confirmé par le coefficient de DESMONTS. Un de nos patients a été mis sous pyriméthamine et sulfadiazine, importées de l'étranger, l'autre sous cotrimoxazole.

L'évolution a été marquée par une récupération fonctionnelle nulle chez un patient et spectaculaire chez l'autre.

Discussion : La toxoplasmose oculaire est secondaire à une infection par le toxoplasma gondii. Son incidence est

d'environ 0,4 /100000/an.

Le diagnostic est présumé devant l'aspect de la lésion au fond d'œil et l'angiographie, confirmé par le l'étude du coefficient de DESMONTS.

L'atteinte maculaire, du fait de sa sévérité, représente une indication indiscutable du traitement ant-parasitaire. La récupération fonctionnelle est souvent minime, parfois spectaculaire, tel est le cas de l'un de nos patients.

Conclusion : La localisation maculaire de la toxoplasmose est une forme grave de l'atteinte oculaire, imposant la mise en route d'un traitement antiparasitaire. Son pronostic fonctionnel reste péjoratif dans la majorité des cas.

978

Kyste post traumatique du stroma irien (A propos d'un cas)

Auteurs : S Rqibate (1); Z Khtibari (1); L Benhmidoune (2); A Chakib (2); R Rachid (1); M El Belhadji (2); K Zaghoul (2); A Amraoui (1); Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca - Maroc;

Introduction : Les kystes épithéliaux de l'iris, congénitaux ou acquis, sont des tumeurs bénignes rares du segment antérieur.

Ils posent le problème de leur extension locale et de leur caractère récidivant.

Patients et Méthodes : Il s'agit de l'observation d'une enfant ayant consulté au service d'ophtalmologie adultes à l'hôpital 20 Août à Casablanca.

Résultats : c'est le cas d'une fillette de 12 ans, ayant comme antécédents un traumatisme contusif de l'œil il y a 8 ans et un second traumatisme par coup d'ongle il y a une année, qui accuse un larmolement, photophobie et baisse d'acuité visuelle.

L'échographie oculaire montre un volumineux kyste irien de nature séreux.

L'évolution a été marquée par l'apparition d'une hypertension oculaire. Le kyste irien a été réduit par laser Yag, ce qui a permis son affaissement avec une nette amélioration clinique et diminution du tonus oculaire.

Trois mois plus tard une récurrence asymptomatique du kyste irien a été observée.

Discussion : Ces tumeurs bénignes posent le problème de leur extension locale et de leur caractère récidivant. L'échographie à haute fréquence précise le diagnostic et oriente la thérapeutique.

Le traitement chirurgical avec iridectomie est souvent proposé, malgré ses éventuelles séquelles esthétiques voire fonctionnelles.

Le laser Yag peut alors être une alternative thérapeutique. Cependant, ces deux techniques ne permettent pas d'exclure les récurrences.

Conclusion : Les kystes épithéliaux du stroma irien sont des tumeurs bénignes rares, qui exposent à des complications locales et à des récurrences.

Plusieurs traitements peuvent être discutés selon les cas.

980

Occlusion de la veine centrale de la rétine révélant une hypertension artérielle (à propos de quatre cas)

Auteurs : S Rqibate (1); M Khalidi (2); L Benhmidoune (2); A Chakib (2); R Rachid (2); M El Belhadji (2); K Zaghoul (2); A Amraoui (2);

Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca - Maroc;

Introduction : L'occlusion de la veine centrale de la rétine est une pathologie fréquente, souvent source de mauvaise vision ultérieure, parfois de perte fonctionnelle de l'œil.

But du travail : Exposer les différentes hypothèses physiopathologiques, les caractéristiques sémiologiques oculaires des occlusions veineuses rétinienne ainsi que leur évolution sous les différents traitements instaurés.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur quatre patients ayant présenté une occlusion veineuse rétinienne colligés au service d'ophtalmologie adultes à l'hôpital 20 Août à Casablanca.

Résultats : Quatre patients ont consulté pour une baisse brutale de l'acuité visuelle. 3 femmes et un homme. L'âge moyen était de 48 ans. L'examen du Fond d'œil a retrouvé l'aspect d'occlusion de la veine centrale de la rétine. L'angiographie rétinienne a confirmé sa forme oedémateuse chez 2 patients et ischémique chez 2 patients, un bilan cardiovasculaire demandé en urgence a révélé une hypertension artérielle chez les 4 patients. un traitement antihypertenseur a été instauré en urgence. Une photocoagulation pan-rétinienne des zones rétinienne ischémiques associée ou non à l'injection intra-vitréenne d'anti-VEGF en prévention d'une néovascularisation ultérieure. L'évolution était marquée par l'apparition d'un glaucome néovasculaire chez un patient.

Discussion : Les différentes études épidémiologiques mettent toutes en évidence une association significative entre Occlusion veineuse rétinienne, hypertension et glaucome. L'hypertension artérielle, retrouvée chez 50% à 60% des patients, est le principal facteur de risque d'où l'intérêt de la prévention. Le glaucome néovasculaire est une complication qui peut être évitée par un traitement laser et les injections d'anti-VEGF.

Conclusion : L'occlusion veineuse rétinienne est un accident vasculaire grave car peut mettre en jeu le pronostic visuel d'où la nécessité d'une prise en charge rapide et adéquate avec une surveillance rapprochée afin de guetter le passage d'une forme oedémateuse à la forme ischémique.

981

La dacryocystorhinostomie par voie externe : Comparaison entre l'anesthésie locale et générale

Auteurs : A Benbouzid (1); Y Kholti (1); H Bighouab (1); T Baha (1); A Moutaouakil (1);

Adresses : (1) Marrakech - Maroc;

Introduction : La dacryocystorhinostomie (DCRS) par voie externe est la technique chirurgicale la plus utilisée pour le traitement des obstructions du canal lacrymonasal. Souvent réalisée sous anesthésie générale, l'anesthésie locale offre un certain nombre d'avantages pour le patient et pour le chirurgien.

Patients et Méthodes : Afin d'évaluer l'efficacité et le confort des patients en cas de chirurgie réalisée sous anesthésie locale, nous avons mené une étude prospective, comparative sur une période de 31 mois (Mars 2008- Octobre 2010). 99 patients ont été opérés par DCRS par voie externe. 73 procédures chirurgicales ont été réalisées sous anesthésie locale et sédation (Groupe AL) et 26 sous anesthésie générale (Groupe AG).

Nous avons noté les caractéristiques épidémiologiques des

patients, la durée d'intervention, le saignement en per et postopératoire immédiat, la douleur et le degré de confort des patients en per et postopératoire, les nausées et vomissements en postopératoire (POVN).

Résultats : Nous avons noté une prédominance féminine avec un sex ratio F/H de 3 dans les deux groupes.

L'âge moyen de nos patients était de 45 ans (extrêmes de 21 à 81 ans) dans le groupe AL et de 33 ans (extrêmes de 12 à 68 ans) pour le groupe AG.

La durée moyenne de l'intervention était de 50 min (extrêmes de 25 à 75min) pour le groupe AL et de 85 min (extrêmes de 60 à 105 min) pour le groupe AG. Le saignement moyen était de 250 ml (extrêmes de 50 à 400 ml) pour le groupe AL et de 226 ml (extrêmes de 50 à 400 ml) pour le groupe AG. Dans chaque groupe, deux patients seulement se sont plaints de PONV.

La majorité des patients opérés sous AL et sédation ont annoncé être à l'aise pendant et immédiatement après la chirurgie.

La douleur était minime à modérée chez 90 % des patients et importante chez seulement 10 %.

La durée moyenne d'hospitalisation était de 2 jours dans les 2 groupes.

Discussion : Notre protocole d'anesthésie locale a consisté à bloquer quatre nerfs en se basant sur l'anatomie innervationnelle de la face : le nerf infra orbitaire, infra trochléaire, supra trochléaire et éthmoïdal antérieur.

Conclusion : La technique d'anesthésie locale et sédation dans la chirurgie de DCRS par voie externe permet de réduire le taux de saignement, la durée et le cout de l'intervention, et d'améliorer ainsi le confort du patient et du chirurgien.

982

Aspect en tomographie par cohérence optique d'une dystrophie de cône

Auteurs : F Chraïbi (1); S Bhalil (1); Al Benatiya (1); H Tahri (1); Adresses : (1) Fès - Maroc;

Introduction : La dystrophie des cônes correspond à un groupe hétérogène de maculopathies héréditaires avec une atteinte congénitale sélective des cônes.

L'objectif de ce travail est de présenter un cas de dystrophie de cône chez un enfant âgé de sept ans tout en mettant l'exergue sur l'aspect OCT de cette atteinte.

Patients et Méthodes : Nous rapportons l'observation médicale d'un enfant présentant une dystrophie de cône ayant bénéficié d'une OCT maculaire.

Résultats : L'enfant C.O âgé de 7 ans est amené par les parents suite à la constatation de « difficultés visuels » en milieu scolaire. L'examen ophtalmologique a objectivé ce qui suit : l'acuité visuelle a été de 3/10 aux deux yeux (ODG) non corrigéable, le segment antérieur est normal en ODG, le fond d'œil montre un aspect en œil de bœuf avec une pigmentation accentuée centro-fovéolaire prêtant à confusion avec un trou maculaire de façon symétrique aux deux yeux. Le test couleur d'Ishihara montre une dyschromatopsie d'axe rouge-vert.

L'angiographie à la fluorescéine (AF) n'objective pas de diffusion maculaire de fluorescéine.

L'OCT maculaire montre une atrophie localisée au niveau de la couche des cellules photoréceptrices en rétro-fovéolaire évoquant une dystrophie des cônes.

Discussion : L'OCT émerge actuellement comme un moyen d'imagerie potentiel dans l'exploration de la pathologie maculaire.

Plusieurs études se sont intéressées à l'aspect OCT des maculopathie héréditaires.

Dans notre observation, l'OCT nous a permis de retenir le diagnostic d'une dystrophie de cône plutôt qu'une maladie de Stardart dont l'aspect tomographique en OCT montre une atrophie centro-fovéolaire importante avec désorganisation importante de l'épithélium pigmentaire.

Conclusion : La dystrophie des cônes, à l'instar des autres maculopathie héréditaires, est une maladie potentiellement handicapante.

L'imagerie maculaire en haute définition par l'OCT permet d'étayer les lésions sous-jacentes nécessaires pour apporter des éléments diagnostiques, et des hypothèses physiopathologiques expliquant la genèse de ces maculopathies.

984

Hamartome astrocytaire de la rétine au cours d'une sclérose tubéreuse de Bourneville : à propos d'un cas

Auteurs : Z Hafidi (1); H El Moussaïf (1); M Laghmani (1); MZ Bencherif (1); R Daoudi (1);

Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : La sclérose tubéreuse de Bourneville est une phacomatose autosomique dominante caractérisée par le développement de tumeurs bénignes à type d'hamartomes astrocytaires au niveau de la peau, le rein, le cœur, le cerveau, et l'œil.

À travers un cas sclérose tubéreuse de Bourneville à localisation rétinienne et à découverte tardive, nous discutons les différents aspects cliniques et évolutifs de cette affection.

Patients et Méthodes : Une femme, âgée de 25 ans, était suivie en dermatologie pour une sclérose tubéreuse de Bourneville.

L'examen ophtalmologique complété par l'angiographie fluorescéinique montrait la présence d'hamartomes astrocytaires rétinien aux deux yeux. La patiente présentait des angiofibromes au niveau de la face alors que le reste de l'examen somatique était sans particularité.

Résultats : Le diagnostic de sclérose tubéreuse de bourneville étant retenu devant l'aspect tres evocateur des hamartomes astrocytaires de la rétine, un bilan général a été réalisé comprenant La radiographie pulmonaire, l'échographie rénale, l'échocardiographie et la tomodensitométrie cérébrale qui n'ont pas montré d'autres localisations.

Discussion : Cette affection se manifeste généralement avant l'âge de 20 ans, et peu de cas de sujets adultes ont été rapportés dans la littérature.

L'atteinte rétinienne au cours de la sclérose tubéreuse de Bourneville est dominée par la présence d'hamartomes astrocytaires de siège essentiellement péricapillaire. Ils sont souvent de découvertes fortuites et peu évolutives, avec un pronostic oculaire habituellement satisfaisant en dehors de toute complication.

Conclusion : La sclérose tubéreuse de Bourneville est une phacomatose rare.

L'ophtalmologiste joue un rôle important dans la confirmation du diagnostic en mettant en évidence des hamartomes astrocytaires rétinien qui constituent les lésions oculaires

le plus souvent retrouvées.

985

Manifestations oculaires du syndrome de Hurler : à propos de trois cas

Auteurs : Z Rabi Andaloussi (1); N Jennane (1); M Benlahbib (1); F Bencherifa (1); A Berraho (1);
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : Le syndrome de Hurler est une mucopolysaccharidose de type I, héréditaire autosomique récessive, considérée comme le prototype des maladies de surcharge par déficit en α -L-iduronidase. Ce déficit concerne le catabolisme des glycosaminoglycanes, dont l'accumulation entraîne des troubles généraux et ophtalmologiques graves.

Patients et Méthodes : Nous rapportons 3 cas de maladie de Hurler (MPS type I-H) avec atteinte oculaire chez de 2 fillettes et un garçon âgés entre 3 et 9 ans. Le diagnostic a été évoqué devant leur dysmorphie faciale puis confirmé biologiquement.

Résultats : Sur le plan oculaire, l'acuité visuelle était à 8/10 inaméliorable au niveau des deux yeux chez une patiente, 5/10 avec correction au niveau des deux yeux chez le garçon et non chiffrable avec bon comportement visuel chez la 3ème patiente. Tous les enfants avaient des opacités cornéennes.

La pachymétrie a varié entre 540 et 604 μ . 4 yeux présentaient un glaucome congénital secondaire, opérés de trabectomies sous mitomycine. Un patient présentait un strabisme convergent de l'œil gauche corrigé partiellement par la correction optique et chez qui on a trouvé au fond d'œil un œdème papillaire unilatéral.

Le suivi ophtalmologique à moyen terme a permis de constater une stabilité du trouble cornéen et du tonus oculaire.

Discussion : Chez les patients atteints de mucopolysaccharidose, les manifestations oculaires sont fréquentes, diverses et irrégulièrement réparties dans les différents types, mais exceptionnellement absentes.

Dans le syndrome de Hurler, l'accumulation des glycosaminoglycanes, présents sous diverses formes dans les tissus oculaires, peut entraîner, comme ce qui a été retrouvé chez nos patients, des opacités stromales cornéennes, un glaucome secondaire, et/ou un œdème papillaire.

L'atteinte oculaire peut se présenter également sous forme d'une rétinopathie de type pigmentaire.

Conclusion : Le syndrome de Hurler est une pathologie rare. En plus de son retentissement fonctionnel, elle engage le pronostic vital par son atteinte multisystémique. L'ophtalmologiste intervient dans le diagnostic précoce de la maladie du fait de la richesse sémiologique de l'atteinte ophtalmologique et aussi dans la prise en charge de ces anomalies notamment pour le glaucome.

986

Un corps étranger intra rétinien suite a un traumatisme néglige depuis deux ans : traiter ou non?

Auteurs : Y Bouia (1); S. Louaya; R. Zarouk ; M. Kreit; A. Laktaoui
Adresses : (1) Marrakech - Maroc;

Introduction : Les traumatismes oculaires avec pénétration d'un corps étranger intra-oculaire sont graves et souvent responsables de cécité dans une population jeune et active. La présence d'un corps étranger intra oculaire (CEIO) est préoccupante du fait de sa fréquence et de sa gravité potentielle surtout chez des sujets jeunes en pleine activité professionnelle.

Malgré l'évolution des techniques micro-chirurgicales, Le chirurgien est confronté au problème de la localisation du corps étranger, de son extraction et de la survenue de complication (notamment le décollement de rétine).

Patients et Méthodes : Patient de 17 ans, qui se présente au consultation suite un traumatisme oculaire en 2007. L'examen ophtalmologique a montre : œil droit normale ; L'œil gauche : Une acuité visuelle a 2/10, - L'examen du segment antérieur présent - annexe sans anomalie, cornée claire transparente, - cataracte blanche, post traumatique - Segment postérieur : on ne passe pas.

Résultats : - L'échographie oculaire B montre la présence d'un corps étranger intraoculaire avec cone d'ombre, mais sans décollement de rétine. - Une tomodynamométrie orbito cérébrale qui a confirme la présence de corps étranger intra rétinien. - ERG et PEV normale et OCT a montre un léger œdème maculaire ; - au total c'est un patient de 17 ans qui présente suite a un traumatisme oculaire néglige, une cataracte blanche totale et un corps étranger intra rétinien révéler par l'échographie B est confirme par la tomodynamométrie orbito cérébrale.

Discussion : Les CEIO sont l'apanage du sujet jeune, essentiellement de sexe masculin. Dans la plupart des cas, ils sont de nature métallique.

L'apport de l'exploration Radiologique est capital pour le diagnostic positif et la conduite thérapeutique. Le traitement est chirurgical consistant à l'extraction du corps étranger et à la réparation des lésions associées.

Les complications post opératoires dominées par le décollement de rétine L'infection l'hémorragie dans le vitré l'hématome choroïdien et l'atrophie du globe. Notre patient a bénéficier d'une chirurgie da ça cataracte avec une amélioration de son acuité visuelle a 5/10 sans correction, l'oct a montre un léger œdème maculaire qui explique son acuité visuelle ; et pour éviter les complications post opératoire (décollement de rétine) pour l'ablation de son corps étranger intra rétinien dans la nature reste inconnue ; avec une surveillance rapprocher chaque mois.

Conclusion : Un corps étranger ; dont la prise en charge diffire d'un patient a l'autre et selon la nature du corps étranger ;

987

Aphakie traumatique avec aniridie postcontusive au cours d'une fracture le fort III

Auteurs : Y Bouia (1); S. Louaya; R. Zarouk ; M. Kreit; A. Laktaoui
Adresses : (1) Marrakech - Maroc;

Introduction : Nous rapportons le cas d'un patient présentant une aphakie post-contusive et une aniridie au cours d'une fracture de LE FORT III.

Patients et Méthodes : Un patient âgé de 50 ans a présenté un traumatisme crânio-facial suite à un accident de la voie publique. Le bilan radiologique a objectivé une disjonction crânio-faciale LE FORT III. L'examen ophtalmologique a montré des ecchymoses orbito-palpébrales bilatérales, une aniridie totale avec luxation postérieure du cristallin et une hémorragie intravitréenne de l'œil gauche.

Résultats : L'examen de l'œil droit est normal. Le traitement a consisté en une reconstruction orbitaire et une fixation interne sur l'orbite gauche, une vitrectomie postérieure associée à une extraction du cristallin sur l'œil gauche. La vitrectomie postérieure n'a pu améliorer l'acuité visuelle vue les lésions associées du segment postérieur.

Discussion : L'aniridie postcontusive ou iridémie sont des traumatismes iriens rares, résulte d'un traumatisme particulièrement violent occasionnant des lésions oculaires associées souvent graves.

Lors de l'impact traumatique violent, le brutal étirement équatorial du globe peut provoquer un arrachement total de l'iris et une rupture zonulaire ; le rideau iris-cristallin peut basculer dans le segment postérieur. L'hémorragie du vitré, y fréquemment associée, peut être massive rendant le bilan lésionnel difficile.

Les examens électrophysiologiques pas toujours faciles à réaliser sur un polytraumatisé, ne permettent pas de tirer des conclusions précises.

Les résultats de l'échographie peuvent ne pas déceler les lésions contusifs du pôle postérieur comme l'illustre note observation.

Les auteurs insistent sur la difficulté thérapeutique de l'aniridie post-traumatique et de la correction de l'aphakie.

Conclusion : L'implantation à iris peint nous semblerait la solution chirurgicale la plus efficace en cas d'aniridie et d'aphakie traumatiques mais avec un état rétinien fonctionnel.

988

Maladie de van hippel lindau :manifestations oculaires a propos d'un cas

Auteurs : Y Bouia (1); S. Louaya; R Zarouk ; M Kreit; A Laktaoui
Adresses : (1) Marrakech - Maroc;

Introduction : La maladie de von hippel-lindau est caractérisée par la survenue de tumeurs à type d'hémangioblastomes de localisation rétinienne, cérébrales et viscérales. Nous rapportons une observation clinique à propos d'un cas de maladie de von hippel-lindau à manifestation oculaire isolée sans aucune autre atteinte systémique.

Patients et Méthodes : Un patient de 42 ans consulte pour une baisse de l'acuité visuelle de l'œil droit. Examen ophtalmologique note au niveau de l'œil droit, une acuité visuelle de 8/10. L'examen du segment antérieur est sans anomalies, alors que l'examen du FO trouve une tumeur angiomateuse rétinienne en temporal supérieur, reliée à la papille par 2 vaisseaux dilatés et tortueux. Le tout entouré par un décollement sereux rétinien. Le traitement a consisté en une cryoapplication, faite sous contrôle visuel, en regard de l'angiome et du décollement rétinien.

Résultats : L'angiographie à la fluoresceïne a révélé une hyperfluorescence à tous les temps au niveau de la formation angiomateuse. Un bilan général clinique et para clinique a éliminé une angiomatose neurologique et/ou viscérale associée. Le traitement a consisté en une cryoapplication.

Discussion : La maladie de von hippel-lindau est une phacomatose souvent héréditaire. Les hémangiomes rétiens surviennent chez 50% des patients et révèlent la maladie dans 1/3 des cas souvent à la troisième décennie. Le traitement des hémangioblastomes rétiens fait appel à la photo coagulation au laser, la cryothérapie, les anti VEGF. Actuellement, la recherche est orientée vers les nouvelles techniques de thérapie génique.

Conclusion : La maladie de von hippel-lindau est une affection systémique dont l'expression clinique peut être uniquement oculaire au début imposant une surveillance multidisciplinaire à la fois ophtalmologique et neurologique.

989

La prise en chagre des plaies du globe oculaire

Auteurs : Y Bouia (1); S. Louaya, R. Zarouk; M. Kreit; A. Laktaoui
Adresses : (1) Marrakech - Maroc;

Introduction : Les plaies du globe oculaire constituent une urgence ophtalmologique grave puisqu'ils peuvent mettre en jeu le pronostic fonctionnel. Une prévention est nécessaire. Celle-ci n'est possible que si les aspects épidémiologiques sont connus. ce travail étudie 65 traumatismes à globe ouvert. Le but de ce travail est d'évaluer les aspects épidémiologiques, les approches thérapeutique et le pronostic des traumatismes à globe ouvert.

Patients et Méthodes : Les paramètres étudiés sont : l'âge, le sexe, la latéralité, l'agent causal, l'aspect clinique, les lésions associées, les complications, les approches thérapeutiques et les résultats fonctionnel.

Résultats : l'âge moyen de nos patients était de 23 ans. Une prédominance des sujets de sexe masculin a été notée. Les accidents domestiques et de travail constituent les causes les plus fréquentes. L'agent causal est dans 70% des cas de type métallique. La plaie est cornéenne dans 50 cas, corneo sclérale dans 8 cas, sclérale dans 4 cas et limbique dans 3 cas. La plaie s'est compliquée par une endophtalmie post traumatique dans 4% des cas.

Discussion : Les traumatismes perforants du globe oculaire sont graves mettant en jeu le pronostic visuel aussi bien par la localisation de la plaie que par les lésions associées surtout du segment postérieur. Ces traumatismes sont l'apanage du sujet jeune (âge moyen de 23 ans), de sexe masculin 70% des cas. L'agent responsable est le plus souvent un objet contondant, un projectile, rarement la plaie est due à l'éclatement du globe oculaire suite a une forte contusion, son siège peut être cornéen, corneo scléral, scléral ou limbique.

Conclusion : Les plaies du globe oculaire conduisent à une cécité dans plusieurs cas surtout chez les sujets jeune, une éducation et une protection sont nécessaires afin d'éviter les accidents domestiques et de travail.

990

Cécité corticale secondaire a une intoxication au monoxyde de carbone

Auteurs : Y Bouia (1); S. Louaya; R. Zarouk; M. Kreit; A. Laktaoui

Adresses : (1) Marrakech - Maroc;

Introduction : La cécité corticale est une complication rare de l'intoxication au monoxyde de carbone.

Patients et Méthodes : Un patient de 16 ans, droitier, sans antécédent pathologique particulier, fut admis pour bilan d'une cécité bilatérale. Le début de la symptomatologie remontait à une semaine avant son admission par la survenue brutale, suite à une intoxication au monoxyde de carbone (CO), de troubles de la conscience. Les troubles de conscience ayant duré six heures, furent suivis d'un flou visuel et de troubles mnésiques intéressants essentiellement les faits récents.

Résultats : L'évolution sous oxygénothérapie normobar fut marquée par une amélioration progressive des troubles visuels et une disparition des troubles mnésiques. Au sixième jour après l'intoxication, le patient présenta de façon brutale une cécité bilatérale avec des céphalées occipitales et des nausées mais sans vomissements. Une cécité bilatérale avec des réflexes photomoteurs (directs et consensuels) conservés, un fond d'œil normal et une irritation tétrapyramidale, sans déficit sensitivomoteur ni troubles de la coordination.

Discussion : L'intoxication au monoxyde de carbone (ICO) est la première cause de décès par intoxication accidentelle dans le monde. Elle est associée à une mortalité et une morbidité importantes. La seule notion de l'exposition au risque doit faire évoquer le diagnostic d'intoxication au monoxyde de carbone en situation d'urgence. Sur le plan physiopathologique, l'hypoxie cérébrale est la plus sérieuse conséquence d'une ICO chez les survivants. Les complications visuelles secondaires à l'ICO ne sont pas fréquentes en pratique courante.

Conclusion : la Cécité corticale secondaire a une intoxication au monoxyde de carbone et une complication rare mais grave.

991

Ptérygion compliqué de symlépharon: à propos d'un cas

Auteurs : N Aigbe (1); M Madzou (1); Y Bennouk (1); A Alami (1); F Asri (1); K Reda (1); A Naoumi (1); H Chana (1); A Oubaaz (1); Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : Le ptérygion est une néoformation conjonctivo-élastique caractérisé par sa tendance à la récurrence à laquelle se heurtent les différentes techniques chirurgicales. Plusieurs complications sont possibles au cours de son évolution tels que les infections conjonctivales secondaires, la diplopie, l'hémorragie intraptérygiale, l'astigmatisme, l'occlusion de l'aire visuelle, la dégénérescence maligne et le symlépharon qui fait l'objet de notre travail.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'un patient de 54 ans sans antécédent médical particulier qui présentait à l'œil droit un symlépharon stade 3 selon la classification de Tauber et Foster secondaire à un ptérygion récidivant opéré à 3 reprises. L'examen avait permis de découvrir au niveau de l'œil droit des brides cicatricielles entre les conjonctives bulbaire et palpébrale inférieure avec une attache cornéenne réduisant l'acuité visuelle à 1/10 non améliorable. L'œil gauche présentait également un ptérygion récidivant envahissant avec une acuité visuelle à 3/10 remontant à

5/10.

Résultats : Le patient a bénéficié d'une cure chirurgicale OD du symlépharon dans notre service et les résultats anatomique et fonctionnel sont plus ou moins satisfaisants.

Discussion : Le symlépharon est une complication du ptérygion rarement décrite dans la littérature. Il est lié à une altération de la cicatrice conjonctivale. Il représente selon plusieurs auteurs 4 à 5% de toutes les complications rencontrées dans l'évolution post opératoire de cette affection. Sa répercussion aussi bien qualitative que quantitative sur la fonction visuelle renvoie le praticien aux approches thérapeutiques permettant de réduire le risque de récurrence.

Conclusion : Le symlépharon post ptérygion bien que rare mérite d'être souligné afin d'orienter la prise en charge de l'affection causale vers les nouveaux moyens thérapeutiques notamment l'auto-greffe conjonctivale associée si possible à l'application de la mitomycine sur la zone sclérale dénudée.

994

Evolution spontanée d'un macro anévrisme artériel de la rétine : à propos de 4 cas

Auteurs : G Abdellaoui (1); A. Karmane, A. El Jaï, M. Hmidchat, R. Daoudi

Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : Les macro anévrysmes artériels rétinien sont des ectasies de la paroi artérielle. Ils constituent une affection relativement rare. L'évolution peut se faire sur un mode chronique, la baisse progressive de la vision étant la conséquence de phénomènes exsudatifs. Mais ils peuvent aussi être découverts à l'occasion d'un accident hémorragique en cas de rupture de la paroi artérielle.

Patients et Méthodes : Nous rapportons l'observation de quatre patients, âgés de 30 à 65 ans, suivis pour un macronévrysmes artériel de la rétine, découvert soit de façon fortuite soit à la suite d'une baisse de l'acuité visuelle. Chez tous les patients, le macro anévrisme s'est compliqué d'une hémorragie pré ou sous-rétinienne. Notre conduite a consisté en une surveillance simple des patients.

Résultats : Le suivi des patients a montré une évolution spontanée vers l'occlusion de l'anévrisme puis une résorption complète de l'hémorragie. Les patients ont tous récupéré une acuité visuelle correcte.

Discussion : Les macro anévrysmes rétinien sont des malformations vasculaires acquises. Leur évolution paraît difficilement prévisible. Dans certains cas, le macro anévrisme est responsable de phénomènes exsudatifs chroniques avec baisse d'acuité visuelle progressive. Dans d'autres, l'évolution est marquée par la survenue de complications hémorragiques par fissure ou rupture de la paroi artérielle, entraînant une hémorragie pré ou sous-rétinienne. Cette complication pourrait être secondaire à des phénomènes d'hyper pression vasculaire. Enfin, l'ectasie artérielle peut parfois se thromboser et une réparation correcte de la lumière artériolaire peut être observée. A travers notre expérience, et à la lumière des données de la littérature, nous discuterons les aspects évolutifs de cette affection ainsi que les différents traitements proposés par les auteurs. Lors d'une complication hémorragique, certains suggèrent en effet une photocoagulation au Laser Yag, d'autres une vitrectomie.

Conclusion : Nous tenterons de démontrer que, vue l'évolution le plus souvent spontanément favorable, l'abstention thérapeutique, avec surveillance simple du patient, peut constituer une excellente alternative.

998

Les orbitopathies inflammatoires idiopathiques chez l'enfant : Problèmes diagnostiques et thérapeutiques

Auteurs : H. Handor (1); N. Boutimzine, M. Laghmari, W. Ibrahimy, R. Daoudi.

Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : Les orbitopathies inflammatoires idiopathiques, constituent une entité clinique, radiologique, histologique et thérapeutique particulière, aux limites imprécises.

La forme de l'enfant est d'approche plus délicate ; du fait de sa rareté, des problèmes de diagnostic différentiel et d'observance thérapeutique qu'elle pose.

Le but de cette étude est d'analyser les particularités des orbitopathies inflammatoires chez l'enfant et d'illustrer la difficulté de leur prise en charge.

Patients et Méthodes : Notre travail porte sur 4 cas d'orbitopathies inflammatoires idiopathiques chez des enfants pris en charge au service d'ophtalmologie « A » de l'hôpital des spécialités de Rabat. Ces cas ont été répertoriés entre novembre 1997 et juillet 2009.

Tous nos patients ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet, d'une exploration radiologique et d'une biopsie avec étude histologique dans un cas.

Ils ont tous reçu un traitement d'épreuve par corticoïdes à base de prednisone.

Résultats : Notre série comporte trois filles et un garçon, d'un âge moyen de 7 ans.

Le principal motif de consultation fut l'exophtalmie, associée à des signes d'inflammation orbitaire.

L'imagerie a permis d'évaluer l'extension orbitaire et l'étude histologique a confirmé le diagnostic d'inflammation orbitaire non spécifique dans un cas.

L'évolution à court terme après traitement d'épreuve par des corticoïdes a été marquée par une nette amélioration clinique et radiologique. Des récurrences ont été notées dans 3 cas.

Discussion : L'orbitopathie inflammatoire idiopathique est un syndrome inflammatoire orbitaire primitif bénin, dont l'étiologie reste indéterminée.

La forme de l'enfant est d'approche plus délicate ; du fait de sa rareté, et des problèmes de prise en charge qu'elle pose, nécessitant le recours au traitement de deuxième ligne comme la radiothérapie et la chimiothérapie dans les formes résistantes au traitement par les corticoïdes.

Les rechutes et les transformations malignes sont possibles justifiant une surveillance prolongée.

Conclusion : Les orbitopathies inflammatoires idiopathiques sont une entité rare mais méritent d'être connues car elles nécessitent une surveillance prolongée afin de dépister une transformation maligne.

999

Les manifestations oculaires des leucémies (à propos de 21 cas)

Auteurs : H Elmansouri (1); L. Benhmidoune (2); A Elbouhi (1);

N Hares (3); A Chakib (4); R Rachid (3); M Elbelhadji (3); K Zaghloul (2); A Amraoui (3);

Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca * - Maroc; (3) Casablanca - Maroc; (4) Casablanca - Maroc;

Introduction : Les leucémies sont des affections malignes liées à l'envahissement de la moelle osseuse par des cellules hématopoïétiques immatures. Ses manifestations ophtalmologiques sont polymorphes et toutes les structures du globe oculaire peuvent être atteintes. La rétinite leucémique reste l'atteinte la plus fréquente.

Le but du travail est d'exposer les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des atteintes oculaires au cours des leucémies.

Patients et Méthodes : C'est une étude rétrospective de 21 patients leucémiques suivis dans notre service de janvier 2007 à septembre 2010.

Résultats : La moyenne d'âge était de 41 ans avec une prédominance masculine (65%). Nous avons recensé 18 cas de leucémie aigue myéloblastique, 2 cas de leucémie aigue lymphoblastique et un cas de leucémie lymphoïde chronique. L'acuité visuelle initiale était variable. L'examen des annexes et du segment antérieur a trouvé un hypopion chez un cas. L'examen du fond d'œil a trouvé des hémorragies rétiniennes dans 78% des yeux, des nodules cotonneux dans 47% des yeux, un œdème papillaire associé chez 20% des patients, un décollement de rétine exsudatif chez une patiente et une chorioretinite toxoplasmique chez 2 patients. Une hémorragie intravitréenne a révélé la maladie chez une patiente. On a eu recours à la chirurgie chez une patiente. L'évolution était favorable sous traitement médical chez 85% des cas.

Discussion : Les infiltrations oculo-orbitaires sont au 3ème rang des atteintes extra-médullaires des leucémies après les localisations méningées et testiculaires. L'atteinte oculaire est le plus souvent secondaire à des complications de l'insuffisance médullaire. Elle peut aussi être due à l'envahissement par les cellules cancéreuses souvent à partir du système nerveux central.

si l'atteinte des annexes et du segment antérieur est rare, la rétinite leucémique est caractéristique. Elle s'accompagne de nodules cotonneux, d'hémorragies rétiniennes à centre blanc typiques, et d'œdème papillaire. L'atteinte choroïdienne est fréquente et s'accompagne d'atrophies de l'épithélium pigmentaire et de décollements rétinien séreux. Des atteintes oculaires dues à des infections opportunistes, à des effets secondaires liés aux traitements antimétaboliques ou immunosuppresseurs sont également observées.

Conclusion : Les atteintes oculaires au cours des leucémies sont polymorphes.

Le traitement est essentiellement médical et nécessite une collaboration entre ophtalmologiste et hématologue.

1000

Les tumeurs épithéliales primitives de la glande lacrymale chez l'adulte

Auteurs : H Elouarradi (1); MZ Benchrif (1); H Handor (1); Y Amrani (1); S Khalil (1); N Shimi (1); R Daoudi (1);

Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : Les tumeurs épithéliales primitives de la glande lacrymale représentent près de la moitié des néoformations localisées à la fossette lacrymale. Le type le plus fréquent est l'adénome pléomorphe. Notre travail a permis de faire une étude sur le plan épidémiologique, clinique, histopathologique et thérapeutique des tumeurs épithéliales primitives de la glande lacrymale tout en comparant nos résultats avec les données de la littérature.

Patients et Méthodes : Notre travail est une étude rétrospective, au service d'ophtalmologie A à l'hôpital des spécialités de Rabat sur une période de 6 ans de 2003 jusqu'à 2009, concernant six patients ayant une tumeur épithéliale primitive de la glande lacrymale, dont 8 adénomes pléomorphes, carcinome adénoïde kystique (un cylindre), et un carcinome muco-épidermoïde peu différencié. Les moyens thérapeutiques sont représentés par la chirurgie, la radiothérapie et la chimiothérapie. Les indications sont variables en fonction du type histologique.

Résultats : Les suites opératoires immédiates ont été, en général, favorables. Après un recul de 2 ans, 4 patients ont très bien évolué, ils n'avaient pas de signes de récurrence locale ou locorégionale, alors que 2 patients ont eu une récurrence locale. Dans 2 cas d'adénome pléomorphe la récurrence est due à l'effraction capsulaire survenue pendant l'intervention chirurgicale, alors que dans le cas de carcinome mucoépidermoïde peu différencié, elle est due d'une part à l'exérèse incomplète de la tumeur et d'autre part au potentiel d'envahissement locorégional de ces tumeurs. Ces résultats, comme nous l'avons vu, influencent la conduite à tenir et contre-indiquent formellement la biopsie en cas de suspicion d'une tumeur bénigne de la glande lacrymale particulièrement les adénomes pléomorphes.

Discussion : Les tumeurs épithéliales de la glande lacrymale, bien que rares, constituent la cause la plus fréquente de dacryomégalie chronique unilatérale. Les adénomes pléomorphes représentent pratiquement les seules tumeurs bénignes, mais l'effraction capsulaire peropératoire peut être à l'origine de récurrences qui pourront évoluer sur un mode malin. Les problèmes thérapeutiques et diagnostiques posés par ces tumeurs ne sont pas tous résolus. Le pronostic des tumeurs malignes et le résultat esthétique postopératoire restent à améliorer.

Conclusion : Les tumeurs épithéliales de la glande lacrymale représentent environ 50 % des processus expansifs de la fosse lacrymale. Leur pronostic est différent suivant le type histologique. Leur difficultés diagnostiques et thérapeutiques sont à souligner.

1003

La persistance du vitré primitif : forme mixte et bilatérale à propos d'un cas

Auteurs : HBighouab (1); F. Machmoumi, A. Benbouzid, R. Benhaddou, I. Hajji, T. Baha Ali, A. Moutaouakil
Adresses : (1) Marrakech - Maroc;

Introduction : La persistance du vitré primitif est une malformation oculaire rare d'origine inconnue classiquement unilatérale, la forme bilatérale est exceptionnelle.

Patients et Méthodes : un cas de persistance du vitré primitif mixte et bilatérale est rapporté au service d'ophtalmologie au CHU MED VI de Marrakech. Les aspects cliniques,

paracliniques et thérapeutiques de cette pathologie seront étudiés avec une revue de la littérature.

Résultats : Il s'agit d'un enfant âgé de 1 an, suivi pour un syndrome polymalformatif, adressé dans notre formation pour une leucocorie bilatérale, microphthalmie et comportement visuel de malvoyance, et chez qui l'examen sous anesthésie générale a objectivé au niveau des deux yeux, une dystrophie de cornée, une chambre antérieure effacée, un cristallin clair avec une membrane rétro-lentale dense et vascularisée. L'échographie en mode B a montré la présence d'une formation tissulaire triangulaire partant de la papille à la face postérieure du cristallin vascularisée au doppler couleur. On a conclu à une forme mixte sévère et bilatérale de la persistance du vitré primitif. La conduite thérapeutique a consisté en l'abstention chirurgicale.

Discussion : Plusieurs formes cliniques sont rencontrées dans la persistance du vitré primitif allant de la forme minimale sans retentissement visuel aux formes majeures associées à des malformations oculaires et générales. La forme bilatérale est une entité exceptionnelle, sa prise en charge reste difficile avec un pronostic fonctionnel médiocre.

Conclusion : Cette entité, bien que peu fréquente, devrait être considérée dans le diagnostic différentiel de toute leucocorie bilatérale.

1008

Aspect anatomo radio clinique d'un mélanome choroïdien

Auteurs : S Younes (1); M. Abdellaoui; S. Bhalil; H. Tahri
Adresses : (1) Fès - Maroc;

Introduction : Le mélanome choroïdien est une tumeur maligne de la choroïde. c'est la plus fréquente des tumeurs oculaires malignes primitives de l'adulte.

Patients et Méthodes : A travers une observation nous illustrons les caractéristiques cliniques radiologiques et anatomo pathologiques de cette tumeur.

Résultats : Patient âgée de 54 ans présentant des myodésopsies de l'œil droit évoluant depuis 3 mois. L'examen ophtalmologique de l'œil droit trouve : Une acuité visuelle chiffrée à 10/10, le fond d'œil et le verre à 3 miroirs ont révélé la présence d'une masse pigmentée en supéro nasale. Une échographie avec étude doppler, une angiographie ainsi qu'une IRM orbitaire ont permis de poser le diagnostic du mélanome choroïdien de l'œil droit. Un bilan d'extension a été réalisé revenant négatif. La patiente a bénéficié d'une énucléation avec mise en place d'un implant. L'étude anatomo pathologique est revenue en faveur d'un mélanome malin choroïdien sans extension locale.

Discussion : Le mélanome malin choroïdien reste la tumeur maligne intraoculaire la plus fréquente chez l'adulte. Un examen ophtalmologique complet permet le plus souvent de poser le diagnostic. Les examens complémentaires confirment le diagnostic clinique et permettent de documenter la taille, l'extension et guident la conduite à tenir thérapeutique. Un bilan d'extension clinique et paraclinique est toujours de mise pour éliminer une métastase choroïdienne. Après une énucléation l'examen histologique précise le type

histologique de la tumeur, l'envahissement scléral, extra scléral ou du nerf optique et l'aspect de la vascularisation tumorale.

Conclusion : Le mélanome choroïdien reste une maladie grave qui met en jeu le pronostic visuel de l'œil atteint et le pronostic vital.

Le dépistage précoce améliore considérablement le pronostic.

1010

Profil étiologique des occlusions veineuses rétinienne (à propos de 32 cas)

Auteurs : H Elmansouri (1); S Bouzza (2); N Hares (3); A Elbouhi (3); L Benhmidoune (3); R Rachid (3); K Zaghoul (3); A Amraoui (3); Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca * - Maroc; (3) Casablanca - Maroc;

Introduction : Les causes d'occlusion veineuse rétinienne (OVR) sont complexes et multifactorielles. Elles peuvent être schématisées par la triade de Virchow qui distingue les anomalies de la paroi vasculaire, celles du contenu vasculaire et les anomalies hémodynamiques.

Le but de notre travail est d'exposer les principaux facteurs de risque et étiologies des occlusions veineuses rétinienne.

Patients et Méthodes : C'est une étude rétrospective de 32 patients porteurs d'une occlusion veineuse rétinienne de février 2008 à septembre 2010.

Résultats : L'âge moyen des patients est de 55 ans, avec une prédominance masculine (80%). Nous avons recensé 20 cas d'occlusions de la veine centrale de la rétine et 12 cas d'occlusion de branche veineuse rétinienne. Le bilan étiologique comprend un bilan cardio vasculaire complet, un dépistage du glaucome chronique (pression intra oculaire, analyse du nerf optique, champ visuel de l'œil controlatéral, et la pachymétrie dans certains cas), et un bilan biologique qui comporte une glycémie à jeun, un dosage du cholestérol et des triglycérides, un bilan d'hémostase. Le bilan de thrombophilie, réalisé chez une seule patiente, s'est révélé négatif.

Une hypertension artérielle (HTA) est retrouvée chez 72% des patients et découverte lors de l'OVR dans 25% des cas. 15% des patients sont diabétiques type 2. 36% des cas présentent une hypercholestérolémie, et 10 patients sont tabagique chronique. Un glaucome est présent chez 54% des cas, l'affection était diagnostiquée au décours du bilan d'OVR dans 12% des cas. Un cas d'OVR sur leucémie aigue myéloblastique a été noté.

Discussion : Les enquêtes épidémiologiques ont établi des corrélations pathogéniques entre OVR et les pathogénies systémiques : HTA, diabète et les divers facteurs de risque cardiovasculaire.

Une hypertonie oculaire et un glaucome doivent être recherchés dans le cadre du bilan étiologique. Les modifications hémodynamiques, les pathologies d'origine inflammatoire et les causes spécifiques sont moins fréquentes et plus complexes à cerner.

Conclusion : L'enquête étiologique au cours des OVR est indispensable et doit surtout dépister une affection cardiovasculaire, un diabète ou un glaucome chronique.

1012

Paralysie nucléaire du VI droit compliquant une infection VIH

Auteurs : N Hares (1); S Bouzza (1); R Karami (1); R Rachid (1); M Elbelhadji (1); K Zaghoul (1); A Amraoui (1);

Adresses : (1) Casablanca - Maroc;

Introduction : Les manifestations ophtalmologiques au cours de l'infection rétrovirale sont multiples. La présent travail met le point sur une manifestation neuro ophtalmologique à travers une observation médicale d'un patient séropositif présentant une paralysie nucléaire de la VI paire crânienne droite associée à une paralysie faciale homolatérale rentrant dans le cadre d'une Leuco encéphalopathie multifocale progressive.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'un patient de 32 ans nouvellement diagnostiquée séropositif au VIH, et qui présente une diplopie binoculaire associée à une inoclusion palpébrale droite sans notion de baisse de l'acuité visuelle. Le patient présente par ailleurs une diarrhée chronique, syndrome bronchique avec douleurs thoraciques.

Résultats : L'examen ophtalmologique du patient retrouve : une acuité visuelle à 5/10ème ODG, des réflexes oculomoteurs conservés, une paralysie faciale périphérique droite avec lagophtalmie, une diplopie horizontale dans le champ d'action des droits horizontaux avec une limitation de l'abduction de l'œil droit et de l'adduction de l'œil gauche associée à un nystagmus à l'abduction au niveau des deux yeux.

Le fond d'œil a montré un aspect de micro angiopathie liée au VIH avec des foyers chorio rétinien de CMV. Une sérologie CMV est revenue positive, un test de Lancaster a authentifié la paralysie nucléaire du nerf VI droit, une angiographie rétinienne a objectivé la choroidite à CMV et une IRM a mis en évidence des lésions demyélinisantes pédonculaires et sus tensorielles.

Discussion : Si l'atteinte ophtalmologique au cours du SIDA reste dominée par la pathologie infectieuse notamment les rétinites à CMV, la toxoplasmose, la candidose ou encore la tuberculose oculaire un examen neuro ophtalmologique ne doit pas être omis.

En effet plusieurs neuropathies à déclaration ophtalmologique peuvent accompagner la séroconversion VIH (encéphalite, paralysie faciale, neuropathie périphérique) ou faire partie du tableau du stade SIDA : syndrome neurologique focal (toxoplasmose cérébrale, lymphome primitif du système nerveux central ou une leuco encéphalopathie multifocale progressive), encéphalite au VIH ou à CMV.

Conclusion : Un examen ophtalmologique complet et régulier doit obligatoirement figurer sur le calendrier de suivi de tout patient qui présente une infection rétrovirale, non seulement il met en évidence des affections menaçant le pronostic visuel mais bien conduit il permet un diagnostic précoce de lésions du système nerveux dont l'évolution pourrait être imprévisible.

1013

Piège diagnostique devant une hémorragie intra-vitréenne : à propos d'un cas

Auteurs : K Reda (1); I Fikhi (1); Y Bennouk (1); A Alami (1); K Chergui (1); F Brahim (1); M Madzou (1); M Bannani (2); A Oubaaz (1);

Adresses : (1) Rabat - Maroc; (2) Casablanca - Maroc;

Introduction : Si le diagnostic positif d'une hémorragie intra-vitréenne (HIV) reste le plus souvent aisé, le diagnostic étiologique quand à lui peut être, parfois, émaillé de piège diagnostic. Nous rapportons le cas d'une HIV chez un sujet diabétique et dont l'origine de l'hémorragie a été révélée en per-opératoire.

Patients et Méthodes : Patient de 70 ans, connu diabétique depuis 23 ans sous insuline et sous anti-agrégant plaquettaire, nous a été adressé pour prise en charge d'une hémorragie intra-vitréenne de l'œil gauche responsable d'une BAV, chiffrée à un mouvement des doigts. L'examen bio microscopique trouve un segment antérieur d'aspect normal au niveau des 2 yeux.

L'examen du fond de l'œil de l'OG est inaccessible à cause d'une HIV dense, alors que l'examen du FO de l'OD objective une rétinopathie diabétique proliférante minime associée à des druses colloïdes maculaires, confirmées à l'angiographie à la fluorescéine. Une échographie en mode B de l'OG objective l'HIV, et a montré en plus un épaississement maculaire faisant suspecter une affection maculaire associée.

Résultats : Une vitrectomie postérieure réalisée à l'OG objective en per-opératoire un aspect de DMLA évoluée, associée à une rétinopathie diabétique non proliférante sévère. L'origine de l'HIV était ainsi sa DMLA et non pas sa rétinopathie diabétique. Le patient a bénéficié en fin d'intervention d'une injection de Bévécizumab.

Discussion : L'HIV est une complication fréquente de la néo vascularisation rétinienne. Cette dernière peut se voir dans différentes pathologies rétinienues, notamment dans les affections dégénératives, infectieuses, inflammatoires et lors de toute ischémie rétinienne quelque soit son origine. Une association de différentes affections peut rendre le diagnostic étiologique difficile, comme c'était le cas pour notre patient.

Conclusion : A travers cette observation, nous insistons sur l'intérêt des examens complémentaires pour poser un diagnostic étiologique exacte des HIV et permettre ainsi de prévoir l'évolution et le pronostic fonctionnel de cet œil en post-opératoire.

1016

Tumeur neuroectodermique primitive de l'orbite: localisation exceptionnelle d'une tumeur rare (à propos d'un cas)

Auteurs : H Elmansouri (1); W Regragui (2); A Elbouhi (2); S Bouzza (2); L Benhmidoune (1); A Chakib (2); M Elbelhadji (2); K Zaghoul (2); A Amraoui (2);

Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca - Maroc;

Introduction : Les tumeurs neuroectodermiques primitives (PNET) orbitaires sont exceptionnelles. Elles s'intègrent dans le vaste groupe des tumeurs neuroectodermiques primitives périphériques malignes (MPNT) dont les formes les plus connues sont le sarcome osseux d'Ewing et la tumeur thoraco-pulmonaire d'Askin.

Le but de notre travail est d'exposer cette entité rare avec une revue des aspects cliniques, radiologiques et pronostiques.

Patients et Méthodes : Nous rapportons l'observation d'un patient de 62 ans ayant une PNET orbitaire révélée par une exophtalmie gauche.

Résultats : L'exophtalmie est apparue depuis 8 mois, augmentant progressivement de taille, non axiale, non réductible, s'accompagnant de rougeur et de douleur oculaire. La tomodynamométrie orbitaire a montré un processus tumoral orbitaire gauche au dépend du muscle droit interne ; le globe et la paroi osseuse n'étaient pas envahis.

La biopsie chirurgicale de cette tumeur avec étude immunohistochimique a confirmé le diagnostic de PNET orbitaire. Le bilan d'extension s'est révélé normal.

Le patient a refusé l'exentération et on a eu recours à 3 cures de chimiothérapie et 60 séances de radiothérapie. L'évolution a été marquée par une rémission complète clinique et radiologique.

Le recul est de 25 mois.

Discussion : Les PNET sont des tumeurs rares qui touchent exceptionnellement l'orbite. Vu leur aspect morphologique indifférencié, elles peuvent poser d'importants problèmes de diagnostics différentiels notamment avec le rhabdomyosarcome embryonnaire. Le recours à l'immunohistochimie et l'étude moléculaire permettent d'établir le diagnostic. Le traitement associe selon les cas la chirurgie, la chimiothérapie et la radiothérapie. Le pronostic est relativement meilleur que les formes extra-orbitaires.

Conclusion : Les tumeurs neuroectodermiques primitives sont des tumeurs rares mais de haute malignité. Un bilan d'extension doit toujours être réalisé à la recherche d'une atteinte métastatique.

1017

Décollement séreux rétinien bilatéral compliquant une toxémie gravidique

Auteurs : NHares (1); SBouzza (1); H Elmansouri (1); L Benhmidoune (1); A Chakib (1); K Zaghoul (1); A Amraoui (1);

Adresses : (1) Casablanca - Maroc;

Introduction : Les changements hormonaux et hémodynamiques induits par la grossesse peuvent avoir des impacts directs sur l'œil et le système visuel.

la grossesse peut retentir sur une pathologie oculaire préexistante et en affecter le cours et enfin les efforts liés à l'accouchement peuvent avoir des conséquences oculaires.

Patients et Méthodes : À travers l'observation d'une jeune patiente de 30 ans ayant présenté une toxémie gravidique compliquée d'un décollement séreux rétinien bilatéral, nous essayons de mettre le point sur cette présentation clinique.

Résultats : Il s'agit d'une parturiente de 30 ans, suivie pour toxémie gravidique sévère. En péri partum la patiente a ressenti des métamorphopsies avec une installation d'un voile visuel au niveau des deux yeux, la symptomatologie s'est aggravée en post partum et l'examen de la patiente aux urgences ophtalmologiques a montré une acuité visuelle réduite à 1/10^{ème} ODG, un segment antérieur normal.

L'examen du fond d'œil retrouve au niveau des deux yeux des foyers d'ischémie choroïdienne associés à un décollement séreux du pôle postérieur. Une angiographie à la fluorescéine a objectivé au niveau des deux yeux une asymétrie de remplissage choroïdien et une diffusion tardive au niveau du décollement séreux. Une OCT a objectivé le décollement séreux rétinien. Une surveillance ophtalmologique a été entreprise avec prise en charge

conjointe de son HTA l'évolution été marquée par la disparition du DSR au bout de six mois avec restitution d'une acuité visuelle de 8/10^{ème} ODG.

Discussion : La toxémie gravidique est un syndrome général qui atteint 5% de femmes enceintes. Sans traitement l'évolution se fait vers l'éclampsie. La toxémie gravidique s'accompagne de troubles visuels variés pouvant aller de la baisse de vision modérée au décollement séreux rétinien (DSR) bilatéral.

Le DSR est dû à un spasme artériolaire qui entraîne une ischémie choroïdienne. L'évolution favorable est la règle, sans traitement chirurgical. C'est le traitement du syndrome général qui va aboutir à une réapplication de la rétine.

Conclusion : Ces pathologies ne sont pas exceptionnelles, il faut donc s'en méfier. Tout trouble visuel chez la femme enceinte nécessite une consultation ophtalmologique en urgence. De cet examen dépend parfois l'avenir de la femme et de son enfant.

1020

L'entropion congénital

Auteurs : H Elouarradi (1); MZ Benchrif (1); S Khail (1); H Handor (1); Y Amrani (1); R Daoudi (1);

Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : L'entropion congénital est en rapport le plus souvent avec une hypertrophie du muscle orbiculaire ou une anomalie des rétracteurs ou du tarse, associé à un excédent cutané. Il est rare, et difficile à diagnostiquer chez un enfant. Le but de notre travail est de rapporter l'expérience de notre service dans la prise en charge de ces enfants atteints d'entropion congénital.

Patients et Méthodes : Notre étude est rétrospective concernant 10 enfants ayant un entropion congénital âgés de 3 mois à 24 mois ; dont 3 enfants ont un entropion congénital bilatéral asymétrique, 1 enfant avec entropion compliqué d'une ulcération cornéenne. Notre technique chirurgicale était simple par 3 points de sutures en U au niveau du pli palpébral inférieur, réalisée sous anesthésie générale. La chirurgie a intéressé 14 paupières. 6 cas ont régressé spontanément.

Résultats : avec un recul de 5 à 6 ans, un bon résultat était observé chez tous les patients opérés, immédiatement après la chirurgie. 6 cas ont régressé spontanément.

Discussion : L'entropion congénital est en rapport avec une hypertrophie du muscle orbiculaire pré-tarsal et pré-septal. Il s'agit de la rotation de la marge palpébrale vers le globe ; les cils frottant alors sur la cornée provoquent une kératite, plus ou moins gênante et sévère qui domine la prise de décision thérapeutique. L'entropion congénital régresse le plus souvent spontanément lors de la croissance. Il existe 2 formes physiopathologiques principales ; une forme par désinsertion des rétracteurs et spasme hypertrophiant de l'orbiculaire qui est la plus fréquente, et une forme rare par rétraction tarsale congénitale de type cicatriciel. Le diagnostic différentiel peut se faire avec l'épiblépharon. Le diagnostic positif est difficile chez un enfant éveillé ; et peut être évoqué devant une irritation oculaire, photophobie, et surtout une ulcération cornéenne. Le traitement est chirurgical lorsque la kératite risque de provoquer des séquelles oculaires par la réalisation de sutures éversantes avec résection d'une languette myocutanée en regard. Le pronostic est bon surtout si le diagnostic et la prise en charge était précoce.

Conclusion : L'entropion congénital est une pathologie du muscle orbiculaire ou des rétracteurs ou du tarse, qui reste rare, de diagnostic difficile. Souvent, il régresse spontanément, sinon la chirurgie est de mise dès l'apparition d'ulcérations cornéennes. Le pronostic est généralement bon.

1021

Pli rétinien falciforme bilatéral révélé par un strabisme avec anisométrie

Auteurs : H Handor (1); M Laghmari, M Nadah, H Elouarradi, S Berradi, R Daoudi.

Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : Certaines modifications peuvent accompagner les stades de cicatrisation intermédiaires de la rétinopathie des prématurés, notamment les plis falciformes de la rétine. Les auteurs rapportent un cas de pli falciforme de la rétine révélés par un strabisme avec amblyopie chez un enfant né prématurés.

Patients et Méthodes : il s'agit d'un garçon âgé de 2 ans, issu d'une grossesse gémellaire avec un accouchement prématuré à 29 semaines d'aménorrhée, amené par ses parents en consultation pour strabisme convergent constaté à l'âge de 1 an. L'examen clinique trouve un strabisme convergent à grand angle avec anisométrie et amblyopie.

Résultats : l'examen du FO révèle l'existence d'un pli rétinien falciforme bilatéral. Le traitement de l'amblyopie entraîne une amélioration modérée de l'acuité visuelle.

Discussion : Le pli falciforme de la rétine, souvent associé à une malformation vitréenne est en général unilatéral et de type héréditaire autosomique récessif. Les enfants prématurés ont un risque accru de présenter une rétinopathie ischémique plus marquée en périphérie temporale où la maturation des vaisseaux est plus tardive. Une attraction de la rétine et un déplacement de la macula sont la conséquence du développement d'une néo vascularisation pré équatoriale pouvant être à l'origine de plis rétinien falciforme. La fonction visuelle est conditionnée par le degré d'atteinte de la région maculaire. Ces cas peuvent passer inaperçus et ne se révèlent que tardivement à l'occasion de signes tels qu'un strabisme, des anomalies réfractives et l'amblyopie qui en découle comme l'illustre bien notre cas clinique.

Conclusion : Notre observation illustre la nécessité d'un examen ophtalmologique systématique avec fond d'œil chez tous les enfants prématurés car certaines anomalies, comme le pli falciforme de la rétine, peuvent passer inaperçues et ne se manifester que tardivement.

1022

Association de la corticothérapie intra-lésionnelle et des bêta-bloquants dans le traitement des hémangiomes palpébraux

Auteurs : B Jellab (1); Y Elkholti (1); S Ballyout (1); S Adraoui (1); K Anagjoun (1); A Moutaouakil (1);

Adresses : (1) Marrakech - Maroc;

Introduction : Les hémangiomes représentent chez les enfants les tumeurs orbitaires et palpébrales les plus fréquentes. Deux types histologiques prédominent : l'angiome capillaire et caverneux.

Ils existent plusieurs modalités thérapeutiques allant d'une simple surveillance à un traitement chirurgical radical. D'autres moyens thérapeutiques ont démontré leur efficacité comme les injections de corticoïdes en intra-lésionnelle et les bêta-bloquants par voie générale.

Patients et Méthodes : Les auteurs ont évalué l'effet de l'association de triamcinolone en intra-lésionnelle et du propranolol par voie générale dans le traitement des hémangiomes palpébraux chez deux nourrissons de 8 mois et 12 mois.

Résultats : Nous rapportons deux cas d'hémangiomes capillaires palpébraux chez 2 nourrissons colligés au sein de notre formation.

Le premier nourrisson âgé de 8 mois, présente un hémangiome au niveau de la paupière supérieure de l'œil droit masquant l'axe visuel.

Le deuxième âgé de 12 mois, présente un hémangiome au niveau de la paupière inférieure de l'œil droit avec un axe visuel dégagé. Les deux patients ont reçu le même traitement médical selon le protocole suivant : 2 injections intra-lésionnelles de triamcinolone espacées de 1 mois associées au propranolol par voie générale.

L'évolution a été marquée par la régression rapide du volume tumoral dès le premier mois de traitement dans les 2 cas avec dégageage de l'axe visuel chez le premier nourrisson.

Discussion : Les hémangiomes palpébraux sont des tumeurs fréquentes en ophtalmologie pédiatrique. Plusieurs modalités thérapeutiques ont été décrites.

L'association des injections de corticoïdes en intra-lésionnelle et les bêta-bloquants par voie générale représente un nouveau moyen thérapeutique dans le traitement de ces tumeurs.

Conclusion : L'association de corticoïdes en intra-lésionnelle et les bêta-bloquants par voie générale semble être un traitement médical efficace et anodin dans le traitement des hémangiomes palpébraux.

1024

Intérêt de l'OCT spectral domaine d ans le suivi des chorioretinites séreuses centrales

Auteurs : K Reda (1); K Chergui (1); F El Asri (1); A Alami (1); Y Bennouk (1); I Fikhi (1); T Bargach (1); F Brahim (1); A Oubaaz (1); Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : La chorioretinite séreuse centrale (CRSC) est responsable d'un syndrome maculaire avec baisse de l'acuité visuelle (BAV), secondaire le plus souvent à un décollement séreux rétinien (DSR).

Le but de notre travail est de montrer l'intérêt du suivi de l'OCT SD de cette affection rétinienne.

Patients et Méthodes : Observation 1 : Patient de 32 ans consulte pour une baisse de l'acuité visuelle de L'OD à 2/10 P5f. L'examen du fond de l'œil (FO) et l'angiographie à la fluoresceine confirment le diagnostic de CRCS. L'OCT objective un DSR. Un traitement est démarré à base d'acétazolamide par voie générale et d'anti-inflammatoires en topiques. Une amélioration de l'AV de loin comme de près

s'est après 2 semaines de traitement, malgré une stagnation du DSR à l'OCT. L'amélioration à l'OCT a débuté après 4 semaines de traitement. Après un suivi de 3 mois, l'AV est à 9/10, P2f.

Observation 2 : Patient de 26 ans, sans antécédents notable consulte pour une BAV d'installation brutale de l'OD chiffrée à 3/10, P4 et chez qui on objective une CRSC. L'OCT SD note un DSR important. Le patient est mis sous Acétazolamide per os et un traitement anti-inflammatoire en topique. Après un mois de traitement, l'AV est restée stable, alors que le DSR à l'OCT s'est complètement résorbé. Le patient est maintenu sous traitement topique. Le contrôle à 15 jours révèle une amélioration de l'AV à 10/10 P2.

Résultats : Un régression totale du DSR s'est vue pour nos 2 jeunes patients.

Discussion : Le suivi à l'OCT SD des CRSC permet une interprétation objective de l'évolution de cette pathologie, en permettant une comparaison des images évolutives. L'OCT en Spectral Domain nous apporte des renseignements très précis sur les couches atteintes, aux phases précoces et tardives de la maladie, et de les confronter à la clinique.

Conclusion : A travers ces observations cliniques, nous rappelons l'intérêt majeur de l'OCT SD dans le suivi des affections rétinienne notamment des CRSC, car nous permet d'interpréter de manière objective les résultats des images obtenues et de suivre avec une grande précision l'évolution de cette atteinte rétinienne.

1027

Les fractures du plancher de l'orbite à propos de 10 cas

Auteurs : H Kharbouch (1); R El Halimi (1); H Ali (1); S Ahbeddou (1); MC Chefchaoui (1); H Abdallah (1); Z Mellal (1); F Benchrifa (1); A Berraho (1); Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : Les fractures du plancher de l'orbite (FPO) sont devenues fréquentes, vu l'augmentation du nombre d'accidents de la route et des agressions. Ils sont l'apanage du sujet jeune. Ils les exposent à des séquelles fonctionnelles et esthétiques invalidantes. D'où l'intérêt d'un diagnostic lésionnel précis et d'une prise en charge chirurgicale précoce.

Patients et Méthodes : Étude rétrospective portant sur 10 cas de FPO colligés dans le service d'ophtalmologie B par le biais des urgences à l'Hôpital de Spécialités de Rabat entre Mars 2007 et Juin 2010. Tous nos patients ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet, un examen ORL, général, des examens radiologiques et un bilan préopératoire.

Résultats : L'âge moyen est de 24 ans, à prédominance masculine (9 cas), l'atteinte est unilatérale chez tous nos patients, le mécanisme est dominé par les rixes (5cas). Parmi les signes cliniques retrouvées : diplopie verticale (7cas), 1 cas d'enophtalmie, 2 cas de POM (III), et 1 cas d'atteinte du nerf sous orbitaire. Une atteinte oculaire associée dans 2 cas.

La TDM orbitaire a confirmé la fracture avec incarceration des tissus orbitaires dans le sinus maxillaire chez 8 cas. Ces patients ont bénéficié d'une exploration chirurgicale avec un test de duction forcée sous AG dans un délai opératoire moyen de 16 jours. L'indication opératoire : la persistance de la diplopie (7 cas) et l'enophtalmie (1 cas). Le plancher est abordé par voie cutanée, puis reconstruit par implants

allogènes chez la totalité de nos patients. Une abstention thérapeutique est préconisée chez 2 cas (absence de diplopie, traumatisme crânien associé). Les suites opératoires sont simples avec disparition de l'enophtalmie (1 cas) et de la diplopie chez 6 cas/7 dans un délai moyen de 1 mois, mais persistance d'une légère diplopie chez 1 cas traité par prisme.

Discussion : Les FPO sont les fractures orbitaires les plus fréquentes, souvent secondaires à des traumatismes faciaux directs et violents, s'associent souvent à une incarceration graisseuse ou musculaire. Le succès thérapeutique repose sur un examen clinique complet et répété, une exploration radiologique précise, une indication opératoire précoce. Les implants allogènes sont largement employés évitant les inconvénients du prélèvement osseux.

Conclusion : La prise en charge rapide et adéquate des FPO permet de limiter les séquelles tardives anatomiques et fonctionnelles invalidantes.

1030

Airbag et atteintes oculo-faciales : Conduite à tenir à propos de 2 cas

Auteurs : N Chana (1); M Derkaoui (2); F Forestier (2); Adresses : (1) Rabat - Maroc; (2) Paris - France;

Introduction : L'airbag représente un dispositif de sécurité automobile obligatoire dont l'efficacité en terme de réduction du risque de lésions vitales a largement été démontrée.

En revanche, son existence fait apparaître de nouveaux risques, notamment dus à la nature et au mode d'action de l'airbag : Lors de son déploiement, il entraîne des lésions mécaniques et en cas d'explosion du sac, pouvant survenir lors d'un accident à faible vitesse, un gaz alcalin est libéré. Ce gaz est responsable de brûlures oculaires chimiques graves. Nous étudions ici le cas de 2 patients reçus en urgence au sein de notre formation.

Patients et Méthodes : 2 hommes de 30 et 38 ans, sans antécédents, victimes d'AVP à faible vitesse avec déploiement et explosion de l'airbag. Prise en charge initiale aux urgences générales, puis transfert le lendemain en centre spécialisé maxillo-facial et ophtalmologique. Les 2 patients ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet comprenant une mesure de l'acuité visuelle, un tonus oculaire, un examen du segment antérieur et du fond de l'oeil complété par un bilan radiologique, une échographie oculaire, une OCT et des champs visuels au fil des contrôles.

Résultats : L'acuité visuelle initiale était éfondrée dans les 2 cas, avec des lésions du segment antérieur en rapport avec la brûlure chimique et du segment postérieur secondaires à la contusion mécanique. L'évolution s'est faite vers une récupération partielle de l'acuité visuelle mais la persistance de quelques séquelles tant au niveau antérieur que rétinien.

Discussion : L'étude de la littérature met en évidence, comme pour les 2 cas suivis dans notre service, différents types de lésions ophtalmologiques suite à une explosion d'airbag : Brûlures alcalines cornéo-conjonctivo-palpébrales, d'évolution le plus souvent favorable et contusion oculaire, pouvant être à l'origine de lésions très sévères et définitives du segment antérieur et postérieur.

Conclusion : La prise en charge ophtalmologique précoce et prolongée est essentielle dans les AVP à faible vitesse compliqués d'explosion de l'airbag. Usagers et

professionnels de santé doivent être informés des risques oculaires inhérents à la présence d'airbag dans les véhicules, afin que la prise en charge soit la plus adaptée possible : Lavage-irrigation oculaire systématique pour limiter les effets des brûlures alcalines et suivi adapté au tableau clinique : Tonus oculaire et champ visuel en cas de recul de l'angle, fond d'œil en cas de rupture de la membrane de Bruch et cure chirurgicale des complications (cataracte, glaucome).

1032

Keratoplastie sur kératocone. Experience du service durant l'année 2010

Auteurs : S Jihad (1); MF Benjelloun (2); A Mchachi (2); L Benhmidoune (1); A Amraoui (1); Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca - Maroc;

Introduction : Le kératocône constitue une des principales cause de cécité cornéenne de l'adulte jeune pouvant être réversible après traitement.

La kératoplastie transfixiante (KTP) est le seul traitement permettant de restituer une acuité visuelle utile lorsque l'ectasie cornéenne échappe au contrôle des autres moyens thérapeutiques .Nous rapportons l'expérience du service d'ophtalmologie Adulte durant l'année 2010 concernant les kératoplasties tranfixiantes, traitement des kératocônes évolués.

Patients et Méthodes : Sept patients ont été sélectionnés selon un score de priorité. Ils ont bénéficié d'un bilan pré greffe et d'une antibioprofylaxie pré opératoire .Le traitement consistait en une allogreffe de cornée totale provenant d'un donneur anonyme à travers une banque de tissus agréée étrangère à défaut d'une banque locale.Le traitement postopératoire associait antibiothérapie à large spectre et corticothérapie.

Résultats : L'âge des malades est compris entre 8 et 41 ans. Il s'agissait essentiellement d'un kératocône stade IV (5cas).L'acuité visuelle de départ était comprise entre compter les doigts de près et 1/10.Trois patients rapportaient des antécédents d'hydrops. Nous n'avons constaté aucune complication per opératoire. Seule une patiente s'est compliquée d'un lâchage de suture avec ouverture localisée de la kératotomie survenue 2 mois après la greffe. Il n'a pas été noté de complications infectieuses ni de rejets du greffon. L'acuité visuelle post opératoire à moyen terme est comprise entre 1/10 et 3/10 faible.Le recul est compris entre 4 et 6mois.

Discussion : Les kératocône représentent actuellement environ 12% des indications de la KTP dont elle constitue la deuxième indication.

Le traitement fait d'abord appel à des méthodes optiques mais sera finalement toujours chirurgical. L'âge de la KTP varie en fonction du potentiel évolutif du kératocône.

La procédure chirurgicale est bien codifiée et obéit aux règles rigoureuses des transferts d'organes.

Le résultat fonctionnel est en règle général très satisfaisant, cependant certaines complications peuvent émailler l'évolution et doivent être gérées durant le suivi à court, moyen, et long terme, notamment l'occurrence le rejet du greffon.

Conclusion : Notre expérience de l'année 2010 est encourageante concernant la gestion, le déroulement et les résultats de ces kératoplasties. Cependant, la disponibilité et le coût du greffon constituent un réel obstacle auxquels

se heurtent les nombreux patients sur nos listes d'attente.

1033

Kératomycose grave à *Fusarium solani* induite par un corps étranger tellurique à propos d'un cas au sud du Maroc

Auteurs : H Souhail (1); M Errami (1); F Elasi (1); M Elalami (1); A Oubaaz (1);
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : Les kératites d'origine fongique sont des affections graves de la cornée. Elles sont difficiles à traiter et mettent en jeu le pronostic visuel.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'un jeune homme de 28 ans, sans antécédents pathologiques notables qui rapporte la sensation d'un grain de sable au niveau de son œil droit depuis une semaine, après une tempête de sable au désert. Admis aux urgences ophtalmologiques pour baisse de l'acuité visuelle de l'œil droit avec des douleurs intenses et rougeur oculaire.

Résultats : L'examen a montré un ulcère de la cornée avec infiltration des différentes couches de cette dernière (abcès cornéen). Des prélèvements par grattage de la cornée à l'aide d'un scalpel ont été réalisés, avec un examen direct et culture sur différents milieux. L'ensemble des éléments microscopiques et macroscopiques a été concordant avec l'espèce *Fusarium solani*. Le patient a été mis sous amphotéricine B sous forme de collyre à 0,1% préparée à la pharmacie de l'hôpital à partir de la forme injectable Fungizone® Le posaconazole alors indisponible fut commandé de la France. Cinq jours après, avant la perception de ce médicament, l'évolution a été marquée par une aggravation avec perforation de la cornée.

Discussion : Les kératomycoses sont dues à des champignons qui peuvent être levuriformes tels que *Candida albicans* ou filamenteux du genre *Fusarium*, *Aspergillus*. D'une façon générale, les infections à *Fusarium* sont les plus prédominantes. L'espèce la plus souvent en cause est *Fusarium solani*. L'évolution des kératomycoses à *Fusarium* est particulièrement rapide avec un risque d'extension vers les couches profondes de la cornée. Le diagnostic mycologique de certitude est nécessaire, il doit se faire le plus tôt possible pour démarrer d'une façon précoce un traitement à base de natamycine 0,5% collyre, L'amphotéricine B collyre préparée à la pharmacie à partir de la forme injectable Fungizone® mais surtout le posaconazole spension orale à 40 mg/ml.

Conclusion : Les kératites *Fusarium solani* sont des affections graves. Elles sont difficiles à traiter et mettent en jeu le pronostic visuel. Ce dernier va dépendre de la rapidité du diagnostic et de la mise en route d'un traitement précoce et efficace.

1034

Atrophie choriorétinienne para veineuse pigmentée (A propos d'un cas)

Auteurs : A Elbouihi (1); W Regragui (2); H Elmansouri (1); L Benhmidoune (2); A Chakib (2); R Rachid (1); M Belhadji (3); K Zaghoul (1); A Amraoui (1);
Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca - Maroc; (3) Casablanca * - Maroc;

Introduction : l'atrophie choriorétinienne para veineuse pigmentée est une dégénérescence choriorétinienne bilatérale symétrique, rare, souvent asymptomatique, dont le mode de transmission est encore inconnu, qui se caractérise par une atrophie para veineuse de l'épithélium pigmentaire et de la choroïde associée à un aspect de spicules osseux le long des vaisseaux rétiens.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'une atrophie choriorétinienne para veineuse pigmentée.

Résultats : c'est une patiente âgée de 47 ans, connue myope, ayant consulté au service pour une baisse progressive et bilatérale de l'acuité visuelle depuis d'enfance s'étant accentuée 7 mois avant sa consultation. L'examen ophtalmologique a trouvé une acuité visuelle corrigée à 2/10 ODG, un tonus oculaire normal, l'examen du segment antérieur a trouvé une cataracte nucléaire bilatérale et celui du fond de l'œil une atrophie de l'épithélium pigmentaire en plages très bien limitées suivant les trajets des grosses veines rétiennes bordées par des pigments ; les lésions étaient bilatérales et symétriques. L'angiographie rétinienne a montré des zones d'atrophie choriorétinienne para veineuse bien limitées épargnant la macula sans signes de diffusion. L'électrorétinogramme était altéré.

Discussion : l'atrophie choriorétinienne para veineuse pigmentée est une dégénérescence choriorétinienne rare. Certains cas représentent une forme de dystrophie ou de dysgénésie rétinienne pigmentaire géographique alors que d'autres sont la conséquence d'une cicatrice d'origine inflammatoire. Les tests électrophysiologiques sont habituellement normaux, mais peuvent être très anormaux. La plupart des cas n'évoluent pas mais une baisse importante de l'acuité visuelle peut s'installer. Le diagnostic différentiel comprend les stries angioides, la dégénérescence choriorétinienne péri papillaire hélicoïdale, la dégénérescence palissadique radiaire et les chorioretinites.

Conclusion : L'atrophie rétinocoroïdienne para veineuse est une affection rare, asymptomatique, dont l'étiologie est encore mal connue. Même si aucun traitement n'est disponible, la progression de la maladie est lente.

1037

Reconstruction palpébrale en chirurgie tumorale: Techniques chirurgicales et indications (A propos de 52 cas)

Auteurs : F Alami (1); S Ahbeddou, I Ahmiti, R El halimi, Z Mellal, M C Chefchaouini, E Abdallah, A Berrahou
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : Les tumeurs de paupière représentent une pathologie fréquente, elles peuvent être bénignes ou malignes. La prise en charge chirurgicale d'une tumeur maligne palpébrale comporte deux temps essentiels : l'exérèse chirurgicale carcinologique et la reconstruction anatomo-fonctionnelle. Le but de notre travail est de décrire les différentes techniques chirurgicales utilisées et d'évaluer les résultats à moyen et à long terme.

Patients et Méthodes : À travers une étude rétrospective, portant sur une série de 52 patients hospitalisés au service d'ophtalmologie B entre Janvier 2005 et octobre 2010, nous avons évalué les indications, les principales techniques

et les résultats de différents procédés de reconstruction palpébrale. Tous nos malades ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet, d'un examen générale, d'une biopsie tumorale et d'une TDM orbito-céphalique.

Résultats : Les deux sexes sont touchés de manière égale, l'âge moyen est 59 ans. Le siège de pré-dilection est la paupière inférieure dans 60% des cas, l'œil droit est plus fréquemment atteint, le carcinome basocellulaire est retrouvé dans 83% des cas. La TDM orbito-céphalique est demandée dans les lésions palpébro-conjonctivales avec extension locorégionale. Sur le plan thérapeutique, le type de chirurgie dépend de la localisation de la tumeur et de son étendue. On notait des complications mineures et peu nombreuses. Les résultats fonctionnels et esthétiques étaient satisfaisants. Aucune séquelle fonctionnelle du site donneur n'était à déplorer.

Discussion : Les tumeurs de paupière sont relativement fréquentes, touchant surtout le sujet âgé. Dans notre série l'épithélioma basocellulaire est retrouvé dans plus de la moitié des cas ce qui rejoint les données de la littérature. Le siège de pré-dilection reste la paupière inférieure. La résection carcinologique de la tumeur a été réalisée suivie si nécessaire d'une reconstruction palpébrale en fonction de la localisation et de l'importance de la perte de substance. Ainsi pour les déficits inférieurs au quart de la longueur palpébrale un simple rapprochement suffit, alors que les déficits plus importants nécessitent des techniques de reconstruction différentes.

Conclusion : La blépharoplastie est un complément indispensable dans la prise en charge thérapeutique des tumeurs palpébrales. Plusieurs procédés de reconstruction ont été décrits dont le choix dépend de l'étendue du déficit, de sa localisation et de l'habitude du chirurgien.

1038

Pilomatixome de la paupière: à propos d'un cas

Auteurs : Y Elkharroubi (1); M. Khalidi; M Elbelhadji; L Benhmidoune; A Chakib; R Rachid; K Zaghoul ; A Amraoui
Adresses : (1) Casablanca - Maroc;

Introduction : nous rapportons le cas d'une jeune fille présentant une localisation d'un pilomatixome au niveau de la paupière supérieure gauche. Nous rappelons la relative rareté de ces tumeurs et leur caractère bénin malgré leur nom d'épithélioma calcifié de Malherbe.

Patients et Méthodes : une enfant âgée de 3 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, présente une tuméfaction asymptomatique de la paupière supérieure gauche remontant, d'après ses parents à 2 mois et qui aurait augmenté de volume en 15 jours.

Résultats : L'aspect clinique était celui d'un nodule kystique de 7 mm de diamètre, induré et mobile située au niveau de la paupière supérieure à la jonction de ses tiers médial et médian. L'acuité visuelle est normale, et le reste de l'examen ophtalmologique est sans particularité. Une exérèse chirurgicale a été réalisée, et l'anatomopathologie confirme qu'il s'agit bien d'un pilomatixome de la paupière supérieure gauche. A un recul de 6 mois, on a pas noté de récurrence.

Discussion : Les pilomatixomes ou épithéliomas calcifiés de Malherbe sont des tumeurs bénignes retrouvées surtout chez l'enfant, avec comme localisation préférentielle le

canthus médial. Dans le cas présenté, la localisation est située au niveau de la paupière supérieure, au niveau de la jonction tiers médian - tiers médial, ce qui est plus rare. Le traitement chirurgical est le seul choix thérapeutique, et l'examen histologique montre que la tumeur est constituée de plages syncytiales de cellules matricielles basophiles en périphérie et au centre, de larges plages de cellules momifiées. L'évolution est toujours bénigne.

Conclusion : Les pilomatixomes sont des tumeurs annexielles bénignes, dont il faut envisager le diagnostic avant une exérèse chirurgicale chez un enfant, surtout lorsqu'il s'agit d'une tumeur indurée mais mobile, d'aspect crayeux située au niveau du canthus médial.

1039

Kératocône aigu (à propos de 30 cas)

Auteurs : I Ahmiti (1); N. Slassi, F. Alami, N. Jennane, A. Bernossi, N. Bencheikroun, Z. Chaoui, A. Berrahou
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : Le kératocône aigu est une pathologie rare, secondaire à la rupture aigue de l'endothélium - descemet chez les patients porteurs d'un kératocône évolué. L'objectif de notre travail est de rapporter les facteurs favorisants et les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques du kératocône aigu dans notre contexte.

Patients et Méthodes : Etude rétrospective portant sur 30 cas hospitalisés au service d'ophtalmologie B à l'hôpital des spécialités de Rabat entre janvier 2000 et septembre 2010. Tous nos malades ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet comprenant : une étude de la réfraction, un examen bio microscopique et d'un bilan général à la recherche de maladie associée. La topographie cornéenne a été réalisée chez 20 patients. Le traitement instauré en urgence était basé sur des médicaments hypotonisants, des cicatrisants cornéens et une corticothérapie locale.

Résultats : Nous avons recueilli 30 malades (30 yeux) avec prédominance du sexe féminin (57,6 %). L'âge moyen était de 16 ans. 14 malades (47%) avaient un terrain atopique, 5 malades portaient une correction de myopie, 2 étaient trisomiques 21 et 4 (14 %) avaient des antécédents de kératocône familial. Le délai moyen à la consultation était de 20 jours. La survenue du kératocône aigu était favorisée par un frottement digital dans 19 cas, par port de lentilles de contact avec appui sur le cône dans 2 cas et spontanée dans 10 cas. Tous les patients avaient une acuité visuelle réduite de perception lumineuse positive à compter les doigts de 1 à 2 m, un œdème de cornée et des opacités cornéennes au niveau de l'œil atteint. L'examen de l'œil adelphe a objectivé un kératocône stade 1 chez 7 patients (23,5), stade 2 chez 3 patients (10%), stade 3 chez 6 patients (20%) et stade 4 chez 14 patients (47%). L'évolution à court terme (en moyenne 10 jours) était favorable dans 26 cas (87%) et dans les 4 autres cas une menace de pré-perforation a été notée ce qui a retarder la cicatrisation.

Discussion : Le kératocône aigu est un accident évolutif bruyant du kératocône. L'objectif du traitement médical est de calmer la douleur en diminuant l'œdème et le tonus oculaire préparant ainsi le malade à une greffe de cornée ultérieure. Certains auteurs proposent l'injection intracaméculaire d'air filtré afin d'accélérer la résorption de

l'œdème.

Conclusion : Le traitement préventif du kératocône aigu consiste en une surveillance régulière des kératocônes évolués en proposant la chirurgie avant la survenue de cet accident grave.

1041

Kératite interstitielle syphilitique aigue : à propos de 2 cas

Auteurs : S Idrissi Alami (1); M El Mrabh (1); O Bourmani (1); M Chefchaoui (1); E Abdellah (1); Z Chaoui (1); A Berraho (1); Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : La kératite interstitielle d'origine syphilitique est une inflammation non ulcéraire et non suppurative plus ou moins vascularisée du stroma cornéen. Elle peut se manifester sous deux formes : congénitale et acquise.

Patients et Méthodes : Nous rapportons 2 cas de kératites interstitielles syphilitiques aiguës. Observation n°1 : Enfant de 7 ans avec kératite interstitielle congénitale bilatérale, au stade floride en OD et AV à PL + et au stade régressif en OG et AV corrigée à 4/10. Il a bénéficié d'un bilan biologique, une sérologie TPHA (+) VDRL (+), HIV (-), HVB (-) et HVC (-), d'un avis pédiatrique avec PL, révélant une éruption cutanée et des anomalies dentaires sans surdité. Observation n°2 : Homme de 28 ans avec forme acquise unilatérale de l'OD et AV à CLD de près (OG à 10/10). Il a bénéficié d'un bilan biologique, une sérologie TPHA (+) VDRL (+), HIV (-), HVB (-) et HVC (-), d'avis dermatologique et neurologique avec PL.

Résultats : Le diagnostic de kératite interstitielle a été retenu, sur syphilis congénitale tardive chez le 1er patient et sur syphilis secondaire chez le 2ème. Un traitement à base de pénicilline G par voie générale ; 3 injections de 2,4MU à une semaine d'intervalle et un traitement corticoïde local ont été administrés dans les 2 cas. Une légère amélioration a été notée avec AV en OD à MDD et en OG à 6/10 chez le 1er et une bonne évolution a été notée avec AV de l'OD à 7/10 chez le 2ème.

Discussion : La kératite interstitielle syphilitique est une affection rare chez l'immunocompétent, elle revêt deux formes : congénitale (87% des cas) et acquise. La forme congénitale tardive est bilatérale dans 80 % des cas et peut survenir dans un contexte dysmorphique évocateur comme chez notre 1er patient. La forme acquise est souvent unilatérale, elle apparaît lors de la syphilis secondaire ou tertiaire, c'est le cas de notre 2ème patient. L'examen retrouve un infiltrat cellulaire, un œdème du stroma avec néovascularisation cornéenne profonde, observés chez nos 2 patients. Le traitement repose sur la pénicilline G à raison de 2 à 3 injections de 2,4MU à une semaine d'intervalle, et sur les corticoïdes locaux à dose régressive sur 18 à 24 mois. L'évolution est généralement favorable, marquée par un éclaircissement de la cornée avec persistance d'opacités stromales et de vaisseaux fantômes.

Conclusion : Le diagnostic d'une forme aiguë de kératite interstitielle syphilitique est très rare. Cette affection peut survenir au cours d'une syphilis congénitale ou acquise. Il s'agit d'une réponse cornéenne immunitaire dont le traitement repose sur la corticothérapie locale régressive à long cours et un traitement antibiotique de la maladie causale.

1042

Mélanome conjonctival (à propos de trois cas)

Auteurs:AElbouih(1);OBennis(1);HElmasouri(1);LBenhmidoune(1); A Chakib (1); M Belhadji (1); R Rachid (1); K Zaghoul (1); A Amraoui (1); Adresses : (1) Casablanca - Maroc;

Introduction : Le Mélanome oculaire est une tumeur maligne qui touche essentiellement l'uvée, La localisation conjonctivale est très rare.

Patients et Méthodes : Nous rapportons trois cas de mélanome à localisation conjonctivale.

Résultats : Patiente de 84 ans, pseudophaque de l'œil gauche, consultant pour une tuméfaction au niveau de la paupière supérieure droite augmentant rapidement de volume, évoluant depuis 8 mois. L'examen ophtalmologique retrouve une tumeur bourgeonnante au dépend de la conjonctive palpébrale supérieure droite, noirâtre, nécrotique, sanguinolente, l'examen de l'œil était gêné vu qu'il est refoulé par la tumeur. L'IRM crânio orbitaire a montré un processus lésionnel évoquant un hémangiome sans lésion du globe. L'examen anatomopathologique de la tumeur a révélé un mélanome malin. Le bilan d'extension réalisé est négatif. Le traitement a consisté à l'exérèse tumorale et l'examen extemporané a confirmé le passage en zone saine de 1 cm. La reconstruction était faite à partir d'un greffon de la muqueuse buccale. Le deuxième patient est un enfant de 3 ans et le troisième patient est une jeune de 25 ans qui présentent une tuméfaction pigmentée de la conjonctive nasale juxta limbique envahissant la cornée. Le reste de l'examen ophtalmologique est sans particularité. La biopsie exérèse avec examen extemporané a confirmé le passage en zone saine.

Discussion : Le mélanome de la conjonctive est une affection très rare à potentiel métastatique très élevé, de diagnostic histologique. L'exérèse chirurgicale complète avec passage en zone saine reste le principal traitement, un complément de la radiothérapie-chimiothérapie est nécessaire lorsque l'évaluation d'extension est positive.

Conclusion : Bien que le mélanome malin de la conjonctive soit une maladie rare, le diagnostic précoce et l'exérèse complète associée à une radiothérapie-chimiothérapie adjuvante prévient le risque local de récurrences et de métastases.

1046

La neuromyérite optique de Devic réidivante (à propos d'un cas)

Auteurs : A Elbouih (1); L Benhmidoune (1); H Elmasouri (1); A Chakib (1); M Belhadji (1); R Rachid (1); K Zaghoul (1); A Amraoui (1); Adresses : (1) Casablanca - Maroc;

Introduction : La neuromyérite optique de Devic (NMO) associe une myélite transverse et une neuropathie optique unilatérale ou bilatérale survenant à 8 semaines d'intervalle. Cette affection est peu fréquente, souvent rapportée chez l'adulte, rarement chez l'enfant. Le pronostic est généralement sombre chez l'adulte, la maladie peut être mortelle et laisse souvent des séquelles ophtalmologiques et neurologiques, surtout pour les formes récidivantes.

Patients et Méthodes : Nous rapportons un cas de neuropathie optique récidivante révélant un syndrome de

Devic.

Résultats : il s'agit d'un patient de sexe masculin, âgé de 37 ans sans antécédent pathologique particulier, présentant une neuropathie optique récidivante sur 18 mois associé à une para parésie. L'IRM cérébrale est normale avec à l'IRM cervico thoracique un aspect de foyers hyper signaux intra médullaires étagés responsable d'élargissement de la moelle en regard. L'étude des potentiels évoqués visuels est perturbée. Le patient a bénéficié de bolus de corticothérapie lors des poussées. L'évolution est marquée par une pâleur papillaire.

Discussion : La neuromyérite optique de Devic se définit par l'association d'une névrite optique le plus souvent bilatérale et d'une myélite aiguë transverse. C'est une démyélinisation auto-immune initiée par une maladie virale. La névrite optique peut inaugurer la maladie ou survenir au cours de son évolution. La baisse de l'acuité visuelle est importante d'installation rapide, souvent bilatérale. L'atteinte médullaire est généralement une myélite transverse complète associant des troubles moteurs, sensoriels et sphinctériens. L'IRM cérébrale est le plus souvent normale et au niveau médullaire, il y a un hyper signal étendu à plus de 3 métamères. Les PEV ont des temps de latence allongés avec des amplitudes diminuées. Au niveau du liquide céphalorachidien, il existe une hyperprotéinorachie, une lymphocytose, et une absence de bandes oligoclonales. Le diagnostic de cette maladie est retenu selon les critères de Wingerchuk. Le diagnostic différentiel se pose avec la sclérose en plaque et l'encéphalomyélite infectieuse. Les traitements utilisés sont la corticothérapie, les échanges plasmatiques et les immunosuppresseurs. Le pronostic est généralement sombre chez l'adulte avec des séquelles ophtalmologiques et neurologiques, surtout pour les formes récidivantes.

Conclusion : La neuromyérite optique de Devic est une affection rare, d'étiopathogénie inconnue avec un tropisme particulier pour la moelle épinière et le nerf optique, son pronostic fonctionnel et vital est péjoratif imposant une prise en charge précoce et adaptée.

1047

Aspects cliniques et épidémiologiques des kératoplasties transfixiantes a marrakech : à propos de 34 cas

Auteurs : R Benhaddou (1); I Hajji (1); B Ouagag (2); T Baha Ali (1); A Moutaouakil (1); Adresses : (1) Marrakech - Maroc; (2) Marrakeche - Maroc;

Introduction : La kératoplastie transfixiante est une procédure chirurgicale permettant de corriger la cécité cornéenne en remplaçant une cornée pathologique par une cornée saine de toute épaisseur. Le but de notre travail est de rapporter l'expérience du service d'ophtalmologie de Marrakech dans la greffe de cornée et de mettre le point sur certains aspects épidémiologiques et cliniques des causes des cécités cornéennes.

Patients et Méthodes : Notre étude est prospective portant sur 34 yeux de 34 patients recrutés à partir d'août 2009.

Résultats : L'âge moyen est de 47 ans avec des âges extrêmes allant de 14 ans à 86 ans. Nous avons noté dans notre série une prédominance féminine de 58,82 %. La cécité était bilatérale dans 25 cas (73,5%), unilatérale avec monophthalmie dans 6 cas (17,5%). Les étiologies de

la cécité cornéenne étaient dominées par le kératocône dans 14 cas (41%), les dystrophies cornéennes héréditaires dans 11 cas (32%), les opacités post infectieuses dans 4 cas (12%) dont trois herpès, les dystrophies bulleuses post chirurgie de cataracte dans 3 cas (9%), une opacité post traumatique dans un cas (3%) et un cas de perforation cornéenne suite à un syndrome de Iyell (3%). La kératoplastie était réalisée dans un but optique dans 33 cas et dans un but architectonique dans un seul cas Le recul moyen est de 6 mois. La surveillance post opératoire étudiait le délai d'épithélialisation et la présence de Seidel. A moyen et long terme, nous avons guetté l'aggravation d'une cataracte pré opératoire, la survenue de néovaisseaux cornéens, d'ectasie secondaire (Iyell) et de rejet de greffe. L'évaluation de l'astigmatisme et la meilleure acuité visuelle post greffe ne sont pas encore concluant du fait du recul court.

Discussion : La kératoplastie transfixiante reste une procédure classique de greffe de cornée permettant de rétablir une fonction visuelle utile. L'astigmatisme post opératoire représente la cause majeure de limitation de l'acuité visuelle en dehors de rejet de greffe.

Conclusion : La surveillance régulière permet de guetter les complications et de préserver la transparence cornéenne.

1048

Dégénérescence marginale pellucide : cause sous estimée d'ectasie cornéenne

Auteurs : R Benhaddou (1); I Hajji (1); B Ouagag (1); T Baha Ali (1); A Moutaouakil (1); Adresses : (1) Marrakech - Maroc;

Introduction : La dégénérescence marginale pellucide est une ectasie cornéenne considérée comme une forme clinique de kératocône vu leur parenté histologique.

Patients et Méthodes : Nous rapportons deux cas de dégénérescence marginale pellucide bilatérale illustrant deux formes différentes et compliquées.

Résultats : Cas1 : Jeune femme de 37 ans, consultant pour une baisse de l'acuité visuelle progressive bilatérale depuis trente ans aggravée au niveau de l'œil droit par un traumatisme oculaire perforant de l'OD il y 3 ans avec notion de conjonctivite allergique mal traitée. L'examen ophtalmologique note une acuité visuelle aux comptes des doigts non améliorable.

L'examen biomicroscopique trouve une ectasie cornéenne centrale qui surplombe une zone d'amincissement cornéen annulaire périphérique de 2 mm, elle même séparée du limbe de 2 mm. On note la présence de néovaisseaux limbiques fins sur 360°. La topographie confirme le diagnostic. La pachymétrie retrouve une épaisseur cornéenne centrale normale. La patiente est proposée pour une kératoplastie transfixiante.

Cas2 : femme de 50 ans qui consulte pour une baisse de l'acuité visuelle progressive et bilatérale depuis 20 ans. L'examen ophtalmologique trouve une acuité visuelle à 1/10è non améliorable.

L'examen biomicroscopique note au niveau de l'œil droit, un œdème cornéen compliquant un hydrops. Au niveau de l'œil gauche, on note une ectasie cornéenne inférieure qui surplombe une zone d'amincissement périphérique de 5h à 7h avec un intervalle de cornée saine de 1,5 mm du limbe. On note la présence de néovascularisation fine bilatérale à 7h. Le traitement médical de l'hydrops droit est instauré.

Discussion : Le diagnostic est clinique et topographique.

Conclusion : La prise en charge de la dégénérescence marginale pellucide fait appel, aux stades précoces à la correction optique par lunettes ou LRPG de géométrie « spéciale kératocône » et aux stades évolués, au crosslinking et à la kératoplastie.

1049

Kératoplastie architectonique d'une perforation cornéenne au cours du syndrome de Lyell

Auteurs : R Benhaddou (1); I Hajji (1); T Bahaali (1); B Ouagag (1); A Moutaouakil (1);

Adresses : (1) Marrakech - Maroc;

Introduction : Le syndrome de Lyell est une dermatose bulleuse aiguë d'étiologie médicamenteuse avec une nécrose excédant 10 % de l'aire corporelle. L'affection est rare mais grave. Les manifestations ophtalmologiques sont fréquentes et laissent des séquelles chez 50 % pouvant être cécitantes.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'une patiente de 29 ans ayant comme antécédent une prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (anticox2) qui a été admise aux urgences dans un tableau d'épidermolyse bulleuse toxique de plus de 16% de la surface corporelle avec un œdème palpébral important et une ouverture palpébrale difficile.

Résultats : La prise en charge a consisté en l'hospitalisation en réanimation, un arrêt de tout traitement médical et des soins locaux dermatologiques et oculaires. Une pose d'anneau de symblépharon a été faite avec prescription de larmes artificielles. L'évolution a été marquée par l'aggravation de l'état général et oculaire avec la survenue d'ulcères cornéens centraux qui ont évolué vers la perforation à droite et la perforation colmatée par la paupière supérieure à gauche. Une kératoplastie à but architectonique a été réalisée au niveau de l'œil droit.

Au niveau de l'œil gauche, nous avons procédé à une libération du symblépharon avec remise en place d'anneau de symblépharon.

Quatre mois après la kératoplastie, nous avons noté au niveau de l'œil droit, la survenue d'ectasie sur le greffon cornéen avec un déficit total du limbe, une néovascularisation limbique qui s'arrête à la limite du greffon et des synéchies antérieures diffuses. L'œil gauche présente une opacité totale vascularisée. La patiente est proposée pour une kératoprothèse.

Discussion : L'affection est rare mais grave. Les manifestations ophtalmologiques sont fréquentes et laissent des séquelles chez 50 % pouvant être cécitantes.

Conclusion : Nous insistons à travers ce cas sur le rôle de l'ophtalmologiste dans la prise en charge précoce du syndrome de Lyell et de la difficulté de cette prise en charge en l'absence de mise en œuvre de la membrane amniotique qui représente un moyen récent efficace de prévention des complications oculaires dramatiques.

1050

La maladie de VOGT-KOYANAGI-HARADA à propos de deux cas

Auteurs : R Abdelkhalek (1); S Iferkhass (1); F Elasri (1); A El Idrissi (1); K Reda (1); A Alami (1); N Aigbe (1); H Chana (1); A Oubaaz (1); Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : La maladie de Vogt-Koyanagi-Harada est une pathologie inflammatoire granulomateuse chronique idiopathique avec des manifestations ophtalmologiques, neurologiques et dermatologiques. Elle est rare et sévère chez l'enfant et l'adolescent. Nous rapportons deux cas de sexe féminin présentant la maladie de Vogt-Koyanagi-Harada tout en insistant sur leur évolution.

Patients et Méthodes : Deux patientes ont consulté pour une baisse de l'acuité visuelle bilatérale et dont l'examen ophtalmologique à l'admission a objectivé une uvéite bilatérale. Les deux patientes ont été hospitalisées et ont bénéficié d'un examen ORL, un examen général ainsi que d'un examen biologique et radiologique.

Résultats : Il s'agit d'un enfant de 7 ans et d'une adolescente de 16 ans. La première patiente présente une panuvéite bilatérale à caractère granulomateux. Le fond d'oeil est inexplorable.

Le bilan réalisé a objectivé un décollement de rétine pathologique bilatéral à l'échographie mode B, un syndrome inflammatoire et une hypoacousie à l'audiogramme. Le reste du bilan est sans anomalie.

L'apparition tardive de l'alopecie et d'une poliose des cils et des sourcils a permis d'appuyer le diagnostic.

La deuxième patiente présente une uvéite antérieure bilatérale, l'examen général a objectivé une poliose des cils et tâches de vitiligo, l'examen ORL a objectivé une hypoacousie. Le reste du bilan est sans anomalies.

Les deux patientes ont bénéficié d'un bolus de corticoïdes pendant trois jours avec relais par voie orale.

L'évolution s'est faite vers une régression importante de l'inflammation oculaire avec une légère amélioration de l'acuité visuelle au niveau des deux yeux, l'apparition d'une cataracte et des synéchies iridocristaliniennes.

Discussion : La Vogt-Koyanagi-Harada est une pathologie considérée comme une panuvéite granulomateuse bilatérale associée à une atteinte du système nerveux central, auditif, et à des manifestations tégumentaires.

L'éthiologie de la maladie de Vogt-Koyanagi-Harada est inconnue. D'autres maladies qui partagent le même tableau clinique doivent être exclues en particulier la sclérite postérieure, l'uvéite tuberculeuse ou syphilitique, la maladie de Lyme, la sarcoïdose, le lymphome intraoculaire, la choriorétinopathie séreuse central et le syndrome d'effusion uvéale.

Conclusion : Le syndrome de Vogt-Koyanagi-Harada est une maladie rare d'éthiologie inconnue.

A travers ces deux observations, l'atteinte oculaire est sérieuse et peut être de mauvais pronostic à cause de multiples complications marquant l'évolution.

1052

Syndrome de centurion : cause inhabituelle de larmolement chez l'adulte

Auteurs : R Benhaddou (1); I Hajji (1); T Bahaali (1); B Jellab (1); A Moutaouakil (1);

Adresses : (1) Marrakech - Maroc;

Introduction : le but de notre travail est de décrire les signes cliniques et le résultat chirurgical du syndrome de Centurion et de mettre en valeur la présentation clinique de ce syndrome.

Patients et Méthodes : cas clinique.

Résultats : Un patient de 30 ans atteint du syndrome de

Centurion qui consulte pour un larmolement chronique bilatéral. L'examen ophtalmologique note la proéminence arête nasale, l'ectropion des points lacrymaux inférieurs et un diastasis entre les bords libres inférieurs et la surface oculaire. Le patient a bénéficié d'une résection des tendons canthals médiaux avec leur réinsertion postérieure. L'évolution a été marquée par l'application du bord palpébral inférieur à la surface oculaire et une disparition du larmolement.

Discussion : Le syndrome de Centurion se caractérise par l'insertion anormale antérieure du tendon canthal médial avec l'ectropion du point lacrymal. La plupart des cas présentent un larmolement.

Conclusion : Le traitement chirurgical consiste en la désinsertion- réinsertion postérieure du tendon canthal médial qui est généralement couronnée de succès.

1055

Syndrome de Mikulicz révélant une sarcoïdose : a propos d'un cas

Auteurs : M El Mrab (1); A Serrou (1); N Benchekroun (1); N El Asri (2); A Berraho (1);

Adresses : (1) Rabat - Maroc; (2) Pneumologie - Rabat - Maroc;

Introduction : Le syndrome de Mikulicz est défini par l'hypertrophie indolore des glandes salivaires et des glandes lacrymales. Ce syndrome s'observe, entre autres, dans la sarcoïdose.

Patients et Méthodes : Nous rapportons un cas de sarcoïdose systémique révélée par une hypertrophie bilatérale des glandes lacrymales.

Résultats : Une patiente âgée de 31 ans, mélanoderme, sans antécédents pathologiques, qui consulte pour une tuméfaction palpébrale bilatérale et sécheresse oculaire. L'examen ophtalmologique met en évidence une hypertrophie indolore des glandes lacrymales ; Le test de Schirmer objective une diminution bilatérale de la sécrétion lacrymale.

Par ailleurs l'examen trouve une hypertrophie des glandes parotidiennes.

Le bilan biologique objective une augmentation de l'enzyme de conversion de l'angiotensine et le bilan radiologique trouve des adénopathies médiastinales ; la biopsie des glandes salivaires et histologie du LBA trouve des granulomes épithélio-giganto-cellulaire sans nécrose caséuse d'où le diagnostic de sarcoïdose systémique. Une corticothérapie par voie générale est donc débutée puis diminuée progressivement et une amélioration de la symptomatologie a été constatée.

Discussion : L'association d'une hypertrophie bilatérale des glandes lacrymales et des glandes parotides est appelée syndrome de Mikulicz qui peut s'observer dans de nombreuses affections : sarcoïdose, certaines leucémies, syndrome de Gougerot-Sjögren, lymphosarcomes... Il est très rarement révélateur de la sarcoïdose ; En effet L'atteinte des glandes lacrymales au cours de la sarcoïdose est rare et peu décrite dans la littérature, elle est alors associée à une atteinte systémique dans la majorité des cas comme le cas de notre patiente.

Conclusion : Le syndrome de Mikulicz est un mode de révélation très rare de la sarcoïdose ce qui fait la particularité de notre observation.

1056

Evaluation de l'épaisseur cornéenne centrale dans une population Marocaine normale À propos de 826 patients

Auteurs : N Jennane (1); Z Rabi Andaloussi (1); A Serrou (1); A Loudghiri (1); Z Chaoui (1); N Benchekroun (1); A Berraho (1); Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : La pachymétrie cornéenne centrale est actuellement un moyen incontournable dans la définition des indications de correction des amétropies par la chirurgie réfractive et dans l'interprétation du tonus oculaire.

Le but de ce travail est d'évaluer l'épaisseur cornéenne moyenne chez le Marocain et sa corrélation à l'âge et au sexe.

Patients et Méthodes : Etude prospective de mesure de la pachymétrie chez une population de 826 patients ayant inclus 1652 yeux. La mesure de l'épaisseur cornéenne a été pratiquée par un pachymètre ultrasonique contact. Ont été inclus tous les patients recrutés en dehors de toute consultation spécialisée de chirurgie réfractive.

L'analyse statistique s'est basée sur l'étude univariée par le logiciel SPSS 10 for windows.

Résultats : L'âge moyen est de 54 ± 24 ans, avec une prédominance féminine (sexe ratio 2F/1H).

Le nombre d'yeux est de 1652. La moyenne de la pachymétrie centrale est de $535 \pm 35 \mu\text{m}$ [$390 \mu\text{m}$; $690 \mu\text{m}$]. Dans notre échantillon 69 % ont une pachymétrie normale ($500 \mu\text{m}$ - $560 \mu\text{m}$), 14% ont une cornée fine ($560 \mu\text{m}$). Dans l'analyse univariée, il existe une différence significative de l'épaisseur cornéenne en fonction du sexe ($p = 0,0001$) et entre les groupes d'âge ($p = 0,0001$).

Discussion : La pachymétrie moyenne du Marocain est parallèle aux valeurs normales décrites dans la littérature. Dans notre échantillon la cornée est plus fine chez la femme (p)

Conclusion : l'épaisseur cornéenne moyenne du Marocain est normale par rapport à la littérature contrairement aux suppositions de finesse liée à cette ethnie. La principale limite de la pachymétrie ultrasonique est que la mesure est calculée à partir de la célérité du son dans la cornée et donc dépend de son état d'hydratation. Par ailleurs elle reste un moyen fiable dans la définition des indications de chirurgie photoréfractive.

1059

Les ectropions cicatriciels Profil épidémiologique et modalités thérapeutiques

Auteurs : S Jihad (1); H Moumeyer (1); N Ouarrach (1); M El Belhadji (1); A Amraoui (1);

Adresses : (1) Casablanca - Maroc;

Introduction : Les ectropions correspondent à une éversion du bord libre de la paupière qui perd ainsi le contact avec le globe oculaire. En plus du préjudice esthétique, ils peuvent engager le pronostic visuel par exposition cornéenne.

Le but de notre travail est d'analyser les étiologies, la clinique et le traitement des ectropions cicatriciels.

Patients et Méthodes : Etude rétrospective portant sur 72 patients hospitalisés entre jan 1993 et oct 2010 pour cure d'un ectropion cicatriciel. Les techniques chirurgicales adoptées étaient les plasties en Z, les greffes cutanées et

les lambeaux mono ou bi-pédiculés.

Résultats : la moyenne d'âge est de 28 ans ; avec un sexe ratio H/F de 51,4%. L'atteinte était essentiellement unilatérale.

La paupière inférieure était atteinte dans 40 cas, la paupière supérieure dans 32 cas. La prise en charge chirurgicale était envisagée après un délai de 24 mois. Elle consistait en une résection des tissus cicatriciels, remise en tension, allongement de la lamelle antérieure par des plasties en Z et le comblement du déficit cutané par une greffe ou un lambeau.

Les lésions associées étaient un symblépharon (6 cas), une conjonctivite bactérienne (21 cas), une kératite (18 cas), une instabilité du film lacrymal (16 cas), et des opacités cornéennes (5 cas). Les plasties en Z étaient adoptées chez 20 patients.

Les greffes cutanées ont été indiquées chez 38 patients. Les lambeaux mono-pédiculés ont été adoptés pour 11 patients. Six patients ont bénéficié d'une cure de symblépharon : greffe de muqueuse buccale (5 cas) ou de conjonctive controlatérale (1 cas). Le résultat était satisfaisant pour la majorité de nos malades.

Discussion : L'ectropion cicatriciel s'explique par la brièveté acquise de la lamelle antérieure non liée à la dégénérescence sénile, consécutive à une brûlure de la face, à un traumatisme ou suite à une dermatite chronique. En dehors d'une souffrance cornéenne imminente, il est préférable d'attendre au moins six mois après un traumatisme pour proposer le traitement chirurgical. Le meilleur moyen pour traiter les déficits cutanés est la greffe de peau, les lambeaux sont réservés aux formes les plus graves. L'ectropion cicatriciel des maladies dermatologiques chroniques semble plus difficile à traiter.

Conclusion : Les résultats anatomiques des traitements des ectropions cicatriciels semblent bons en cas de forme post-traumatiques ou secondaire à une brûlure, mais moins satisfaisants pour les formes compliquant les dermatites chroniques.

1060

Le syndrome de Vogt-Koyanagi-Harada chez l'enfant : à propos de 4 cas

Auteurs : N. Boutimzine (1); A. Alouan (1); M. Laghmari (1); W. Ibrahimy (1); W. Cherkaoui (1); R. Daoudi (1);
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : Le syndrome de Vogt-Koyanagi-Harada (VKH) est une panuvéite granulomateuse bilatérale avec atteintes cutanées et neuroméningées. C'est une entité qui reste rare chez l'enfant. Nous en rapportons 4 cas.

Patients et Méthodes : 4 enfants, 2 garçons et 2 filles âgés respectivement de 9 ans, 11 ans, 12 ans et 14 ans ont présenté une uvéite bilatérale dans le cadre du syndrome de VKH. Le diagnostic est retenu sur des arguments cliniques (examens ophtalmologiques, ORL et dermatologiques) ; radiologiques (angiographie, échographie oculaire) et biologiques (LCR, HLA).

Leurs dossiers sont analysés rétrospectivement.

Résultats : Les 4 cas présentent une panuvéite bilatérale ; associée dans 1 cas à un décollement séreux bilatéral ; dans les 3 autres cas l'aspect est celui d'une uvéopapillite avec aspect dépigmenté du fond d'œil très évocateur. Les troubles

cutanéophanériens sont retrouvés dans 3 cas (vitiligo, poliose des cils et canitie). L'examen ORL est normal dans tous les cas et le typage HLA DR 4 est retrouvé dans tous les cas.

Une corticothérapie est instaurée chez tous les patients sous forme d'un bolus relayé par voie orale. L'évolution est favorable dans 3 cas. Dans un cas, diagnostiqué tardivement, plusieurs récurrences ont été notées justifiant le recours aux immunosuppresseurs à 3 reprises.

Discussion : Le syndrome de VKH pose souvent des problèmes diagnostiques (retard diagnostique, critères diagnostiques pas souvent réunis) et parfois thérapeutiques (corticodépendance et corticorésistance) les auteurs rappellent également les particularités cliniques et évolutives de ce syndrome dans la population pédiatrique.

Conclusion : Le syndrome de VKH reste une entité rare chez l'enfant ; il faut savoir l'évoquer à temps pour mettre en route un traitement précoce seul garant d'un résultat favorable.

1061

Examen de la cornée en consultation Quand s'alarmer ?

Auteurs : S. Jihad (1); F. Benjelloun (2); I. Mghinia (3); A. Amraoui (3);
Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca - Maroc; (3) Casablanca - Maroc;

Introduction : La cornée est un tissu transparent qui possède un équilibre précaire entre sa structure et sa fonction. En dehors des pathologies infectieuses et traumatiques qui sont constamment présentes dans nos esprits, existent certaines affections cornéennes qui requièrent une attention particulière de la part de l'ophtalmologiste car nécessitant une prise en charge rapide tantôt purement médicale, tantôt médico-chirurgicale.

Patients et Méthodes : le but du travail est de passer en revue quelques situations d'alerte cornéenne à reconnaître en consultation de routine. De présentation frustrante, pouvant être source d'un grand handicap pour le patient, et que l'ophtalmologiste doit savoir garder à l'esprit afin d'aboutir à un diagnostic rapide et démarrer un traitement précoce.

Résultats : Certains signes doivent être minutieusement recherchés par le praticien car ils constituent des signaux d'alarme d'une atteinte cornéenne dès l'étape de l'interrogatoire comme un flou visuel matinal et douleur essentiellement au réveil (instabilité épithéliale), un antécédent de chirurgie oculaire (décompensation endothéliale). A la lampe à fente, le test de la sensibilité cornéenne est également un élément fondamental, car le méconnaître pourra entraîner des complications à type d'ulcère trophique pouvant conduire à la perforation cornéenne.

D'autres signes révélés lors d'examen complémentaires doivent alerter l'ophtalmologiste notamment une densité endothéliale basse lors du suivi des patients implantés en chambre antérieure, ou l'évolution de la topographie cornéenne au cours du suivi des kératocônes.

Toutes ces situations nécessitent une prise en charge urgente, à des degrés différents, et moyennant des traitements tantôt médicaux (substituts de larmes, cicatrisants, pommades, lentilles thérapeutiques) tantôt chirurgicaux (explantation, greffe de membrane amniotique, kératoplastie lamellaire ou transfixiante).

Discussion : Loin du contexte infectieux et traumatique, de multiples situations, parfois atypiques, doivent solliciter la

vigilance de l'ophtalmologiste en consultation et attirer son attention vers une pathologie cornéenne.

Conclusion :

1062

Occlusions veineuses de la rétine à propos de 23 cas

Auteurs : S. Louaya (1); Y. Bouia; R. Zerrouk; A. Elouafi; M. Kriet; AEK Laktaoui

Adresses : (1) Marrakech - Maroc;

Introduction : Le tableau d'occlusion veineuse rétinienne (OVR) est la conséquence d'un ralentissement circulatoire brutal dans le compartiment veineux, les mécanismes restent incomplètement élucidés, mais font intervenir des anomalies de la viscosité sanguine, de la coagulation et de la dynamique circulatoire. Différents facteurs de risque sont évoqués, les principaux étant l'artériosclérose, l'HTA et l'hypertonie oculaire.

Patients et Méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective de 23 patients, dont 14 atteints d'une occlusion de la veine centrale de la rétine (OVCR) et 9 d'une occlusion de branche veineuse (OBVR).

Les patients ont eu un bilan comprenant la recherche de tout antécédent de pathologie systémique, la recherche d'une hypertension artérielle, d'une hypercholestérolémie, un écho-Doppler des vaisseaux du cou, la recherche d'une hypertonie oculaire ou d'un glaucome chronique et un examen ophtalmologique : biomicroscopique et angiographique.

Résultats : Les OVCR sont constatées dans 78% des cas chez les patients âgés de plus de 60 ans. Les anomalies les plus fréquemment retrouvées chez : les patients ayant présenté une OVCR étaient l'hypertension artérielle (35,71%), l'hypercholestérolémie (21,43%), le diabète (14,29%), le glaucome à angle ouvert ou l'hypertonie oculaire (7,14%), une femme sous contraception orale et deux patients sans facteur de risque ni cause étiologiques. Les patients ayant présenté une OBVR avaient une hypertension artérielle dans 44,44% et une hypercholestérolémie ainsi que le diabète dans 11,11%

Discussion : Ces résultats concordent avec les données étiologiques des OVCR déjà disponibles dans la littérature. Ils soulignent l'intérêt de la surveillance clinique et paraclinique des patients avec les facteurs de risque prédisposant aux occlusions veineuses de la rétine.

Conclusion : Les occlusions de la veine centrale de la rétine (OVCR) ou de ses branches sont très fréquentes et d'évolution très variable.

L'incidence chez les sujets hypertendus avec artériosclérose semble la plus fréquente imposant une bonne prise en charge hygiéno-diététique et thérapeutique des facteurs de risques dont l'hypertension artérielle et une surveillance périodique.

1063

Télangiectasies rétinienne juxtafovéolaire idiopathiques: aspects cliniques et thérapeutiques: à propos de 3 cas

Auteurs : LM Hmidchat (1); A. Karmane, H. Handor, A. El Jai, G. Abdellouai, R. Daoudi

Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : Les télangiectasies rétinienne idiopathiques représentent une anomalie vasculaire rétinienne caractérisée par une dilatation, une tortuosité et une altération de la paroi des capillaires situés autour de la fovéa. C'est une maladie rare dont l'étiologie demeure indéterminée.

Nous rapportons 3 cas de télangiectasies rétinienne idiopathiques à travers lesquels nous discuteront la classification actuelle de cette pathologie et sa prise en charge en soulignant sa difficulté.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective d'une série de cas d'intervention pour 4 yeux de 3 patients avec TJI traités par photocoagulation au laser. Un examen ophtalmologique et une angiographie à la fluorescéine ont été pratiqués avant le traitement. Le résultat principal a porté sur le degré d'amélioration de l'acuité visuelle.

Résultats : 2 cas de nos patients avaient une forme bilatérale type 2A avec exsudats, lésions microanévrismales et quelques petites hémorragies avec œdème maculaire cystoïde visualisé sur l'angiographie. Notre 3ème patiente avait une forme unilatérale au niveau de l'œil gauche type 1 avec exsudats et lésions microanévrismales. Les patients ont reçu un traitement par laser visant les lésions anévrysmales avec une grille maculaire. Tous nos patients ont évité la perte de vision ; l'acuité s'est améliorée dans 3 cas,

Discussion : La classification de Gass et blodi demeure encore largement utilisée, une classification plus simplifiée a été proposée pour permettre une meilleure compréhension et une amélioration de la recherche et l'enseignement. Il n'existe pas de traitement définitif des TJI, la photocoagulation au laser argon, la photothérapie dynamique seule ou combinée à l'injection intravitréenne de triamcinolone acétone et les agents anti-VEGF ont tous été utilisés.

Conclusion : Les télangiectasies rétinienne juxtafovéolaire idiopathiques représentent une pathologie rare dont l'étiologie demeure indéterminée. Plusieurs modalités thérapeutiques ont été proposées mais le traitement reste encore non codifié.

1064

Canaliculite à Actinomyces (À propos d'un Cas)

Auteurs : K. Zenjouri (1); S. Jihad; L. El Ouali; Z. Bounsis; Belhadji; Amraoui

Adresses : (1) Casablanca - Maroc;

Introduction : La canaliculite à Actinomyces est une pathologie peu fréquente (2 % de la pathologie Lacrymale). Elle est souvent sous diagnostiquée et traitée en raison de la difficulté d'isoler l'agent pathogène.

Le but de notre travail est d'exposer cette entité rare et de rappeler les aspects cliniques des Canaliculites à Actinomyces.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'une patiente de 65 ans qui présentait un larmolement purulent unilatéral depuis un an résistant aux traitements antibiotiques.

Résultats : L'examen ophtalmologique a montré une tuméfaction de la paupière droite en regard du canalicule inférieur, une dilatation du point lacrymal inférieur et des sécrétions purulentes granulaires exprimables par manipulation digitale du canalicule. Le lavage des voies lacrymales a trouvé la parfaite perméabilité des voies

lacrymales, le reste de l'examen est normal Le diagnostic clinique de canaliculite lacrymale à Actinomyces fut posé et le traitement par canaliculotomie avec curetage a objectivé la présence de concrétions solides et a permis la résolution des symptômes. L'examen histologique a confirmé le diagnostic de canaliculite lacrymale à Actinomyces.

Discussion : La canaliculite à Actinomyces est une pathologie méconnue insidieuse et chronique. La clinique est parfois trompeuse, d'où l'intérêt de la considérer comme diagnostic différentiel dans tous les cas de larmolement chronique, surtout unilatérale inférieure. En plus des canaliculites, le germe peut être responsable de blépharites, conjonctivites, dacryocystites, enophtalmies post-opératoires et d'infections d'implant orbitaire . Le traitement médical à base de pénicilline ou céphalosporine est décevant . Le simple curetage est préconisé à condition d'avoir un point lacrymal suffisamment large et d'extraire la totalité des concrétions.

Conclusion : La canaliculite à Actinomyces est une affection rare dont le diagnostic est clinique. Le traitement par canaliculotomie avec curetage est simple et sans risque de larmolement résiduel.

1066

Rétinopathie secondaire à l'interféron alpha (à propos d'un cas)

Auteurs : S Chariba (1); A. Karmane, S. Khalil, R. Derrar, H. El Moussaïf, R. Daoudi
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : Les médicaments induisant des rétinopathies sont nombreux ; parmi eux l'interféron alpha qui est un médicament utilisé dans le traitement de l'hépatite C. Cette rétinopathie, de nature ischémique, se caractérise par des hémorragies rétinienues, des exsudats cotonneux et un œdème maculaire. Sa fréquence est variable mais semble corrélée à la dose totale administrée et au terrain (diabète, HTA...).

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une infirmière âgée de 48 ans, diabétique type II depuis 2000 chez qui l'hépatite C a été découverte de manière fortuite en 2007. La patiente a été mise sous interféron alpha pour une durée d'un an. Toutefois au troisième mois de traitement, la patiente a noté une baisse de l'acuité visuelle avec un scotome centrale ce qui l'a amené à consulter dans notre formation. L'examen du fond d'œil a mis en évidence une rétinopathie diabétique débutante avec une hémorragie maculaire centrale. L'angiographie à la fluorescéine a confirmé l'absence de néo vascularisation. En accord avec son hépatologue, la prise d'interféron a été suspendue.

Résultats : Quelques semaines après l'arrêt du traitement, les signes cliniques ont progressivement régressés . L'amélioration à l'angiographie a également été constatée.

Discussion : Nous discutons ici les terrains favorisant l'apparition de rétinopathie chez les sujets sous interféron alpha et les arguments qui peuvent rentrer en compte pour décider de l'arrêt de l'interféron. Si l'association thérapeutique interféron alpha et ribavirine accroît l'incidence de la rétinopathie, le diabète et l'hypertension artérielle constituent également des facteurs pré-disposants. L'abstention thérapeutique et la surveillance sont habituelles en l'absence d'atteinte de l'acuité visuelle. Toutefois, compte tenu de l'incidence sur la maladie

hépatique, cela impose cependant d'avoir clairement éliminé tous les autres diagnostics différentiels.

Conclusion : L'interféron alpha induit une rétinopathie de nature ischémique dont la gravité est variable. Dans les formes mettant en jeu le pronostic visuel, les médecins traitant ophtalmologue et hépatologues doivent discuter l'arrêt de la prise d'interféron alpha.

1068

Perte de cellules endothéliales après extraction extracapsulaire versus phacoémulsification

Auteurs : F El Asri (1); K Reda (1); R Messoudi (1); A Alami (1); Y Benouk (1); T Bargach (1); A Idrissi (1); H Chana (1); A Oubaaz (1); Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : Ces dernières années la chirurgie de la cataracte a connue un énorme progrès qui ont permis d'améliorer les résultats postopératoires. Toutefois, la perte de cellules endothéliales induite par l'intervention chirurgicale reste une réelle préoccupation. Notre étude a pour but de comparer la perte de cellules endothéliales après extraction extracapsulaire et la phacoémulsification coaxiale.

Patients et Méthodes : Étude rétrospective concernant 200 yeux indemnes de toute pathologie oculaire hormis une cataracte sénile isolée, répartis en 2 groupes en fonction de technique chirurgicale préconisée : Groupe A : extraction extracapsulaire (100cas) Groupe B : phacoémulsification coaxiale (100cas). Tous ces malades ont bénéficiés d'un comptage cellulaire dans la région central par microscopie spéculaire type TOPCON SP.2000 non contact en pré et en post-opératoire au premier et au troisième mois. Le pourcentage de perte cellulaire a été calculé par un logiciel de statistiques (SPSS).

Résultats : La densité de cellules endothéliales moyenne préopératoire était 2258 cellules/mm² dans le groupe A et 2233 cellules/mm² dans le groupe B. Après l'opération, il a été une diminution statistiquement significative de la densité moyenne de la cellule dans les deux groupes sur les valeurs de référence. A 1 mois, la baisse été de 15,6% dans le groupe A et 16,3% dans le groupe B. A 3 mois, la baisse a été de 20,51% et 20,31%, respectivement. Il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre les groupes.

Discussion : Notre étude sur la comparaison de la Perte de cellules endothéliales après extraction extracapsulaire versus phacoémulsification a été semblable à celles rapportées dans la littérature et qui n'ont pas trouvé une différence significative entre les 2 techniques.

Conclusion : phacoémulsification réelle progrès de la chirurgie de la cataracte ne semble pas causer plus de dommages à l'endothélium cornéen par rapport à la extraction extracapsulaire.

1069

Leshémangiomes caverneux del'orbiteà proposde08cas

Auteurs : O Belhadj (1); I.Mansouri,Y.Amrani, M.Benchrif, R.Daoudi
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : L'hémangiome caverneux de l'orbite représente la tumeur bénigne la plus fréquente chez l'adulte dans cette localisation.

Patients et Méthodes : Nous rapportons de façon rétrospective 8 cas d'hémangiomes caverneux de l'orbite colligé au service d'ophtalmologie A à l'hôpital des spécialités-Rabat.

L'exophtalmie était présente chez tous nos patients. 2 de nos patients ont présenté une baisse d'acuité visuelle en rapport avec une neuropathie optique compressive. Des déficits oculomoteurs ont été constatés chez 3 patients. Tous nos patients ont bénéficié d'une imagerie (TDM/IRM) mettant en évidence une masse orbitaire, bien limitée, de contours réguliers avec prise de contraste modérée et hétérogène.

La nature bénigne de la tumeur a été confirmé histologiquement dans tous les cas.

Résultats : 6 ptiens ont bénéficié d'une cure chirurgicale avec un abord latérale de Kronlein dans 4 cas et un abord antéro-interne dans 2 cas.

L'abstention chirurgicale a été décidée chez 2 de nos patients.

Aucun cas de récidence de la tumeur n'a été rapporté. L'évolution a été marqué par une réduction de l'exophtalmie chez tous les patients, l'amélioration de l'acuité visuelle chez une patiente et une récupération d'une bonne motilité oculaire chez 2 patients.

Par contre on a noté une baisse de l'acuité visuelle chez une patiente par atteinte du nerf optique et chez une autre une atteinte oculomotrice avec un globe oculaire en hypotropie et diplopie verticale.

Discussion : L'exophtalmie représente un signe inaugural et constant dans l'hémangiome caverneux de l'orbite. L'âge moyen de survenue de situe entre la 3ème et 5ème décade de vie, avec une nette prépondérance féminine. Le retentissement sur la fonction visuelle et/ou la motilité oculaire reste rare.

Les moyens actuels d'imagerie permettent d'avoir forte présomption diagnostique préopératoire et de poser les meilleurs indications chirurgicales notamment concernant le choix de la voie d'abord.

Conclusion : Tous ces éléments caractéristiques font que l'angiome caverneux de l'orbite a un bon pronostic fonctionnel et esthétique, malgré son siège habituellement rétrobulbaire et le plus souvent intra-cônique, dans une zone de grande complexité anatomique et d'abord chirurgical difficile.

1072

Ulcère de cornée bilatérale au cours de la polyarthrite rhumatoïde : A propos d'un cas

Auteurs : F El Asri (1); K Reda (1); R Messoudi (1); A Alami (1); Y Benouk (1); T Bargach (1); A Idrissi (1); H Chana (1); A Oubaaz (1); Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : L'ulcère de cornée stérile est une complication rare de la polyarthrite rhumatoïde.

Il peut intéresser la cornée centrale, paracentral ou périphérique dans des yeux de calme ou associée à une sclérite inflammatoires.

Patients et Méthodes : Une femme âgée de 45 ans suivie depuis 6 ans en rhumatologie pour une polyarthrite rhumatoïde grave associée à un syndrome sec sévère traités par des agents mouillants consulte en urgence pour une forte diminution de l'acuité visuelle bilatérale avec douleur et sans rougeur oculaire.

Résultats : L'examen biomicroscopique montrait un ulcère cornéen bilatéral paracentral préporforatif propre plus important du côté droit que du côté gauche. Un test de Schirmer 1 a montré un mouillage de 1 mm en 5 minutes dans chaque œil.

Les prélèvements bactériologiques ont été stériles, et la patiente a été mise sous traitement à base de :
- Acetazolamide 250 mg par voie orale un demi comprimé 3X/jour pour réduire la tension oculaire ; lentilles de contacts ; Les larmes artificielles ; Injection sous-conjonctivale de stéroïdes un jour sur deux pendant une semaine ;
- Corticothérapie orale en doses décroissantes.
Trois jours après l'initiation du traitement ; l'ulcère a commencé à cicatriser. Un contrôle a été effectué chaque semaine ; et après un mois, une cicatrice résiduelle bilatérale a été observer avec récupération partielle de la fonction visuelle.

Discussion : Les ulcères cornéenne stériles secondaire à la polyarthrite rhumatoïde sont rares et peuvent prendre de nombreuses formes affectant principalement la cornée périphérique.

A l'heure actuel ; le traitement optimal des ulcères cornéens stériles n'est pas encore établi. La cyclosporine dont l'action serait d'arrêter la kératolyse et de favoriser la réépithélialisation a conduit certains auteurs à l'utiliser en application locale comme traitement adjuvant pour ces types d'ulcères.

Chez notre patiente ; le traitement médical visant à réduire le mécanisme immunitaire par l'utilisation des corticoïdes par voie oral et sous conjonctivale en combinaison avec les agents mouillants et cicatrisants cornéens et l'arrêt de tout iatrogénie, a était essayer avec succès.

Conclusion : Les ulcères stériles de cornée sont des complications rares, mais potentiellement graves de la polyarthrite rhumatoïde. Notre étude illustre un cas qui a bien répondu au traitement par les corticoïdes.

1073

L'intérêt d'injection intravitréenne de Bevacizumab (Avastin®) dans le traitement du glaucome néovasculaire

Auteurs : F El Asri (1); K Reda (1); R Messoudi (1); Y Benouk (1); T Bargach (2); B Moujahid (1); A Idrissi (1); H Chana (1); A Oubaaz (1); Adresses : (1) Rabat - Maroc; (2) Rabt - Maroc;

Introduction : Le glaucome néovasculaire est une pathologie redoutable compliquant les rétinopathies ischémiques. Le traitement de l'ischémie rétinienne est toujours nécessaire, Le but de notre étude est l'évaluation l'efficacité de l'injection intravitréenne de Bevacizumab dans le traitement du glaucome néovasculaire.

Patients et Méthodes : Nous avons réalisé une étude prospective incluant 10 yeux de 09 patients atteints d'un glaucome néovasculaire secondaire, dans 03 cas, à une occlusion de la veine centrale de la rétine et dans 07 cas, à une rétinopathie diabétique proliférante.

Un examen clinique ophtalmologique complet des 2 yeux a été systématiquement pratiqué chez tous les patients permettant ainsi la stadification de glaucome néovasculaire selon la classification proposée par Hamard et Baudoin Chaque patient a reçu une injection intravitréenne de 1,25 mg (0,05 ml) de Bevacizumab, en combinaison avec la panphotocoagulation au laser. La moyenne d'âge des patients était de 50 ans (de 30 à 65 ans). La pression

intraoculaire moyenne initiale était de 35±10 mmHg. Le suivi clinique moyen était de 5 mois.

Résultats : Une nette régression de la néovascularisation irienne et angulaire était notée chez tous les patients après l'injection intravitréenne de Bevacizumab dès le deuxième jour. La pression intraoculaire était contrôlée (inférieure à 21 mmHg) chez 06 patients ; 02 patients ont nécessité un cycloaffaiblissements. 1 patient a bénéficié d'une trabeculectomie. Aucune complication liée au bevacizumab n'a été constatée.

Discussion : Notre étude confirme l'action rapide et spectaculaire du Bevacizumab au stade de glaucome néovasculaire à angle ouvert avec une régression de la néovascularisation de l'iris et de l'angle iridocornéen et une chute de la pression intraoculaire avec disparition de la douleur et des phénomènes inflammatoires permettant ainsi de compléter le traitement par une panphotocoagulation rétinienne dans de bonnes conditions. L'indication d'un traitement complémentaire par cyclocryoapplication est réservée au stade de glaucome néovasculaire réfractaire.

Conclusion : Le Bevacizumab apporte un réel avantage dans la prise en charge du glaucome néovasculaire, mais ne remplace en aucun cas le traitement laser compte tenu de son effet transitoire.

1076

Une nouvelle entité clinique : La dégénérescence irienne solaire ascendante

Auteurs : A Laktaoui (1); Y Bouia (1); S Louaya (1); R Zarrouk (1); M Kriet (1);
Adresses : (1) Marrakech - Maroc;

Introduction : la constatation chez un certain nombre de sujets, d'une dépigmentation irienne inhabituelle, nous a poussé à étudier ce phénomène.

Patients et Méthodes : Ainsi, les auteurs ont procédé à une étude prospective sur 100 sujets. Le terrain, les caractéristiques sémiologiques, et les facteurs environnementaux ont été analysés. L'âge moyen de série est de 48.72 ans, avec des extrêmes allant de 6 ans à 88 ans. Il y a 62 hommes et 38 femmes.

Résultats : La dépigmentation a été observée chez 54 cas, elle bilatérale, symétrique, et débute toujours dans le 1/3 inférieur de l'iris et respecte toujours la partie supérieure cachée par la paupière. Quand la dépigmentation atteint le 1/3 moyen, le 1/3 inférieur montre en plus une atrophie stromale : (26 cas). Chez les 46 sujets à pigmentation irienne normale, 31 cas ont une activité dans l'ombre plus de 8 heures, et 26 cas utilisent constamment un moyen de protection solaire (lunette solaire, casquettes, «Taraza», «Feroual»). D'autres conclusions en fonction du sexe, de l'âge, de la race ont été notées également : les femmes au foyer ont un iris normal ou légèrement dépigmenté dans 88.8%. Les étudiants jusqu'à l'âge de 20 ans ont un iris normal.

Discussion : Ainsi cette dépigmentation acquise de l'iris à caractère ascendant, qui s'accompagne à un stade évolué d'une atrophie surtout inférieur, semble avoir un lien étroit avec l'exposition solaire.

La dégénérescence irienne solaire ascendante, si on peut l'appeler ainsi, est une entité clinique jamais rapportée dans la littérature.

Conclusion : De nombreuses questions s'imposent face à cette nouvelle affection : serait-elle l'une des conséquences des changements climatiques actuels (tou de la couche d'ozone) ? Existeraient-ils d'autres facteurs associés à l'exposition solaire pour entraîner la dépigmentation ? aurait-elle des conséquences pathologiques sur l'oeil (liées à la dépigmentation et l'atrophie stromale) ? Faudrait-il alors prescrire une protection solaire systématique pour tous les sujets exposés au rayonnement solaire ?

1077

Association polyarthrite rhumatoïde et syndrome de gougerot sjogren : à propos d'une kératite ulcérate perforée bilatérale

Auteurs : I Mghinia (1); H Moumayez (2); M Haloui (1); M Elbelhadji (3); A Amraoui (1);
Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca * - Maroc; (3) Casablanca - Maroc;

Introduction : les ulcères cornéens de la polyarthrite rhumatoïde (PR) résultent souvent d'un syndrome de Gougerot sjogren (GS) secondaire et d'un mécanisme dysimmunitaire. Ils peuvent se compliquer de perforation engageant le pronostic visuel. Le but du travail est d'illustrer la gravité de l'atteinte cornéenne au cours du syndrome de GS secondaire à la polyarthrite rhumatoïde.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'une patiente de 52 ans porteuse d'une PR depuis 20 ans et d'un syndrome de GS stade IV confirmé histologiquement il y a 5 ans et traité par corticothérapie orale. Elle consulte aux urgences pour baisse brutale et douloureuse de l'acuité visuelle des 2 yeux.

Résultats : L'examen ophtalmologique a retrouvé : acuité visuelle à 1/10 à droite, compte les doigts à gauche, un tonus oculaire diminué des deux yeux et un larmoiement séreux bilatéral. Au niveau de l'œil droit 2 ulcères cornéens : un marginal et l'autre paracentral inférieur perforé, au niveau de l'œil gauche : un ulcère cornéen central perforé, une hypothalamie avec cataracte débutante bilatérale et un fond d'œil normal. Après avoir éliminé une origine infectieuse un traitement local fut démarré à base de larmes artificielles, lentilles thérapeutiques associé à des corticoïdes et des immunosuppresseurs par voie générale permettant la cicatrisation cornéenne au bout d'un mois.

Discussion : la PR peut se compliquer dans 20% des cas d'un syndrome de GS secondaire. C'est une exocrinopathie auto-immune associant xérophtalmie, xérostomie et manifestations systémiques. Les atteintes cornéennes sévères au cours de la PR compliquent souvent une kératoconjonctivite sèche d'évolution ancienne à haut potentiel de perforation cornéenne menaçant ainsi le pronostic visuel. L'inefficacité des traitements locaux et le mauvais pronostic visuel font discuter l'usage d'immunosuppresseurs.

Conclusion : les kératites ulcérales et perforantes au cours de syndrome deGougerot Sjogren secondaire à la polyarthrite rhumatoïde sont une complication majeure d'un syndrome sec oculaire nécessitant une prise en charge multidisciplinaire entre ophtalmologiste et interniste.

1078

Le syndrome de cutis laxa (à propos d'un cas)

Auteurs : S Berradi (1); A Karmane (1); M Lezrek (1); S Tachfouti (1); Z Hafidi (1); R Daoudi (1);
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : Le syndrome de cutis laxa rassemble un groupe d'affections hétérogènes du tissu élastique caractérisées par une anomalie diffuse de la peau qui est hyperlaxe mais non hyperélastique. Cet aspect sémiologique caractéristique résulte d'anomalies diverses du tissu conjonctif.

Patients et Méthodes : Un enfant âgé de 4 ans qui présente un cutis laxa congénital est adressé par son pédiatre pour un examen ophtalmologique. L'examen montre un ectropion de paupière inférieure droite et un entropion de la paupière inférieure gauche, associés à une atteinte multiviscérale grave comprenant de multiples caries dentaires, une hernie inguino-scrotale et un emphysème pulmonaire qui entraînera le décès de l'enfant deux semaines plus tard.

Résultats : L'association décrite chez notre malade correspond à une forme autosomale récessive qui peut associer une atteinte oculaire à l'atteinte cutanée et surtout à une atteinte pluriviscérale avec notamment un emphysème pulmonaire de très mauvais pronostic. À travers cette observation, nous illustrons les caractéristiques génétiques, physiopathologiques et cliniques de ce syndrome.

Discussion : Le syndrome de cutis laxa rassemble un groupe d'affections extrêmement rares. Il peut être congénital ou acquis. L'association à une atteinte oculaire a été décrite dans la forme autosomale récessive. A la lumière de cette observation, nous discutons les manifestations ophtalmologiques du cutis laxa, les caractéristiques cliniques et génétiques ainsi que la physiopathologie de cette affection.

Conclusion : Le syndrome de cutis laxa est une pathologie très rare. La forme autosomale récessive est de très mauvais pronostic.

1083

Les anomalies congénitales de la papille

Auteurs : S Berradi (1); A Karmane (1); H Handor (1); Y Amrani (1); A Belmokhtar (1); R Daoudi (1);
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : Les anomalies congénitales de la papille sont très nombreuses, souvent associées à des troubles de la réfraction, une amblyopie profonde, certaines associées à des atteintes cérébrales et endocriniennes.

Patients et Méthodes : Les auteurs rapportent, à travers quelques observations cliniques, l'exemple de différentes anomalies papillaires congénitales, en l'occurrence l'hypoplasie du nerf optique, le colobome papillaire, la fossette colobomateuse, le Morning Glory Syndrome et la dysversion papillaire.
Résultats : A travers ces observations, les auteurs discutent les différentes manifestations ophtalmologiques et parfois générales associées à ces anomalies.

Discussion : Les anomalies congénitales de la papille sont fréquentes. Elles peuvent concerner la taille de la papille, sa forme, sa pigmentation, sa vascularisation ou son relief. La cause de ces anomalies est souvent inconnue. Les

complications sont fréquentes. Les diagnostics différentiels doivent être soigneusement évalués. La prise en charge impose l'évaluation de la réfraction, un bilan systémique clinique et radiologique à la recherche d'anomalies neurologiques ou endocriniennes associées, ainsi qu'une éventuelle tentative d'occlusion.

Conclusion : Les anomalies congénitales de la papille résultent d'anomalies de l'embryogenèse de l'œil. Elles ne doivent pas être considérées comme des curiosités cliniques incurables et ne nécessitant pas de surveillance.

1085

Formes inhabituelles de stries angioïdes

Auteurs : A Laktaoui (1); S Louaya (1); Y Bouia (1); R Zarrouk (1); M Kriet (1);
Adresses : (1) Marrakech - Maroc;

Introduction : Les stries angioïdes sont des craquelures de la membrane de Bruch. C'est pathologie très rare. Leurs étiologies sont dominées par le pseudo-xanthome élastique, et leurs conséquences sont parfois dramatiques.

Patients et Méthodes : Nous présentons deux cas de stries angioïdes. La 1ère observation d'un patient âgé de 54 ans, qui a présenté une baisse d'acuité visuelle de l'oeil gauche, chez qui l'examen a objectivé une néovascularisation juxtafovéolaire d'une strie maculaire. Le 2ème cas est un jeune de 31 ans, qui a consulté pour une baisse brutale d'acuité visuelle de l'oeil droit et dont l'examen a montré des hémorragies diffuses du pôle postérieur sans néovascularisation.

Résultats : Le bilan étiologique a révélé, pour le 1er cas, une hyperphosphatémie idiopathique ; et pour le deuxième cas, une association inhabituelle : pseudo-xanthome élastique et thalassémie.

Discussion : Il s'agit de deux formes inhabituelles avec une évolution clinique dramatique.

Conclusion : Les stries angioïdes représentent une affection, certes très rare ; dont le potentiel évolutif est très menaçant et imprévisible. Le bilan étiologique est fondamentale puisque certaines étiologies dictent le pronostic fonctionnel voir même vital.

1089

Les angiomes caverneux orbitaires : à propos de 13 cas

Auteurs : S Ahbeddou (1); F. Alami, R. El halimi, H. kharbouch, Z. Mellal, E. Abdallah, M.C. Chefchaoui, A. Berraho
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : Les angiomes caverneux de l'orbite sont des tumeurs vasculaires primitives, bénignes d'évolution lente.

Elle est associée à un tamponnement par gaz (SF6) chez 12 patients (44%). La réapplication rétinienne est obtenue dans 66,6% (18 cas) avec AV finale > 1/10 chez 16 malades (59,2%). L'Hypertonie oculaire est transitoire dans 77% des cas (21 patients), et permanente stabilisée sous traitement médical en monothérapie chez 6 malades après recul moyen de 3 mois.

Discussion : La fréquence rapportée de l'HTO après une chirurgie de décollement de rétine par voie externe varie de 18% à 32%.

Les facteurs prédisposant sont : un angle préalablement étroit, un cerclage, un tamponnement interne par gaz, une myopie et un syndrome pseudo exfoliatif.

Le traitement médical se base sur des hypotonisants, des cycloplégiques et des corticoïdes locaux. L'évolution est favorable. Cependant dans les cas réfractaires, une ablation de la bande d'indentation ou le recours à une chirurgie filtrante peut s'imposer.

Conclusion : Le décollement de rétine reste une affection sévère dont les suites opératoires peuvent être émaillées d'une HTO transitoire ou permanente menaçant le pronostic visuel à court et long terme.

1105

Le syndrome de Marcus Gunn. A propos de 4 cas

Auteurs : M Benlahbib (1); M Elkhaoua (1); Z Rabi Andaloussi (1); Z Mellal (1); A Bernoussi (1); A Hassan (1); MC Cherchaoui (1); F Bencherifa (1); A Berraho (1);
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : Le syndrome de Marcus Gunn associe un ptosis congénital et une syncinésie mandibulo-palpébrale lors de certains mouvements de la mâchoire inférieure. Nous allons mettre le point sur les aspects cliniques, étiopathogéniques et les difficultés thérapeutiques de cette entité rare.

Patients et Méthodes : Nous rapportons 4 cas de patients atteints de syndrome de Marcus-Gunn ; unilatéral dans 3 cas, et bilatéral dans un cas. Nos patients ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet avec mesure du degré du ptosis, de l'importance de la syncinésie et une recherche des signes associés.

Résultats : Il s'agit de 3 garçons âgés entre 2 et 4 ans et une femme de 31 ans. Le motif de consultation chez 3 patients est un ptosis congénital, chez le 4ème il s'agit d'une rétraction d'une paupière supérieure lors de la mastication. L'examen ophtalmologique a retrouvé un ptosis majeur dans un œil, modéré dans 3 yeux, et minime dans un œil. Le phénomène de Marcus Gunn apparaissait à l'ouverture de la bouche dans 3 cas, et à la mastication dans un cas. L'amblyopie est notée dans 2 cas, l'anisométrie dans un cas, et l'hypotropie avec déficit de l'élévation chez l'adulte. Celle-ci a bénéficié dans un 1er temps d'une plicature du droit supérieur et un recul du droit inférieur qui était fibrosé. Un 2ème temps opératoire est prévu sur le plan oculomoteur avant d'agir sur la syncinésie et le ptosis. Les 3 enfants ont bénéficié d'un traitement optique et orthoptique avec récupération de l'amblyopie. Le traitement chirurgical n'a pas été proposé vu ; d'une part le caractère minime de la syncinésie et du ptosis dans un cas, et d'autre part le jeune âge des patients dans 2 cas.

Discussion : Le syndrome de Marcus-Gunn représente 5 % des ptosis congénitaux. Il est souvent unilatéral ;

rarement bilatéral (le cas de notre patient). Ses anomalies associées sont : le strabisme, la paralysie du droit supérieur, l'amblyopie et l'anisométrie (retrouvés chez 2 de nos patients). L'anomalie palpébrale résulterait d'une innervation erratique du muscle releveur de la paupière supérieure par des fibres nerveuses provenant du nerf trijumeau. Le traitement de ce syndrome est réalisé après correction des anomalies associées. Ses indications sont dictées par l'âge du patient, l'importance de la syncinésie, le degré du ptosis et la fonction du releveur de la paupière supérieure.

Conclusion : Le syndrome de Marcus Gunn est une affection rare. Son traitement permet de faire disparaître la syncinésie et de corriger le ptosis, mais ses indications restent limitées.

1107

Xeroderma pigmentosum à propos de deux cas

Auteurs : S Louaya (1); R Zerrouk, Y Bouia, A Elouafi, M Kriet, A Laktaoui
Adresses : (1) Marrakech - Maroc;

Introduction : le xeroderma pigmentosum est une maladie génétique très rare caractérisée par une photosensibilité accrue responsable de développement de trouble de pigmentation cutanée et de cancer associé à des manifestations neurologiques et oculaires surtout palpébrale et keratoconjonctivales.

Le but de ce travail et de rapporter la précocité de l'atteinte ophtalmique dans les zones à forte exposition solaire.

Patients et Méthodes : il s'agit de deux filles respectivement de 4 ans et 6 ans issues d'un mariage consanguin qui présentent une KPS avec photophobie et un trouble de pigmentation palpébrale.

Résultats : les deux fillettes ont bénéficié d'un traitement médical local et qui a comporté des antiseptiques, des antibiotiques et des larmes artificielles avec une amélioration de la symptomatologie sur dix jours une séance de sensibilisation des parents a été faite, concernant le risque lié à l'exposition solaire et la manière pour gérer les éventuelles complications.

Discussion : Les manifestations oculaires du XP sont très graves si elles ne sont pas prises en charge à temps. La photophobie est très importante et résiste au traitement symptomatique. Les autres lésions oculaires ont une évolution marquée par la récurrence et/ou l'apparition de nouvelles lésions. Le pronostic fonctionnel de ces yeux reste réservé, vu le caractère récidivant des lésions et ce d'autant plus qu'ils surviennent chez des sujets jeunes, le pronostic vital est mis en jeu suite aux complications néoplasiques.

Conclusion : Le xeroderma pigmentosum est une maladie héréditaire rare, à transmission autosomique récessive, dont les manifestations oculaires doivent être prises en charge précocement tout en soulignant l'importance de la prévention.

1108

Epithéliopathie en plaques sévère (a propos de deux cas)

Auteurs : JAhmimèche(1); AEIldrissi (1); SChatoui (1); BMoujahid(1); F Ei Asri (1); F Ibrahim (1); T Bargach (1); K Reda (1); A Oubaaz (1);
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : L'épithéliopathie en plaques est une atteinte inflammatoire de siège indéterminé : épithélium

pigmentaire ou la choroïde, source d'une baisse de l'acuité visuelle habituellement rapide. Elle se caractérise au fond d'œil par de multiples plaques blanchâtres de localisation rétroéquatoriale.

Patients et Méthodes : Nous rapportons les observations cliniques de deux patients hospitalisés au service d'ophtalmologie pour baisse de l'acuité ; l'examen du fond d'œil retrouve des lésions blanchâtres disséminées dans le pôle postérieur. L'angiographie à la fluorescéine a objectivé des lésions rétinienues typiques d'épithéliopathie en plaque.

Résultats : la corticothérapie a été instaurée devant l'absence d'amélioration clinique.

Discussion : L'épithéliopathie en plaques est une chorioretinite inflammatoire survenant typiquement chez des sujets jeunes, sans prédominance de sexe et sans antécédent particulier de physiopathologie inconnue.

La baisse de l'acuité visuelle peut être sévère et irréversible, l'examen du fond d'œil retrouve des lésions multiples blanc jaunâtres, l'angiographie à la fluorescéine confirme le diagnostic. L'abstention thérapeutique est la règle mais devant l'absence d'amélioration fonctionnelle la corticothérapie est justifiée.

Conclusion : L'épithéliopathie en plaque est une chorioretinite inflammatoire de diagnostic ophtalmoscopique et agiographique évident dont le pronostic visuel est généralement favorable. Les anti-inflammatoires stéroïdiens sont indiqués dans ses formes sévères.

1112

L'imagerie par tomographie à cohérence optique du segment antérieur après Iridotomie périphérique au laser

Auteurs : A Fiqhi (1); A Idrissi (1); K Reda (1); R Messaoudi (1); S Elhamichi (1); A Alami (1); M Madzou (1); R Adelhalek (1); A Oubaaz (1);
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : La tomographie à cohérence optique du segment antérieur est une technique d'imagerie de réalisation simple non invasive, et prometteuse pour l'analyse du segment antérieur surtout dans l'étude de l'angle irido-cornéen. Ce travail s'intéressera à son utilité au contrôle de l'efficacité de l'iridotomie comme geste thérapeutique ou à but prophylactique.

Patients et Méthodes : Nous rapportons 3 observations concernant 3 formes cliniques différentes de fermeture de l'angle irido-cornéen : une crise aiguë de glaucome sur sécléusion pupillaire chez un patient présentant une maladie de Behcet, un cas d'iris plateau, et un cas de glaucome chronique par fermeture de l'angle.

Résultats : La mesure de la distance d'ouverture de l'angle prise par tomographie à cohérence optique réalisée avant et après iridotomie périphérique au laser a montré une réouverture de l'angle irido-cornéen et a permis le contrôle du caractère perforant de l'iridotomie chez tous nos patients.

Discussion : L'analyse de l'angle irido-cornée par tomographie à cohérence optique 3 donne des informations importantes sur le degré d'ouverture de l'angle, la position de l'iris, la présence de synéchies ainsi que le contrôle du caractère perforant d'une iridotomie.

Conclusion : Les changements morphologiques de la chambre antérieure et de l'angle iridocornéen peuvent être quantifiées objectivement par OCT du segment antérieur.

1113

Les atteintes papillaires au cours des traumatismes contusifs de l'oeil

Auteurs : S Oudanane (1); Karmane, El ghazi, Moussaif, Daoudi
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : Les atteintes papillaires au cours d'un traumatisme contusif de l'oeil correspondent à l'avulsion du nerf optique, affection rare mais grave. Elle se définit comme la rupture des fibres ganglionnaires au niveau de la lame criblée, cette rupture pouvant intéresser une partie ou la totalité des fibres optiques.

Nous rapportons deux cas d'avulsion : l'une partielle l'autre totale survenant suite à un traumatisme contusif isolé du globe oculaire.

Patients et Méthodes : Cas n°1 : concerne un jeune adulte de 17 ans admis pour un traumatisme de l'oeil gauche suite à une gifle ayant entraîné une baisse immédiate de l'acuité visuelle.

L'examen à l'admission de l'oeil gauche trouve une acuité visuelle réduite à perception lumineuse nulle, une abolition du réflexe photomoteur directe, une motilité oculaire normale.

A la lampe à fente le segment antérieur était normal, le tonus oculaire était de 10 mmhg. L'examen du fond oeil montrait une hémorragie du vitré laissant voir une avulsion totale du nerf optique sous forme d'un trou noir, aspect confirmé par l'échographie .

Cas n°2 : est celui d'un enfant de 10 ans qui se présenta aux urgences pour traumatisme de l'oeil droit par jet de pierres. L'examen à l'admission de l'oeil droit trouve une acuité visuelle conservée, un réflexe photomoteur direct présent et un segment antérieur normal. L'examen du fond oeil a permis de visualiser une hémorragie pré-papillaire ainsi que péripapillaire nasale inférieure retrouvées à l'angiographie.

Résultats : Les patients reçurent une corticothérapie durant une semaine, sans récupération : respectivement cécité et quadransopie temporale supérieure.

Discussion : Les atteintes papillaires, sont des affections graves dont le mécanisme lésionnel est une rotation forcée du globe oculaire avec déchirure du nerf optique à son émergence de globe, notons la gravité de l'atteinte oculaire disproportionnée par rapport au traumatisme causal de faible énergie.

Conclusion : Le traumatisme de nerf optique est de diagnostic aisé quand le fond oeil est accessible, le pronostic dépend de caractère total ou partiel de l'avulsion.

1114

Cedème papillaire de stase chez la femme jeune

Auteurs : AFiqhi (1); AIdrissi (1); FElasri (1); KReda (1); JAhmimche (1); S Chatoui (1); T Bargach (1); H Chana (1); A Oubaaz (1);
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : L'œdème papillaire de stase se manifeste

par une saillie papillaire bilatérale en règle marquée avec un retentissement visuel tardif.

Le diagnostic étiologique doit être méthodique et hiérarchisé.

Patients et Méthodes : Nous rapportons 3 observations cliniques de jeunes patients présentant une hypertension intracrânienne bénigne, à travers ces cas nous rappelons la séméiologie clinique de l'œdème papillaire de stase et la conduite du bilan étiologique.

Résultats : Il s'agit de 3 femmes de 22 ans, 35 ans et 18 ans. Les 3 patientes présentaient un œdème papillaire de stase bilatéral avec imagerie cérébrale normale et composition normale du liquide céphalorachidien ; les facteurs favorisant associés étaient un goitre hyper vascularisé avec des signes d'hyperthyroïdie dans 1 cas et l'obésité chez 2 cas ; une seule patiente présentait une baisse d'acuité visuelle unilatérale due à une occlusion de branche veineuse rétinienne associée à l'œdème papillaire ;.

Discussion : La découverte d'un œdème papillaire de stase impose de réaliser une imagerie cérébrale (scanner avec injection ou imagerie par résonance magnétique complétés par un angioscanner) pour éliminer une tumeur cérébrale, une thrombophlébite cérébrale ou une hydrocéphalie. L'hypertension intracrânienne bénigne représente 80% des œdèmes papillaires de stase ; elle touche essentiellement la femme jeune avec surpoids ou une prise de poids récente, il existe d'autres facteurs favorisants soit iatrogènes comme la prise de vitamine A ou de tétracycline, soit médicales comme la maladie d'Addison ou l'hypothyroïdie.

Conclusion : Devant un œdème papillaire bilatéral chez la femme jeune, le diagnostic d'hypertension intracrânienne bénigne idiopathique doit rester un diagnostic d'élimination ; la recherche de facteurs favorisants est importante pour la prise en charge.

1117

DSNE bilatéral massif d'origine tuberculeuse : à propos d'un cas

Auteurs : Z Hafidi (1); A Karmane (1); H El Moussaïf (1); M Lazrak (1); R Daoudi (1);

Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : La tuberculose oculaire reste une localisation rare de la maladie, mais La diversité de l'atteinte ophtalmologique mérite d'être soulignée et certaines de ces lésions doivent être reconnues car elles orientent fortement le diagnostic qui reste difficile en l'absence de lésions accessibles à une étude histologique.

L'uvéite tuberculeuse constitue la forme clinique la plus fréquente, mais l'atteinte isolée de la barrière hémato-rétinienne interne reste rare voire exceptionnelle.

Patients et Méthodes : Les auteurs rapportent le cas d'une jeune fille âgée de 12 ans admise pour une BAV brutale bilatérale, et dont l'examen clinique avait noté un DSNE massif bilatéral.

L'angiographie à montrée des vaisseaux rétinien épaissis et tortueux associés à un DSNE sans foyers choroïdiens ni anomalie de l'épithélium pigmentaire.

Le diagnostic a été retenu sur un faisceau d'arguments cliniques et para-cliniques.

Résultats : L'évolution après traitement antituberculeux mené au sein d'un service spécialisé, a été marquée par une récupération fonctionnelle totale avec un tarissement

complet du DSNE.

Discussion : Le diagnostic de la tuberculose en général reste difficile, surtout en l'absence de lésions accessibles à une étude histologique, à savoir au cours des formes à localisation oculaire. Ainsi le diagnostic repose sur un faisceau d'arguments cliniques para cliniques et thérapeutiques.

Le DSNE par atteinte isolée de la BHR interne au cours de la tuberculose oculaire constitue une forme clinique rare, dans notre cas le diagnostic a été retenu devant des arguments cliniques et para cliniques et rétrospectivement devant la bonne récupération sous traitement antituberculeux.

Conclusion : L'uvéite constitue la forme clinique la plus fréquente de l'atteinte ophtalmologique au cours de la tuberculose, mais le diagnostic de confirmation reste difficile, surtout en l'absence de lésions accessible à une étude histologique.

1118

Le charbon palpébral : A propos d'une observation

Auteurs : M Kriet (1); S Louyou. (2); Y Bouya (3); R Zarrouk (3); A Laktaoui (3);

Adresses : (1) Marrakech - Maroc; (2) Marrakech - Maroc; (3) Marakech - Maroc;

Introduction : La maladie du charbon est une infection aiguë due à un bacille Gram positif, *Bacillus anthracis*, qui atteint très rarement l'homme en temps normal. Selon le mode de contamination, trois tableaux cliniques sont possibles : pulmonaire, digestif et cutané. Sa rareté chez l'homme nous a incités à rapporter cette observation chez un homme qui a présenté un charbon palpébral.

Patients et Méthodes : Nous rapportons l'observation d'un patient de 39 ans qui s'est présentée avec une plaque escarotique palpébrale inférieure droite, noirâtre de 2 cm sur 3 cm, très adhérente, entourée d'une aréole inflammatoire. Le diagnostic de charbon palpébral a été retenu sur les données épidémiologiques, l'origine rurale, le contexte clinique et surtout sur les données de l'examen bactériologique qui a permis l'isolement du bacillus anthracis. L'évolution était favorable sous pénicillinothérapie G au prix d'un ectropion cicatriciel.

Résultats : L'évolution était favorable sous pénicillinothérapie G au prix d'un ectropion cicatriciel.

Discussion : Maladie professionnelle longtemps considérée comme le type même de la septicémie pure, le charbon est en fait une toxi-infection liée à la production d'une toxine protéique. *Bacillus anthracis* est aussi devenu une arme biologique potentielle qui ne peut être négligée.

Conclusion : À travers cette observation, nous allons discuter les principales caractéristiques de cette affection aussi bien sur le plan bactériologique, épidémiologique, clinique, thérapeutique et prophylactique.

1126

Le rétinoblastome : les causes du retard diagnostique

Auteurs : Z Lazrak (1); G Daghoui (2); S Laknari (1); S Aderdour (3); B Allali (2); A Elkettani (2); K Zaghoul (2); M Amraoui (3); Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casa - Maroc; (3) Casablanca - Maroc;

Introduction : Le rétinoblastome est la tumeur intra-oculaire

la plus fréquente chez l'enfant. Elle engage le pronostic fonctionnel et vital. Ce pronostic dépend de la précocité de prise en charge. Les causes du retard diagnostique sont diverses, liées au niveau socio-économique, au niveau de soins et à la culture.

Patients et Méthodes : Nous rapportons l'expérience du service d'ophtalmologie pédiatrique de l'hôpital 20 aout du CHU IBN ROCHD à travers l'analyse de 38 observations de patients hospitalisés pour rétinoblastome entre janvier 2008 et juin 2010.

Résultats : L'incidence du rétinoblastome est de 19 cas/an en moyenne. Le délai moyen de consultation était de 4 mois, avec des extrêmes allant de 1 mois à 18 mois ; les principales causes du retard diagnostique étaient comme suit : la non-information de la population dans 13 cas., un milieu socio-économique bas avec difficultés d'accès au soins dans 15 cas, un retard causé par le personnel médical dans 2 cas.

Discussion : Le rétinoblastome est une tumeur intra-oculaire maligne de l'enfant. La prise en charge doit être rapide et adéquate. Malheureusement le diagnostic peut être retardé par plusieurs causes d'ordre socio-économique, culturel et géographique ou encore par manque de formation du personnel de santé.

Conclusion : Afin d'assurer un diagnostic précoce du rétinoblastome, une campagne de sensibilisation doit être entreprise pour assurer une bonne information du personnel de santé et de la population vis à vis des signes révélateurs de cette tumeur tels que la leucocorie ainsi qu'une assistance aux familles défavorisées.

1127

Abcès de cornée graves : Aspects évolutifs et difficultés de prise en charge à Marrakech (A propos de 57 cas)

Auteurs : Y Elkholti (1); F Machmoumi (2); I Hajji (2); R Benhaddou (3); T Bahaali (1); A Moutaouakil (1);

Adresses : (1) Marrakech - Maroc; (2) Marakech - Maroc; (3) Marrakech - Maroc;

Introduction : Les abcès de cornée sont une pathologie grave et potentiellement cécitante. Les aspects cliniques sont très divers et parfois trompeurs.

Une prise en charge thérapeutique urgente et guidée par le diagnostic microbiologique est un facteur déterminant pour le pronostic visuel.

Le but de notre travail est d'étudier les aspects épidémiologiques, les difficultés du diagnostic étiologique et de la conduite thérapeutique.

Patients et Méthodes : Nous avons réalisé une étude rétrospective des patients hospitalisés pour abcès grave de la cornée sur une période allant de Janvier 2007 à Novembre 2010.

Résultats : 57 patients hospitalisés pour un abcès cornéen grave dont 39 hommes et 18 femmes, âgés de 5 ans à 80 ans. La durée moyenne d'hospitalisation était de 14,5 jours.

Les principaux facteurs prédisposant retrouvés étaient un traumatisme oculaire (74%), le port de lentilles de contact (11,5 %), une chirurgie oculaire (10%), la présence de cils trichiasique (3 cas), un cas de diabète déséquilibré, un cas de suspicion de rosacé oculaire et 2 cas de lagophtalmie. Dans 7,7 % des cas, nous n'avons trouvé aucun facteur de

risque. Le délai moyen de consultation était de 21 jours. L'atteinte était presque toujours unilatérale et centrale.

Un grattage de l'abcès de cornée à but étiologique a été réalisé chez 28 patients avec un cas de prélèvement de l'humeur aqueuse et un cas de prélèvement vitréen.

L'étude microbiologique a été positive dans 6 cas, identifiant un streptocoque après culture dans 2 cas, un staphylocoque dans 1 cas et ayant suspecté une atteinte fongique après examen direct chez un cas, *Morexella* dans un cas et *Neisseria* dans un autre cas.

La majorité des patients ont reçu une antibiothérapie empirique à large spectre. Les antifongiques par voie générale ont été indiqués dans 6 cas.

Un antiviral par voie orale a été administré chez 2 patients.

Le recours à la chirurgie a été nécessaire dans 14 cas (28%) : recouvrement conjonctival (5 cas), éviscération (8 cas), énucléation (1 cas).

L'évolution était favorable dans 50% des cas jugée sur le nettoyage de l'abcès.

La persistance d'opacités cornéennes était notée chez 71% des malades dont deux ont bénéficié d'une kératoplastie.

Discussion : ces résultats rejoignent en partie la littérature.

Conclusion : L'abcès de cornée reste une pathologie redoutable en raison des difficultés de son diagnostic étiologique et de sa prise en charge thérapeutique.

1129

Le rétinoblastome : étude des facteurs histopronostiques (FHP)

Auteurs : S Knari (1); Z Lazrak (2); G Daghoui (2); S Aderdour (1); B Serraj (2); B Allali (2); A El Kettani (2); AO Amraoui (2); K Zaghoul (2);

Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca - Maroc;

Introduction : Le rétinoblastome est la tumeur intra-oculaire la plus fréquente chez l'enfant. Il s'agit d'une tumeur hautement maligne. Son pronostic dépend, en plus de la taille de la tumeur, du type histologique et de l'extension extrarétinienne.

Patients et Méthodes : Nous rapportons l'étude de 68 yeux énucléés pour rétinoblastome sur une série de 118 yeux porteurs de rétinoblastome. Nous avons étudié la survie en fonction des éléments histologiques influençant le pronostic, à savoir le type histologique, l'envahissement choroïdien, scléral et/ou du nerf optique. La présence des FHP a indiqué une chimiothérapie post-opératoire.

Résultats : L'envahissement choroïdien est rapporté dans 21 yeux ; L'envahissement scléral dans 7 yeux. L'envahissement du nerf optique était classé en préliminaire dans 7 yeux et rétrolaminaire dans 10 yeux et une atteinte de la tranche de section dans 2 yeux. Le nombre de décès était de 7, dont 2 suite aux complications de la chimiothérapie et 5 par une métastase au système nerveux central.

Discussion : L'extension tumorale à la choroïde favoriserait l'essaimage hémotogène, alors que l'envahissement du nerf optique en rétrolaminaire favoriserait l'extension au système nerveux central.

Conclusion : Le pronostic vital du rétinoblastome dépend essentiellement de l'extension extrarétinienne, d'où le grand intérêt d'un diagnostic précoce.

1130

Aspect épidémiologique de la rétinopathie diabétique au niveau du nouveau Chu du Marrakech : A propos de 103 cas

Auteurs : Y Elkholti (1); A Benbouzide (2); R Benhaddou (2); T Bahaali (1); A Moutaouakil (1);
Adresses : (1) Marrakech - Maroc; (2) Marrakech - Maroc;

Introduction : La rétinopathie diabétique est l'une des complications précoces et fréquentes du diabète déséquilibré, elle représente la cause la plus fréquente de cécité. Nous avons mené une étude rétrospective du novembre 2009 à octobre 2010 afin d'établir le profil épidémiologique de la rétinopathie diabétique dans le nouveau service d'ophtalmologie.

Patients et Méthodes : Nous rapportons une étude rétrospective à propos de 103 cas de malades diabétiques présentant une rétinopathie diabétique colligés au service d'ophtalmologie de l'hôpital IBN TOFAIL du CHU de Marrakech.

Résultats : Notre série a comporté 41 hommes (40 %) et 62 femmes (60 %), avec un âge moyen de 47 ans. 16,5 % des patients diabétiques étaient de type 1 et 83,50 % des patients diabétiques étaient de type 2 dont plus de 50 % étaient au stade d'insulinocarence. La durée d'évolution du diabète était supérieure à 10 ans chez presque la moitié des malades. L'atteinte était bilatérale chez tous les malades.

La rétinopathie diabétique non proliférante était la plus fréquente dont 44 cas (26 %) de rétinopathie diabétique non proliférante minime, 65 cas (41%) de rétinopathie diabétique non proliférante modérée et 50 cas (31 %) de rétinopathie diabétique non proliférante sévère. La rétinopathie diabétique proliférante était observée dans 19 yeux. Neuf cas (5 %) de rétinopathie diabétique étaient compliqués d'hémorragie intra-vitrienne, L'œdème maculaire était diagnostiqué dans 106 yeux dont 53 cas d'œdèmes maculaire diffus, 10 cas d'œdèmes maculaire cystoïdes, 37 cas d'œdèmes maculaire focal et 6 cas d'œdèmes maculaire mixte. L'œdème maculaire a été retrouvé chez 58 % des diabétiques type 2 et chez 17 % des diabétiques type 1. Plus de 75% des malades avaient un diabète déséquilibré, dont 50 patients étaient hypertendus mal contrôlé et 40 malades étaient pseudophaques.

Discussion : Ces résultats ont montré qu'il y a une corrélation entre la rétinopathie diabétique, l'ancienneté du diabète et le type du diabète. En plus, la maculopathie diabétique est plus fréquente chez le type 2.

Conclusion : La rétinopathie diabétique reste une cause fréquente de cécité dans notre contexte. Nous espérons que cette étude sensibilise les acteurs de santé sur la gravité de ce problème et de la nécessité d'un dépistage précoce et d'une prise en charge efficace et multidisciplinaire avec collaboration des endocrinologues du patient diabétique.

1131

Vascularite rétinienne : manifestation rare de la lèpre

Auteurs : A El Idrissi (1); A Fiqhi (1); J Ahmimèche (1); R Messaoudi (1); T Bargach (1); R Abdelkhalik (1); S Chatoui (1); K Reda (1); A Oubaaz (1);
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : La lèpre est une maladie infectieuse

chronique due à un bacille acido-alcolorésistant, le mycobactérium leprae ou bacille de HANSEN (B.H). La forme L ou lèpre lépromateuse est la forme la plus évolutive et la plus contagieuse. Nous rapportons une observation clinique à propos d'un cas de vascularite rétinienne chez un patient présentant une lèpre lépromateuse.

Patients et Méthodes : Patient de 43 ans, suivi en Mauritanie pour une lèpre depuis 3 ans, ayant arrêté son traitement depuis 2 ans présentant une BAV progressive et bilatérale. FO en ODG : des lésions atrophiques pigmentées maculaires et un engainement vasculaire temporal inférieur.

Résultats : Le diagnostic est basé sur l'isolement du germe par frottis de muqueuse nasale, sur l'analyse anatomopathologique de la biopsie cutanée ou nerveuse, et l'intradermoréaction à la lépromine. **Discussion :** La fréquence des lésions oculaires dans la lèpre est estimée de façon variable de 0,8% à 100% de localisation essentiellement antérieure et accessoirement postérieure affectant la chorioretine et le nerf optique.

Les lésions du pôle postérieur d'origine lépreuse paraissent rares, sans doute en raison de l'efficacité de la thérapeutique actuelle. L'interruption du traitement chez notre patient présentant cette forme lépromateuse, où l'absence de défense tissulaire permet l'envahissement de l'organisme par le B.H ; semble être le facteur favorisant de cette localisation.

Conclusion : La lèpre revêt plusieurs aspects cliniques ; l'atteinte isolée du pôle postérieur en est une manifestation très rare. La rareté de cette localisation est redevable à l'efficacité des thérapeutiques actuelles.

1132

Les dacryocystites chroniques chez l'enfant

Auteurs : M Elkhaua (1); N Elberdaoui (1); M Belhib (1); Z Mellal (1); A Berraho (1);
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : La dacryocystite chronique de l'enfant est une affection relativement fréquente témoin souvent de l'évolution chronique d'une anomalie malformative des voies lacrymales. Le but de ce travail est de rapporter notre expérience de prise en charge de ce type d'affection.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective de 33 enfants âgés de 08 à 16 ans colligés entre 2004 et 2009 avec un sexe ratio de 1,1. Tous nos patients ont bénéficié d'un sondage, le traitement préconisé est la mise en place d'une sonde bicanaliculonasale seule ou avec dacryocystorhinostomie. L'évolution est faite par la persistance ou non du larmolement ou la survenue de complication.

Résultats : le larmolement a été retrouvé dans 27 cas, dacryocystites aiguës dans 9 cas, dont 2 fistulisés à la peau. Quelques antécédents ont été notés : trachome 1 cas trisomie 21 : 1 cas ; 2 cas de traumatismes des voies lacrymales. 20% de nos malades ont reçu un traitement médical associé à un sondage. La non amélioration conduit à l'intubation seule ou associée à un dacryocystorhinostomie. Au total les résultats sont bons : disparition du larmolement dans 24 cas, larmolement occasionnel dans 7 cas et 2 cas de larmolement persistant.

Discussion : Le larmolement a été retrouvé dans notre série dans plus de 87%. Pour la plupart des auteurs le traitement médical avec massage de l'angle interne avant 1 an avec sondage après 1 an, en cas d'échec le sondage peut être répété. Si échec de sondage il faut recourir à l'intubation chose réalisée chez 20 % des cas ; la dacryocystorhinostomie avec ou sans intubation.

Pour FOSTER 35% de bon résultat. Dans la série de STRUCH il y a 90% de succès de dacryocystorhinostomie. Dans la série de Beigi 96% de succès. Dans notre série 91% de bon résultat toutes interventions confondues. Actuellement d'autre traitement peuvent être proposés la dacryocystorhinostomie endonasale ou la dacryocystorhinostomie au laser.

Conclusion : Le larmolement de l'enfant est fréquent, souvent secondaire à une obstruction congénitale des voies lacrymales. Nécessite un diagnostic et une prise en charge précoce pour éviter l'évolution vers la chronicité. Son dépistage précoce passe par la sensibilisation des parents, des médecins généralistes et des pédiatres.

1134

Kératocône aigu : à propos de 3 cas

Auteurs : Z Lazrak (1); S Loukili (2); A Chaikhy (3); S Knari (2); S Serraj (2); B Allali (2); A Elkettani (2); K Zaghoul (2); A Amraoui (2);
Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casa - Maroc; (3) Casablanca - Maroc;

Introduction : Le kératocône aigu est une pathologie rare, se produit dans 2,6% à 2,8% des yeux atteints de kératocône. Il est secondaire à la rupture aiguë de l'endothélio-Descemet chez les patients porteurs de kératocône évolué entraînant une diminution spectaculaire de la fonction visuelle.

Patients et Méthodes : Il s'agit de 3 adolescents admis aux urgences ophtalmologiques pour baisse de vision rapide, unilatérale associée à des douleurs oculaires. L'interrogatoire rapporte une atopie chez l'un des 3 patients. 2 d'entre eux sont suivis pour kératocône bilatéral asymétrique non équipés. Les patients nous révèlent un frottement compulsif de l'œil atteint. L'examen à la lampe à fente montre une cornée ectasique et oedémateuse avec des signes modérés de conjonctivite allergique avec segment postérieur normal. La pression intraoculaire est normale chez tous nos patients. Un traitement associant des collyres hypotonisants, cycloplégique et un collyre à base de dexaméthasone et de néomycine.

Résultats : Les douleurs disparurent complètement, l'acuité visuelle remonta à 1/20e. Malgré l'amélioration de l'œdème cornéen, une taie stromale, occupant la 1/2 inférieure de la cornée et empiétant sur l'axe visuel, persista après une évolution de plus de 9 mois. L'un de notre patient est perdu de vue. Et les deux autres ont bénéficié d'une kératoplastie transfixiante standard, qui lui permit un regain d'acuité visuelle à 6/10e P2,

Discussion : L'hydrops cornéen est une complication fréquente du kératocône associé à une conjonctivite allergique. Plusieurs facteurs héréditaires et environnementaux peuvent contribuer à l'apparition de l'hydrops cornéen.

Conclusion : Actuellement il n'y a pas de consensus

thérapeutique face à cette complication. La greffe endothéliale trouve une nouvelle indication. Elle consiste à positionner un greffon descemetique au contact de la déchirure descemetique.

1135

Trou maculaire idiopathique bilatéral (A propos de 4 cas)

Auteurs : H Moutmayez (1); I Mghinia; S Jihad; A Atiq; L Benhmidoune; R Rachid; K Zaghoul; A Amraoui
Adresses : (1) Casablanca - Maroc;

Introduction : Le trou maculaire idiopathique se développe et s'agrandit sous l'effet de tractions vitéo-rétiniennes tangentielles progressives au niveau de la fovéa. Il touche typiquement les femmes relativement âgées de 50 à 70 ans et atteint 3 personnes sur 1000 environ. Le risque de bilatéralisation est couramment estimé autour de 10%. Le but de notre travail est d'analyser les caractéristiques cliniques et épidémiologiques des formes bilatérales dans notre contexte.

Patients et Méthodes : C'est une étude rétrospective concernant 4 patients colligés au service d'ophtalmologie adulte du CHU Ibn Rochd du janvier 2004 à octobre 2010.

Résultats : Il s'agit de 4 patients (2 femmes et 2 hommes) d'âge moyen de 66 ans, représentant 11% des cas du trou maculaire au cours de cette période. L'acuité visuelle avec correction variait entre CLD à un mètre et 2/10. Tous nos patients ont présenté une BAV progressive avec un syndrome maculaire au niveau des yeux. La durée moyenne des signes fonctionnels était de 10 mois. L'OCT a été réalisée chez 2 patients et a objectivé un stade IV pour 2 yeux, un stade III pour un œil et un trou lamellaire pour un œil. L'indication opératoire se basait sur l'ancienneté du trou et son diamètre et sur l'acuité visuelle. Nos patients ont bénéficié d'une vitrectomie avec pelage de la membrane limitante interne et tamponnement par du gaz SF6/C3F8.

Discussion : Le trou maculaire idiopathique bilatéral est une entité rare qui représente 10 à 15% des trous maculaires idiopathiques. Il atteint souvent les femmes âgées. L'atteinte des deux yeux peut être simultanée. L'indication du traitement chirurgical dépend du diamètre et de l'ancienneté du trou qui sont deux facteurs pronostiques majeurs. L'OCT reste l'examen de référence pour le diagnostic et le suivi.

Conclusion : Le risque de bilatéralisation d'un trou maculaire idiopathique est d'environ 10 % ce qui rend important l'usage de l'OCT comme moyen de surveillance et de diagnostic des formes infracliniques.

1137

La vitrorétinopathie exsudative familiale : à propos d'une famille

Auteurs : S Knari (1); Z Lazrak (2); A Fadil (2); S Loukili (2); N Cherrabi (2); B Allali (2); A El Kettani (2); A Amraoui (2); K Zaghoul (2);
Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca - Maroc;

Introduction : La vitrorétinopathie exsudative familiale (VREF) est une maladie héréditaire autosomique dominante, avec une pénétrance très élevée. Elle est rare et elle

présente une grande variabilité phénotypique.

Patients et Méthodes : Nous rapportons la description clinique et paraclinique d'un frère et soeur atteints de la VREF admis au service d'ophtalmologie pédiatrique de l'hôpital 20 août du CHU IBN ROCHD.

Résultats : Les 2 enfants sont âgés de 1 mois et 2 ans et demi respectivement, ils ont bénéficié d'un examen sous anesthésie générale.

Celui-ci a montré une atteinte unilatérale chez la soeur à type de décollement de rétine (DR) bulleux avec des foyers d'exsudats et des télangiectasies. Elle a été traitée par une cryothérapie et une injection intra-vitréenne d'anti-VEGF. L'angiographie de l'oeil adelphe a mis en évidence des télangiectasies périphériques. L'examen du frère a objectivé un DR total avec un glaucome néovasculaire au niveau de l'OD et un DR localisé avec des néovaisseaux pré-rétiniens au niveau de l'OG, il a été traité par une pan-photocoagulation au laser à gauche. Ce traitement n'a pas empêché l'évolution vers un DR tractionnel.

Discussion : La VREF est une pathologie rare, héréditaire autosomique dominante. Son expression clinique est variable : altérations rétinienes périphériques modérées avec des tractions vitréennes, des vaisseaux rétiens dilatés et tortueux, des hémorragies vitréennes, un décollement de rétine localisé ou total, des néovaisseaux, une cataracte et un glaucome secondaire. Le diagnostic différentiel est essentiellement la rétinopathie du prématuré.

Conclusion : La VREF est une dégénérescence vitrorétinienne rare et grave. L'amélioration de la prise en charge est basée sur le développement de nouvelles thérapies notamment la thérapie génique.

1138

Glaucome congénital révélateur de la neurofibromatose de Von Recklinghausen : à propos d'un cas

Auteurs : Z Lazrak (1); A Fadil (2); A Chaikhy (2); H Maarif (2); B Allali (2); A Elkettani (2); K Zaghoul (2); M Amraoui (2); Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casa - Maroc;

Introduction : La maladie de Von Recklinghausen ou neurofibromatose de type I est la plus fréquente des phacomatoses.

Son incidence est de 1/ 2 500 à 3 000 naissances.

C'est une affection héréditaire transmise sur un mode autosomique dominant avec une forte pénétrance et une expressivité variable. Les signes oculaires et cutanés sont essentiels au diagnostic.

Patients et Méthodes : Nous rapportons ici l'observation d'un nouveau-né admis à J 15 de vie pour buphtalmie en rapport avec un glaucome congénital unilatéral.

L'examen à l'admission de l'oeil droit retrouve une mégalocorné de 14 mm, des stries de habb, une chambre antérieure augmentée de profondeur, une HTO à 30 mmHg un rapport C/D à 6/10, une LA à 24 mmHg, une échographie oculaire n'objective pas d'anomalies intraoculaires. La TDM orbito-cérébrale a révélé une agénésie partielle du sphénoïde et absence de tumeurs des voies optiques. L'examen de l'oeil adelphe et général est sans anomalie. L'enfant a bénéficié d'une trabeculectomie avec application de 5FU.

Résultats : Après un mois d'évolution, l'enfant a présenté un nevrome plexiforme de la paupière supérieure étendu à l'angle externe de l'orbite avec apparition de multiples

taches café au lait disséminées. L'interrogatoire et l'examen des parents retrouve des taches café au lait chez le père sans autre signe évident.

Devant le caractère modéré du ptosis, et l'absence de retentissement fonctionnel de la dysplasie sphéno-orbitaire, l'abstention est préconisée.

Discussion : Les manifestations ophtalmologiques au cours de la neurofibromatose de Von Recklinghausen sont nombreuses et polymorphes, parfois révélatrices de la maladie. La présence d'un névrome plexiforme de la paupière supérieure impose la recherche systématique d'une dysplasie sphéno-orbitaire associée. Il peut se compliquer de glaucome congénital. Le mécanisme en serait une hypertrophie des nerfs ciliaires gênant l'écoulement de l'humeur aqueuse.

Conclusion : L'extrême variabilité de son expression clinique impose la recherche d'autres localisations : gliomes intracérébraux (en particulier celui des voies optiques), les tumeurs des gaines nerveuses, les anomalies vasculaires. La prise en charge est multidisciplinaire et à vie.

1141

Glaucome associé au syndrome de sturge weber

Auteurs : FZ El Meriague (1); R Derrar (1); R Daoudi (1); Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : le syndrome de sturge weber est une phacomatose. Il s'agit d'une anomalie de développement des structures neuroectodermiques. Il associe un angiome cutané, orbitaire et un glaucome dans certains cas. La survenue de ce dernier est parfois observée plus tard au cours de l'évolution de l'affection y compris chez l'adulte jeune.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'un patient de 20 ans, sans antécédant pathologique particulier, qui présente depuis la naissance un angiome cutané facial, une baisse de l'acuité visuelle depuis 3 ans ainsi qu'une exophtalmie d'installation progressive.

On a réalisé un examen ophtalmologique complet avec fond d'oeil ainsi qu'une TDM orbito cérébrale.

Résultats : l'acuité visuelle du patient était à 2/10. L'examen ophtalmologique a mis en évidence une exophtalmie inflammatoire axiale non pulsatile et un segment antérieur normal. Le fond d'oeil a montré une atrophie optique sans autre signe associé. Le tonus oculaire était à 30 mmHg. L'examen général a montré l'existence d'un angiome plan facial. La TDM orbito cérébrale a confirmé l'exophtalmie et a montré l'existence d'un processus expansif intraconique bien limité prenant le produit de contraste compatible avec un hémangiome orbitaire. Le traitement a consisté en une abstinence chirurgicale et une prise en charge médicale du glaucome par des antihypertenseurs.

Discussion : Le syndrome de sturge weber est une angiomatose encéphalo trigéminée congénitale rare qui associe un angiome cutané occupant le territoire du V1, un hémangiome lepto méningé homolatéral et une atteinte oculaire notamment le glaucome inconstante. En fait, il s'agit d'une principale cause de glaucome chez le sujet jeune. Le diagnostic de ce syndrome est essentiellement clinique et doit être évoqué devant tout hémangiome facial. Sa prise en charge doit être précoce et adaptée car il peut mettre en jeu le pronostic vital et fonctionnel de l'oeil.

Conclusion : La connaissance de l'aspect clinique du

sundrome de Sturge weber s'impose afin de dépister et traiter à temps ses complications et notamment le glaucome.

1142

Les atteintes oculaires au cours du xéoderma pigmentosum

Auteurs : A Maadane (1); F Chraïbi (1); B Mahjoubi (1); S Youness (2); D Benatiya (2); H Tahri (2);

Adresses : (1) Fès - Maroc; (2) Fès - Maroc;

Introduction : Le xéoderma pigmentosum est une affection génétique rare, grave, transmise selon le mode autosomique récessif. Il existe une photosensibilité cutanée extrême à l'origine d'anomalies pigmentaires de la peau. Les tableaux cliniques sont variables associant des tumeurs cutanées, muqueuses, des atteintes oculaires et des neuropathies.

Le but de notre travail est de déterminer les particularités cliniques, histologiques et thérapeutiques du Xeroderma pigmentosum au cours de sa localisation oculaire.

Patients et Méthodes : Nous rapportons 3 cas de xéoderma pigmentosum colligés, au service d'ophtalmologie entre janvier 2008 et juillet 2010.

Résultats : Observation 1 : La patiente MN âgée de 29 ans est suivie pour xeroderma pigmentosum depuis l'enfance. L'examen clinique montre au niveau de l'oeil droit une acuité visuelle limitée au décompte des doigts, une tumeur palpébrale bourgeonnante, un entropion et un symblépharon. Au segment antérieur on trouve une tumeur conjonctivale péri limbique, le fond d'oeil est non vu.

Observation 2 : L'enfant CN âgée de 8 ans, ayant une notion de consanguinité, opérée il y a 1 an pour tumeur conjonctivale de l'oeil droit, est admise pour une récurrence tumorale. L'examen ophtalmologique trouve une photophobie, une perception lumineuse positive, une tumeur conjonctivale exophytique avec dystrophie de cornée et néovascularisation, le segment postérieur étant non vu.

Observation 3 : Patiente de 53 ans dont l'examen ophtalmologique trouve une acuité visuelle à 4/10 aux deux yeux et une tumeur ulcérobourgeonnante au 1/3 interne de la paupière supérieure gauche. Le segment antérieur ainsi que le fond d'oeil sont sans anomalies.

Le traitement consiste en une exérèse tumorale carcinologique appuyée par les données des examens anatomopathologiques.

Discussion : L'atteinte oculaire au cours du xéoderma pigmentosum existe dans 50 % à 80 % des cas. L'atteinte palpébrale est prédominante (80 % des cas) et dominée par les épithéliomas baso-cellulaires et spino-cellulaires. La localisation conjonctivale, retrouvée dans 25 % à 35 % des cas, est essentiellement représentée par les carcinomes épidermoïdes dont le siège est souvent péri limbique pouvant s'étendre à la cornée voire à l'orbite.

Conclusion : L'atteinte néoplasique du Xeroderma pigmentosum conditionne le pronostic visuel et vital du patient. La prise en charge reste multidisciplinaire, se basant sur la photo-protection, le suivi et le dépistage des lésions précancéreuses.

1143

Choréidite serpigineuse. A propos de 4 cas

Auteurs : N Slassi (1); N Berdaoui (1); G Soufi (1); Y Zekraoui (1); Z Hajji (1); A Boulanouar (1); F Benchrifa (1); A Berraho (1);

Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : La choréidite serpigineuse est une affection rare de pronostic sévère. Ses caractéristiques cliniques et son mode évolutif donnent sa spécificité à la maladie par rapport aux différents syndromes de tâches blanches du fond d'oeil.

Patients et Méthodes : Nous rapportons 4 cas de patients présentant une choréidite serpigineuse (2 femmes et 2 hommes). Tous les patients ont bénéficié d'un examen ophtalmologique, complété par une angiographie à la fluorescéine et d'un bilan infectieux et inflammatoire revenu négatif.

Résultats : L'âge moyen est de 35,5 ans. Le motif de consultation est une baisse brutale de l'acuité visuelle. L'atteinte est unilatérale dans 3 cas et bilatérale dans un cas. L'acuité visuelle des yeux atteints est entre 1/10 et 2/10. Le fond d'oeil trouve des plaques blanc jaunâtres juxta-papillaires prenant la fluorescence de façon centrifuge, avec présence de néovaisseaux choroïdiens chez 2 patients. Tous les patients ont bénéficié d'un bolus de corticoïdes intraveineux avec relai oral. Le traitement immunosuppresseur (cyclophosphamide) est démarré chez 3 patients (2 atteintes maculaires et 1 atteinte bilatérale). L'injection de bevacizumab est réalisée chez les 2 cas ayant les néovaisseaux choroïdiens.

L'évolution est marquée par la cicatrization des foyers actifs et le tarissement des néovaisseaux mais sans récupération fonctionnelle.

Discussion : La choréidite serpigineuse est une atteinte choroïdienne inflammatoire progressive d'origine méconnue. Le diagnostic positif est surtout angiographique. Le diagnostic différentiel se pose essentiellement avec l'épithéliopathie en plaque. Mais l'évolution rampante en carte géographique est typique. La néovascularisation choroïdienne est la complication la plus redoutable. Dans la littérature, aucun traitement n'a prouvé son efficacité. Dans notre série, les immunosuppresseurs ont permis de prévenir les récurrences et la bilatéralisation et les anti-VEGF ont constitué un traitement efficace des néovaisseaux choroïdiens, sans pour autant influencer la fonction visuelle.

Conclusion : La choréidite serpigineuse est rare et à évolution insidieuse. Le pronostic fonctionnel est conditionné par l'atteinte maculaire, la tendance à la bilatéralisation et la néovascularisation choroïdienne. Aucun traitement n'a prouvé son efficacité. Les anti-TNF peuvent constituer une nouvelle perspective thérapeutique en cours d'évaluation.

1146

Glaucome cortisonique : cause exceptionnelle de la buphtalmie chez le nourrisson

Auteurs : I Hajji (1); R Benhaddou (1); B Jellab (1); T Baha Ali (1); A Moutaouakil (1);

Adresses : (1) Marrakech - Maroc;

Introduction : La buphtalmie du nourrisson oriente habituellement vers un glaucome congénital. Le glaucome iatrogène est exceptionnel chez le nourrisson.

Patients et Méthodes : Les auteurs rapportent un cas de glaucome cortisonique chez un nourrisson suivi pour larmolement congénital.

Résultats : Il s'agit du nourrisson de 13 mois qui présente un larmolement congénital unilatéral gauche avec des épisodes fréquents de surinfection motivant des consultations répétées. Le nourrisson a bénéficié de prescriptions répétées d'antibioticothérapie sans amélioration.

A l'âge de 6 mois, les parents ont constaté l'apparition d'une mégalocornée gauche.

L'examen fait à l'âge de 13 mois a objectivé un diamètre cornéen gauche à 14 mm contre 10,5 mm à droite, un tonus oculaire à 40 mmHg et une excavation à 9/10. Le petit est mis sous bithérapie anti glaucomeuse et antibiothérapie. Le contrôle a objectivé une stabilisation de son tonus à 16 mmHg.

Le nourrisson a bénéficié d'un sondage lacrymal. Devant la non amélioration de son larmolement une intubation sous contrôle visuel a été réalisée qui a permis de traiter le larmolement. Une trabéculéctomie avec utilisation d'antimitotique est programmée.

Discussion : Le glaucome cortisonique est exceptionnel chez le nourrisson. A notre connaissance aucun cas n'a été publié de glaucome cortisonique survenant après corticothérapie pour larmolement congénital.

Conclusion : A travers cette observation, les auteurs insistent sur l'intérêt de l'utilisation prudente des corticoïdes surtout chez le nourrisson. L'hypertonie qui est une complication connue des corticoïdes peut donner chez le nourrisson une buphtalmie qui peut orienter vers un faux diagnostic de glaucome congénital.

1148

Profil de l'œdème maculaire diabétique au niveau du nouveau service d'ophtalmologie du CHU Mohamed VI

Auteurs : Y Elkholti (1); A Benbouzide (1); R Benhaddou (1); T Bahaali (1); A Moutaouakil (1);
Adresses : (1) Marrakec - Maroc;

Introduction : L'œdème maculaire diabétique est la principale cause de malvoyance chez les patients diabétiques de type 2. Le diagnostic d'un œdème maculaire repose sur l'examen soigneux du fond d'œil aidé par l'OCT.

Nous avons mené une étude rétrospective du novembre 2009 à octobre 2010 afin d'établir le profil épidémiologique de l'œdème maculaire diabétique dans le nouveau service d'ophtalmologie.

Patients et Méthodes : Nous rapportons une étude rétrospective à propos de 53 cas de malades diabétiques présentant un œdème maculaire colligés au service d'ophtalmologie de l'hôpital IBN TOFAIL du CHU de Marrakech.

Ils ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet avec une angiographie à la fluoresceïne et parfois une OCT.

Résultats : Notre série a comporté 20 hommes (38 %) et 33 femmes (62 %), avec un âge moyen de 55 ans. 24,5 % des patients diabétiques étaient de type 1 et 76,50 % des patients diabétiques étaient de type 2 dont plus de 60 % étaient au stade d'insulino-carence.

La durée d'évolution du diabète était supérieure à 10 ans chez 40 malades et elle était comprise entre 5 ans et 10 ans chez 13 malades. 70 % des malades étaient hypertendus. L'atteinte était bilatérale chez tous les malades. Plus de

90 % des œdèmes maculaires étaient associés à une rétinopathie diabétique. L'AV était inférieure à 1/10 chez 80% des malades. L'œdème maculaire diffus était le plus fréquent (53cas), 10 cas d'œdèmes maculaires cystoïdes, 37 cas d'œdèmes maculaires focaux et 6 cas d'œdèmes maculaires mixtes. 75% des patients étaient hypertendus avec une rétinopathie diabétique associée. Le traitement par photocoagulation au laser Argon vert a été institué dans 43 yeux. L'injection intra-vitrienne d'anti EGF a été proposée dans 10 yeux.

Discussion : Ces résultats ont montré qu'il y a une corrélation entre la maculopathie diabétique œdémateuse, l'ancienneté du diabète et le type de diabète. En plus, le rôle de l'hypertension artérielle comme facteur aggravant de l'œdème maculaire.

Conclusion : la maculopathie diabétique œdémateuse est responsable de la majorité des cas de malvoyance au cours du diabète, pouvant avoir un impact majeur sur la qualité de vie des patients. Elles méritent d'être mieux connues, puisque leur prévention dépend surtout de facteurs systémiques (équilibre glycémique, hypertension artérielle) terrain d'intervention privilégié du endocrinologue.

1151

Neuropathie ischémique antérieure sur drusens papillaires à propos d'un cas

Auteurs : M Derkaoui (1); N Chana (1); F Forestier (1);
Adresses : (1) Paris - France;

Introduction : sachant que la neuropathie ischémique antérieure est la plus fréquente des neuropathies après l'âge de 50 ans, le cas de NOIAA sur drusens reste rare et peu documenté dans la littérature. Le diagnostic n'étant pas toujours évident, il fait appel aux examens paracliniques, principalement l'angiographie, la TDM et l'échographie B.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'un patient de 76 ans, hypertendu, suivi chez un ophtalmologue de ville pour drusens papillaires bilatéraux qui s'est présenté aux urgences pour flou visuel au niveau de son œil droit.

Le patient a bénéficié au sein de notre formation d'un examen ophtalmologique complet associé à un champ visuel de Goldmann, une angiographie et un scanner orbito-cérébral.

Résultats : L'acuité visuelle était à 10/ 10 faible, l'examen du segment antérieur était normal, sans déficit pupillaire afferent et l'aspect au fond d'œil n'était pas en faveur d'une NOIAA.

Le champ visuel a objectivé un déficit campimétrique et une angiographie réalisée en urgence a révélé des hémorragies pérpapillaires, non visibles au fond d'œil avec une rétention aux temps tardifs.

Un examen cardiovasculaire et une échographie des troncs supra-aortiques ont objectivé la présence d'un atherome.

Discussion : L'hypothèse ethiopathogénique principale est mécanique, impliquant l'étranglement du canal scléral dans une petite papille.

Sur le plan de l'imagerie, trois examens permettent d'en porter le diagnostic : l'angiofluorographie (avec surtout les clichés en autofluorescence), l'échographie B et la tomodensitométrie.

Les drusens de la papille sont parfois considérées comme une simple particularité du fond d'œil mais il peuvent être à l'origine de complications : des altérations du champ visuel,

des hémorragies, des occlusions veineuses et artérielles rétiniennes et des NOIAA.

Conclusion : Les drusens de la papille sont parfois de diagnostic difficile, surtout lorsqu'elles sont profondes et nécessitent alors le recours à des examens paracliniques, qui peuvent révéler la présence d'une ischémie compliquant le tableau, surtout sur un terrain prédisposé.

1152

La dacryo cysto rhinostomie par voie trans canaliculaire

Auteurs : M Charif Chefchaoui (1);
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : La dacryo cysto rhinostomie par voie trans canaliculaire est une technique chirurgicale qui traite le larmolement chronique dans les dacryosténoses basses par sténose du conduit lacrymonasal en marsupialisant le sac lacrymal dans les fosses nasales par voie trans canaliculaire.

Patients et Méthodes : La dacryo cysto rhinostomie par voie trans canaliculaire a bénéficié du progrès de l'endoscopie endo nasale et de la miniaturisation des fibres lasers.

Le laser utilisé est un laser diode infrarouge 810 nm qui permet une trépanation osseuse avec peu d'effets thermiques et une bonne hémostase.

Résultats : La technique opératoire comprend :

Introduction de la fibre laser

Repérage endonasal : en dessous de la limite antérieure de la tête du cornet moyen

Réalisation de la stomie

Intubation bicanaliculonasale.

Discussion : Cette technique permet la réalisation d'une DCR sans cicatrice cutanée avec des résultats de plus en plus encourageants et qui se rapprochent des résultats de la DCR par voie externe.

Conclusion : Nous présentons dans ce travail notre expérience personnelle et les difficultés rencontrées lors de l'apprentissage de cette technique.

1153

Un syndrome d'ischémie oculaire révélant une thrombose totale de la carotide commune : à propos d'un cas

Auteurs : I Hajji (1); B Jellab (1); T Baha Ali (1); R Benhaddou (1); A Moutaouakil (1);

Adresses : (1) Marrakech - Maroc;

Introduction : Le syndrome d'ischémie oculaire est une pathologie rare secondaire à une hypoperfusion oculaire chronique par sténose athéromateuse sévère de l'artère carotide interne homolatérale.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'un homme ayant présenté un syndrome d'ischémie oculaire révélant une thrombose totale de la carotide commune gauche.

Résultats : Il s'agit d'un homme âgé de 70 ans, monophthalme de l'œil gauche, tabagique chronique, hypertendu mal suivi et glaucomeux depuis 2 ans sous trithérapie. Il a présenté une baisse de l'acuité visuelle isolée et aiguë.

L'acuité visuelle est limitée à voir bouger la main. Le tonus oculaire est à 16 mmHg sous trithérapie.

L'examen du SA objective une rubéose irienne avec une cataracte.

Le FO a révélé une rétinopathie proliférante. L'angiographie à la fluoresceïne a montré un retard des temps circulatoires bras-choroïde et bras-rétine. Le malade a bénéficié d'une panphotocoagulation rétinienne en urgence.

L'échographie doppler des vaisseaux du cou a révélé une thrombose totale de la carotide commune gauche d'allure ancienne sans aucun flux.

Discussion : Le syndrome d'ischémie oculaire présente un grand polymorphisme clinique sans aucun élément ophtalmologique pathognomonique. Il survient chez un patient ayant des facteurs de risque cardio-vasculaire.

L'échographie doppler des vaisseaux du cou trouve une thrombose carotidienne et permet de quantifier le débit circulatoire. La prise en charge ophtalmologique repose sur une panphotocoagulation rétinienne en cas d'ischémie oculaire majeure. Le traitement étiologique (endartériectomie ou angioplastie) permet d'améliorer le débit circulatoire mais expose au risque de glaucome néo vasculaire.

Conclusion : Le syndrome d'ischémie oculaire doit être évoqué devant un tableau d'occlusion veineuse rétinienne atypique chez un patient âgé ayant des facteurs de risque cardio-vasculaire importants. La prise en charge rapide permet d'améliorer les résultats fonctionnels.

1154

La toxoplasmose oculaire - Etude épidémiologique (A propos de 16 cas)

Auteurs : A Belmokhtar (1); Amazouzi A, Cherkaoui O, Tachfouti S, Mouhdi H, Daoudi R

Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : La toxoplasmose oculaire est liée à une infection par le *Toxoplasma gondii*, parasite intracellulaire soit d'origine congénitale soit d'origine acquise. C'est la cause la plus fréquente de l'inflammation du segment postérieur d'origine infectieuse. Son diagnostic est présumé devant la découverte d'un foyer choriorétinien évocateur au FO. Le pronostic dépend de la localisation de la lésion.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 16 patients colligés au service d'ophtalmologie A pendant 9 ans (2000 - 2009).

Résultats : 16 patients avec un âge moyen de 23,25 ans dont 56% sont des femmes et 44 % des hommes sans antécédents pathologiques ont consulté pour baisse de l'acuité visuelle.

Celle-ci variait entre MMD et 8/10. 80% des patients ont présenté un tyndall de la chambre antérieure.

Tous les patients ont présenté une hyalite importante dont 9 ont présenté un foyer choriorétinien actif et 5 un foyer cicatriciel.

Tous les patients ont reçu un traitement à base d'antibiotique et antiparasitaire.

L'évolution a été marquée par l'amélioration de l'acuité visuelle et la disparition des signes inflammatoires ainsi que la cicatrization des foyers actifs choriorétiniens.

Discussion : La toxoplasmose oculaire est une infection dont la prévalence varie en fonction des pays et des régions. La plupart des toxoplasmoses oculaires étaient considérées comme des infections congénitales. Cependant la recrudescence de l'origine acquise a été démontrée dans de nombreuses études. La prévalence dans notre étude était de l'ordre de 31,25%. Ce résultat avoisine les taux observés dans les différentes séries de la littérature.

Conclusion : La toxoplasmose oculaire reste une cause majeure d'handicap visuel chez le jeune. Ceci est dû à la gravité potentielle de cette parasitose et la probable sous estimation de l'incidence des infections acquises dans l'ensemble des toxoplasmoses oculaires.

1157

Ulcère de mooren : à propos d'un cas

Auteurs : B Serraj Andaloussi (1); Z Lazrak (2); A Fadil (2); S Knari (2); S Loukili (2); B Allali (2); A El Kettani (2); A Amraoui (2); K Zaghoul (2); Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca - Maroc;

Introduction : L'ulcère de mooren est une pathologie peu fréquente, il s'agit d'une ulcération cornéenne périphérique inflammatoire chronique avec dépôts conjonctivaux d'immunoglobulines. D'étiologie indéterminée, mais l'hypothèse auto-immune fait l'objet de consensus. Le risque principal est celui de la perforation cornéenne qui met en jeu le pronostic fonctionnel de l'œil.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'un patient de 65 ans ; diabétique, admis aux urgences pour une baisse de l'acuité visuelle et douleurs oculaires d'installation rapidement progressive et chez qui l'examen clinique trouve une ulcération cornéenne périphérique temporale bilatérale des deux yeux. Un bilan général des étiologies les plus fréquentes est revenu normal, le malade fut mis sous traitement corticoïde intense avec une nette amélioration après le début du traitement de quelques jours.

Résultats : Notre malade a bien répondu au traitement corticoïde local avec amélioration de son acuité visuelle après quelques mois et nous n'avons pas eu recours ni à la chirurgie ni à la chimiothérapie.

Discussion : L'ulcère de mooren est une maladie rare et qui reste d'un diagnostic d'élimination. Dans notre observation, le diagnostic d'ulcère de mooren a été porté devant un ulcère cornéen périphérique, douloureux bilatéral, d'évolution chronique, et n'a été retenu qu'après avoir exclu les pseudo ulcère de mooren, et le malade fut mis sous traitement corticoïde local intense avec une bonne évolution de l'acuité visuelle et de l'ulcération.

Conclusion : L'ulcère de mooren reste un diagnostic d'élimination qui compromet le pronostic visuel de l'oeil. Un bilan général doit précéder la mise en route d'un traitement médical ou chirurgical.

1158

Association entre une vasculopathie polypoïdale choroïdienne idiopathique et une maladie de Best à propos d'un cas

Auteurs : M Derkaoui (1); N Chana (1); F Forestier (1); Adresses : (1) Paris - France;

Introduction : La vasculopathie polypoïdale choroïdienne idiopathique (VPCI) correspond à des dilatations polypoïdales anormales en périphérie du réseau vasculaire choroïdien, typiquement responsable de décollements séreux ou séro-

hémorragiques. La maladie de Best est une dystrophie maculaire héréditaire pouvant se compliquer d'une néovascularisation choroïdienne. Les auteurs se proposent de rapporter l'observation d'un patient qui présente l'association des deux pathologies.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'un homme de 56 ans, ayant comme antécédent un nystagmus congénital, qui consulte au sein de notre formation pour une baisse de vision bilatérale progressive sur plus d'un an. Il a bénéficié d'un examen ophtalmologique complété d'une angiographie à la fluoroscéine et indocyanine ainsi qu'une OCT et une exploration électrophysiologique : ERG + EOG.

Résultats : L'examen ophtalmologique retrouve une acuité effondrée à 0.16 score 42 à droite et 0.20 score 44 à gauche avec présence d'une lésion maculaire fibrosée et vaste bulle de DSR. L'angiographie montre une hyperfluorescence précoce sans diffusion tardive. L'OCT objective le DSR et un remaniement de l'épithélium pigmentaire. L'EOG est en faveur d'une maladie de Best.

Discussion : Notre cas présente à la fois une maladie de Best stade IV et une VPCI. Une telle association n'a pas été décrite à notre connaissance dans la littérature. L'évolution asymétrique des deux yeux pose la question de l'origine des DSR : remaniement optiquement vide, néovascularisation choroïdienne, exsudation sur polypes ? Les deux affections pouvant se compliquer de néovascularisation, Le diagnostic positif est en général posé sur l'analyse des clichés angiographiques en fluoro-scéine et ICG. Les données électro-physiologiques sont indispensables pour incriminer la maladie de Best.

Conclusion : le pronostic fonctionnel est ici plus sévère que dans les cas de Maladie de Best ou de VPCI isolés, cette différence pouvant être due à l'association atypique des deux pathologies. La présentation clinique des VPCI est variable ; l'angiographie en ICG permet son diagnostic positif et doit être réalisée systématiquement devant tout DSR atypique. La néo-vascularisation choroïdienne peut survenir à tous les stades de la maladie de Best, mais surtout au stade III et IV. Aucun traitement n'est actuellement codifié et reste comme dans notre exemple décevant.

1162

Cause rare d'exophtalmie tumorale : Le lymphome de Burkitt sporadique

Auteurs : H Ali (1); H Kharbouch (1); B Rezzoug (1); EH Abdallah (1); Z Mellal (1); C Chefchaoui (1); A Berraho (1); Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : Le lymphome de Burkitt est une hémopathie lymphoïde maligne très évolutive, caractérisée par la prolifération monoclonale des lymphocytes B. Il présente des manifestations cliniques très variées mais l'atteinte oculaire dans sa forme sporadique est très rare.

Patients et Méthodes :

Enfant de 3 ans ayant présenté depuis un mois des douleurs abdominales intermittentes avec exophtalmie inflammatoire et chémosis de l'œil droit, l'examen de l'œil gauche a trouvé une mydriase aréflexique avec papille pale. La tomodynamométrie a montré un processus compressif et ostéolytique intra-orbitaire de siège supérieur et interne refoulant le globe avec extension cérébrale et nasopharyngée.

Résultats : Devant l'aspect clinique et radiologique atypique et la biopsie non concluante, la réalisation du médullogramme a permis de poser le diagnostic. Le bilan d'extension a montré une atteinte rénale bilatérale associée. Le traitement administré est une polychimiothérapie.

Discussion :

Le lymphome de Burkitt est une urgence diagnostique et thérapeutique. La localisation orbitaire de sa forme sporadique est très rare, se traduisant, le plus souvent, par une exophtalmie unilatérale d'installation aiguë. Le diagnostic repose sur l'analyse cyto-histologique d'une biopsie ganglionnaire, d'une lésion tumorale superficielle ou profonde accessible, du médullogramme voire du liquide céphalo-rachidien. Le rhabdomyosarcome a été écarté grâce aux données de la biopsie et le médullogramme a permis le diagnostic. L'extension oculo-cérébrale (SNC) correspond au stade IV de Murphy et au groupe C thérapeutique dont la prise en charge est longue et le pronostic dépend de la rapidité d'instauration de la polychimiothérapie et de la capacité du patient à la supporter.

Conclusion : Bien-que la localisation orbitaire du lymphome de Burkitt sporadique soit rare, ce diagnostic doit être soulevé devant toute exophtalmie unilatérale d'installation aiguë de l'enfant, afin d'instaurer une polychimiothérapie précoce capable d'améliorer le pronostic fonctionnel et surtout vital.

1163

Neuropathie optique toxique à l'amiodarone : à propos d'un cas

Auteurs : N Chana (1); M Derkaoui (2); F Forestier (2); Adresses : (1) Rabat - Maroc; (2) Paris - France;

Introduction : Nous décrivons le cas d'un patient présentant une neuropathie optique bilatérale secondaire à la prise d'amiodarone et nous faisons le point sur les critères cliniques et para-cliniques nous ayant amenés à poser le diagnostic de neuropathie liée à l'amiodarone.

Patients et Méthodes : Un patient de 82 ans, hypertendu et ancien tabagique, traité par amiodarone depuis quelques mois, a consulté pour trouble visuel des 2 yeux d'apparition progressive. Il a bénéficié d'un examen ophtalmologique complet ainsi que d'un champs visuel, un scanner orbito-cérébral, un bilan inflammatoire et cardiovasculaire.

Résultats : L'examen a mis en évidence une pâleur papillaire bilatérale avec flou du bord temporal, et une atteinte bilatérale sévère du champ visuel. Le bilan paraclinique comprenant entre autre une VS, le dosage de la CRP et un scanner orbito-cérébral était normal. Le bilan cardiologique avait montré des troubles de la conduction auriculo-ventriculaire. Il a été décidé d'interrompre le traitement par amiodarone. L'évolution a été marquée par une récupération de l'acuité visuelle à 10/10ème des deux yeux et une légère amélioration des champs visuels.

Discussion : Le terrain vasculaire sur lequel survient cette neuropathie doit avant tout faire évoquer une neuropathie optique ischémique antérieure aiguë non artéritique. Le bilan clinique et para-clinique a été réalisé dans cet objectif. Chez ce patient, la survenue progressive, l'atteinte bilatérale, la baisse minimale de l'acuité visuelle, les signes généraux de surdosage en amiodarone et enfin l'évolution à l'arrêt du traitement étaient autant d'arguments à l'encontre

ce diagnostic et plutôt en faveur d'une neuropathie liée à l'amiodarone. La distinction entre ces 2 entités, dont l'expression clinique est parfois indiscernable, est en effet essentielle car les implications thérapeutiques sont totalement différentes : l'une imposant l'arrêt de l'amiodarone si l'état cardiaque le permet et l'autre pas.

Conclusion : Tout trouble visuel d'apparition récente chez un patient traité par amiodarone doit faire réaliser en urgence un bilan ophtalmologique complet et faire évoquer le diagnostic de neuropathie optique liée à l'amiodarone qui ne pourra cependant être posé qu'après avoir éliminé les autres causes de neuropathie et en particulier la neuropathie optique ischémique antérieure aiguë non artéritique.

1164

Le Morning glory syndrome : Ne pas oublier d'entreprendre un traitement de la part fonctionnelle de l'amblyopie

Auteurs : KMoussaoui (1); BOuaggag (1); YBouziani (1); SELadraoui (1); R Bbenhaddou (1); I Hajji (1); T Baha (1); A Moutaouakil (1); Adresses : (1) Marrakech - Maroc;

Introduction : Le Morning glory syndrome ou papille en fleur de liseron, par analogie avec l'aspect funduscopique de cette entité, est une malformation congénitale de la tête du nerf optique. Cette anomalie entraîne souvent une amblyopie profonde en rapport avec l'importance de l'altération des fibres optiques.

Patients et Méthodes : Le but de notre travail est d'illustrer, à travers une observation, l'intérêt d'entreprendre le traitement de la part fonctionnelle de l'amblyopie dans les anomalies congénitales de la tête du nerf optique, à condition que l'enfant soit pris en charge suffisamment tôt.

Résultats : Nous rapportons l'observation d'une enfant âgée de 6 ans. La consultation en ophtalmologie a été motivée par la constatation par la fille elle-même d'une baisse de l'acuité visuelle de l'œil gauche. L'examen du segment antérieur était normal des deux côtés. L'examen du fond d'œil gauche montrait une large excavation au niveau de la tête du nerf optique occupée partiellement par une masse de tissu glial masquant en partie les vaisseaux rétinien qui s'étaient de façon radiaire sur toute sa circonférence, évoquant une malformation congénitale de la tête du nerf optique. Un bilan a été réalisé afin de s'assurer de l'absence de pathologie associée. L'acuité visuelle était à 10/10 à l'œil droit, et réduite au compte des doigts à l'œil gauche. Un traitement de l'amblyopie a été entrepris. L'acuité visuelle au suivi actuel est remontée à 10/10.

Discussion : La rééducation de la part fonctionnelle de l'amblyopie dans les anomalies organiques du nerf optique est primordiale. Un enfant présentant un Morning Glory syndrome, dépisté pendant la période de maturation sensorielle, doit bénéficier d'un traitement rapide par occlusion totale, suivi d'un traitement d'entretien. Par ailleurs, un suivi ophtalmologique régulier est nécessaire en raison du risque de décollement de rétine.

Conclusion : Le pronostic visuel d'un enfant présentant un Morning Glory syndrome ne peut être qu'amélioré par un traitement de l'amblyopie précocement entrepris.

1166**Charbon palpébral à propos d'un cas**

Auteurs : O Belhadj (1); O Belhadj (1); Z. Hafidi, A. Karim, R. Daoudi
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : L'anthrax est une zoonose causée par le bacillus anthracis. Les humains contractent généralement cette maladie dans des régions endémiques, par contact direct avec des animaux infectés ou avec leurs produits contaminés. Les localisations palpébrales sont rares dans la pratique clinique et posent des problèmes de diagnostic différentiel.

Patients et Méthodes : Nous rapportons une observations d'un patient admis au service d'ophtalmologie A de Rabat dans un tableau de cellulite préseptale, avec escarre noirâtre étendue de la paupière supérieure et œdème extensif de l'hémiface, faisant suspecter une localisation palpébrale de la maladie du charbon. Un prélèvement réalisé dans ce cas, au niveau du site de l'escarre avec coloration de Gram était en faveur de bacilles Gram +.

Résultats : Le patient a bénéficié d'une antibiothérapie à base de pénicilline G à raison de 2 millions d'unités toutes les 6 heures pendant 3 semaines avec une bonne évolution. Une blépharoplastie était nécessaire en fin de traitement, en raison d'une rétraction palpébrale résiduelle avec lagophtalmie.

Discussion : L'anthrax cutané présente rarement des localisations palpébrales. Le diagnostic doit être suspecté chez les patients présentant un ulcère plan, une escarre nécrotique noire, un œdème tégumentaire, avec des antécédents de contact avec les animaux malades. Dans notre observation, le diagnostic a été retenu devant l'aspect clinique typique des lésions, l'examen bactériologique direct avec mise en évidence de bacilles Gram + et enfin l'efficacité du traitement à la pénicilline G.

Conclusion : L'anthrax est une zoonose causée par le bacillus anthracis, son diagnostic est essentiellement clinique et bactériologique ; et son traitement repose sur une antibiothérapie à base de pénicilline G.

1168**Syndrome de Leigh : à propos d'un cas**

Auteurs : I Lamsaddar (1); S Goulmam (1); N Cherrabi (1); K Dgadedj (1); A Wadrahmane (1); B Allali (1); A El Kettani (1); A Amraoui (1); K Zaghloul (1);
Adresses : (1) Casablanca - Maroc;

Introduction : Le syndrome de Leigh est une mitochondriopathie très rare. Les signes ophtalmologiques ont un intérêt diagnostique.

Patients et Méthodes : Nous rapportant l'observation d'un enfant atteint de syndrome de Leigh.

Résultats : Enfant âgé de 7 ans, issu d'un mariage consanguin. Il n'y a pas de cas similaire dans la famille. Il a présenté à l'âge de 3 ans des mouvements choréiques et une régression psychomotrice. L'examen ophtalmologique retrouve un comportement de malvoyance qui s'exagère à l'obscurité. Le réflexe photomoteur est altéré. On retrouve au fond d'œil une atrophie optique bilatérale. Les vaisseaux rétinien et la rétine sont d'aspect normal. Il

n'y a pas de signes de rétinopathie pigmentaire. L'examen de l'ERG montre un tracé scotopique plat.

Discussion : Le syndrome de Leigh est une mitochondriopathie rare. Elle existe une hétérogénéité génétique, la transmission pouvant être autosomale récessive ou maternelle. Sur le plan neurologique : c'est une pathologie qui touche le petit enfant, elle se manifeste souvent par une régression psychomotrice, des troubles respiratoires, une ataxie. Les signes oculaires sont dominés par des troubles oculomoteurs, une neuropathie optique et une rétinopathie pigmentaire atypique. Sur le plan anatomopathologique c'est une spongieuse, démyélinisation, gliose et prolifération capillaire.

Conclusion : Les signes ophtalmologiques ont un intérêt diagnostique dans le syndrome de Leigh. Ils sont dominés par des troubles oculomoteurs, une rétinopathie pigmentaire et une atrophie optique.

1169**L'exophtalmie d'origine nasosinusienne en ORL : à propos de 22cas**

Auteurs : I Belhossine (1); N Benmansor (1); M Ridal (1); A Oudidi (1); N Alami (1);
Adresses : (1) Fès - Maroc;

Introduction : L'exophtalmie se définit par la protrusion du globe oculaire hors de l'orbite, sa constatation en pratique ORL signe la complication ou la gravité.

Patients et Méthodes : Notre travail a concerné 22 cas d'exophtalmie, compliquant un tableau clinique d'une pathologie nasosinusienne, suivie et traitée dans notre service de la période de janvier 2003 à décembre 2009. On a exclu les cas de cellulite orbitaire vu que leur prise en charge est différente.

Résultats : L'âge moyen de nos malades était de 41 ans, le sexe est indifférent. L'exophtalmie était unilatérale, non axiale et irréductible dans tout les cas. Le délai de son installation était de 18 mois en moyenne.

L'étiologie la plus fréquente a été l'ostéome ethmoïdal à extension orbitaire dans 9 cas, suivie par les tumeurs malignes dans 7 cas dont l'exophtalmie constitue un signe de gravité. Les autres étiologies sont représentées par les mucocèles ethmoïdo-frontales dans 5 cas et un seul cas de dysplasie fibreuse sphéno-orbitofrontale.

Le pronostic fonctionnel de l'œil concerné dépend de l'étiologie et du degré de la souffrance oculaire. L'exentération a été associée au geste chirurgical dans deux cas de tumeurs maligne.

Discussion : La situation des cavités nasosinusiennes dans une zone anatomique sensible entre les orbites et les canaux optiques, explique la fréquence de l'exophtalmie en pathologie sinusienne tumorale et traumatique. La méconnaissance de ces rapports risque de faire perdre un temps précieux face à ces pathologies dont le diagnostic repose essentiellement sur l'examen TDM et L'IRM.

Conclusion : L'intérêt de ce travail est de montrer le degré d'implication de la pathologie nasosinusienne, d'insister sur l'intérêt d'un examen ORL devant toute exophtalmie et enfin l'importance d'une prise en charge précoce et adéquate de ces pathologies avant le stade de complications.

1170**Tumeurs palpébrales malignes non épithéliomateuses : A propos de 12 cas**

Auteurs : MF Benjelloun (1); Fellahi O., Jihad S., Mechachi A., Benhmidoune L., Zaghloul K., Amraoui A.
Adresses : (1) Casablanca - Maroc;

Introduction : Les tumeurs palpébrales malignes sont une pathologie fréquente et les types histologiques de ces tumeurs sont très nombreux du fait de la diversité anatomique de cette région. Les tumeurs non épithéliomateuses posent actuellement de nombreux problèmes diagnostiques, thérapeutiques et pronostiques.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective de 12 cas de tumeurs palpébrales malignes non épithéliomateuses colligées au service d'ophtalmologie Adulte entre janvier 2006 et juillet 2010, les épithéliomas palpébraux ayant été exclus de notre étude.

Résultats : L'âge de nos malades varie entre 30 et 75 ans avec une moyenne de 47 ans.

Le sexe masculin est prédominant : 57%. Le délai moyen de consultation est de 2 ans en moyenne.

La paupière supérieure est atteinte dans 65% des cas, la paupière inférieure dans 15% des cas, les canthi dans 20% des cas. Les types histologiques sont répartis comme suit : 50% de mélanomes, 34% de carcinomes sébacés, 8% de lymphomes, 8% de tumeurs à cellules de Merckel.

Dans 50% des mélanomes on retrouve une lésion précancéreuse à type de naevus ayant subi des modifications cliniques.

Tous nos malades ont bénéficié d'un bilan d'extension locorégional et à distance ayant objectivé dans deux cas de mélanomes des métastases hépatiques.

Une résection chirurgicale avec examen extemporané des berges a été réalisée dans 80% des cas et une reconstruction par lambeau frontal fut réalisée dans 50% des cas.

Un traitement adjuvant à base de radiothérapie et chimiothérapie a été préconisé dans 25% des cas. L'évolution est comme suit : guérison complète dans 8 cas, décès dans 2 cas, récurrence dans 1 cas.

Discussion : Les tumeurs palpébrales malignes non épithéliomateuses restent rares, et sont dominées dans notre étude par les mélanomes malins et les carcinomes sébacés.

Notre étude rejoint les résultats des études internationales concernant le nombre de malades, ainsi que la répartition des types histologiques par rapport à l'ensemble des tumeurs palpébrales : 1 à 6% pour les carcinomes sébacés et 1% pour les mélanomes. On note cependant deux particularités de notre étude, la fréquence des facteurs de risque notamment l'exposition solaire de nos malades (métiers à risque) et le délai de consultation qui reste long et cela étant du à l'éloignement et à la difficulté de l'accès aux soins.

Conclusion : L'incidence des tumeurs palpébrales malignes est en constante augmentation. Sans une réelle politique de prévention et de sensibilisation de la population cible, les résultats thérapeutiques et le pronostic ne pourront être améliorés.

1173**Rôle de l'ophtalmologiste dans la détection des sévices à l'enfant , à propos d'un cas**

Auteurs : Z Khtibari (1); L.Benhmidoune, S.Rqibate, M.El Belhadji,

A.Chakib,R.Rachid, A.Amraoui, K.Zaghloul
Adresses : (1) Casablanca - Maroc;

Introduction : Définis comme « toute attitude physique ou mentale, abus sexuels ou mauvais traitements du fait de parents ou d'adultes en position de responsabilité vis-à-vis de l'enfant », les sévices à l'enfant sont fatales par leurs risques de séquelles neurologiques, ophtalmologiques ou psychologiques graves.

Le But de ce travail est de souligner le rôle de l'ophtalmologiste dans la détection des signes oculaires de sévices à l'enfant à travers un cas vu aux urgences et de passer en revue les principaux signes cliniques et paracliniques orientant vers ce type de violence.

Patients et Méthodes : Il s'agit de l'observation d'un enfant de 4 ans victime de sévice à révélation oculaire.

Résultats : Observation : Il s'agit d'un enfant de 4 ans, épileptique depuis 2 ans, consultant en compagnie de ses parents pour ecchymoses palpébrales de l'œil droit.

Les parents avaient rapporté un léger traumatisme accidentel par jouet. L'examen clinique a retrouvé un mauvais comportement visuel, au niveau de l'œil droit : un segment antérieur normal et au fond de l'œil une hémorragie rétinienne du pôle postérieur.

L'examen de l'œil gauche était normal. Par ailleurs, l'enfant présentait des ecchymoses de la nuque et des vomissements motivant une TDM cérébrale qui a objectivé un hématome sous dural.

Devant le contexte ambigu de traumatisme et l'association lésionnelle inexplicable, le diagnostic de sévice fut suspecté et l'enfant fût adressé en pédiatrie pour prise en charge.

La confirmation diagnostique ne s'est faite que trois mois plus tard quand l'enfant a été réhospitalisé pour fracture de l'humérus. Les suites judiciaires sont en cours.

Discussion : Le taux de sévices à l'enfant reste sous estimé de part le monde.

On distingue le syndrome des enfants battus (sévices apparents) et celui des enfants secoués (tableau neurologique et/ou ophtalmologique sans traces apparentes de sévices), ainsi, une lésion oculaire inexplicable ou dans un contexte traumatique ambigu doit absolument alarmer l'ophtalmologiste.

Le signe oculaire le plus fréquent est l'hémorragie rétinienne dont l'association avec des signes neurologiques est hautement évocatrice.

La TDM doit être systématique à la recherche d'atteinte cérébrale latente. La prise en charge doit être immédiate et multidisciplinaire. Les séquelles vont de la diminution de l'acuité visuelle jusqu'à la cécité corticale totale.

Conclusion : Le rôle de l'ophtalmologiste dans la détection des sévices à l'enfant est fondamental puisque les lésions oculaires peuvent être révélatrices ou isolées, d'où l'intérêt d'avoir à l'esprit ce type de pathologie et de savoir rechercher les associations lésionnelles fréquentes.

1174**Cure de faux ptosis sur prothèse oculaire : à propos d'un cas**

Auteurs : M Elbelhadji (1); M Bouazza (1); S Jihad (1); K Zaghloul (1); A Amraoui (1);
Adresses : (1) Casablanca - Maroc;

Introduction : Le faux ptosis est une chute de la paupière supérieure due à un manque de support palpébral. Ses étiologies sont nombreuses : la microphthalmie, l'enophtalmie, la phthisie du globe oculaire, l'éviscération, l'énucléation et

les prothèses oculaires mal adaptées.
Le but de notre travail est de mettre en évidence la cause de ce ptosis, de rapporter sa prise en charge chirurgicale et d'exposer les résultats postopératoires obtenus.

Patients et Méthodes : il s'agit d'une patiente âgée de 35 ans, victime d'une brûlure chimique par base de l'œil gauche.

L'examen ophtalmologique initial a retrouvé une acuité visuelle à perception lumineuse positive, un symblépharon des deux paupières supérieure et inférieure de l'OG, un ectropion cicatriciel de la paupière inférieure, un colobome palpébral inférieur et une rétraction de la paupière supérieure, la cornée était opaque.
La réparation du colobome palpébral inférieur a été faite par deux greffons tarso- marginaux prélevés au niveau de l'OD après canthotomie et cantholyse externe.

Le plan cutané a été réparé par un lambeau de glissement à partir de la paupière supérieure associé à une greffe de peau prélevée au niveau de la face interne du bras.
Cette greffe a servi à combler le defect cutané persistant au niveau du lit du lambeau de glissement.

Résultats : Le résultat était satisfaisant avec une bonne fente palpébrale, un excès de peau de la paupière supérieure et une légère dyschromie cutanée. Par la suite la patiente a développé une perforation cornéenne, pour laquelle l'OG a été éviscéré avec mise en place d'un implant intraorbitaire de 16 mm en PMMA et d'une prothèse oculaire.

En postopératoire a persisté un ptosis modéré avec une course du releveur de la paupière supérieure (RPS) mesurée à 7 mm. Ce faux ptosis a été corrigé par une blépharoplastie supérieure associée à une plicature musculo-aponévrotique du RPS. Le résultat esthétique était très satisfaisant sans complications postopératoires.

Discussion : Le ptosis chez le patient éviscéré est un faux ptosis qui résulte d'un manque de support de la paupière supérieure. Son traitement chirurgical nécessite une évaluation préopératoire précise afin de trouver la cause exacte et de poser l'indication chirurgicale adéquate.

Le traitement consiste à mettre initialement un implant intraorbitaire de diamètre adapté. La mesure de la quantité du RPS à reséquer ou à plicaturer sera en fonction des mensurations préopératoires et de l'observation peropératoire comparative des 2 paupières sous anesthésie locale chez l'adulte coopérant afin d'éviter une surcorrection ou une sous correction.

Conclusion : Les faux ptosis sont rares, il faudra y penser lors de l'examen de tout patient présentant un ptosis. Les patients doivent être avertis de la possibilité de reprise chirurgicale pour parfaire les résultats esthétiques.

1180

Le crâne en trèfle : à propos d'un cas

Auteurs : B Ouaggag (1); H Bighouab (1); F Machmoumi (1); R Benhaddou (1); I Hajji (1); T Baha Ali (1); A Moutaouakil (1); Adresses : (1) Marrakech - Maroc;

Introduction : Le crâne en trèfle ou triphilocéphalie est une craniosténose rare est complexe, elle peut être isolée ou associée à d'autres malformations squelettiques, le pronostic esthétique et neurologique est sombre. Notre observation souligne l'intérêt d'une collaboration entre ophtalmologiste et neurochirurgien dans la prise en charge

de ces patients.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'un patient ayant une triphilocéphalie compliquée d'une exophtalmie majeure post opératoire bilatérale.

Résultats : Nous rapportons l'observation d'un cas de triphilocéphalie isolée chez un nourrisson de 8 mois qui présentait dès la naissance une déformation trilobé du crâne avec hypertélisme, exophtalmie et hypoplasie du maxillaire.

Un premier bilan radiologique a été réalisé à 1 mois de vie, il comprenait des radiographies du crâne qui montraient, une atteinte multisuturale intéressant les sutures pariéto-squameuse, les coronales et les lambdoïdes, ce bilan a été complété par un scanner cranio-encéphalique avec reconstruction 3D qui mettait en évidence une brachycéphalie, un bombement bi temporale, des empreintes digitiformes pariéto-occipitale, un hypertélisme et une verticalisation des fissures orbitaires supérieures les coupes parenchymateuses révélaient une ventriculomégalie modérée.

L'examen ophtalmologique avait montré une exophtalmie modérée avec dystrophie cornéenne centrale et un embryotoxan postérieur sans œdème papillaire au fond de l'œil.

L'examen général ainsi que des radiographies du squelette osseux n'ont pas montré d'anomalie. Une première intervention chirurgicale a été réalisée à l'âge de 5 mois consistant en une craniectomie antérolatérale suite à laquelle l'enfant a présenté une exophtalmie majeure ayant nécessité une blépharoraphie.

L'évolution a été marquée par une évolution correcte du périmètre crânien et une régression de l'exophtalmie. L'ouverture de la blépharoraphie était nécessaire.

Discussion : Nous discutons les complications ophtalmologiques liées à cette pathologie.

Conclusion : Le crâne en trèfle est un syndrome rare à expression clinique variable. Le rôle de l'ophtalmologiste est essentiel dans la surveillance des lésions ophtalmologiques ainsi que dans les décisions chirurgicales.

1182

Exophtalmie bilatérale avec hématome sous dural aigu compliquant une fistule carotido-caverneuse post-traumatique

Auteurs : R Derrar (1); M Boutarbouch (1); FZ El Meriague (1); MR El Hassani (1); R Daoudi (1);

Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : La fistule carotido-caverneuse est un shunt artérioveineux anormal entre le système carotidien et les sinus caverneux.

Cette pathologie, peu fréquente est une urgence

thérapeutique qui met en jeu le pronostic visuel et vital. L'attitude thérapeutique principale actuelle est axée sur l'embolisation et nécessite une collaboration étroite entre ophtalmologistes radiologues, et neurochirurgiens.

Patients et Méthodes : Patiente de 50 ans victime d'un traumatisme crânien bénin un mois avant de se présenter aux urgences.

L'examen trouve à droite : une exophtalmie avec ophtalmoplégie totale, perception lumineuse négative, et dilatation des veines épiscérales. L'examen de l'œil gauche est normal.

L'angio-scanner et l'angio-IRM ont objectivé une fistule carotido-caverneuse droite avec un vol vasculaire de l'hémisphère droit et un regorgement cortical important vers les veines corticales cérébrales.

L'indication d'un traitement endo-vasculaire a été retenue mais la patiente s'est rapidement compliquée avec un GCS à 7 et bilatéralisation de son exophtalmie.

Le scanner a montré un hématome intra-parenchymateux frontal gauche avec un saignement sous-dural aigu.

Résultats : L'hématome a été évacué chirurgicalement et l'angiographie a montré un faux anévrysme intra-caverneux droit. Le faux anévrysme a été partiellement occlue par spires métalliques.

La patiente a évolué favorablement, cependant, trois mois plus tard elle est décédée suite à une phlébite compliquée d'une embolie pulmonaire.

Conclusion : La prise en charge des fistules carotido-caverneuses ne doit souffrir d'aucun retard diagnostique ni thérapeutique.

Le risque encouru est tant ophtalmologique par l'installation d'une cécité unilatérale voir bilatérale par hyperpression veineuse ophtalmique, que vital par un saignement intracrânien des veines corticales vers où reflue le sang veineux du sinus caverneux et des veines ophtalmiques.

Le traitement consiste idéalement en l'occlusion endovasculaire de la brèche carotidienne par spires métalliques (coils) ou à défaut un trapping endovasculaire de la carotide.

1189

Ulcère de Mooren : a propos d'un cas

Auteurs : J Laayoun (1); A Elouafi (2); A Elbouzidi (2); A Douhal (2); Adresses : (1) Meknes - Maroc; (2) Meknès - Maroc;

Introduction : L'ulcère de mooren est une pathologie peu fréquente il s'agit d'un ulcère cornéen périphérique douloureux unilatéral ou bilatéral d'évolution chronique.

Patients et Méthodes : Nous présentons l'observation d'un jeune patient de 27 ans venu consulter dans notre formation pour douleurs oculaires évoluant depuis 1 mois et demi.

Résultats : A l'examen on note un ulcère marginal creusant au niveau du limbe à bords décollés faisant évoquer un ulcère de Mooren.

Le patient a été traité par corticothérapie locale et générale à défaut des immunosuppresseurs par voie locale.

Discussion : La physiopathologie exacte de l'ulcère de Mooren reste inconnue.

Dans 78 % des cas l'ulcère de mooren est survenu après l'âge de 35 ans, alors que chez le sujet africain 62% sont survenus avant 35 ans.

Le sexe ratio retrouvé est en accord avec la classique prédominance masculine mais dans des proportions

moindres (1,6 hommes pour une femme sans tenir compte de l'âge et de l'ethnie).

Conclusion : L'ulcère de mooren n'est pas une pathologie fréquente.

Lorsqu'il survient, il compromet de manière importante le pronostic visuel.

Le traitement doit être le plus précoce possible.

1191

Le lymphangiome orbitaire : à propos de deux cas

Auteurs : S. Rezki (1); S. Rezki; A. Cheikhy; G. Daghouj; A. Adraoui; S. Elbaroug; M. Zouari; B. Allali; A. Elkettani; A. Amraoui; K. Zaghloul
Adresses : (1) Casablanca - Maroc;

Introduction : Les tumeurs vasculaires de l'orbite représentent 10% des tumeurs orbitaires.

Le lymphangiome orbitaire est une tumeur bénigne d'évolution progressive. Le diagnostic est radio-clinique et le traitement souvent conservateur.

Patients et Méthodes :

Résultats : le premier cas est celui d'un patient âgée de 15 ans de sexe masculin admis pour une exophtalmie s'exacerbant lors des épisodes infectieux. l'IRM a retrouvé un processus hétérogène hyperintense en T2 retroculaire évoquant un lymphangiome, l'abstention thérapeutique a été décidée dans ce cas.

Le deuxième cas est celui d'un enfant âgée de cinq ans admis pour une exophtalmie exacerbée par un traumatisme et compliquée d'un abcès de cornée, l'IRM a retrouvé une masse hyperintense en T2 rétroculaire évoquant un lymphangiome.

Le traitement de l'abcé de cornée était médical, celui du lymphangiome était l'exérèse chirurgicale suivie d'une corticothérapie orale.

L'étude anatomopathologique de la pièce d'exérèse a retrouvé un lymphangiome caverneux.

Discussion : le lymphangiome orbitaire est une tumeur bénigne vasculaire rare, de diagnostic radio-clinique.

l'échographie retrouve des cavités kystiques anéchogène, le scanner cranio-orbitaire décèle un processus hypodense, mais c'est l'IRM qui constitue l'examen paraclinique de choix qui précise le caractère vasculaire, les complications ainsi que le stade évolutif de la tumeur.

l'évolution est progressive parfois emallé d'hémorragie intra-lesionnelles récidivantes. l'abstention thérapeutique avec la surveillance est de mise en première intention vu la difficulté et les complications du traitement chirurgicale et l'inefficacité du traitement corticoïde.

Conclusion : le lymphangiome orbitaire est une tumeur bénigne d'évolution lente, a caractère récidivant dont le traitement de première intention est conservateur en l'absence de complications.

1192

Traitement de l'œdème maculaire secondaire à une OBVR par IVT de Bevacizumab (A propos d'une série de 5 cas)

Auteurs : A El Idrissi (1); R Messaoudi (1); J Ahmimeche (1); Y Sbitti (1); A Fiqhi (1); T Bargach (1); F El Asri (1); K Reda (1); A Oubaaaz (1); Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : Le but de notre travail est d'évaluer l'efficacité de l'injection intravitreuse du Bevacizumab dans le traitement de l'œdème maculaire secondaire à une occlusion d'une branche de la veine centrale de la rétine dans sa forme non ischémique.

Patients et Méthodes : Notre étude concerne 5 patients suivis à l'hôpital militaire med v de Rabat et qui présentent un œdème maculaire suite à une occlusion de branche de la veine centrale de la rétine. Aucun de nos patients n'avait de forme ischémique. Nous avons réalisés une injection intravitreuse de Bevacizumab 2,5 mg ainsi qu'un suivi régulier de la meilleure acuité visuelle corrigée et de l'épaisseur maculaire centrale à la tomographie par cohérence optique.

Résultats : Nous avons noté une amélioration significative de la MAVC chez nos patients et une réduction de l'épaisseur maculaire centrale allant de 467 µm avant l'injection à 310 µm en fin de traitement.

Discussion : L'élévation du taux de Vascular Endothelial Growth Factor (VEGF) dans les occlusions vasculaires rétiniennes a fait suggérer les traitements anti-VEGF comme une nouvelle stratégie thérapeutique de cette pathologie d'autant plus qu'on a noté aucun effet secondaire.

Conclusion : Le Bevacizumab en intravitréen semble avoir un nouveau rôle comme modalité principale de traitement de l'œdème maculaire secondaire à l'occlusion de branche veineuse rétinienne associé à une ORVR.

1195

Les tumeurs ethmoïdales propagées à l'orbite : A propos de deux cas

Auteurs : A Alami (1); S Iferkhash (1); Y Bennouk (1); K Reda (1); K Chergui (1); SEI Hamichi (1); S Chatoui (1); H Chana (1); A Oubaaz (1); Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : Rapporter le cas rare d'un osteoblastome ethmoïdal et le cas d'un méningiome ethmoïdal, propagées à l'orbite, responsable d'une exophtalmie tumorale.

Patients et Méthodes : Deux patients de 22 ans et de 46 ans, admis pour l'exploration d'une exophtalmie unilatérale, sans baisse de l'acuité visuelle. Un examen ophtalmologique ainsi qu'un bilan radiologique et histologique ont été réalisés.

Résultats : L'examen ophtalmologique des deux patients trouve une exophtalmie unilatérale, non axiale, sans altération de l'acuité visuelle, ni atteinte des segments antérieur et postérieur. La tomodensitométrie réalisée, a objectivé la présence d'un processus hyperdense au niveau de la paroi latérale de l'ethmoïde gauche, s'étend en intra-orbitaire pour le premier patient ; alors que pour le deuxième patient, la tomodensitométrie a objectivée la présence d'une masse de densité tissulaire naso-ethmoïdale droite, s'étend en intra-orbitaire droit. Les deux tumeurs ont été opérées. L'histologie confirme le diagnostic d'osteoblastome bénin pour le premier patient et le diagnostic d'un méningiome bénin pour le deuxième patient.

Discussion : L'osteoblastome est une tumeur osseuse bénigne dont la localisation vertébrale et au niveau des

os long est la plus fréquente ; par contre, la localisation ethmoïdale est exceptionnelle.

Les méningiomes sont plus souvent observés à l'étage encéphalique ; cependant dans leur localisation à l'orbite, elles peuvent être responsable d'une exophtalmie indolore et irréductible. Le diagnostic de ces tumeurs, est posé par l'imagerie et confirmé par l'histologie. Le traitement repose sur l'exérèse chirurgicale.

Conclusion : Les tumeurs ethmoïdales propagées à l'orbite peuvent se manifester sous la forme d'une exophtalmie non axiale. Certes, l'imagerie a révolutionné l'approche du diagnostic topographique de ces lésions, seul l'examen histologique permet le diagnostic certain de la nature de la tumeur en cause.

1199

CEIO métallique de grande taille sans porte d'entrée évidente à l'admission (à propos d'un cas)

Auteurs : N Riah (1); Z Lazrak (1); M El Hamidi (1); A Chaikhy (1); A Sertany (1); B Allali (1); A El Kettani (1); A Amraoui (1); K Zaghoul (1); Adresses : (1) Casablanca - Maroc;

Introduction : Les traumatismes oculaires perforants constituent la première cause de perte de la fonction visuelle chez le sujet jeune. La présence d'un CEIO présente deux problèmes majeurs : sa localisation et son extraction. C'est une urgence chirurgicale extrême dont le pronostic dépend d'une part de la qualité et de la précocité du traitement, et d'autre part de la gravité de ses complications (cataracte, endophtalmie, organisation vitreo-rétinienne avec risque de décollement de rétine), entraînant par conséquent des préjudices fonctionnels et esthétiques.

Patients et Méthodes : Nous rapportons ici le cas d'un jeune patient âgé de 15 ans, qui s'est présenté aux urgences ophtalmologiques de l'Hôpital 20 Août - Casablanca, avec un tableau de traumatisme perforant du globe oculaire gauche par un câble électrique, datant d'une semaine, ayant survécu accidentellement, sans plaie évidente à l'examen clinique.

Résultats : Le bilan radiologique (radiographie standard et échographie oculaire) a permis de mettre en évidence un fil métallique de grande taille (5 cm) en intra-orbitaire. Devant l'échec de tentative d'extraction de celui-ci à travers une incision sclérale, un pronostic visuel sombre et un globe complètement remanié, on a procédé à une éviscération.

Discussion : La présence d'un CEIO se manifeste par des tableaux extrêmement variables en fonction de celui-ci (taille, nature, site, vitesse de pénétration, trajet et chaleur du CE). Schématiquement on est confronté à deux situations : plaie pénétrante avec CEIO accompagnée d'une réaction inflammatoire et d'un risque infectieux majeur, ou CEIO méconnu. Le diagnostic certain et la localisation fine du CE ne peuvent être faits que grâce à l'exploration radiologique qui a un grand intérêt thérapeutique (orienter l'indication chirurgicale et pronostique).

Conclusion : L'intérêt de cette observation est de montrer que malgré une exploration minutieuse par un bon chirurgien, on risque toujours de passer à côté d'un CEIO de grande taille, d'où la nécessité d'un bilan radiologique, notamment

une TDM orbitaire devant tout traumatisme oculaire avec suspicion de pénétration de CE, même s'il n'existe pas de porte d'entrée à l'admission.

1201

Papillomatoses conjonctivales récidivantes : à propos d'un cas

Auteurs : S Loukili Idrissi (1); A Chaikhy (2); Z Lazrak (2); MEI Belhadji (2); B Allali (3); A El Kettani (2); A Amraoui (2); K Zaghoul (2); Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca - Maroc; (3) Casa - Maroc;

Introduction : La papillomatose conjonctivale est une tumeur bénigne rare chez l'enfant. Le traitement est purement chirurgical, mais les récurrences sont fréquentes.

Patients et Méthodes : Nous présentons l'observation d'une patiente âgée de 7 ans, ayant comme antécédent une papillomatose conjonctivale récidivante de l'œil droit opérée à quatre reprises, qui a consulté pour une cinquième récurrence. L'examen a retrouvé une motilité oculaire normale, une lagophtalmie, une AV à 6/10 ODG et une AV corrigée à 10/10 ODG. Au niveau des annexes l'examen a retrouvé une tuméfaction de la conjonctive bulbaire mobile par rapport au plan profond, molle et friable de 7 mm de largeur en nasal inférieur de l'œil droit, l'inversion de la paupière supérieure révèle une tumeur d'aspect sessile prenant les 2/3 de la conjonctive tarsale et à 2 mm du bord libre. Le reste de l'examen est sans particularités. La conduite à tenir était la suivante une résection des lésions de la conjonctive bulbaire au niveau du cul de sac conjonctival inférieur et la conjonctive bulbaire inférieure et une résection de la lésion tumorale au niveau de la conjonctive palpébrale supérieure avec le tarse, avec une marge de sécurité de 3 mm. L'exérèse conjonctivale n'était pas complétée par une autogreffe conjonctivale.

Résultats : L'extemporané a révélé : lésion papillomateuse non maligne avec marge de sécurité respectée et berges saines, l'acte opératoire a été terminé par des sutures simples au niveau de la conjonctive avec la mise en place d'une lentille thérapeutique et d'un conformateur pour une cicatrisation dirigée. L'immunohistochimie n'a pas révélé de germes associés. Les suites post opératoires a objectivé l'installation d'un entropion supérieure minime n'exposant pas la cornée à un frottement avec les cils.

Discussion : Au sein de la grande variété de tumeurs pouvant affecter la conjonctive, le papillome représente sans doute le prototype de la tumeur épithéliale bénigne. C'est une lésion assez fréquente chez l'adulte dont la traduction clinique est pratiquement toujours la même. Il s'agit d'une petite arborescence en relief sur le plan sous-jacent. Le papillome épithélial bénin comporte une fine vascularisation intra-tumorale perceptible à travers la transparence de l'épithélium. Cet aspect est déjà en lui-même rassurant, mais le caractère purement papillomateux n'est pas en soi suffisant pour affirmer la nature purement épithéliale de ce type de lésion car il peut également s'observer dans d'autres lésions comme les carcinomes in situ, prenant une forme hémisphérique. Ils sont en règle situés au niveau du limbe, ils peuvent parfois prendre un aspect papillomateux trompeur qui peut effectivement prêter à confusion.

Conclusion : L'analyse histopathologique est le partenaire

incontournable de l'oncologie ophtalmologique. Une de ces complications majeures est la survenue des récurrences.

1203

La dacryocystorhinostomie par voie externe sous anesthésie locale et sédation: A propos de 73 cas

Auteurs : F Machmoumi (1); B Jellab (1); B Ouaggag (1); R Benhaddou (1); I Hajji (1); T Baha Ali (1); A Moutaouakil (1); Adresses : (1) Marrakech - Maroc;

Introduction : La dacryocystorhinostomie (DCRS) par voie externe est la technique chirurgicale la plus utilisée pour le traitement des obstructions du canal lacrymonasal. Souvent réalisée sous anesthésie générale, l'anesthésie locale offre un certain nombre d'avantages pour le patient et pour le chirurgien.

Patients et Méthodes : Afin d'évaluer l'efficacité anesthésique et le confort des patients, nous avons réalisé une étude prospective sur une période de 31 mois (Mars 2008- Octobre 2010) incluant 73 patients opérés pour DCRS par voie externe sous anesthésie locale et sédation. Nous avons noté les caractéristiques épidémiologiques des patients, la durée d'intervention, le saignement en per et postopératoire immédiat, la douleur et le degré de confort des patients en per et postopératoire, les nausées et vomissements en postopératoire (POVN).

Résultats : Nous avons opéré 56 femmes et 17 hommes. L'âge moyen de nos patients était de 45 ans (extrêmes de 21 à 81 ans). Notre protocole d'anesthésie locale a consisté à bloquer quatre nerfs en se basant sur l'anatomie innervationnelle de la face : le nerf infra orbitaire, infra trochléaire, supra trochléaire et éthmoïdal antérieur. La majorité des patients ont annoncé être à l'aise pendant et immédiatement après la chirurgie. La douleur étant évaluée de minime à modérée chez 90 % des patients. La durée moyenne de l'intervention était de 50 min (extrêmes de 25 à 75min) avec un saignement moyen de 250 ml (extrêmes de 50 à 400 ml). Deux patients seulement se sont plaints de PONV.

Discussion : Le protocole d'anesthésie locale utilisé permet d'obtenir une analgésie efficace ainsi qu'une bonne hémostasie. En association avec une sédation, il a assuré un confort chirurgical satisfaisant pour le chirurgien et le patient attesté dans notre série par un bon contrôle du saignement en per-opératoire ainsi que par une analgésie satisfaisante pour le patient en per et post opératoire immédiat. Cette technique a permis également de réduire la durée de l'intervention en écourtant le temps de l'anesthésie ainsi que de minimiser le malaise post opératoire engendré par l'anesthésie générale. **Conclusion :** Le choix de l'anesthésie locale avec sédation dans la chirurgie de DCRS par voie externe est donc une option sûre et efficace permettant de contourner les contraintes de l'anesthésie générale.

1204

Maladie de Wilson à manifestations hépatiques et oculaires (à propos d'un cas)

Auteurs : A El Idrissi (1); A Fiqhi (1); J Ahmimèche (1); R Messaoudi (1); R Abdelkhalek (1); F El Asri (1); T Bargach (1); K Reda (1); A Oubaaz (1); Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : La maladie de Wilson est une affection héréditaire autosomique récessive rare du transport du cuivre à l'origine d'une accumulation de ce métal sous forme toxique dans différents organes. Les manifestations cliniques sont dominées par les troubles neurologiques, hépatiques et oculaires.

Patients et Méthodes : Nous rapportons une observation d'anémie hémolytique chez un adolescent de 17 ans dont l'enquête étiologique, initialement négative, a été orientée par la survenue de signes d'insuffisance hépatocellulaire et par la découverte de l'anneau de Kayser Fleischer révélant ainsi une maladie de Wilson.

Résultats : Le diagnostic a été confirmé par des examens biochimiques : céruloplasmine effondrée (0,02g/l) cuprémie normale, cuprurie de 24 h élevée ; génétique : Nouvelle mutation du gène Wilson (En cours d'identification. On n'a pas noté une atteinte neurologique, rénale, cardiaque ou osseuse chez notre patient. L'évolution a été favorable sous D-penicillamine + sulfates de zinc (recul de 5 mois). L'enquête familiale a révélé deux cas similaires asymptomatiques dans la fratrie. (traitement préventif par sulfates de zinc).

Discussion : La maladie de Wilson ou «dégénérescence hépatolenticulaire» est une affection génétique rare à transmission autosomique récessive dont la survenue est favorisée par la consanguinité parentale.

La présentation clinique de la maladie est extrêmement variable et pose souvent de difficiles problèmes diagnostiques quand il s'agit du premier cas dans la famille.

Le diagnostic est basé sur les signes cliniques, les résultats des dosages des principaux marqueurs biochimiques tels que la céruloplasmine, la cuprurie des 24 heures, le cuivre hépatique, ainsi que la présence d'anneau cornéen de Kayser-Fleischer.

Le diagnostic de certitude est posé par la biologie moléculaire. La précocité du diagnostic et du traitement par les chélateurs de cuivre et les sels de zinc est essentielle pour le pronostic de la maladie.

Conclusion : Devant une forme peu évidente de la maladie de Wilson, l'examen ophtalmologique peut constituer un argument de valeur permettant à l'interniste de poser un diagnostic précoce afin de démarrer le traitement adéquat.

1207

La Mitomycine C et la chirurgie du ptérygion à propos de 31 CAS

Auteurs : S Louaya (1); Y Bouia, R Zerrouk, A Elouafi, M Kriet, A Laktaoui
Adresses : (1) Marrakech - Maroc;

Introduction : l'utilisation de la mitomycine C (MMC) dans le traitement chirurgical du ptérygion s'est faite au début des années 1990, Le ptérygion est une néoformation conjonctivale caractérisée par sa nature progressive et envahissante pouvant atteindre le centre de la cornée et être responsable de BAV et problème inflammatoire . Son traitement est chirurgical et a bénéficié ses dernières années de l'avènement de nouvelles techniques.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective comparative comportant 31 patients soit 31 yeux ayant un ptérygion stade II-III. Dix-neuf patients ont bénéficié d'une exérèse du ptérygion avec autogreffe conjonctivo-limnique

et les douze autres ont bénéficié d'une exérèse simple avec application de la Mitomycine C en per-opérateur. Le suivi moyen était de trois mois.

Résultats : Aucune complication peropératoire n'a été notée dans les deux groupes, une récurrence dans le groupe traité par greffe conjonctivo-limnique (soit 5%), alors que dans le groupe traité par exérèse du ptérygion avec application de Mitomycine, la récurrence a été retrouvée dans 2 cas (soit 16 %).

Discussion : La prise en charge du ptérygion ne cesse d'évoluer, l'apport de nouvelles techniques semble promettant néanmoins la greffe conjonctivo-limnique semble être plus efficace que l'exérèse conjonctivale avec application de mitomycine et sans risque de complications.

Conclusion : le ptérygion tumeur conjonctivale bénigne mais dont la récurrence post chirurgicale ne cesse de tirer l'attention, l'exérèse associée à la greffe limbo-conjonctivale semble plus efficace que l'exérèse simple avec application de Mitomycine.

1210

Les manifestations oculaires au cours du xeroderma pigmentosum

Auteurs : S Loukili Idrissi (1); Z Lazrak (2); A Fadil (2); S Knari (3); B Serraj (4); B Allali (3); A El Kettani (2); A Amraoui (3); K Zaghoul (2); Lazrak Z, Fadil A, knari B, Serraj B, Allali B, El Kettani A, Amraoui A, Zaghoul K
Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca - Maroc; (3) Casablanca - Maroc; (4) Casa - Maroc;

Introduction : Le xeroderma pigmentosum (XP) est une maladie héréditaire autosomique récessive liée à un défaut du système de réparation de l'ADN lésé par les rayons UV. Le but de notre étude est de décrire les manifestations ophtalmologiques de cette pathologie, et de souligner la difficulté de la prise en charge des patients.

Patients et Méthodes : Nous rapportons 5 cas de xeroderma pigmentosum. Un garçon et quatre filles. La moyenne d'âge est de 7 ans. La consanguinité du premier degré est retrouvée dans 3 cas. Les signes fonctionnels étaient dominés par la photophobie retrouvée chez tous nos patients. Les lésions palpébrales étaient à type d'ectropion, lésions tumorales bénignes et lésions tumorales malignes. La conjonctive était le siège d'une hyperhémie retrouvée chez tous nos patients.

Deux cas de nævus conjonctivaux réséqués se sont révélés bénins à l'étude anatomopathologique. On n'a pas noté de lésions du segment postérieur.

Résultats : La classification clinique selon les critères de Zagal retrouve 3 cas de forme grave. Le traitement repose sur la photo-protection, les larmes artificielles et l'exérèse des lésions tumorales.

Discussion : Le xeroderma pigmentosum est une pathologie héréditaire favorisée par les mariages consanguins. Le diagnostic est clinique. L'atteinte oculaire est quasi constante pouvant conduire à la cécité. Elle est localisée essentiellement au niveau de la surface oculaire. La prise en charge des malades est multidisciplinaire et repose essentiellement sur les mesures de photo-protection. Le pronostic visuel et vital est mis en jeu (2/3 de décès avant l'âge de 20 ans).

Conclusion : En présence d'une photo-protection adéquate, la survie peut rejoindre celle de la population normale. La thérapie génique, qui est encore au stade de la recherche, représente un espoir.

1211

Uvéite antérieure induite par le pamidronate. A propos d'un cas

Auteurs : S Goulmam (1); N Cherrabi (1); K Dgagdeg (1); A Wadrahmane (1); I Lemsader (1); B Allali (1); A Elkettani (1); A Amraoui (1); K Zaghoul (1);
Adresses : (1) Casablanca - Maroc;

Introduction : Le pamidronate est un inhibiteur de résorption osseuse utilisé dans la prise en charge d'hypercalcémie secondaire.

Les complications ophtalmologiques induites par cette molécule sont rares et de mécanisme mal connu. Elles sont essentiellement représentées par les uvéites antérieures.

Patients et Méthodes : Nous rapportons un cas d'uvéite bilatérale induite par pamidronate.

Résultats : Patient de 65 ans suivi pour maladie de Paget, a présenté une baisse de l'acuité visuelle avec rougeur oculaire 2 jours après la perfusion de pamidronate. L'acuité visuelle était chiffrée à 1/10 ODG. L'examen ophtalmologique a objectivé une uvéite antérieure bilatérale. Le traitement a consisté à l'arrêt immédiat des perfusions avec une corticothérapie locale. L'évolution était marquée par la disparition des signes fonctionnels avec amélioration de l'acuité visuelle à 4/10.

Discussion : Le pamidronate est une molécule qui appartient à la famille des biphosphonates qui ralentissent le remodelage osseux par inhibition de l'activité des ostéoclastes. Ces molécules sont indiquées dans la prise en charge des myélomes multiples, le traitement des hypercalcémies malignes et de l'ostéoporose chez les femmes à haut risque de fracture. Les effets secondaires oculaires de l'acide pamidronique sont rares. Il s'agit probablement d'une réaction inflammatoire aigue auto immune. Les manifestations ophtalmologiques débutent 24 à 48 heures après la perfusion du pamidronate. Elles se traduisent habituellement par une conjonctivite ou une uvéite antérieure, rarement par une épisclérite ou une sclérite. L'atteinte est bilatérale dans la plupart des cas. L'évolution est favorable en quelques jours après arrêt du pamidronate et administration d'une corticothérapie locale. La récurrence est fréquente en cas de réintroduction de la molécule.

Conclusion : Il est important de connaître l'atteinte oculaire induite par le pamidronate afin d'interrompre l'administration de la molécule avant le stade de complications.

1214

Manifestations ophtalmologiques dans la maladie de Charcot. A propos d'une observation

Auteurs : S Goulmam (1); N Cherrabi (1); I Lemsader (1); K Dgagdeg (1); A Wadrahmane (1); B Allali (1); A Elkettani (1); A Amraoui (1); K Zaghoul (2);
Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca - Maroc;

Introduction : La sclérose latérale amyotrophique ou maladie de Charcot-Marie-Tooth (CMT) correspond à l'atteinte des neurones moteurs situés dans la corne antérieure de la moelle et les noyaux moteurs des derniers nerfs crâniens.

C'est une affection dégénérative dont la cause exacte est inconnue.

Patients et Méthodes : Nous rapportons un cas de manifestations ophtalmologiques dans la maladie de Charcot.

Résultats : Patient de 40 ans a été hospitalisé en neurologie pour maladie de Charcot retenue devant un syndrome pyramidal associé à une amyotrophie des deux membres inférieurs et confirmée par l'électromyogramme. Il a présenté une semaine auparavant une paralysie faciale gauche avec photophobie. L'acuité visuelle était de 3/10 OD et CLD de loin OG. L'examen a trouvé au niveau de l'œil gauche un Charles Bell positif, avec kératopathie d'exposition débutante. Le fond d'œil a objectivé une pâleur papillaire importante à droite et une atrophie optique totale à gauche. Les PEV étaient très altérés surtout à gauche.

Discussion : La maladie de Charcot est l'une des maladies génétiques neuromusculaires fréquentes. Elle affecte 1 personne sur 2500. L'âge moyen de début est de 55 à 60 ans, mais peut être plus jeune. Elle débute en général par un déficit musculaire au niveau des petits muscles distaux puis progresse vers les autres membres de façon asymétrique. L'amyotrophie est typique.

L'atteinte ophtalmologique est rare, elle peut donner un ptosis ou une Ophtalmoplégie par faiblesse musculaire. L'atteinte du nerf optique se traduit par une neuropathie qui évolue vers l'atrophie optique irréversible. Le diagnostic de sclérose latérale amyotrophique est avant tout clinique. L'électromyogramme confirme l'atteinte musculaire de type neurogène périphérique. L'atteinte du bulbe rachidien fait la gravité de la maladie. L'évolution se fait vers une aggravation progressive qui peut durer plusieurs années. Il n'existe pas à ce jour de traitement curatif, cependant le Riluzole permet de retarder l'évolution. La kinésithérapie est le traitement le plus adapté pour retarder l'apparition des déformations corporelles et l'atrophie musculaire.

Conclusion :

le degré de handicap peut aller d'une simple gêne à la marche jusqu'à la tétraplégie. Son pronostic est sombre.

1215

Syndrome de Brown congenital unilatéral : A propos d'un cas

Auteurs : S Elbarroug (1); A Chaikhy (2); G Daghoul (3); A Adraoui (3); M Zouari (2); B Allali (3); A El Kettani (3); A Amraoui (2); K Zaghoul (2); Adresses : (1) Casablanca * - Maroc; (2) Casablanca - Maroc; (3) Casablanca - Maroc;

Introduction : Le syndrome de Brown ou syndrome de rétraction de la gaine du grand oblique appartient au cadre nosologique des strabismes anatomiques ou syndromes de restriction. Il se définit par une limitation active et passive de l'élevation en adduction, dans le champ d'action du muscle

oblique inférieur.
Il existe deux types de syndrome de Brown : le syndrome congénital qui est la forme typique et le syndrome acquis secondaire à une cicatrice rétractile du grand oblique.
L'étiologie du syndrome de Brown congénital reste inconnue.

Patients et Méthodes : nous rapportons l'observation d'un syndrome de brown congénital unilatéral.

Résultats : Il s'agit d'un enfant de 2 ans ; de sexe masculin, ayant consulté pour un strabisme constaté par les parents à l'âge de la marche.
L'examen clinique a objectivé une limitation de l'élévation en adduction de l'OD. Une refraction sous cycloplégie a objectivé un astigmatisme à -1 à droite et -2 à gauche sans d'autres signes associés.
Le vice de réfraction a été corrigé et l'enfant suit un traitement orthoptique approprié. L'évolution est encore stationnaire.

Discussion : Le syndrome de Brown congénital représente près de 1 sur 450 strabismes, il est bilatéral dans 10% des cas Il n'existe pas de prédominance de sexe ni de latéralité. C'est une affection apparaissant dans l'enfance, mais sa découverte peut être tardive, dans 65% des cas avant l'âge de 7 ans.
Bien que son étiologie reste inconnue ; il est dû à une gaine antérieure du tendon du grand oblique trop courte et fibreuse.

Cliniquement, il se manifeste par une limitation de l'élévation en adduction alors que la verticalité en abduction et l'abaissement sont normaux. Il peut être associé aussi à une orthoporie, une hypotropie ou à une déviation horizontale du globe atteint par rapport à l'autre, ou à une position vicieuse de la tête. Le test de duction forcée affirme le diagnostic et met en évidence l'impossibilité d'élévation. Le traitement chirurgical n'est indiqué qu'en présence de signes fonctionnels. L'évolutivité du syndrome de Brown congénital est variable, Le plus souvent l'état est stationnaire.

Conclusion : L'étiologie du syndrome de Brown congénital reste encore discutée. Les différentes techniques chirurgicales donnent des résultats variables, d'où l'intérêt de ne poser l'indication opératoire qu'en présence de signes fonctionnels et cliniques précis.

1218

Les brûlures oculaires : à propos de 7 cas

Auteurs : A Wadrahmane (1); S Goulmam (2); I Lamseder (2); N Cherrabi (2); K Dgadeg (2); B Allali (2); A El Kettani (2); A Amraoui (2); K Zaghoul (2);
Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca - Maroc;

Introduction : Les brûlures oculaires peuvent être causées par une exposition à un produit chimique, à des températures extrêmes ou à des radiations ultraviolettes ou infrarouges. Elles constituent une urgence médicale et parfois médicochirurgicale.

Patients et Méthodes : Notre étude est rétrospective concernant 7 patients admis pour une brûlure oculaire.

Résultats : Il s'agit de 4 garçons et 3 filles, l'âge moyen est de 7 ans. L'agent responsable est la chaux dans 2 cas, l'eau de javel et une flamme dans 2 cas et une poudre brûlée d'un fusil dans 1 cas.
Le signe fonctionnel principal était un œil rouge douloureux.

L'examen à l'admission trouvait une ischémie conjonctivale dans 3 cas, une nécrose conjonctivale dans 3 cas, un ulcère de cornée dans 5 cas et une cornée opaque en totalité dans un seul cas.

Le traitement était l'auto hémothérapie chez 2 patients, la mise en place d'un anneau de symblepharon chez 3 malades et une lentille thérapeutique chez un seul malade. L'évolution était bonne dans 6 cas, alors qu'un seul malade a gardé une cornée opaque en totalité.

Discussion : Les brûlures oculaires sont rares chez l'enfant (7 %). Elles se traduisent par une lésion plus ou moins sévère de l'épithélium cornéen et/ou conjonctival parfois du stroma sous-jacent, et dans les formes graves des structures intraoculaires du segment antérieur.

Conclusion : Malgré la rareté des brûlures oculaires chez l'enfant, elles peuvent provoquer des lésions très sévères menaçant le pronostic visuel, d'où l'intérêt d'une prise en charge urgente évitant les complications de ces brûlures.

1220

Poster : Cellulite orbitaire

Auteurs : M Elbelhadji (1); S Jihad (2); M Haloui (2); W Baha (2); A Amraoui (2);
Adresses : (1) Casablanca * - Maroc; (2) Casablanca - Maroc;

Introduction : Il s'agit d'une étude rétrospective sur 8 ans portant sur 39 cas hospitalisés dans notre ser La cellulite orbitaire est une inflammation de l'orbite, généralement due à une affection bactérienne.

La sinusite est l'étiologie la plus fréquente. C'est une pathologie grave par ses complications aussi bien locales, locorégionales que générales. Son évolution imprévisible impose un traitement parentéral en milieu hospitalier. Le but du travail est de montrer l'intérêt d'un diagnostic et d'un traitement précoces.

Patients et Méthodes : 39 patients de janvier 2001 à novembre 2009.

Résultats : La moyenne d'âge était 20 ans avec une prédominance masculine (70% des cas). Le délai moyen de consultation était de 4 jours.

L'examen clinique retrouve un syndrome infectieux avec des douleurs frontales rétro-bulbaires et une tuméfaction palpébrale inflammatoire associée dans 60% des cas à une exophtalmie et à une ophtalmoplégie. 80% des patients étaient atteints d'une sinusite. Lors de l'hospitalisation, les patients ont reçu une triple antibiothérapie par voie parentérale, associée à une corticothérapie. Une TDM orbitaire était réalisée chez 20 cas objectivant des collections sinusiennes. Un geste chirurgical complémentaire a été effectué chez 10 patients. L'évolution était favorable dans 95% des cas avec un recul de 6 mois.

Discussion : La cellulite orbitaire est une cause fréquente d'inflammation aiguë de l'orbite. C'est une affection assez fréquente du sujet jeune, rare avant l'âge de deux ans. Son diagnostic est clinique. La TDM est l'examen de référence au cours des cellulites orbitaires. Elle permet une bonne visualisation du contenu orbitaire, des cavités et muqueuses sinusiennes, des structures avoisinantes et permet notamment d'objectiver les atteintes cérébro-méningées et osseuses. L'hospitalisation est nécessaire avec administration, d'une antibiothérapie adaptée, efficace et une corticothérapie.

Conclusion : La cellulite orbitaire est une affection du

sujet jeune, grave par ses complications. Cette affection nécessite une association d'antibiotiques efficaces et une corticothérapie. Il est nécessaire d'adopter le traitement du foyer infectieux causal afin d'éviter les récurrences.

1224

Toxoplasmose oculaire congénitale : à propos d'un cas

Auteurs : M Zaki (1); Z Lazrak (2); B Allali (3); A Elkettani (1); K Zaghoul (1); M Amraoui (1);
Adresses : (1) Casa - Maroc; (2) Casablanca - Maroc; (3) Casablanca - Maroc;

Introduction : le diagnostic d'une chorioretinite est en général posé après la première année de vie et son association avec une toxoplasmose congénitale représente un dilemme diagnostique. La détection d'anticorps intraoculaires locaux est très utile au diagnostic.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'une fillette de 5 ans qui présente une ésoptropie de l'OD apparue depuis 6 mois. L'examen ophtalmologique retrouve une acuité visuelle effondrée, microptamie et strabisme, associés à une maculopathie toxoplasmique bilatérale sévère.

Résultats : Une sérologie toxoplasmique a confirmé l'atteinte chronique avec un taux élevé d'IgG. Le taux des IgG intraoculaires spécifiques au T.Gondii s'est révélé élevé dans l'humeur aqueuse. Une TDM cérébrale a retrouvé des calcifications cérébrales. Le développement intellectuel est strictement normal. La patiente a été traitée par Pyriméthamine, Sulfadiazine et acide folique pour approximativement un an.

Discussion : L'atteinte chorioretinienne représente la lésion la plus fréquente de la toxoplasmose congénitale. Elle se localise souvent dans la région maculaire. La majorité des enfants atteints sont asymptomatiques à la naissance mais développeront une atteinte rétinienne et/ou neurologique avec perte consécutive de l'acuité de visuelle. L'examen sérologique est essentiel pour le diagnostic et le suivi de l'infection. Le pronostic visuel est meilleur avec traitement et le risque de chorioretinite semble se réduire.

Conclusion : la chorioretinite représente la séquelle oculaire majeure de la toxoplasmose congénitale, retrouvée chez presque tous les enfants atteints. Elle peut se manifester des années après la naissance, même chez les enfants soumis à un traitement spécifique durant la première année de leur vie, ce qui met en évidence l'importance du suivi de ces enfants.

1225

Dystrophie grillagée de cornée type I : À propos d'une famille

Auteurs : M Zaki (1); Z Lazrak (2); B Allali (1); A Elkettani (1); K Zaghoul (1); M Amraoui (1);
Adresses : (1) Casa - Maroc; (2) Casablanca - Maroc;

Introduction : Les dystrophies de cornée sont des maladies héréditaires, rares, caractérisées par des signes fonctionnels et des opacités typiques. Elles sont dues à des mutations génétiques responsables de la formation de protéines anormales.

Patients et Méthodes : A travers une famille de sept

patients atteints d'une dystrophie grillagée de cornée type I, nous discutons les caractéristiques cliniques, génétiques ainsi que les modalités thérapeutiques de cette entité rare.

Résultats : Il s'agit de la famille de mme.M.T âgée de 48 qui s'est présentée pour BAV progressive. Dans ses antécédents on retrouve un diabète type 2 évoluant depuis 10 ans et un frère aîné opéré d'une kératoplastie bilatérale. L'examen retrouve une dystrophie de cornée sous forme de lignes grillagées stromales antérieures bilatérales. L'examen du frère aîné a retrouvé une kératoplastie bilatérale. Une correspondance de son ophtalmologiste traitant décrit une dystrophie grillagée ayant nécessité cette greffe. L'enquête familiale a permis de retrouver des lésions similaires chez une sœur, trois neveux et un fils de la patiente. Tous les patients ont bénéficiés d'un examen ophtalmologique complet.

Discussion : La dystrophie grillagée type I est la traduction clinique d'une amylose localisée à la cornée sans atteinte systémique. Les lésions apparaissent dès la première décennie. Les érosions récidivantes de la cornée sont précoces. La baisse d'acuité visuelle est plus tardive. En biomicroscopie, plusieurs types de lésions sont observés : lignes grillagées, petites taches blanches duveteuses stromales antérieures, opacités rondes ou ovales sous épithéliales, flou central. Elle se transmet selon un mode autosomique dominant (mutation sur le chromosome 5q31 : gène BIGH-3). En microscopie optique et électronique, les dépôts d'amylose intéressent tout le stroma. La photoablation thérapeutique traite les érosions récidivantes et parfois l'opacité cornéenne. La kératoplastie tansfixiante est le traitement de choix mais la récurrence est inévitable.

Conclusion : Les dystrophies cornéennes héréditaires sont un vaste groupe de maladies dont la définition repose sur des données cliniques, histologiques et génétiques. La dystrophie grillagée de cornée type I est une entité rare, de diagnostic clinique parfois difficile au stade précoce. L'étude génétique permet un diagnostic précis.

1226

Corps étranger intracrystallinien : À propos d'un cas

Auteurs : A Chaikhy (1); O Moustaine (1); A Adraoui (1); M Elhamidi (1); A Sertani (1); B Allali (2); A Elkettani (1); K Zaghoul (1);
Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca - Maroc;

Introduction : La localisation intracrystallinienne représente une éventualité rare parmi l'ensemble des corps étrangers intraoculaires. Le but de notre travail et de rappeler et montrer les particularités diagnostiques et thérapeutiques de cette entité particulière des corps étrangers intraoculaires.

Patients et Méthodes : On rapporte le cas d'un corps étranger intracrystallinien chez un jeune homme de 31 ans, sans antécédents pathologiques, qui a consulté pour BAV progressive suite à un traumatisme oculaire.

Résultats : A l'examen, l'acuité visuelle était réduite à mouvements de main au niveau de l'œil traumatisé, la porte d'entrée était cornéenne avec une taie de cornée cicatricielle para centrale, le CEIO était bien visible en intracrystallinien avec un bout flottant dans la chambre postérieure et une opacification totale du cristallin, le passage au fond d'œil

était gêné et le tonus était normal. A l'exploration paraclinique la radio de l'orbite ne montre pas de corps étranger intraorbitaire associé, l'échographie oculaire montre un segment postérieur normal avec un cristallin intumescent contenant un corps étranger à l'intérieur.

Notre prise en charge a consisté à une extraction minutieuse du corps étranger par son bout libre à la pince, suivie d'une phacoémulsification de la cataracte post-traumatique avec mise en place d'un implant pliable. L'évolution était rapidement favorable sans incident avec une AV finale à 3/10.

Discussion : Les corps étrangers intracralliniens représentent une éventualité rare parmi l'ensemble des CE intraoculaires, leur diagnostic sera évident si le corps étranger est bien visible, mais l'apparition d'une opacification cristallinienne de voisinage qui peut secondairement s'étendre à tout le cristallin peut rendre difficile sa localisation précise.

Dans la majorité des cas, la chirurgie de la cataracte post-traumatique permet en même temps l'extraction du CE. Certains auteurs rapportent l'intérêt de l'imagerie du segment antérieur par UBM et/ou OCT, et sa performance par rapport à la TDM en matière de CEIO du segment antérieur, pour déterminer la position exacte du corps étranger et détecter ses complications.

Conclusion : Un traumatisme, accompagné de CEIO touchant le cristallin peut causer plusieurs types de lésion, passant par la cataracte post traumatique rompu ou non à une détérioration fonctionnel et/ou anatomique du globe. Les CE métalliques sont à extraire systématiquement et rapidement ainsi que les CE d'origine tellurique, responsables d'infection grave.

1227

Les hypertonies post-contusives

Auteurs : R Zerrouk (1); S Louaya (1); Y bouia, M Kriet; A Laktaoui
Adresses : (1) Marrakech - Maroc;

Introduction : 'hypertonie oculaire est une complication fréquente des traumatismes oculaires contusifs, apparaît le plus souvent précocement et peut être associée à des lésions oculaires diverses le but de ce travail est de dresser le profil descriptif clinique et pronostique de ces hypertonies.

Patients et Méthodes : nous avons mené une étude rétrospective concernant 16 patients victime d'AVP, rixe et d'agression tous suivis au service d'ophtalmologie militaire de Marrakech durant 2 ans.

Résultats : l'âge moyen était de 31 ans avec une prépondérance masculine (ratio 8/1), mécanisme par ordre de fréquence : AVP, rixe et agression l'hypertonie a été constaté à partir du premier jour chez 9 patients, et trois patients avec tyndall hémastique chez qui l'hypertonie a été constatée au contrôle à j3, l'hyphema dans 8 cas et la subluxation du cataracte chez un patient.

Les patients avec hypertonie oculaire ont bénéficié d'un traitement médical et de cure hydrique avec une amélioration dans 81,25% environ des cas.

Discussion : l'hypertonie oculaire est une complication fréquente des contusions oculaire qu'il faut chercher par un examen minutieux et systématique afin d'instaurer le traitement adéquat au moment opportun.

Conclusion : l'hypertonie oculaire post contusive reste un problème ophtalmologique facile à diagnostiquer et qui nécessite une prise en charge intentionné.

1228

Diplopie révélatrice d'une thrombophlébite isolée du sinus latéral gauche

Auteurs : R Zerrouk (1); S Louaya (1); Y Bouia, M Kriet, A Laktaoui
Adresses : (1) Marrakech - Maroc;

Introduction : La thrombophlébite isolée du sinus latéral est une affection peu fréquente, de présentation clinique variable et de pronostic souvent imprévisible. Sa révélation par une diplopie constitue un phénomène très rare.

Patients et Méthodes : Nous rapportons l'observation d'une patiente de 23 ans, ayant des antécédents de tabagisme et de prise d'oestrogénostatifs orale. Ayant consulté pour diplopie dans un contexte de céphalées.

Résultats : L'examen ophtalmologique objectivait une AV de 10/10 P2 en ODG, une diplopie croisée et une paralysie complète de III. L'examen du FO montrait un œdème papillaire de stase bilatéral prédominant à gauche. La TDM cérébrale était normale. L'angiogramme révélait une thrombose isolée du sinus latéral gauche. Un traitement à base d'anticoagulant était démarré aussitôt. L'évolution était favorable avec disparition de la diplopie et normalisation du test de Lancaster.

Discussion : A travers ce cas, les auteurs rapportent le tableau clinique de cette forme particulière, ses mécanismes étiopathologiques, ses modalités thérapeutiques.

Conclusion : La thrombophlébite isolée du sinus latéral est une affection peu fréquente dont l'atteinte ophtalmique est extrêmement rare.

1230

POEMS syndrome

Auteurs : A Chaikhy (1); M Elhamidi (2); N Tazi (2); A Sertani (2); N Riah (2); O Moustaine (2); B Allali (2); A Elkettani (2); K Zaghoul (2);
Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca - Maroc;

Introduction : Le POEMS syndrome est une affection rare, associant une polyneuropathie (P), une organomégalie (O), une endocrinopathie(E), une gammopathie monoclonale (M) et des altérations cutanées (S pour « skin changes »). L'œdème papillaire bilatéral représente l'atteinte ophtalmologique la plus fréquente mais le plus souvent latent.

Patients et Méthodes : Nous rapportons l'observation d'un homme âgé de 20 ans qui nous a été adressé du service de gastrologie pour un examen ophtalmologique dans le cadre d'un syndrome POEMS.

Résultats : L'examen trouve une acuité visuelle à 8/10, P2 des deux côtés, un segment antérieur calme, l'examen du fond d'œil montre un œdème papillaire bilatéral. Le champ visuel montre un élargissement bilatéral de la tâche aveugle. L'angiographie à la fluoréscéine montre un œdème papillaire bilatéral et un œdème maculaire cystoïde partiel en temporal à droite. L'OCT confirme les logettes cystoïdes.

Discussion : Nous discutons les mécanismes physiopathologiques des œdèmes papillaires et maculaires rapportés au cours de ce syndrome ainsi que la prise en charge thérapeutique.

Conclusion : La réalisation d'un examen ophtalmologique complet au cours du syndrome POEMS est nécessaire pour rechercher un œdème papillaire bilatéral qui est souvent asymptomatique.

1231

Hémianopsie homonyme révélant une métastase cérébrale d'un carcinome prostatique

Auteurs : A Chaikhy (1); A Sertani (2); M Elhamidi (3); G Daghoulj (3); B Allali (3); A Elkettani (3); K Zaghoul (3);
Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca - Maroc; (3) Casablanca - Maroc;

Introduction : Le cancer de la prostate se complique volontiers de métastases osseuses, cependant certains sites métastatiques restent rares et inhabituels. La métastase intracrânienne est inhabituelle, elle peut être localisée au niveau des voies visuelles en provoquant une symptomatologie oculaire.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'un homme âgé de 70 ans qui a consulté pour baisse de l'acuité visuelle d'installation progressive, sans autres signes oculaires associés ou généraux.

Résultats : L'examen ophtalmologique était sans particularités. Un champ visuel automatisé a montré une hémianopsie homonyme droite. La tomodensitométrie et l'imagerie par résonance magnétique du cerveau ont montré une tumeur située profondément dans l'hémisphère gauche près du thalamus et impliquant la radiation optique. Les épreuves hématologiques et biochimiques de routine étaient normales. Le taux de l'antigène prostatique spécifique (PSA) était élevé et un examen urologique a retrouvé une prostate suspecte. La biopsie a révélé un carcinome prostatique à petites cellules.

Discussion : Le carcinome à petites cellules de la prostate est susceptible de métastaser au cerveau. La symptomatologie oculaire est souvent la première manifestation clinique de ce type de tumeurs pouvant être encore asymptomatiques. L'examen para clinique repose essentiellement sur la TDM qui montre la localisation secondaire de la tumeur. Le champ visuel montre le défaut de la fonction visuelle. Le traitement doit être une urgence vu le pronostic vital et fonctionnel, il est basé sur la radiothérapie et l'inhibition androgénique de la tumeur prostatique. **Conclusion :** Le pronostic des métastases cérébrales du cancer de la prostate est défavorable d'où intérêt du dépistage par un examen clinique présenté par le toucher rectal et le dosage du PSA ; toute élévation du PSA avec des manifestations oculaires doivent faire penser à des métastases d'un carcinome de prostate.

1235

Naevi de la conjonctive

Auteurs : Y Bouziani (1); Y Kholti (1); H Bighouab (1); A Benbouzid (1); S Baki (1); B Jellab (2); R Benhaddou (1); T Baha (3); A Moutaouakil (1);
Adresses : (1) Marrakech - Maroc; (2) Marrakech - Maroc; (3) Marrakech - Maroc;

Introduction : Les naevi conjonctivaux, proliférations bénignes acquises de type mélanocytiques les plus fréquentes, posent un problème d'attitude thérapeutique entre l'observation et l'exérèse.

Patients et Méthodes : Parmi 128 patients porteurs de tumeur conjonctivale suivis en consultation, nous avons colligé 79 patients présentant une tumeur conjonctivale mélanocytaire diagnostiquée cliniquement (histoire du patient, critères biomicroscopiques) comme naevus, dont dix cas ont bénéficié d'une biopsie exérèse avec étude histopathologique.

Résultats : L'âge moyen des patients est de 23 ans (entre 16 et 43 ans) alors que la notion de lésion conjonctivale est connue depuis une moyenne de 5 ans. 56% des lésions avaient une localisation nasale, 36% siégeaient en temporale, deux cas avaient une mélanose conjonctivale. Plus de 57% des cas affleuraient le limbe et en aucun il n'y a eu d'envahissement de la cornée. 88% des patients ont bénéficié d'une surveillance, alors que la chirurgie était à visée esthétique dans 5 cas, motivée par l'apparence suspecte dans 4 cas, et par l'irritation induite par la lésion dans un cas.

Après un suivi moyen de six mois, il n'y a eu aucune récidence. Dans tous les cas excisés, l'examen anatomopathologique a confirmé la nature bénigne du naevus conjonctival.

Discussion : Outre le motif esthétique, d'autres signes comme le changement de pigmentation ou la prolifération accrue des vaisseaux nourriciers sont les principaux signes sémiologiques alarmant obligeant l'ophtalmologiste à proposer l'excision chirurgicale, celle-ci s'avère être difficile dans les cas de mélanose étendue et où la cryothérapie trouve une place privilégiée.

Conclusion : Devant tout signe sémiologique de préemption de malignité l'ophtalmologiste doit être amené à proposer l'excision chirurgicale du naevus, ceci n'est réalisable que si tout naevus bénéficie d'une surveillance clinique biomicroscopique adéquate.

1236

Choriorétinite à Cryptococcus révélant une forme systémique de cryptococcose chez un patient immunodéprimé : à propos d'un cas

Auteurs : S Ballyout (1); A Benbouzid (1); B Jellab (2); B Ouaggag (2); Y El Bouziani (1); S Belghmaïdi (2); I Hajji (2); T Baha Ali (2); A Moutaouakil (2);
Adresses : (1) Marrakech - Maroc; (2) Marrakech - Maroc;

Introduction : L'infection à Cryptococcus Neoformans, mycose opportuniste la plus fréquente au cours du sida, demeure redoutable comme infection touchant plusieurs organes chez l'immunodéprimé.

Patients et Méthodes : Nous avons voulu illustrer ses manifestations oculaires en présentant le cas d'un patient atteint du syndrome d'immunodéficience acquise sous traitement ayant présenté un fléchissement aigu de l'état général avec fièvre céphalée dyspnée et baisse de l'acuité visuelle bilatérale.

Résultats : L'examen ophtalmologique réalisé a objectivé une chorioretinite en plusieurs foyers de petite taille permettant ainsi d'orienter l'infectiologue vers une infection systémique à cryptococcus, confirmée par la découverte du germe dans le LCR et dans le liquide du lavage broncho-alvéolaire. Par conséquent un traitement à base d'antifongique (amphotéricine B) a été instauré avec bonne évolution et résolution partielle de la chorioretinite.

Conclusion : Ce travail souligne l'importance d'un examen ophtalmologique bien conduit et contextuel dans le but de détecter la moindre infection opportuniste en permettant l'orientation diagnostique et thérapeutique.

1238

Injection intratarsale de triamcinolone dans les conjonctivites allergiques rebelles au traitement médical :

A propos de 9 cas

Auteurs : H Bighouab (1); Y Bouziani (2); S Ballyout (1); B Jellab (2); W Naciri (2); S Belghmaidi (2); I Hajji (1); T Baha Ali (2); A Moutaouakil (2);
Adresses : (1) Marrakech - Maroc; (2) Marrakech - Maroc;

Introduction : La conjonctivite allergique est une pathologie fréquente en pratique courante. Les formes sévères résistantes au traitement médical posent un problème de schéma thérapeutique. Les auteurs ont évalué l'efficacité de triamcinolone en injection intratarsale dans les cas de conjonctivites allergiques résistantes au traitement médical maximal.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective menée sur 9 patients âgés de 14 ans à 35 ans présentant une conjonctivite allergique sévère et résistante au traitement médical. Trois injections intratarsales de triamcinolone à 1 mois d'intervalle ont été réalisées au niveau des deux yeux chez tous les patients. Un score des signes oculaires cardinaux (Prurit, hyperhémie conjonctivale, larmoiement) ainsi que d'autres signes secondaires ont été évalués à J7, J15 et J30 après chaque injection, la tolérance du traitement a été évaluée par la mesure du tonus oculaire.

Résultats : 66.6 % des patients étaient de sexe masculin et 33.4% étaient de sexe féminin. Six cas présentaient une forme perannuelle, 2 cas avaient une conjonctivite saisonnière et un cas avait une conjonctivite vernale. Une baisse significative des deux scores était observée chez tous les patients après la première et la deuxième injection. Après la troisième injection les signes avaient totalement disparu, on a noté la persistance de papilles géantes chez un seul patient porteur d'une forme de conjonctivite vernale. Après un recul de 10 mois aucun cas de récurrence n'a été noté et le tonus oculaire était normal dans tous les cas.

Conclusion : Les injections intratarsales de triamcinolone peuvent être une alternative thérapeutique efficace et non couteuse dans le traitement des conjonctivites allergiques rebelles au traitement médical.

1239

Abcès de cornée sur lentilles de contact : À propos de 4 cas

Auteurs : Y Amrani (1); O Cherkaoui (1); S Tachfouti (1); A Amazouzi (1); Y Rifai (1); A Belmokhtar (1); R Daoudi (1);
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : Les kératites infectieuses chez les porteurs de lentilles de contacts sont de plus en plus fréquentes et constituent une urgence diagnostique et thérapeutique.

Patients et Méthodes : Quatre patientes porteuses de lentilles de contact ont présenté un abcès de cornée ayant nécessité une hospitalisation dans notre formation entre Aout 2009 et octobre 2010. Les principaux paramètres étudiés ont été les caractéristiques épidémiologiques ; cliniques et microbiologiques ainsi que l'évolution sous traitement.

Résultats : La durée moyenne d'hospitalisation était de 14,5 jours avec un délai de consultation chez un ophtalmologiste de 4,5 jours. Aucun autre facteur de risque n'a été retrouvé à l'interrogatoire. La moitié des patientes portait des lentilles thérapeutiques souples pour forte myopie ; l'autre moitié, des lentilles cosmétiques. A l'examen, les critères de gravité étaient présents dans tous les cas. Le prélèvement bactériologique était positif dans trois cas, il s'agissait dans tous les cas de pseudomonas aeruginosa. Une évolution favorable sous traitement avec cicatrisation a été possible dans tous les cas mais au prix d'opacités séquellaires grévant le pronostic visuel. Par ailleurs, une patiente présentant une néovascularisation cornéenne a bénéficié de deux injections sous conjonctivales de bevacizumab en prévision d'une keratoplastie.

Discussion : Les kératites infectieuses sont des complications graves du port de lentilles de contact pouvant menacer le pronostic visuel. Elles sont causées par divers agents, bactériens, parasitaires ou plus rarement viraux et favorisées par le non-respect des règles d'hygiène. Les kératites bactériennes, surtout à germes à Gram négatif, sont favorisées par une mauvaise hygiène, le port permanent, la contamination des solutions d'entretien.

Conclusion : Les complications infectieuses liées au port de lentilles de contact peuvent menacer la fonction visuelle. Leur prévention doit passer par une information et une sensibilisation des patients présentant des risques potentiels d'infection ainsi qu'une réglementation de la vente des lentilles cosmétiques.

1242

La neuromyérite optique de Devic : À propos de 5 cas

Auteurs : S. Rezki (1); S. Rezki, A. Cheikhy, G. Daghoui, A. Adraoui, M. Zouari, S. Elbaroug, B. Allali, A. Elkettani, A. Amraoui, K. Zaghoul
Adresses : (1) Casablanca - Maroc;

Introduction : La neuromyérite optique de Devic (NMO) ou syndrome de Devic associe une myélite transverse et une neuropathie optique unilatérale ou bilatérale. Cette affection est très rare.

Patients et Méthodes : Nous rapportons cinq cas de

de neuromyérite de Devic retenus sur les critères de Wingerchuk.

Résultats : L'âge de nos patients variait entre 14 et 40 ans, avec une prédominance masculine L'examen ophtalmologique a retrouvé une baisse de l'acuité visuelle bilatérale dans tous les cas. L'examen biomicroscopique retrouvait un œdème papillaire dans 2 cas, une atrophie optique dans 2 cas. L'examen neurologique a retrouvé un déficit moteur dans tous les cas. L'IRM a objectivé de multiples zones d'hypersignaux médullaires en séquence T2 dans 2 cas. Les PEV étaient très altérés dans tous les cas. Sur le plan thérapeutique, tous les patients ont reçu une corticothérapie en bolus suivie d'un relais par voie orale. Un seul patient a bénéficié en plus d'échanges plasmatiques et d'un traitement immunosuppresseur.

Discussion : La NMO se manifeste par une névrite optique qui peut inaugurer la maladie ou survenir au cours de son évolution. L'atteinte médullaire est généralement une myélite transverse complète associant des troubles moteurs, sensoriels et sphinctériens. L'IRM cérébrale est le plus souvent normale. Les PEV ont des temps de latence allongés avec des amplitudes diminuées. Le diagnostic de cette maladie est retenu selon les critères de Wingerchuk. Il n'y a pas actuellement de traitement spécifique à la NMO. Le pronostic est généralement sombre chez l'adulte, mais favorable chez l'enfant.

Conclusion : La neuromyérite optique de Devic est une affection rare qui atteint la moelle épinière et le nerf optique engageant le pronostic fonctionnel et vital d'où la nécessité d'une prise en charge précoce et adaptée.

1243

Une paralysie de la troisième paire crânienne révélant un fibrome naso-pharyngé

Auteurs : M El Hamidi (1); A Fadil (1); A Chaikhy (1); N Tazi (2); B Allali (1); A El Kettani (1); A Amraoui (3); K Zaghoul (1);
Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca - Maroc; (3) Casablanca - Maroc;

Introduction : La paralysie acquise de la troisième paire crânienne, d'installation aiguë, est une urgence ; sa découverte nécessite la réalisation d'une imagerie orbito- cérébrale en urgence. L'étiologie la plus grave est l'anévrisme de l'artère communicante postérieure surtout chez le sujet jeune. Mais d'autres étiologies graves peuvent se manifester par une paralysie du III dont on cite le fibrome naso-pharyngé.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'un enfant de 10 ans sans antécédents pathologiques particuliers, qui s'est présenté aux urgences pour un ptosis de l'œil droit associé à une douleur à la mobilisation du globe. L'examen ophtalmologique a retrouvé un tableau de paralysie complète de la troisième paire crânienne : ptosis complet, ophtalmoplégie globale à part l'abduction, pupille en mydriase aréfléctique, associé à une baisse de la vision.

Résultats : Une angio-IRM demandée en urgence a retrouvé une image en faveur d'un fibrome naso-pharyngé envahissant partiellement le sinus caverneux. Le patient a été opéré par les chirurgiens maxillo-faciaux par voie endo-nasale. L'évolution après la chirurgie a été lente, avec une

amélioration progressive de la fonction de la troisième paire crânienne.

Discussion : Le fibrome naso-pharyngien est une tumeur rare, survenant de façon à peu près exclusive chez l'adolescent ou l'homme jeune. Il s'agit d'une tumeur histologiquement bénigne, mais dont le risque hémorragique spontané et per opératoire fait toute la gravité. Les signes cliniques sont directement liés à l'extension de la tumeur aux fosses nasales, à l'orbite et à la base du crâne. La radiologie a une place primordiale dans l'exploration de ces tumeurs. Elle permet grâce à la tomodensitométrie et/ou l'IRM d'évoquer le diagnostic et de faire le bilan d'extension. L'extension au sinus caverneux est rare mais grave car implique tous les éléments vasculo-nerveux qui y passent notamment le III et sa chirurgie est d'autant plus difficile. Le traitement du fibrome nasopharyngien repose essentiellement sur l'exérèse chirurgicale. Le but de cette chirurgie est d'assurer la guérison et également d'éviter toute séquelle.

Conclusion : Nous insistons sur le rôle de l'imagerie orbito-cérébrale faite en urgence dans le diagnostic étiologique d'une paralysie du III d'installation brutale.

1245

Les abcès de cornée sous lentilles de contact: à propos de 13 cas

Auteurs : I Imdary (1); O El Yamouni (1); EH Abdellah (1); Z Chaoui (1); A Berraho (1);
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : Les abcès de cornée sous lentilles de contact représentent une complication sévère, menaçant la fonction visuelle. Le but de notre travail est de présenter les aspects cliniques, microbiologiques, thérapeutiques et évolutifs des abcès cornéens sous lentilles de contact pris en charge dans notre service.

Patients et Méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective sur 10 ans de 2000 à 2010 chez des patients hospitalisés dans notre service pour abcès cornéens sévères sous lentille de contact.

Résultats : Nous présentons treize cas d'abcès de cornée survenus chez des porteurs de lentilles de contact. L'âge moyen était de 25,2 ans (16 à 40 ans). Les personnes atteintes étaient principalement des femmes (12 cas), portant des lentilles à visée cosmétique (9 cas). L'hygiène des mains était déficiente chez 7 patients. Les lentilles de contact étaient principalement des lentilles souples hydrophiles (9 cas). Les abcès cornéens étaient para centraux dans la moitié des cas, associés à un hypopion dans 5 cas. Le prélèvement cornéen et sur lentille de contact a permis d'isoler des bacilles à Gram négatif chez 4 patients (Pseudomonas, Klebsiella oxytoca et pneumoniae, Serratia), des kystes amibiens chez une seule patiente. Six patients ont reçu un traitement à base de collyres fortifiés (Gentamycine, Vancomycine), de la ciprofloxacine per os ainsi que des injections sous conjonctivales de Gentamycine et de la Ceftriaxone par voie parentérale ; une seule patiente a reçu un traitement à base de collyres antibiotiques fortifiés, ainsi qu'un traitement général par du kétoconazole. L'évolution était favorable chez 5 patients avec disparition de l'abcès, régression de l'inflammation et une acuité

visuelle finale à plus de 4/10. Le pronostic visuel est resté compromis chez 7 patients (acuité visuelle inférieure à 3/10) en raison du délai diagnostique. Une seule patiente a été évicérée.

Discussion : Les bactéries à Gram négatif sont relativement fréquentes parmi la population des abcès sous lentilles : de 30 à 60 % selon les séries, favorisés par une mauvaise hygiène, le port permanent et la contamination des solutions d'entretien. Ceci concorde avec notre étude où on constate que les bactéries isolées sont à Gram négatif et que la majorité des patients ont une hygiène défectueuse des mains associées à un mauvais entretien des lentilles.

Conclusion : L'abcès cornéen représente une complication dramatique chez les porteurs de lentilles de contact. Une bonne prise en charge repose avant tout sur la précocité du diagnostic et la qualité du premier traitement.

1246

Rétinite à CMV et immunodéficience : À propos d'un cas

Auteurs : G Daghouj (1); A Chaikhy (1); A Adraoui (1); M Zouari (1); SEI Barroug (1); B Allali (1); AEI Kettani (1); A Amraoui (1); K Zaghoul (1); Adresses : (1) Casablanca - Maroc;

Introduction : Au cours de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), les atteintes oculaires sont multiples et peuvent aboutir à la perte de la vision. Leur type varie selon le degré d'immunodépression. La rétinite à cytomegalovirus est responsable de la majorité des malvoyances car elle est l'infection oculaire opportuniste la plus fréquente.

Patients et Méthodes : Nous rapportons l'observation d'une rétinite à CMV chez un patient VIH séropositif.

Résultats : Un patient de 45 ans suivi au service d'infectiologie pour infection rétroviral, consulte pour une BAV d'installation progressive OG sans douleur oculaire. À l'examen l'AV est à 10/10 OD, 3/10 OG, le segment antérieur ainsi que le tonus oculaire sont normaux. Au fond d'œil on a trouvé une plaque blanche hémorragique au niveau temporal supérieur avec un œdème hémorragique de la lésion donnant un aspect en cocarde. L'angiographie a montré une hyperfluorescence centrifuge du foyer infectieux. Un traitement d'attaque à fortes doses à base de ganciclovir est démarré pour stabiliser les lésions, puis un traitement d'entretien pour empêcher les récurrences liées à l'aggravation inéluctable de l'immunodépression. L'évolution est marquée par une stabilisation des lésions au fond d'œil et une amélioration de l'acuité visuelle à 4/10 après un mois.

Discussion : La rétinite à CMV est l'infection la plus fréquente au cours du sida, principale cause de cécité au cours de la maladie. Elle reste longtemps asymptomatique, car elle ne s'accompagne quasiment pas d'atteinte du segment antérieur et du vitré. Elle touche les patients séropositifs au stade d'immunodépression profonde. Au FO l'aspect typique de la rétinite à CMV est une plage de nécrose d'évolution centrifuge à cheval d'un vaisseau, à l'angiographie : hypofluorescence précoce suivie d'une hyperfluorescence centrifuge de la lésion. Aucun examen complémentaire ne permet d'affirmer le diagnostic avec certitude.

L'évolution est marquée par la destruction de toute la rétine en absence de traitement.

Le traitement est médical et doit être maintenu en permanence malgré les effets secondaires.

Conclusion : Chez les patients séropositifs pour le VIH, un contrôle régulier du fond d'œil est impératif lorsque l'immunodépression est profonde. Une étroite collaboration entre ophtalmologiste, infectiologue et patient permet une prise en charge optimale.

1247

Les atteintes oculaires de l'hépatite virale C à propos de trois cas

Auteurs : A Sertany (1); A Chaikhy (2); M Elhamidi (2); K Echorfi (2); B Allali (1); A Elkettani (2); A Amraoui (2); K Zaghoul (1); Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca - Maroc;

Introduction : Les manifestations ophtalmologiques de l'hépatite C sont multiples et encore mal connues. Nous rapportons trois observations de vascularites rétinienues et foyers de chorioretinites.

Patients et Méthodes : Il s'agit de trois patients âgés respectivement de 35,65 et 68 ans, sans antécédents ophtalmologiques connus, porteurs d'une hépatite C.

Résultats : Les trois patients porteurs de l'épatite C ont été diagnostiqués respectivement à 5 mois, 2 mois et 1 an, adressés au service d'ophtalmologie pour examen pré thérapeutique avant de démarrer un traitement à base d'interféron. L'examen du fond d'œil retrouve des hémorragies diffuses en flammèche prédominant au pôle postérieur avec des foyers de chorioretinite. L'angiographie a montré un aspect de vascularite avec séquelles de chorioretinintes.

Discussion : L'hépatite C est une infection virale grave qui peut engager le pronostic vital, les atteintes oculaires sont souvent non spécifiques et un examen ophtalmologique est impotant avant de démarrer le traitement à base d'interféron, le diagnostic ophtalmologique peut mettre en évidence une atteinte rétinienne présentée par des vascularites et chorioretinites voir même de l'œdème maculaire. La surveillance clinique est évidemment proposé afin de chercher les complications du traitement.

Conclusion : Les manifestations ophtalmologiques au cours de l'infection au virus de l'hépatite C sont rarement spécifiques en dehors du syndrome sec et des vascularites rétinienues. D'où l'obligation de faire un examen ophtalmologique devant le diagnostic d'une hépatite C.

1248

Hématome orbitaire spontané chez l'adulte révélé par une exophtalmie (A propos d'un cas)

Auteurs : A Adraoui (1); A Chaikhy (2); G Daghouj (2); M Zouari (2); S Rizki (2); B Allali (2); A El Kettani (2); A Amraoui (2); K Zaghoul (2); Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca - Maroc;

Introduction : L'hématome intra-orbitaire spontané est rare, surtout chez l'adulte. Il est responsable d'une exophtalmie de développement rapide souvent accompagnée de troubles oculomoteurs. Les examens neuroradiologiques sont d'une importance capitale dans le diagnostic.

Patients et Méthodes : Nous rapportons l'observation d'une patiente admise aux urgences d'ophtalmologie, à l'hôpital 20 Aout CHU IBN ROCHD Casablanca, pour une exophtalmie d'installation brutale.

Résultats : Il s'agit d'une patiente âgée de 46 ans, ayant comme antécédent une hypertension artérielle mal suivie, et qui a consulté pour une exophtalmie de l'œil gauche associée à une diplopie. L'examen ophtalmologique avait retrouvé une acuité visuelle de 7/10 ODG, motilité oculaire conservée, segment antérieur, tonus oculaire et fond d'œil étaient normaux. La tomodynamométrie a permis le diagnostic d'hématome subpériosté orbitaire gauche avec une exophtalmie grade I, un bilan orthoptique n'a pas révélé de paralysie oculomotrice. L'évolution é été marquée par une régression clinique de l'exophtalmie, avec une acuité visuelle conservée. Le contrôle scannographique réalisé un mois plus tard a objectivé une régression même de l'hématome orbitaire.

Discussion : L'hématome orbitaire révélateur d'une hypertension artérielle est exceptionnel. Il peut s'accompagner de complications oculo-orbitaires qui amènent le patient à consulter. Il pose plus un problème diagnostique que thérapeutique. Le diagnostic est essentiellement radiologique. Seuls les plus gros hématomas d'allure compressive imposent un drainage en urgence. À l'inverse, les petits hématomas sans dysfonction visuelle se résorbent habituellement de façon spontanée en quelques semaines ou mois, et sont de meilleur pronostic.

Conclusion : L'hématome intra-orbitaire spontané est une pathologie rare qui peut survenir brutalement et compromettre la fonction visuelle par atteinte du nerf optique. Un geste chirurgical peut être envisageable pour drainer l'hématome si le pronostic visuel est menacé.

1249

Syndrome de Crouzon associé à une atteinte oculaire (A propos de deux cas)

Auteurs : A Adraoui (1); Z Lazrak (2); G Daghouj (2); S El Baroug (2); K Echorfi (2); B Allali (2); A El Kettani (1); A Amraoui (1); K Zaghoul (1); Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca - Maroc;

Introduction : La maladie de Crouzon est une dysostose crânio-faciale d'origine souvent héréditaire mais il existe des cas sporadiques. L'association à une atteinte ophtalmologique est fréquente et à d'autres malformations est possible.

Patients et Méthodes : Nous rapportons l'observation de deux patientes, deux sœurs jumelles, suivies en consultation d'ophtalmologie, à l'hôpital 20 Aout CHU IBN ROCHD Casablanca, pour une maladie de Crouzon.

Résultats : Les deux patientes, sœurs jumelles, âgées de 17 ans, ont présenté depuis la naissance des malformations crânio-faciales avec exophtalmie bilatérale qui devenait importante mais sans lagophtalmie. Chez l'une de nos patientes, l'acuité visuelle était basse (CLD de prés ODG) et qui s'est aggravée depuis quelques mois. La patiente n'avait jamais consulté auparavant. L'examen du FO notait une atrophie optique manifeste bilatérale. L'IRM a objectivé une hydrocéphalie tri ventriculaire associée à une cavité syringomyélique cervico-dorsale. La patiente a été adressée en neurochirurgie pour décompression de la jonction cervico-occipitale et pour dérivation ventriculo-péritonéale. Pour ses malformations crânio-faciales, on a jugé raisonnable de s'abstenir.

Chez la deuxième sœur, l'acuité visuelle était à 6/10 ODG. L'examen du FO notait une excavation symétrique C/D : 6/10 ODG.

L'IRM a objectivé une hydrocéphalie tri ventriculaire. La patiente a été adressée en neurochirurgie où une abstention thérapeutique a été décidée, de même pour ses malformations crânio-faciales.

Discussion : L'atrophie optique chez l'une de nos patientes était post œdémateuse, suite à l'hypertension intracrânienne, passée inaperçue. L'association à une syringomyélie existe mais elle est beaucoup moins retrouvée. Ces deux malformations seraient dues à la fermeture précoce de la suture lambdoïde pendant les 24 premiers mois de la vie. À travers ces deux observations on a essayé de rappeler les caractéristiques cliniques, pathogéniques, thérapeutiques et génétiques de cette maladie rare.

Conclusion : La maladie de Crouzon est une dysostose crânio-faciale avec retentissement sur l'orbite et l'appareil visuel ce qui fait la gravité de l'atteinte oculaire. La crâniosténose doit être rapidement reconnue pour prévenir, par une chirurgie adaptée, les séquelles de l'hypertension intracrânienne et de la compression nerveuse notamment celle du nerf optique.

1250

Exophtalmie unilatérale révélant un adénocarcinome de prostate à propos de deux cas

Auteurs : A Sertany (1); A Chaikhy (2); L Maaloum (2); B Allali (2); A Elkettani (2); A Amraoui (2); K Zaghoul (2); Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca - Maroc;

Introduction : Le cancer de la prostate est la première cause de mortalité du cancer urologique souvent révélé au stade métastatique. La localisation orbitaire reste rare et présente 2 à 10% le traitement est une urgence oculaire dont la prise en charge doit être bien codifiée et rapide. Le but est de discuter les aspects diagnostiques et thérapeutiques des localisations orbitaires métastatiques du cancer de la prostate.

Patients et Méthodes : Nous rapportons deux cas de patients âgés respectivement de 45 et 75 ans qui se présentaient pour une exophtalmie.

Résultats : Le premier est âgé de 71 ans, a consulté pour une exophtalmie, diplopie et une baisse de l'acuité visuelle avec des signes urologiques. L'examen clinique a trouvé une tuméfaction temporo - pariétale gauche avec au toucher rectal une prostate suspectée. Une IRM crânio-cérébrale a trouvé un processus ostéolytique intra-orbitaire, la PSA été très élevé.

Le deuxième âgé de 47 ans, a consulté pour une exophtalmie de l'œil gauche avec baisse de l'acuité visuelle et douleurs osseuses. La TDM cérébrale a montré des lésions ostéo-condensantes des 2 orbites avec une masse tissulaire de 3,3 cm et la PSA été à 1000ng /mg. La biopsie de prostate a confirmé le diagnostic d'un adénocarcinome. Le traitement est basé sur la radiothérapie crânio -orbitaire, le blocage hormonal par les anti -androgènes avec une corticothérapie. L'évolution a été marquée par une régression de l'exophtalmie chez le 1 patient, alors que le 2 patient est décédé après une la première semaine de radiothérapie suite à.

Discussion : Les métastases orbitaires d'un cancer de prostate est une localisation rare. C'est une urgence

thérapeutique vu le pronostic vital et fonctionnel Le dépistage précoce du cancer par la PSA et l'examen clinique par le toucher rectal permet de poser le diagnostic précocement afin de démarrer le traitement basé sur un blocage hormonal des androgènes suivi d'une radiothérapie crânio- orbitaire voir une éviscération dans certains cas.

Conclusion : Les métastases orbitaires du cancer de la prostate restent exceptionnels et présente 8à10% de l'ensemble de localisations secondaires orbitaire L'atteinte oculaire est une urgence dont la prise en charge doit être codifié le meilleur traitement reste le dépistage précoce du cancer de la prostate.

1251

Varice intraorbitaire révélée par une exophtalmie intermittente (à propos d'un cas)

Auteurs : I Lamsaddar (1); K Dgagdeg (1); N Cherrabi (1); S Goulmam (2); B Allali (1); A El Kettani (1); A Amraoui (1); K Zaghoul (1); Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casa - Maroc;

Introduction : Les varices orbitaires primitives sont des malformations veineuses relativement rares, dont le symptôme principal est une exophtalmie intermittente. Son diagnostic est posé par l'IRM, le scanner et surtout l'écho doppler. Son traitement n'est pas facile. Leur évolution prolongée peut conduire à l'apparition de véritables phlébolites orbitaires. le but de notre travail est d'étudier l'aspet clinique, paraclinique et thérapeutique de cette affection.

Patients et Méthodes : Nous rapportons l'obsevation d'une exophtalmie révélant une varice orbitaire.

Résultats : Il s agit d'une Femme de 60 ans, connue hypertendue équilibrée, qui a consulté pour exophtalmie intermittente unilatérale lors du procubitus. L'examen ophtalmologique (ODG) a trouvé une acuité visuelle corrigée à 8/10, un segment antérieur normal, un tonus oculaire à 14 mm Hg, au fond d'œil : pas d'œdème papillaire, ni de turgescence veineuse. La TDM crano-orbitaire a montré un aspet en faveur d'une varice intra-orbitaire. Une abstention thérapeutique avec surveillance est envisagée.

Discussion : Les varices orbitaires sont des anomalies vasculaires veineuses résultant de dilatation veineuse. Elles s'identifient par leur symptomatologie clinique très particulière, caractéristique par leur expression positionnelle volontiers douloureuse. Son exploration repose certe sur l'imagerie standard, mais également sur la phlébographie orbitaire. Parmi les complications possibles des varices, deux prédominent : la thrombose et l'hémorragie. Son traitement n'est pas facile et pose un problème de décision thérapeutique, en raison du risque hémorragique, susceptible d'entraîner une compression du nerf optique.

Conclusion : L'embolisation par coils semble être une solution d'avenir à moindre risque, mais nécessite une équipe pluridisciplinaire entraînée.

1252

Imagerie des exophtalmies. Etude de 81 cas

Auteurs : N Moussali (1); K Miyara (2); A Gharbi (3); N Elbenna (1); A Abdelouafi (3); Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca - Maroc; (3) Casablanca - Maroc;

Introduction : L'exophtalmie est un symptôme de consultation fréquent, d'origines diverses.

Patients et Méthodes : Étude rétrospective de 81 cas d'exophtalmie, colligés de Juin 2007 à octobre 2010, tous explorés par TDM crânio-orbitaire. L'IRM et l'échographie orbitaire ont été réalisées chez 13 patients.

Résultats : L'âge moyen des patients était de 39 ans avec des extrêmes de 1 à 80 ans, avec une prédominance masculine (7H/5F). L'exophtalmie était unilatérale dans 83 % des cas. Elle était de grade I dans 50 % des cas, de grade II dans 34 % des cas et de grade III dans 16 % des cas. L'aspect radiologique était variable en fonction de l'étiologie. L'exophtalmie était d'origine tumorale dans 58 % des cas, dont 72 % de tumeurs intraorbitaires et 28 % de tumeurs extraorbitaires étendues à l'orbite. L'origine non tumorale était retrouvée dans 42 % des cas, représentée par les cellulites orbitaires (55 %), les traumatismes de l'orbite (13 %), la maladie de Basedow (10 %), le kyste hydatique orbitaire (10 %), les pseudotumeurs inflammatoires (6 %) et les varices orbitaires (6 %).

Discussion : L'exploration des exophtalmies est basée sur l'IRM orbitaire. Cependant le scanner demeure un outil de réalisation quotidienne dans notre contexte pour confirmer l'exophtalmie d'une part et approcher la nature tissulaire de son origine d'autre part.

Conclusion : L'imagerie est indispensable devant toute exophtalmie, permettant d'orienter le diagnostic positif et de faire le bilan d'extension et le suivi évolutif des lésions.

1254

Aspects radiologiques des atteintes musculaires primitives des orbites

Auteurs : D Loudiyi (1); N Elbenna (2); N Moussali (2); A Gharbi (1); A Abdelouafi (1); Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca - Maroc;

Introduction : Les atteintes musculaires de l'orbite représentent une étiologie fréquente d' exophtalmie. Elles sont d'origine et de manifèstation clinique diverses.

Patients et Méthodes : tous nos patients ont été explorés par TDM orbitaire.

Résultats : Il s'agit de 7 cas de rhabdomyosarcome, 7 cas de lymphome, 4 cas de pseudo-tumeurs infammatoires (myosite), 2 cas d'atteinte basedowienne. L'âge de nos patients varie entre 12 et 45 ans, à prédominance masculine.

Discussion : Les atteintes musculaires primitives de l'orbite ont un aspect clinique polymorphe. Le rôle de l'imagerie est de préciser le siège de la lésion, sa structure, son aspect (densité, signal, prise de contraste), son retentissement sur les autres composants orbitaires. Elle fait le bilan de son extension et permet d'approcher le diagnostic positif. Elle participe également au bilan pré-thérapeutique et à la surveillance après traitement. Elle repose avant tout sur l'IRM. Le scanner est indispensable en cas de lésion modifiant le cadre orbitaire.

Conclusion : L'imagerie médicale basée sur l'IRM est à la base de l' exploration des atteintes musculaires primitives de l'orbite.

1257

Leucémie aigue myéloblastique et occlusion de la veine centrale de la rétine

Auteurs : A Wadrahmane (1); A Cheikhy (2); S Goulmam (2); N Cherrabi (2); S Loukili (2); B Allali (1); A El Kettani (2); A Amraoui (2); K Zaghoul (2); Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casabalanca - Maroc;

Introduction : Dans le cadre des localisations extra-médullaires des leucémies aigues, l'atteinte oculo-orbitaire se situe au troisième rang après les localisations méningées et testiculaires. L'OVCR est une complication oculaire en rapport avec l'insuffisance médullaire et l'hyperviscosité sanguine, l'infiltration oculo-orbitaire par les cellules blastiques est assez rare.

Patients et Méthodes : À travers cette observation, nous présentons le cas d'une leucémie aiguë myéloblastique (LAM) compliquée d'une OVCR.

Résultats : Il s'agit d'un patient de 24 ans, suivi pour une LAM qui s'est présenté pour une baisse d'acuité visuelle unilatérale évoluant depuis un mois, sans douleur oculaire. L'examen ophtalmologique a noté une acuité visuelle à 10/10 à l'œil droit et mouvement de main à l'œil gauche, le segment antérieur ainsi que le tonus étaient normaux. Au fond d'œil on a trouvé un œdème papillaire stade 4 associé a des hémorragies en flammèches péri-vasculaire au niveau de l'OG, l'OD était normal. L'angiographie a montré à gauche un retard de perfusion rétinienne avec une tortuosité vasculaire et un effet masque des hémorragies rétinienne, au temps tardif un œdème papillaire. Le patient a bénéficié d'une chimiothérapie avec une bonne réponse hématologique et une amélioration progressive des signes oculaires avec une acuité visuelle à 1/10 et une nette régression des hémorragies et de l'œdème papillaire au bout de 6 mois de traitement.

Discussion : L'atteinte oculaire dans les leucémies aigues peut prêter à confusion avec d'autres affections orbitaires notamment les autres étiologies de l'OVCR. L'atteinte oculaire constitue souvent un facteur de mauvais pronostic, dans notre cas, l'évolution a été favorable après un recul de 6 mois.

Conclusion : L'OVCR reste une complication redoutable de la leucémie aiguë myéloblastique, d'où l'intérêt de la réalisation d'un examen ophtalmologique devant toute baisse de l'acuité visuelle.

1258

Imagerie des cellulites orbitaires

Auteurs : K Miyara (1); N Moussali (2); N Elbenna (2); A Gharbi (1); A Abdelouafi (1); Adresses : (1) Casabalanca - Maroc; (2) Casablanca - Maroc;

Introduction : la cellulite orbitaire est une affection fréquente, d'origines multiples. Son diagnostic positif repose sur l'examen clinique. L'imagerie basée sur le sacnner la confirme et rapporte des

éléments pronostiques et étiologiques.

Patients et Méthodes : Etude rétrospective de 8 cas de cellulite orbitaire recensés entre 2008 et 2009. Tous nos patients ont bénéficié d'une TDM orbitaire avec contraste iodé, sur laquelle le diagnostic a été retenu.

Résultats : Notre série comprend 8 patients âgés de 4 à 27 ans, avec un sex ratio de 0,6 à prédominance masculine. Une exophtalmie est notée dans 3 cas. La cellulite est préseptale chez 5 patients et mixte chez 3 d'entre eux. Elle s'accompagne d'une collection abcédée dans 5 cas, dont 4 sont des abcès sous-périostés avec un cas où une atteinte osseuse est associée. L'étiologie la plus fréquente reste la sinusite (7 cas), le traumatisme oculaire est une cause retrouvée chez un seul patient.

Discussion : la cellulite est une inflammation diffuse des parties molles pouvant passer par plusieurs étapes. Non prise en charge précocement, elle peut laisser place à des collections abcédées pouvant engager le pronostic fonctionnel de l'œil, esthétique de la face et vital si elle se complique d'atteinte cérébrale.

Conclusion : La cellulite orbitaire est une affection grave pouvant compliquer un traumatisme oculaire, une sinusite ou être secondaire à une affection oculaire ou périculaire. L'imagerie et principalement la TDM jouent un rôle important dans le diagnostic, le bilan lésionnel et la surveillance de cette affection susceptible d'engager le pronostic fonctionnel de l'œil, voire le pronostic vital.

1259

Uvéite antérieure et maladie de crohn (à propos d'un cas)

Auteurs : N Cherrabi (1); S. Goulmam; K. Dgagdeg; I. Lamsaddar ; A. Waderahmane ; B. Allali ; A. El kettani ; A. Amraoui ; K. Zaghoul Adresses : (1) Casablanca - Maroc;

Introduction : la maladie de crohn est une pathologie inflammatoire de l'intestin, s'accompagnant souvent de manifestations extra-intestinales notamment articulaire et oculaire, l'uvéite antérieure reste la principale manifèstation.

Patients et Méthodes : -

Résultats : nous rapportons le cas d'un sujet agé de 65 ans, connu porteur de maladie de crohn depuis 4 ans mal suivi, ayant bénéficié d'une colectomie partielle il y a 6 mois, avec une atteinte articulaire et qui présente une uvéite antérieure synéchiante de l'œil droit évoluant par poussées depuis 3 mois. L'évolution était bonne sous corticothérapie locale et orale.

Discussion : l'uvéite antérieure constitue la principale manifèstation oculaire dans les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin.sa fréquence est de 1.9 - 4.5% dans la maladie de crohn.son évolution est synchrone des poussées évolutives de la maladie et son traitement est basé sur les anti-inflammatoires. Mais dans les formes graves récidivantes, la guérison est obtenue après résection de la totalité du segment intestinal malade dans la maladie de crohn.

Conclusion : les maladies inflammatoires de l'intestin sont associées à diverses complications oculaires, de nature inflammatoire essentiellement, augmentant ainsi, la morbidité visuelle, d'où l'intérêt d'un examen ophtalmologique précoce et un suivi régulier de la maladie.

1262

Uvérite bilatérale révélant une spondyloarthropathie ankylosante chez un enfant de 5ans

Auteurs : M Zouari (1); S Goulmame (1); G Daghrouj (2); A Adraoui (1); S Elbaroug (1); B Allali (2); A Elkettani (2); A Amraoui (2); K Zaghloul (2); Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca - Maroc;

Introduction : L'uvérite liée à l'antigène HLA-B27 est l'une des causes les plus fréquentes de l'uvérite antérieure. Elle peut rester une maladie oculaire isolée ou être associée à une maladie systémique, principalement représentée par le groupe des spondyloarthropathies ou spondylarthrites.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'un enfant âgé de 5 ans de sexe masculin, vu en consultation d'ophtalmologie pédiatrique à l'Hôpital 20 Aout, CHU IBN ROCHD Casablanca.

Résultats : Il s'agit d'un enfant de 5 ans admis en consultation pour un mauvais comportement visuel et photophobie, ayant comme antécédent un œil rouge à répétition.

A l'examen, l'acuité visuelle était difficile à chiffrer, on a trouvé des synéchies irido-capsulaire sur 360° avec une pupille en tréfle, des pigments sur la cristalloïde antérieur. Le tonus était normal aux doigts et on ne passait pas au fond d'œil, d'où la réalisation d'une échographie oculaire qui a objectivé des échos vitreux et un décollement de rétine localisé ODG.

Ce tableau clinique évocateur de séquelles d'uvérite a motivé une consultation en pédiatrie ou un bilan étiologique a été effectué qui s'est révélé normal en dehors d'une HLA-B27 (+). De ce fait, le diagnostic de la SPA a été retenu selon les critères de l'AMOR en l'occurrence uvérite + oligoarthrite asymétrique + amélioration des douleurs sous anti-inflammatoires +HLA-B27 (+).

Discussion : Spondyloarthropathie ankylosante est un rhumatisme inflammatoire chronique caractérisé par un début souvent précoce chez l'adulte jeune (20-30 ans), une atteinte pelvi-rachidienne, une association fréquente à une polyarthéropathie périphérique, une forte association au groupe HLA-B27 avec 90% de positivité.

L'uvérite est l'élément révélateur du diagnostic systémique dans 41% à 65% des cas, qui se caractérise par une poussée à début brutal avec œil rouge, photophobie, douleur et une réaction inflammatoire sévère avec tyndall protéique. Les complications sont souvent de type synéchies irido-capsulaire (13% à 90%), cataracte (7%-28%), hypertonie oculaire et une atteinte du segment postérieur (hyalite, papillite, œdème maculaire cystoïde).

Le traitement de l'uvérite repose sur des collyres corticoïdes, mydriatiques et cyclopligiques, dans les cas réfractaires on a recours aux bolus de corticoïdes et des immunosuppresseurs.

Conclusion : Le diagnostic précoce de spondylarthrite est difficile, l'interrogatoire systématique et l'interaction avec le médecin interniste ou rhumatologue sont des éléments indispensables à la gestion de cette uvérite, dans le double but de détecter une maladie systémique sous-jacente et d'optimiser la prise en charge thérapeutique de ces patients.

1263

Métastase orbitaire d'un cancer du cavum après cinq années de rémission

Auteurs : R Derrar (1); FZ El Meriague (1); MZ Bencherif (1); Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : Le cancer du cavum est un carcinome fréquent au Maroc en relation avec l'Eptsein Barr virus et caractérisé par sa radiocurabilité et sa chimio-sensibilité. Néanmoins, les métastases locales (orbitaire) et à distance expliquent certains échecs thérapeutiques.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'un Patient âgé de 54 ans suivi depuis 2005 pour cancer du cavum et ayant bébénéficié d'une radio-chimiothérapie. Une guérison a été constatée. Les TDM de surveillance ainsi que les nasofibrosopies de 2005 à 2009 ont objectivé une rémission totale.

Début 2010, le patient a présenté un ptosis avec ophtalmoplégie totale et perception lumineuse négative homolatérale à la localisation initiale tumorale. L'examen de l'oeil adelphe était normal.

Une TDM et une IRM ont objectivé un envahissement orbitaire de l'apex.

Afin de différencier entre une fibrose post-radique et une métastase une biopsie rétro-orbitaire a été demandée.

Résultats : L'examen anatomo-pathologique du prélèvement biopsié a montré un carcinome indifférencié.

Conclusion : Le cancer du cavum est de diagnostic tardif de part sa symptomatologie riche et trompeuse.

Une surveillance post thérapeutique vigilante est de mise afin de détecter de manière précoce toute récurrence loco-régionale ou à distance pouvant survenir par ailleurs tardivement.

1264

Kyste dermoïde du limbe (A propos de 10 cas)

Auteurs : A Adraoui (1); A Chaikhy (2); G Daghrouj (3); M Zouari (3); S El Baroug (3); B Allali (1); A El Kettani (2); A Amraoui (3); K Zaghloul (2); Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca * - Maroc; (3) Casablanca - Maroc;

Introduction : Le dermoïde du limbe est une dysembryoplasie fréquente de l'oeil. Elle est de diagnostic facile car son aspect clinique est le plus souvent typique.

Le dermoïde dans sa forme courante a pour principale conséquence une masse qui peut être perçue comme disgracieuse et inciter à son exérèse. Cette lésion n'a pratiquement aucun potentiel évolutif et est donc parfaitement bénigne.

Patients et Méthodes : Entre Janvier 2003 et Septembre 2010, 10 enfants ont été opérés d'un kyste dermoïde limbique dans le service d'ophtalmologie pédiatrique de l'hôpital 20 Aout à Casablanca. La technique opératoire consistait en la réalisation d'une exérèse.

Résultats : L'âge moyen des enfants opérés était de 10 ans (10 ± 4,7 ans). La tumeur était le plus souvent de siège temporal.

Trois cas ont présenté un envahissement cornéen de plus de 3 mm dont un cachant partiellement l'axe visuel, qui était source d'un astigmatisme important et une amblyopie profonde par la suite. L'acte chirurgical a consisté en exérèse totale de la tumeur avec respect d'une zone saine de 1 mm. L'analyse histologique a confirmé le diagnostic et a éliminé une dysplasie cellulaire.

L'acuité visuelle après un recul de 6 mois était de 3/10, ceci peut être expliquer par l'amblyopie et par la difficulté d'équipement en lentilles de contact chez la majorité des enfants.

Discussion : C'est une tumeur blanchâtre, le plus souvent située près du limbe dans la région de l'ouverture palpébrale ou en inférieur avec parfois, à sa surface, des follicules

pileux.

Histologiquement, ces tumeurs sont couvertes d'un épithélium stratifié kératinisant et dans le tissu du stroma sous-jacent, des appendices cutanés tels que des glandes lacrymales, sébacées ou des follicules pileux peuvent être présents.

De point de vue fonctionnel, c'est tumeurs posent des problèmes d'amblyopie engendrée par l'astigmatisme due entre autre à l'envahissement cornéen.

Conclusion : Le dermoïde du limbe constitue donc la tumeur malformative parmi les mieux connues des ophtalmologistes. Son aspect clinique est souvent si typique qu'il est presque toujours possible d'en porter le diagnostic par le simple examen.

Cette tumeur est parfaitement bénigne et isolée dans de nombreux cas, mais elle peut s'associer parfois à des anomalies minimales qui la font s'intégrer à un complexe malformatif plus étendu.

1266

Corps étranger végétal intra orbitaire : À propos d'un cas

Auteurs : A A Bensemlali (1); M Bouazza (1); M Boukhrissa (1); M El Belhadji (1); A Amraoui (1); Adresses : (1) Casablanca - Maroc;

Introduction : Les corps étrangers intra orbitaires de nature végétale sont potentiellement graves.

La prise en charge doit tenir compte de la nature du projectile et de son trajet. L'imagerie est indispensable pour un bilan lésionnel précis.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'un garçon de 18 ans qui s'est présenté aux urgences avec un morceau de bois implanté dans le cul de sac conjonctival inférieur suite à une agression.

L'examen à l'admission était difficile à réaliser vu l'œdème des paupières important et le saignement. Le globe oculaire n'était pas visible (voir photo). La TDM orbitaire nous a permis de faire un bilan lésionnel, et a objectivé un corps étranger intra orbitaire allant jusqu'aux sinus éthmoïdaux, associé à des fractures de la paroi interne de l'orbite. Le globe oculaire était intact.

Résultats : L'intervention chirurgicale a été réalisée sous anesthésie générale.

Elle a permis d'extraire progressivement le morceau de bois qui mesurait 7,2 cm de longueur, et d'analyser les différentes structures lésées. Le globe oculaire n'était pas touché. En post opératoire le patient a reçu une antibiothérapie couvrant les germes anaérobies. L'évolution a été marqué par la cicatrisation des lésions avec une bonne acuité visuelle finale.

Discussion : Nous insistons dans cette observation sur deux risques principaux : le risque mécanique avec toutes les lésions oculaires, nerveuses, musculaires, osseuses que peuvent engendrer ces traumatismes, et dans un second temps le risque infectieux.

L'imagerie par TDM ou mieux par IRM permet une analyse fine des rapports du trajet du corps étranger dans la cavité orbitaire. Les complications infectieuses sont favorisées par la nature cellululo-graisseuse de l'orbite et devront être systématiquement prévenues par une antibiothérapie à large spectre.

Conclusion : Les corps étrangers intra orbitaires sont rares. Le pronostic dépend des lésions oculaires associées.

1267

Toxoplasmose oculaire avec atteinte du pôle postérieur : A propos de trois observations

Auteurs : F Machmoumi (1); B Ouagga (1); H Bighouab (1); R Benhaddou (1); I Hajji (1); T Baha Ali (1); A Moutaouakil (1); Adresses : (1) Marrakech - Maroc;

Introduction : La toxoplasmose rétinienne constitue la cause la plus fréquente des uvéites postérieures. L'atteinte active parapapillaire, du nerf optique ou maculaire constitue une indication thérapeutique précoce et urgente.

Le traitement antiparasitaire de référence associe pyriméthamine, sulfadiazine et acide folinique. Nous rapportons à travers trois observations le cas de trois jeunes patients immunocompétents traités par l'association Sulfaméthoxazole/Triméthopriime.

Patients et Méthodes : Cas n°1 : patiente de 26 ans, présentant un flou visuel associé à des myodésopsies de l'OG depuis 3jours, l'examen a objectivé une AV à 9/10, et au FO un œdème papillaire sectoriel nasal, un foyer chorio-rétinien actif parapapillaire nasal et 2 foyers cicatriciels parapapillaires.

Cas n°2 : patient de 25 ans, se présentant pour une BAV brutale de l'OD et chez qui l'examen a retrouvé une AV limitée à 2/10 avec au FO un foyer actif maculaire et un foyer cicatriciel péripapillaire.

Cas n°3 : patient de 20 ans, se présentant pour une BAV brutale de l'OD chez qui l'examen a objectivé une AV limitée à mouvements de mains avec au fond d'œil un foyer chorio-rétinien actif inféro-maculaire. L'examen a été complété par une angiographie rétinienne réalisée chez les 3 patients. Le traitement instauré en urgence a consisté en l'administration d'une antibiothérapie basée sur l'association Sulfaméthoxazole/ Triméthopriime (800 mg/160 mg) associé à un bolus de corticoïdes pendant les 3 premiers jours et relais par voie orale.

Résultats : Aucune réaction générale ni anomalie hématologique n'a été notée chez les 3 patients. L'évolution a été marquée par une amélioration notable de l'acuité visuelle au bout d'un mois (passée respectivement chez les 3 cas à 10/10, 7/10 et 6/10) avec cicatrisation progressive du foyer chorio-rétinien et disparition de la hyalite chez les 3 patients.

Discussion : L'atteinte du pôle postérieur dans le cadre de la toxoplasmose oculaire engage sérieusement le pronostic visuel. Le traitement précoce s'avère urgent.

Conclusion : Le traitement antiparasitaire instauré chez nos patients et basé sur l'association Sulfaméthoxazole / Triméthopriime devant l'indisponibilité du traitement conventionnel reste une alternative sûre et efficace.

1268

Syndrome de Terson à propos d'un cas

Auteurs : S Louaya (1); Y Bouia, R Zerrouk, A Elouafi, M Kriet, A Laktaoui
Adresses : (1) Marrakech - Maroc;

Introduction : Le syndrome de Terson correspond à une hémorragie intra-vitréenne secondaire à une hémorragie sous-arachnoïdienne liée à une rupture d'anévrisme. Le but de ce travail est de rappeler un syndrome qui peut mettre en jeu le pronostic visuel voir même vital.

Patients et Méthodes : nous rapportons le cas d'un patient âgé de 51 ans sans antécédents pathologiques notables ni

traumatisme antérieure qui a présenté d'une façon brutale une baisse d'acuité visuelle OG avec notion de céphalées diffuses, un examen ophtalmologique complet a été fait en urgence complété de TDM orbito-cérébrale.

Résultats : La baisse de l'acuité visuelle est révélatrice et l'examen du fond d'œil montre l'hémorragie dans le vitré, L'échographie B confirme que la rétine n'est pas décollée. La TDM objective une hémorragie cérébro-méningée.

Discussion : le syndrome de Terson correspond à l'association d'HIV et d'hémorragie cérébro-méningée et donc son diagnostic repose sur le fond d'oeil et la TDM, son évolution est le plus souvent favorable mais le pronostic visuel peut être compromis si le diagnostic n'est pas bien établi.

Conclusion : Devant un patient cérébrolésé après hémorragie méningée par rupture d'anévrisme ou traumatisme, l'examen ophtalmologique ainsi que neurologique sont indispensables pour reconnaître précocement le syndrome de Terson.

1269

Décollement de rétine révélant une toxémie gravidique

Auteurs : B Serraj Andalousi (1); Z Lazrak (2); A Fadil (2); N Cherrabi (2); B Allali (2); A El Kettani (2); A Amraoui (2); K Zaghloul (2); Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca - Maroc;

Introduction : La grossesse s'accompagne de modifications physiologiques. Dans les conditions pathologiques, on peut avoir des troubles visuels allant d'une simple baisse de l'acuité visuelle à un décollement séreux rétinien, dans ce cas il faut penser au diagnostic de toxémie gravidique qui est le cas de notre observation.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'une primipare de 22 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, au troisième trimestre de grossesse, consultant aux urgences pour baisse de l'acuité visuelle brutale bilatérale, à l'examen on retrouve une acuité visuelle à mouvement de la main au niveau des 2 yeux, le segment antérieur est normal, au fond d'oeil : on trouve un décollement rétinien bilatéral bulleux prenant le pôle postérieur, la macula est soulevée.

Résultats : Dans le cadre du bilan étiologique une protéinurie a été demandée qui est revenue supérieure à 0.5g/24H. Le diagnostic de toxémie gravidique a été retenu par les gynécologues à posteriori. L'évolution était vers la réapplication totale de la rétine.

Discussion : L'oeil peut être affecté au cours d'une grossesse pathologique et, en particulier, au cours de la toxémie gravidique qui peut s'accompagner d'une souffrance de la choroïde due à un spasme artériolaire qui se traduit habituellement par l'apparition d'un décollement séreux rétinien exsudatif, dont la fréquence est estimée à 10 % chez les patientes présentant une éclampsie et de l'ordre de 1 à 2 % chez les patientes ayant eu une prééclampsie sévère. Le décollement rétinien entraîne habituellement une baisse d'acuité visuelle lorsque la macula est impliquée. L'évolution oculaire favorable est la règle sans traitement chirurgical. C'est le traitement du syndrome général qui va aboutir à la réapplication de la rétine.

Conclusion : Tout trouble visuel chez une parturiente nécessite une consultation ophtalmologique en urgence.

1271

Pansinusite compliquée d'une neuropathie optique inflammatoire aiguë (à propos d'un cas)

Auteurs : M Adli (1); L Benhmidoune (1); H El Mansouri (2); R Karami (1); M Elbelhadji (1); R Rachid (1); A Chakib (1); K Zaghloul (1); A Amraoui (1); Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca - Maroc;

Introduction : Les neuropathies optiques inflammatoires sont des inflammations du nerf optique survenant le plus souvent chez des sujets jeunes. Elles sont caractérisées par une baisse de l'acuité visuelle subaiguë douloureuse touchant la vision centrale. Les étiologies sont multiples, dominées par la sclérose en plaque. Les causes infectieuses locales peuvent cependant être incriminées. Les sinusites constituent une étiologie très rare. Le pronostic visuel est globalement bon.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une jeune patiente de 20 ans admise aux urgences pour :

- Une baisse de l'acuité visuelle brutale bilatérale à mouvement de main .

- une douleur périorbitaire bilatérale.

L'examen ophtalmologique retrouve :

- Un œdème papillaire bilatéral sans foyer choroïdien visible

Examen ORL : un jetage nasal avec douleur à la palpation sinusienne

Examens complémentaires :

Bilan biologique :

- Retrouve un syndrome inflammatoire peu marqué, une leucocytose à PNN

- Les sérologies (HIV, syphilis, anti DNA, Enzyme de Conversion, Latex Waaler-Rose...) sont négatives.

Champ visuel : scotome central bilatéral.

Résultats : Le diagnostic de neuropathie inflammatoire suite à une pansinusite est retenu devant le tableau clinique, le contexte infectieux et le bilan étiologique.

La patiente est mise sous traitement antibiotique associé à une corticothérapie à la dose de 1 mg/kg/J. L'évolution a été marquée par une amélioration de la fonction visuelle à 4/10 au niveau de l'OD et 6/10 au niveau de l'OG et une disparition de l'œdème papillaire.

Discussion : Le neuropathie optique inflammatoire est une complication rare des sinusites.

Elle est liée à la proximité anatomique entre les sinus et les nerfs optiques. Le mécanisme inflammatoire domine avec une atteinte bilatérale

Dans le cas rapporté, la baisse de l'acuité visuelle a été particulièrement sévère et la récupération lente (3 mois) mais presque complète. Le traitement est médical en première intention, associant antibiotiques et corticoïdes de façon prolongée.

Conclusion : Les étiologies des NOI sont multiples. L'incrimination de la sinusite dans la neuropathie optique est rare, mais reste un diagnostic étiologique très probable si elle survient dans un contexte infectieux évident.

1272

Carcinome épidermoïde conjonctival (à propos d'un cas)

Auteurs : O Amriss (1); N Moussali (2); N Elbenna (1); A Gharbi (1); A Abdelouafi (2); Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca - Maroc;

Introduction : Le carcinome épidermoïde conjonctival

(CEC) fait partie des tumeurs malignes malpighiennes différenciées.

On lui reconnaît une évolution précancéreuse longue comprenant de multiples dysplasies jusqu'au carcinome in situ (CIS) qui progresse lentement.

Patients et Méthodes : Nous rapportons dans ce travail une observation d'un patient âgé de 46 ans colligé au service d'ophtalmologie et de radiologie au CHU IBN ROCHD.

Résultats : L'examen clinique trouve une lésion tumorale ulcéro-bourgeonnante au dépend de la conjonctive bulbaire de l'œil droit arrivant jusqu'au limbe. L'IRM réalisée chez ce patient trouve une formation conjonctivale isointense T1 et T2 prenant le contraste de façon intense après injection de Gadolinium. L'examen anatomopathologique confirme la présence d'un carcinome épidermoïde de la conjonctive invasif.

Discussion : Le carcinome épidermoïde conjonctival est une tumeur rare . Une surveillance particulière des facteurs de risque, comme l'exposition solaire s'impose, ainsi que le diagnostic histologique devant toute tumeur conjonctivale, surtout si celle-ci se modifie rapidement. Le traitement dépend de l'extension maligne locorégionale et générale, ainsi que de l'état de santé du patient lui-même. Il faut insister sur l'importante fréquence des récurrences tumorales obligeant la mise en place d'un suivi à long cours.

Conclusion : Devant toute tumeur conjonctivale suspecte de part son aspect, sa symptomatologie douloureuse, ou encore sa croissance brutale, il faut procéder à une exérèse chirurgicale soignée. L'étude anatomopathologique de la pièce est la seule à garantir le diagnostic de certitude. Il reste à sensibiliser la population aux facteurs de risque et à l'importance de la protection contre les rayons ultraviolets.

1274

Kyste post-chirurgical de l'iris à propos d'un cas

Auteurs : C Megherbi (1); EH Chelqui (1);

Adresses : (1) Oujda - Maroc;

Introduction : Les kystes iriens post-chirurgicaux sont des kystes secondaires qui résultent de l'inclusion de cellules épithéliales cornéennes ou conjonctivales en chambre antérieure, soit au cours d'une intervention chirurgicale, soit lors d'une perforation traumatique cornéosclérale.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'un kyste irien post-chirurgical et discutons ses modalités évolutives et thérapeutiques.

Il s'agit d'un homme âgé de 85 ans, ayant comme antécédents une chirurgie de cataracte gauche (extraction intracapsulaire) il y'a 10 ans, et qui se présente en urgence pour baisse de l'acuité visuelle et douleur de l'œil gauche avec un larmolement et photophobie. L'examen oculaire retrouve un volumineux kyste irien translucide recouvrant l'air pupillaire. L'évolution a été marquée par l'apparition d'une hypertension oculaire ne répondant pas au traitement médical.

Résultats : Le kyste irien a été traité par laser Yag, ce qui en a permis sa disparition, avec une amélioration de son acuité visuelle et normalisation de la tension oculaire sans récurrence 06 mois plus tard.

Discussion : Les kystes iriens sont généralement

translucides, occasionnellement, ces kystes peuvent être remplis d'un matériel dense, constitué de cellules desquamées et dévitalisées.

Leur coloration est alors blanc nacré et ils prennent la dénomination de « kystes perlés ». Les kystes post-chirurgicaux de l'iris peuvent se compliquer au cours de leur évolution de glaucome secondaire avec des niveaux pressionnels variables et de signes inflammatoires Le diagnostic des kystes iriens a été amélioré par l'échographie, mais surtout par l'ultra-biomicroscopie (UBM).

Elle permet de préciser la localisation précise du kyste, son extension au segment antérieur.

Le traitement des kystes iriens dépend de la forme clinique et de leur mode évolutif.

Les kystes post-chirurgicaux sont plus évolutifs. Une aspiration avec diathermie peut être proposée, notre patient a été d'emblée traité par une photoagulation de la paroi du kyste au laser Yag.

Cependant, ces deux techniques ne permettent pas d'exclure les récurrences.

Conclusion : Les kystes iriens post-chirurgicaux sont rares. Le diagnostic est actuellement aisé grâce aux progrès des moyens d'investigation, surtout l'ultra-biomicroscopie. Selon leur mode évolutif, ils posent un problème thérapeutique et pronostique.

La gestion thérapeutique des kystes post traumatiques de l'iris dépend de leur taille, de leur localisation et des lésions associées. Les alternatives thérapeutiques sont la ponction aspiration, l'exérèse chirurgicale, la photocoagulation au laser Yag.

1275

Prise en charge de l'hypertonie oculaire d'origine cristallinienne : à propos de 120 cas

Auteurs : MBouazza (1); AA Bensemali (1); AChakib (1); AAmraoui (1); Adresses : (1) Casablanca - Maroc;

Introduction : Le cristallin peut être responsable d'une hypertension oculaire par plusieurs mécanismes. Le plus fréquent est le glaucome phacomorphique par intumescence du cristallin. C'est une urgence médico-chirurgicale dont la prise en charge comporte plusieurs difficultés notamment l'extraction du cristallin et la correction de l'anisométrie.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective de 120 cas d'hypertonie d'origine cristallinienne colligés au service d'ophtalmologie Adulte de l'hôpital 20 aout de Casablanca sur une période de 5 ans, entre janvier 2006 et novembre 2010.

Le but de notre travail était d'étudier le profil épidémiologique et étiologique des hypertensions oculaires d'origine cristallinienne ainsi que les traitements entrepris et les résultats obtenus.

Résultats : La moyenne d'âge de nos patients était de 73 ans. Nous avons retrouvé une légère prédominance du sexe féminin.

Une hypertension artérielle a été notée chez 41,67% des patients. Le délai moyen de consultation était de 6 jours. L'AV était réduite à perception lumineuse positive chez 45,83% de nos patients. La pression intraoculaire était supérieure à 40 mm hg dans 45,83% des cas. L'œdème de cornée était important dans 69,16% des cas.

L'hypertonie oculaire était en rapport avec l'intumescence du cristallin dans 44,16% des cas, avec un glaucome phacolitique dans 29,16% des cas, avec une luxation ou une luxation cristallinienne dans 12,5% des cas, avec une cataracte morgagnienne dans 7,50% des cas et avec une

cataracte post traumatique dans 6,67% des cas. Dans notre série 47,5% des patients ont bénéficié d'une extraction extra capsulaire avec implantation, une extraction extra capsulaire sans implantation a été réalisée chez 35,83% des patients tandis que 11,67% des patients ont eu une extraction intra capsulaire. 19,16% des cas ont présenté une issue de vitré après l'extraction du cristallin et 2 patients se sont compliqués d'hémorragie expulsive. La normalisation de la pression intraoculaire a été obtenue chez 74,16% des patients et l'amélioration de l'acuité visuelle chez 25,83% des patients seulement.

Discussion : La cataracte intumescence représente le mécanisme le plus important de l'hypertonie d'origine cristallinienne.

Le traitement consiste en une extraction du cristallin cataracté avec implantation si possible et la réalisation d'une iridectomie périphérique soit chirurgicale soit au laser YAG. Le pronostic dépend de l'atteinte cornéenne et du nerf optique.

Conclusion : A travers ce travail, nous insistons sur l'intérêt d'une prise en charge précoce de la cataracte avant le stade d'intumescence.

1277

Prise en charge des dystrophies de cônes en basse vision

Auteurs : S El Haddad (1); N Jennane (1); MA Loudghiri (1); N Benchezkroun (1); F Bencherifa (1); A Berraho (1); Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : La dystrophie des cônes correspond à une atteinte dégénérative de la région centrale de la rétine associant des anomalies primaires de l'épithélium pigmentaire et de la rétine sensorielle. Cette affection qui représente une cause majeure de malvoyance profonde bénéficie actuellement des systèmes de basse vision permettant au patient de retrouver son autonomie et donc son estime de soi.

Patients et Méthodes : Nous proposons 10 cas de dystrophies de cônes qui ont bénéficié d'une prise en charge en basse vision. Tous les patients ont eu un examen ophtalmologique complet, une angiographie à la fluorescéine, un champ visuel (Goldman et automatisé), une vision des couleurs et des examens électrophysiologiques.

Résultats : La moyenne d'âge des patients était de 27 ans avec des extrêmes allant de 8 à 55 ans et le sexe ratio de 1.25F/H. Tous les patients rapportaient une notion de malvoyance depuis l'enfance, une photophobie et 7 une dyschromatopsie. L'acuité visuelle moyenne était 0.83 logMAR de loin et de 0.28 logMAR de près. Une maculopathie en œil de bœuf était retrouvée à l'angiographie chez 6 patients. L'atteinte sévère des cônes à l'ERG était retrouvée chez tous nos patients.

Discussion : La dystrophie de cônes concerne le plus souvent des adultes jeunes entre 20 et 30 ans qui consultent pour une baisse de l'acuité visuelle centrale bilatérale et fréquemment asymétrique. Le sentiment d'insécurité dans la « perte de la vision », entraînant une « perte de l'estime de soi » peut être jugulé par une prise en charge en basse vision. Ainsi, une mise en place rapide de l'équipement optique est nécessaire car une stabilisation anatomique n'est jamais acquise ; et un retard dans la mise à disposition du matériel peut être un facteur de dépendance. Il faut donc

proposer une aide optique adaptée : l'outil le plus simple (loupes, clips, microscopiques) peut se révéler en première intention le choix le plus judicieux (comme c'est le cas pour nos patients).

Conclusion : De nombreuses études génétiques et moléculaires ont été menées au cours de cette dernière décennie pour comprendre la physiopathologie de cette maladie. Dans l'attente de nouveaux protocoles thérapeutiques, la basse vision représente la seule alternative thérapeutique de cette redoutable affection qui conduit inexorablement à la perte de la vision centrale.

1278

Tuberculose des voies lacrymales (A Propos d'un cas)

Auteurs : M Zouari (1); Z Lazrak (2); A Adraoui (2); G Daghoui (2); S Elbaroug (2); B Allali (1); A Elkettani (1); A Amraoui (2); K Zaghoul (1); Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca - Maroc;

Introduction : La tuberculose reste un problème de santé majeur dans pays en voie de développement. La participation oculaire est rare pouvant toucher tout ou une partie de l'œil et ses annexes.

Patients et Méthodes : Nous rapportons une observation d'une patiente de 61 ans, consulte au service d'ophtalmologie pour une dacryocystite aigue fistulisée de l'oeil droit.

Résultats : Nous rapportons une observation d'une patiente de 61 ans, sans antécédent pathologique particulier, qui consulte pour une dacryocystite aigue de l'OD, fistulisée à la peau avec issu de sérosité de couleur jaune citrin, évoluant dans un contexte apyrétique depuis un mois et ne répondant pas au traitement par les antibiotiques banaux. L'examen ne retrouve pas de lésions associées, ni oculaires ni systémiques.

Une TDM crânio-orbitaire était normale, radio du thorax normale avec une intradermo-réaction négative. Le prélèvement des sérosités issues de la lésion était stérile. Par ailleurs la biopsie d'une adénopathie sous maxillaire à pu trancher vers une origine tuberculeuse de la lésion. Un traitement à base d'antituberculeux est entamé. Devant l'évolution favorable après le début du traitement une dacryocystorhinostomie a été réalisé avec étude anatomopathologique qui a révélé l'existence de granulomes caséeux.

Discussion : La localisation oculaire de la tuberculose est rare, pouvant être primaire ou secondaire à une lésion adjacente ou par dissémination hémotogène. Le diagnostic difficile en l'absence de manifestations générales et repose sur la mise en évidence de BK dans la lésion.

Le traitement est systémique par les antituberculeux avec une bonne évolution dans la plupart des cas, mais néanmoins nécessite un drainage en cas d'abcédations puis une dacryocystorhinostomie après stabilisation et début du traitement antituberculeux.

Conclusion : Une dacryocystite aiguë peut compliquer l'obstruction du canal lacrymal. L'infection aiguë du sac lacrymal d'origine tuberculeuse est exceptionnelle.

1281

Exophtalmie révélant un liposarcome orbitaire (A propos d'un cas)

Auteurs : O Fellahi (1); M Zryouil (1); M Haloui (1); L Benhmidoune (1);

MElBelhadji(1); AChakib(1); RRachid(1); KZaghoul(1); AAmraoui(1); Adresses : (1) Casablanca - Maroc;

Introduction : Le liposarcome est une tumeur mésoenchymateuse qui intéresse les cellules adipeuses. Il est exceptionnel chez l'enfant. Son activité tumorale est surtout locale, les métastases sont très rares et le plus souvent tardives.

Patients et Méthodes : Le but de notre étude est de décrire à travers l'observation d'un liposarcome orbitaire une localisation exceptionnelle de cette tumeur.

Résultats : Les auteurs rapportent le cas d'une patiente de 51 ans, traitée 3 ans auparavant pour un liposarcome de la cuisse, qui consulte pour une exophtalmie gauche. L'exophtalmie est de type axiale, non inflammatoire, non douloureuse, non pulsatile. L'examen ne retrouve aucune adénopathie périphérique. L'état général est satisfaisant. L'examen ophtalmologique initial retrouve une acuité visuelle non corrigée à 6/10 P2 à droite et 5/10 P3 à gauche avec un examen ophtalmologique strictement normal. Une TDM a été demandée et a objectivé un processus expansif extra conique gauche à développement orbitaire et temporal d'allure tissulaire donnant une exophtalmie stade III et évoquant en premier lieu une lésion métastatique d'un liposarcome refoulant légèrement le nerf optique dont elle est séparée. La patiente a été adressée en neurochirurgie où elle a bénéficié d'une biopsie qui a objectivé un liposarcome bien différencié avec composante myxoïde. La patiente a bénéficié d'une résection tumorale complète. L'évolution était bonne sans récurrence.

Discussion : Le liposarcome est une tumeur maligne constituée de cellules lipoblastiques primitives ou embryonnaires. Celles-ci peuvent être composées de cellules graisseuses bien différenciées ou indifférenciées (liposarcome myxoïde). Son activité tumorale est surtout locale ainsi les métastases sont très rares et le plus souvent tardives. La localisation orbitaire est rare et se traduit essentiellement par une exophtalmie. La baisse de l'acuité visuelle dépend de la taille de la tumeur, et surtout du degré de compression qu'elle exerce sur le nerf optique. Le liposarcome a une évolution qui dépend de son étendue au moment du diagnostic, de son degré de malignité microscopique (grade) et des possibilités thérapeutiques. Le traitement est surtout chirurgical éventuellement complété par une radiothérapie.

Conclusion : Malgré leur rareté, les liposarcomes de l'orbite doivent être décelés précocement. La TDM et l'IRM permettent de déterminer l'extension de la tumeur et ses rapports avec le nerf optique. Le traitement repose sur une résection chirurgicale qui doit être la plus complète possible pour éviter les récurrences.

1283

Causes et facteurs d'échec de la dacryocystorhinostomie par voie externe

Auteurs : I Benatiya Andaloussi (1); F Chraïbi (2); B El Mahjoubi (2); M Abdellaoui (2); S Bhalil (2); H Tahri (2); Adresses : (1) Fès - Maroc; (2) Fès - Maroc;

Introduction : La dacryocystorhinostomie par voie externe (DCR/VE) constitue la technique de référence du traitement chirurgical des dacryocystites chroniques. Le taux de succès en première intention varie selon les auteurs de 85% à 93%. Le but de notre étude est d'évaluer les causes et les facteurs d'échec de la dacryocystorhinostomie

par voie externe (DCR/VE) dans notre formation.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur tous les cas d'échec de la DCR/VE en 1ère intention, entre janvier 2009 et juillet 2010. Tout patient, présentant des signes témoignant d'un obstacle lacrymal persistant dans les trois mois suivant l'intervention, est considéré comme un échec.

Résultats : Sur les 189 patients opérés nous avons sélectionné 13 cas d'échec, soit un taux de 6,8%. Il s'agit de 9 hommes et 4 femmes, d'âge moyen de 24 ans. Une cause traumatique est retrouvée chez 6 patients. La déviation de la cloison nasale est présente dans 5 cas. La taille de l'ostéotomie en peropérateur est estimée à 1,5 cm en moyenne. La suture des volets muqueux antérieurs sont réalisés dans 5 cas. La mise en place d'une intubation bicanaliculon nasale est faite dans tous les cas. La qualité des soins post-opératoires est estimée déficiente chez tous les patients. L'endoscopie nasale post-opératoire montre des synéchies entre la stomie osseuse et la cloison nasale dans 6 cas et une fibrose d'orifice d'ostéotomie chez 4 patients. La reprise chirurgicale est réalisée par voie endonasale dans 5 cas avec un taux de succès de 61%.

Discussion : Les causes d'échecs de la DCR/VE sont dominées par la survenue d'une synéchie entre la stomie osseuse et la cloison nasale ou la cornet moyen, la fibrose d'orifice d'ostéotomie et l'existence d'un sump syndrome. Les facteurs d'échec sont nombreux et peuvent être liés au jeune âge, au terrain pathologique comme une sarcoïdose, à l'état endonasal et canaliculaire, et à la technique utilisée essentiellement la taille et le siège de la stomie.

Conclusion : Les facteurs d'échec des la DCR/VE sont dominés dans notre série par le jeune âge, le sexe masculin, la déviation de la cloison nasale et la mauvaise qualité des soins post-opératoires.

1286

Les complications oculaire de l'ichtyose cutanée

Auteurs : M Zouari (1); A Chaikhy (2); G Daghoul (3); A Adraoui (3); S Elbaroug (3); B Allali (1); A Elkettani (2); A Amraoui (1); K Zaghoul (1); Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca - Maroc; (3) Casablanca - Maroc;

Introduction : Les ichtyoses constituent un groupe hétérogène de maladies dermatologiques, caractérisées par une peau sèche, avec épaississement de la couche cornée de la peau et accumulation de squames, dont l'aspect évoque les écailles de poissons.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'un enfant de 3 ans de sexe féminin, consulte au service d'ophtalmologie pédiatrique pour un ectropion bilatéral.

Résultats : Il s'agit d'un enfant de sexe féminin, âgé de 3 ans, atteinte d'une ichtyose lamellaire détectée depuis la naissance, consulte pour un ectropion bilatéral, à l'examen on trouve des squames cutanées sur tout le corps, acuité visuelle difficile à chiffrer, des KPS en inférieur ODG, un ectropion bilatéral, le reste de l'examen ophtalmologique est normal. Le traitement s'est basé sur des larmes artificielles pour les KPS avec surveillance, et abstention pour l'ectropion par absence de site de prélèvement cutané pour un acte chirurgical.

Discussion : De nombreuses formes d'ichtyose ont été décrites, l'ichtyose lamellaire est l'une des formes de l'ichtyose congénitale, maladie autosomique récessive rare, touche un nouveau né sur 300.000 à 500.000.

Atteint tout les téguments avec prédilection pour le visage et les membres et l'association à un ectropion qui a une bonne valeur diagnostic du à la rétraction palpébrale, comme il peut donner d'autres complications oculaire de type : hyperhémie et œdème de la conjonctive, epiphora, conjonctivite à répétition, blépharite, ulcère de cornée avec risque de complication infectieuse ou trophique irréversible séquellaire. Le traitement repose sur des pommades émouillantes, maintenir l'hygiène correcte, larmes artificielles, en disponibilité de greffons une chirurgie de l'ectropion.

Conclusion : L'ichtyose lamellaire est une maladie dermatologique qui donne des complications oculaire évolutives dues aux phénomènes de rétraction des paupières, qu'il faut rechercher et traiter avant de devenir irréversibles.

1287

Atrophie gyrée. A propos d'un cas

Auteurs : N El Berdaoui (1); Y Zekraoui (1); M El Khaoua (1); A Boulanour (1); A Berraho (1); Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : L'atrophie gyrée est une anomalie métabolique à transmission autosomique récessive associant des signes systémiques et oculaires caractérisés par une dégénérescence chorio-rétinienne d'évolution progressive.

Patients et Méthodes : Patient de 28 ans, sans antécédents, se présente en consultation pour une héméralopie et une baisse progressive de l'acuité visuelle depuis 6 mois.

Résultats : L'examen ophtalmologique retrouve une acuité visuelle chiffrée à 1/10 en ODG après correction de sa myopie. À l'étude biomicroscopique on note la présence d'une cataracte sous capsulaire postérieure bilatérale et un remaniement maculaire prédominant à droite. L'examen du fond d'œil permet de retrouver un aspect typique d'atrophie gyrée : de vastes plages atrophiques blanc- jaunâtre, arrondies, confluentes de la moyenne périphérie, laissant voir la circulation choroïdienne. L'étude campimétrique en périmétrie automatisée met en évidence un rétrécissement concentrique bilatéral du champ visuel. L'ERG est profondément altéré avec retentissement sur les PEV. L'examen clinique général ne retrouve pas d'anomalies associées hormis un léger retard mental.

Le bilan biologique met en évidence une hyperornithinémie qui confirme le diagnostic. L'enquête familiale a retrouvé une malvoyance chez deux jeunes frères. Une diète protéique, pauvre en arginine, a été proposée au patient.

Discussion : L'atrophie gyrée est une dégénérescence chorio-rétinienne rare, d'évolution lente, liée à un déficit enzymatique en ornithine aminotransférase.

L'aspect caractéristique du fond d'œil et l'hyperornithinémie permettent de poser le diagnostic. Les lésions atrophiques s'étendent progressivement vers le pôle postérieur et aboutissent à une cécité vers l'âge de 50 ans. L'examen clinique met souvent en évidence une cataracte modérée, une myopie supérieure à - 6 dioptries et une atrophie maculaire aux stades avancés. L'électrorétinogramme est très rapidement éteint. Certains patients présentent un retard mental modéré et une atteinte musculaire proximale. Le traitement comporte un régime pauvre en protéines

associé ou non à une supplémentation en vitamine B6 dont l'efficacité est controversée.

Conclusion : Le diagnostic précoce n'est permis que par un examen systématique du fond d'œil chez les patients à risque de développer l'affection.

Un conseil génétique s'impose. L'avenir semble reposer sur l'utilisation de la thérapie génique.

1289

La qualité de vie après énucléation et exentération

Auteurs : I Benatiya Andaloussi (1); A Alaoui (1); K Nouiakh (2); Z Khriji (2); S Bhallil (1); H Tahri (2); Adresses : (1) Fès - Maroc; (2) Fès - Maroc;

Introduction : L'altération de la qualité de vie après énucléation ou exentération est due en grande partie à la monophthalmie et le préjudice esthétique qu'ils entraînent. L'intérêt croissant porté par les praticiens de tous les domaines de la médecine à l'évaluation de la qualité de vie des patients dont ils ont la charge témoigne d'un changement profond dans la pratique médicale.

Patients et Méthodes : La qualité de vie est évaluée chez 22 patients répartis en deux groupes : groupa A fait de 13 patients ayant subi une énucléation et groupe B regroupant 9 patients ayant bénéficié d'une exentération. Cette évaluation est faite par deux méthodes : directe par le questionnaire VFQ 25 traduit en arabe, et indirect par le « time trade-off » : une valeur de 1,0 désigne un état parfait, 0,0 étant le pire état possible.

Résultats : L'âge moyen est de 67 ans avec un sexe ratio 1,2. 77 % sont analphabètes et seulement 40% ont une activité professionnelle. Une majorité de 60% des patients réside en milieu rural. Les scores obtenus par le questionnaire VFQ 25 démontrent que la qualité de vie est altérée en ce qui concerne les domaines de « vie sociale » et « santé psychique en rapport avec la vision » . Cette altération est statistiquement plus importante dans le groupe B que dans le groupe A. La valeur d'utilité par le « time trade-off » est abaissées à 0,80 pour le groupe A et 0,65 pour le groupe B.

Discussion : Les études de qualité de vie, en médecine, sont une façon d'évaluer la façon dont les patients vivent au quotidien leur maladie et leurs traitements. En ophtalmologie, ces études sont d'introduction relativement récente.

Très peu d'étude ce sont intéressées à la qualité de vie après énucléation ou exentération, d'où l'intérêt de notre étude.

Conclusion : Cette enquête pilote nous a permis de conclure que la qualité de vie des sujets opérés par énucléation ou exentération est très altérée, et cette altération est plus prononcée en cas d'exentération.

1290

Localisation orbitaire d un plasmocytome sinusien

Auteurs : Z El Hansali (1); Z. El hansali ; F. Elasri ; T. Ziadi ; L. Chana; A. Oubaaz Adresses : (1) Guelmim - Maroc;

Introduction : Les plasmocytomes solitaires sont des tumeurs rares. Ce sont dysplasies myéloïdes type B. À la lumière d'un cas de plasmocytome sinusien avec envahissement orbitaire nous aborderons les manifestations ophtalmologiques, les modalités évolutives et la conduite thérapeutique.

Patients et Méthodes : C est un patient de 39 ans ayant une acuité visuelle 1/10 à l'œil gauche contre 10/10 à l'œil droite.

L'examen a retrouvé une exophthalmie de l'œil gauche associée à une diplopie croisée et une sinusite aigue.

Le patient a bénéficié d un fond d'œil, d un scanner orbitocephalique ; d'une biopsie tumorale et d'un test de Hess Lancaster.

Résultats : Le Fond d'œil a montré une hyperhémie papillaire ; une turgescence des veines avec des plis choroïdiens.

La TDM a objectivé un processus expansif ethmoïdal gauche envahissant.

La biopsie a montré des cellules lymphomateuses.

Le test de Hess Lancaster a montré un déficit du muscle droit latéral gauche. Le traitement est chirurgical.

Le bilan d'extension a révélé une métastase pulmonaire ayant nécessité une chimiothérapie.

Discussion : Il s'agit d'un plasmocytome extra-médullaire transformé en myélome multiples.

Les myélomes multiples sont rares, Ils surviennent à partir de 50 ans, avec une prédominance masculine. La symptomatologie clinique est variable en fonction du stade évolutif de la tumeur.

L'imagerie permet une localisation exacte de la tumeur ainsi qu'un bilan d'extension.

L'histologique est nécessaire pour le diagnostic, elle oriente le traitement et le pronostic.

Conclusion : La localisation d'un plasmocytome sinusien au niveau de l'orbite est rare. Elle se traduit cliniquement par une exophthalmie et des signes de compression du globe oculaire mettant en jeu le pronostic visuel.

Le traitement est chirurgical complété d'une radiothérapie et /ou d'une chimiothérapie.

1294

Syndrome de Vogt-Koyanagi-Harada (à propos de quatre cas)

Auteurs : N Cherrabi (1); A Fadil (2); A Adraoui (2); Z Lazrak (2); S Loukili (2); B Allali (2); A El Kettani (2); A Amraoui (2); K Zaghloul (2); Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casabalanca - Maroc;

Introduction : Le syndrome de Vogt-Koyanagi-Harada est une affection systémique, rare, caractérisée par l'association de plusieurs symptômes : oculaires, méningés, auditifs et cutanés ; sur le plan physiopathologique, il s'agit d'une auto-immunisation où le mélanocyte serait la cellule cible.

Patients et Méthodes : le but de ce travail est de déterminer les caractéristiques cliniques, thérapeutiques et évolutives des patients atteints.

Résultats : nous rapportons quatre cas de syndrome de vogt-koyanagi-harada, survenant chez des patients de sexe féminin. L'atteinte oculaire était bilatérale dans trois cas, unilatérale dans un seul cas, se présentant sous forme d'une panuvéite chez trois patientes, uveite postérieure chez une patiente. Le décollement rétinien était observé chez deux patientes.

L'atteinte méningée était retrouvée dans un cas. Deux patientes présentaient une dysacousie et trois patientes avaient une atteinte cutanée (poliose).

Sur le plan thérapeutique, toutes les patientes ont reçu une corticothérapie générale avec une amélioration chez les quatre patientes.une récurrence a été noté dans un cas après

6 ans.

Discussion : La maladie de VKH représente 4 à 11 % des uvéites endogènes. Elle survient sur un terrain génétique particulier .Ce syndrome évolue en trois phases : une phase de prodromes (signes neuroméningés), une phase d'uvéite aiguë, et une phase de convalescence (dépigmentation au niveau de la choroïde et des téguments).Les signes oculaires dominant le tableau et font toute la gravité de la maladie par la fréquence des récurrences, la corticorésistance et la forte incidence des complications à type de cataracte, glaucome, atrophie épithéliale. Les signes cutanés, souvent tardifs, à type de poliose, canitie, alopécie, vitiligo, ou de taches hyperpigmentées.

Le syndrome méningoencéphalitique peut être inaugural ou évoluer de manière frustrée. Sur le plan thérapeutique, la corticothérapie à fortes doses permet d'améliorer le pronostic visuel. Il y a aussi les agents alkylants, les immunomodulateurs comme alternative dans les formes corticodépendantes ou corticorésistantes et chez les femmes jeunes.

Conclusion : Le syndrome de Vogt-Koyanagi-Harada est une affection sévère, dont l'évolution est émaillée de complications graves mettant en jeu le pronostic visuel malgré les traitements agressifs. L'existence de formes frustrées sous-estime la fréquence de la maladie. Il faut savoir y penser devant toute uvéite bilatérale associée ou non à des signes neuroméningés ou cutanés afin d'instaurer rapidement le traitement.

1295

Atteinte cornéenne au cours du lupus érythémateux systémique : a propos d'un cas

Auteurs : A Chanaa (1); A Chaikhy (2); S Goulmam (2); B Allali (2); A El Kettani (2); A Amraoui (2); K Zaghloul (2); Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casabalanca - Maroc;

Introduction : Le lupus érythémateux disséminé (LED) est une maladie auto-immune chronique à manifestation multi-systémique. L'atteinte oculaire est peu fréquente. Une atteinte cornéenne est une des rares manifestations oculaires lupiques. Nous rapportons le cas d'une jeune femme atteinte d'un LED présentant une ulcération cornéenne bilatérale.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une jeune fille de dix huit ans, qui consulte pour une baisse brutale et douloureuse de l'acuité visuelle qui amène à la découverte d'un ulcère cornéen central bilatéral. Une origine infectieuse est écartée. L'examen général avait retrouvé : Polyarthralgies, Episodes fébriles intermittents et signes cutanés.

Résultats : Ce tableau a évoqué en premier lieu une maladie de système et en particulier un LED dont le diagnostic a été confirmé selon les critères de l'ARA. Une corticothérapie générale (1 mg/kg par jour) au long cours ainsi que le traitement local ont permis la cicatrisation totale des ulcérations cornéennes au prix de taies centrales indélébiles.

Discussion : Le lupus est une maladie systémique auto-immune qui touche plusieurs organes ; les manifestations oculaires sont rares, l'atteinte la plus commune étant celle du segment postérieur (vascularite rétinienne occlusive, microangiopathies rétinienne ou choroïdiennes). L'atteinte cornéenne est jugée très rare dans toutes les publications. Dans la majorité des cas, la corticothérapie

locale a été efficace.

Conclusion : Le lupus érythémateux systémique est une maladie à expression clinique extrêmement polymorphe. Une ulcération cornéenne, bien que rare, pourrait constituer la première manifestation clinique du LED.

1296

Particularités de la kératoplastie transfixiante chez l'enfant- à propos de 82 cas

Auteurs : Y Bensouda (1); O Bourmani (1); L Refass (1); R Bekkay (1); A Berraho (1);
Adresses : (1) Rabat - Maroc;

Introduction : But du travail : rapporter l'expérience de notre équipe concernant la KT sur un terrain particulier qui est l'enfant.

Patients et Méthodes : Nous avons étudié rétrospectivement tous les cas de KT réalisées chez des patients âgés de 0 à 16 ans, entre décembre 2003 et septembre 2010 à l'hôpital sheykh zayed de Rabat.

Résultats : Nous avons opéré 82 yeux de 82 patients : 43 garçons et 39 filles, âgés de 1 à 16 ans. Les indications de greffe de cornée étaient variées, avec en tête le keratocone, suivi des dystrophies congénitales, des opacités acquises post-traumatiques et post-infectieuses. La greffe était soit isolée, soit combinée à d'autres interventions (cataracte, glaucome, réfection de segment antérieur).

Le suivi varie de un à 30 mois.

Discussion : la KT est une intervention délicate, qui est d'autant plus difficile chez l'enfant en raison des caractéristiques anatomiques et physiologiques propres à un œil en développement, mais aussi du fait d'une prise en charge péri-opératoire plus contraignante, et du risque important d'amblyopie. Elle reste la seule option thérapeutique, et de bons résultats anatomiques peuvent être obtenus, comme le montre notre série.

Néanmoins, les résultats fonctionnels-qui sont peu étudiés-sont plus mitigés car conditionnés par l'astigmatisme post-opératoire et par l'amblyopie.

Conclusion : il est nécessaire de connaître les particularités propres à chaque étape de cette chirurgie afin d'offrir le meilleur pronostic possible à ces jeunes patients menacés par la cécité.

1300

Profil bactériologique des kératites bactériennes au CHU de Casablanca

Auteurs : N Tazi (1); A Chaikhy (1); M El Hamidi (2); A Chana (2); O Moustaine (2); B Allali (2); A El Kettani (2); A Amraoui (2); K Zaghoul (2);
Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca * - Maroc;

Introduction : Les kératites bactériennes sont dues à une prolifération de bactéries dans la cornée. Leur traitement est basé essentiellement sur les antibiotiques.

L'objectif de ce travail est de connaître les germes impliqués dans les kératites bactériennes dans notre contexte ainsi que leur état de sensibilité aux différents antibiotiques.

Patients et Méthodes : On a réalisé une étude rétrospective portant sur 285 prélèvements effectués aux services d'ophtalmologie adulte et pédiatrique du CHU IBN ROCHD de Casablanca sur une période de 5 ans (allant de 2005 à 2009). Ces prélèvements sont des écouvillonnages et grattage d'abcès cornéens.

Résultats : Sur les 285 prélèvements effectués : 177 étaient stérils et 108 positifs. Sur les prélèvements positifs on note la prédominance des staphylocoques (38%), des entérobactéries (18,5%), *Pseudomonas Aeruginosa* (15%) et des streptocoques (10%). Ces 4 groupes représentent plus de 80 % des germes isolés. Concernant l'état de sensibilité de ces germes, le *Pseudomonas Aeruginosa* est resté sensible à la ciprofloxacine dans 100% des cas, le staphylocoque Aureus dans 92 % des cas et le staphylocoque à coagulase négative dans 50% des cas.

Discussion : Le profil bactériologique des kératites bactériennes dans notre contexte rejoint celui de la plupart des études publiées dans la littérature. L'état de résistance des germes impliqués est quand à lui un peu différent de celui de la littérature.

Conclusion : A la lumière de cette étude nous décrivons l'écologie bactérienne ainsi que l'état de sensibilité des germes impliqués dans les kératites bactériennes au CHU de Casablanca, ce qui nous permet de guider la prescription des antibiotiques pour traiter cette pathologie.

1306

Kyste hydatique de l'orbite : À propos d'une observation

Auteurs : S Goulmam (1); A Moustain (1); N Cherrabi (1); I Lemsader (1); A Wadrahmane (1); B Allali (1); A Elkettani (1); A Amraoui (1); K Zaghoul (1);
Adresses : (1) Casablanca - Maroc;

Introduction : Le kyste hydatique de l'orbite est une échinococcose primitive d'origine hémotogène, rare 1 à 2 % par rapport aux autres organes. Il est responsable d'une exophtalmie unilatérale chez un sujet jeune originaire d'un pays d'endémie.

Patients et Méthodes : Nous rapportons l'observation d'un kyste hydatique intra-orbitaire unique chez une fillette de 5 ans.

Résultats : Fillette de 5 ans, ayant une notion du contact avec les chiens, qui a présenté une exophtalmie de l'œil gauche évoluant depuis 45j.

À l'examen ophtalmologique, l'acuité visuelle était difficile à chiffrer, le réflexe photomoteur était présent, une ophtalmoplégie et une exophtalmie unilatérale importante, axiale, irréductible, non inflammatoire et non pulsatile ont été notés. L'examen du segment antérieur était normal avec un tonus oculaire à 18,5mmhg. Au fond de l'œil un œdème papillaire stade II. L'œil adelphe était normal. L'examen général était par ailleurs sans particularités. La sérologie hydatique était négative avec une hyperoesinophilie. Une échographie orbitaire montrait une masse kystique rétro-oculaire parfaitement limitée, avec renforcement postérieur. Un scanner orbito-cérébral avec injection de produit de contraste a mis en évidence une formation liquidienne

intraconique, refoulant le globe en avant et les muscles latéraux et prenant le contraste au niveau de la coque. Les examens à la recherche d'une deuxième localisation hydatique étaient négatifs en particulier la radiographie du thorax et l'échographie abdominale. La patiente était opérée au service de neurochirurgie. L'abord chirurgical était réalisé par voie fronto-orbitaire. Le diagnostic était confirmé par l'examen histologique de la pièce opératoire. Les suites opératoires étaient bonnes. L'exophtalmie a considérablement régressé cliniquement et sur les clichés TDM de contrôle.

Discussion : Le diagnostic est le plus souvent facile devant un faisceau d'arguments anamnestiques, cliniques et radiologiques.

Le traitement est uniquement chirurgical. L'évolution postopératoire dépend du délai de prise en charge.

Conclusion : cette localisation aberrante de l'hydatidose est grave par ses conséquences surtout d'ordre fonctionnel, d'où l'intérêt de la prévention.

1307

Stries angoides compliquées de neovascularisation choroïdienne : a propos d'un cas

Auteurs : Y Bouia (1); S. Louaya, R. Zarouk, M. Kreit, A. Laktaoui
Adresses : (1) Marrakech - Maroc;

Introduction : Les stries angoides sont des lignes de rupture de la membrane de Bruch survenant le plus souvent dans un contexte de maladie générale mais pouvant également être idiopathiques.

La gravité de cette pathologie réside dans le risque d'apparition de néo vaisseaux choroïdiens responsables de la baisse de l'acuité visuelle lorsqu'ils touchent la région maculaire.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'une patiente présentant des stries angoides compliquées de neovascularisation choroïdienne bilatérale.

Résultats : Patiente de 38 ANS, présentant des stries angoides compliquées de néo vaisseaux choroïdiens maculaires au niveau de l'œil gauche consultant pour baisse de l'acuité visuelle réduite à 2/10 à droite et 3/10 à gauche. Les examens ophtalmoscopique et agiographique ont montré un aspect de stries angoides avec cicatrice maculaire atrophique à gauche et un aspect de néo vaisseaux choroïdiens juxta-fovéolaires à gauche, un traitement par injection intra-vitréenne d'anti-angiogéniques au niveau de l'œil gauche.

Discussion : A travers ce cas et à partir de la revue de la littérature, nous rappelons que les stries angoides peuvent être idiopathiques et qu'elles sont graves en raison du risque de neovascularisation choroïdienne maculaire.

Nous insistons également sur le fait que l'atteinte peut être bilatérale et asymétrique et que la prise en charge de cette neovascularisation est très difficile et repose sur des traitements : la photo coagulation au laser, la photothérapie dynamique et l'injection intra-vitréenne d'anti-angiogéniques.

Conclusion : Les stries angoides représentent une pathologie grave de part la neovascularisation choroïdienne maculaire, de prise en charge thérapeutique et nécessitant une surveillance rigoureuse afin de détecter précocement cette neovascularisation.

1308

Cécité bilatérale révélant une tumeur neuroendocrine pulmonaire

Auteurs : N Tazi (1); A Fadel (2); A Chaikhy (2); M El Hamidi (2); A Chana (2); B Allali (2); A El Kettani (2); A Amraoui (2); K Zaghoul (2);
Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca * - Maroc;

Introduction : Les tumeurs orbitaires sont très variées. Certaines tumeurs fréquentes sont bien connues ; d'autres exceptionnelles posent des problèmes diagnostiques difficiles.

Nous rapportons dans notre travail une observation clinique d'une métastase orbitaire d'une tumeur neuroendocrine pulmonaire.

Patients et Méthodes : Mr A.K, âgée de 33 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, qui présente deux mois avant son admission une BAV brutale associée à des céphalées ; vertiges et une anosmie.

Résultats : L'examen ophtalmologique trouve une AV à PL- ODG ; une exophtalmie inflammatoire, axiale, non réductible et non pulsatile, un réflexe photo moteur (direct et consensuel) aboli au niveau des 2 yeux et au fond de l'œil : la papille est normale à droite et œdème papillaire stade 3 à gauche.

Le scanner crânio-orbitaire montre un volumineux processus tumoral éthmoïdonasal bilatéral avec bombement de l'orbite et extension endocrânienne.

Le malade a bénéficié d'une exérèse et aspiration de la partie intradurale qui est adhérente au parenchyme cérébral. L'examen anatomo-pathologique : aspect évocateur d'une métastase d'un carcinome à petites cellules de type neuroendocrinien (pulmonaire).

La conduite à tenir fut : radiothérapie cérébrale dépressive + chimiothérapie.

Discussion : Les tumeurs orbitaires peuvent être révélatrices de la néoformation primitive.

Les métastases des tumeurs neuroendocrines pulmonaires sont précoces et leur pronostic est réservé.

Le traitement est difficile à codifier : il dépend de l'existence ou non d'autres métastases, du siège et de l'extension de la métastase orbitaire.

Conclusion : A la lumière de cette étude nous décrivons les caractéristiques cliniques, paracliniques, thérapeutiques de la métastase orbitaire des tumeurs neuroendocrines pulmonaires.

1309

La sidérose oculaire : À propos d'un cas

Auteurs : O Moustaine (1); , A.Chikhy, M.El Hamidi, N. Tazi, B. Allali, A. El Kettani, A. Amraoui, K. Zaghoul
Adresses : (1) Casablanca - Maroc;

Introduction : La sidérose représente une complication grave et inévitable des corps étrangers intraoculaires ferriques, négligés ou passés inaperçus. Elle touche les différentes structures de l'œil. Nous rapportant une

observation d'une sidérose oculaire aigue, révélée par un tableau d'uvéite aigue hypertensive.

Patients et Méthodes : Mr F. A.A âgé de 47 ans, ayant comme antécédent un traumatisme oculaire suite à un martellement depuis 3 ans.

Le patient a consulté pour une baisse progressive de l'acuité visuelle, compliquée 3 jours avant par un œil rouge très douloureux.

Résultats : A l'examen de l'œil atteint, l'acuité visuelle était réduite à la perception des mouvements de la main, avec hyperhémie conjonctivale diffuse. L'examen au biomicroscope a retrouvé un œdème important de la cornée avec tyndall +++ de la chambre antérieure et une cataracte subtotale. Le tonus oculaire était à 36mmHg. La radiographie de l'orbite a objectivé un corps étranger dans l'aire orbitaire, l'échographie le localise en pré rétinien. L'ERG a montré une altération de la fonction des photorécepteurs rétiens. Après perfusion de mannitol, et mise en route d'un traitement hypotonisant et corticothérapie, on a pu régulariser le tonus oculaire. Le traitement chirurgical a consisté après phacoémulssification de la cataracte, à une extraction du corps étranger intraoculaire à la pince microchirurgicale après vitrectomie. L'évolution à court et à moyen terme était favorable avec une amélioration très progressive de l'acuité visuelle.

Discussion : Le séjour prolongé d'un corps étranger ferreux dans le globe oculaire peut être responsable d'une sidérose. L'interrogatoire est primordiale, l'examen ophtalmologique évalue la gravité de l'atteinte oculaire, le bilan radiologique recherche les lésions oculaires et localise le corps étranger, cependant celui-là n'est pas toujours retrouvé et peut être dessout dans le milieu oculaire. L'ERG a un intérêt pronostique majeur, et permet de diagnostiquer les atteintes rétinienne précliniques. Au stade peu évolué, Les atteintes peuvent être réversibles après extraction du corps étranger. Néanmoins et à des stades tardifs la récupération de la fonction visuelle est souvent impossible quelle que soit la chirurgie.

Conclusion : Les traumatismes oculaires avec CEIO représentent une cause majeure de basse vision, voire de cécité légale chez l'homme jeune. Une prise en charge rapide et adaptée de ces traumatisés avec extraction systématiquement de tout CEIO métallique, évite la survenue de telle complication.

1310

Présentation atypique d'un mélanome de l'uvéé, à propos d'un cas

Auteurs : I Benatiya Andaloussi (1); F Chraïbi (2); A Maadane (2); B El Mahjoubi (1); M Abdellaoui (2); H Tahri (1); Adresses : (1) Fès - Maroc; (2) Fès - Maroc;

Introduction : Les mélanomes de l'uvéé sont les tumeurs primaires intraoculaires les plus fréquentes. Ce sont des affections malignes et graves mettant en jeu le pronostic vital par leur fort potentiel métastatique. Ils se traduisent habituellement par un processus tumoral intraoculaire accessible à l'examen du fond d'œil (FO). Plus rarement, ils présentent des manifestations cliniques et même radiologiques atypiques.

Patients et Méthodes : Nous rapportons une présentation clinique et radiologique atypique d'un mélanome choroidien

chez une patient de 65 ans.

Résultats : Patient âgée de 65 ans, présente depuis 4 ans une baisse progressive et bilatérale de l'acuité visuelle, accompagnée il y a 3 semaines par une douleur et rougeur oculaire droite.

L'examen ophtalmologique retrouve au niveau de l'œil droit (OD) : une acuité visuelle réduite à une perception lumineuse douteuse, une buée épithéliale, une chambre antérieure réduite, une cataracte totale et un tonus oculaire élevé à 60 mmHg.

L'examen de l'œil adelphe est sans particularités à part une cataracte nucléaire.

L'examen du FO de l'OD n'étant pas accessible, une échographie oculaire est réalisée et découvre un aspect fortement évocateur d'une hémorragie intra oculaire.

L'IRM oculaire est en faveur d'un hématome choroïdien. L'examen anatomopathologique après énucléation de l'OD découvre un mélanome de la choroïde sans extension extra oculaire.

Discussion : La cataracte intumescence est secondaire habituellement à une augmentation du volume du cristallin par hyperosmolarité. Plus rarement, comme dans notre observation, elle peut être due à un processus tumoral intraoculaire repoussant le cristallin en avant et entraînant une hypertonie oculaire majeure par blocage pupillaire et prétrabéculaire. Elle constitue une manifestation rare de mélanome de l'uvéé d'autant plus qu'elle s'associe dans notre cas à une HIV détectée à l'échographie. Cette présentation clinique atypique du mélanome de l'uvéé nous a poussé à réaliser une IRM oculaire qui elle-même n'est pas concluante. Ce n'est que l'examen anatomopathologique qui a confirmé le diagnostic de mélanome.

Conclusion : Cette observation illustre bien les difficultés diagnostiques aux quelles on peut être confronté devant des présentations atypiques d'un mélanome de l'uvéé. Dans certains cas, seul l'examen anatomopathologique peut trancher dans le diagnostic.

1311

Le profil épidémiologique des cellulites orbitaires (A propos de 175 cas)

Auteurs : A Fadil (1); L Elmaaloum (1); B Allali (1); A Elkettani (1); A Amraoui (1); K Zaghloul (1); Adresses : (1) Casablanca - Maroc;

Introduction : Les cellulites orbitaires sont des infections des tissus cellulaires sous cutanés, qui peuvent évoluer vers des complications graves en l'absence de traitement, d'où l'intérêt d'un diagnostic et d'une prise en charge rapides.

Patients et Méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective à propos de 175 cas colligée au service d'ophtalmologie pédiatrique de l'hôpital 20 Août de Janvier 2005 à Septembre 2010.

Résultats : 78% des patients avaient une cellulite préseptale et 22% avaient une cellulite rétroseptale. 61 % d'entre eux avaient consulté en automne - hiver. Leur âge moyen variait de 7 jours à 17 ans avec une moyenne de 5 ans et une prédominance masculine.

La porte d'entrée était sinusienne dans 62% des cas, cutanée dans 18% des cas, secondaire à une dacryocystite chez 10% des cas, une conjonctivite était retrouvée chez 7% des malades, une otite et un foyer dentaire étaient retrouvés dans 3% des cas.

L'examen ophtalmologique avait trouvé une acuité visuelle

chiffable chez 59% des patients, chez 37% d'entre eux, elle était inférieure à 5/10, associée à un œdème palpébral chez tous les patients, à une exophtalmie chez 16% des cas, et à une limitation de la motilité oculaire chez 13% des cas. Un œdème papillaire était retrouvé chez 9% des enfants. Ils ont tous reçu une antibiothérapie par voie intra veineuse associée à un traitement local.

L'évolution était favorable chez 96% des malades ayant une cellulite préseptale et 87% chez ceux ayant une cellulite rétroseptale. Des complications ont été rencontrées.

Discussion : Les cellulites orbitaires préseptales sont les plus fréquentes, elles surviennent plus fréquemment en hiver du fait de la fréquence des infections sinusiennes. Le risque d'extension rétroseptale et cérébrale, impose une antibiothérapie et une corticothérapie précoces pour éviter la survenue de séquelles graves. Le traitement du foyer infectieux causal est nécessaire afin d'éviter les récides.

Conclusion : Nous insistons sur l'intérêt de la prise en charge rapide des cellulites orbitaires afin de limiter les complications qui peuvent engager les pronostics fonctionnel et vital.

1314

Syndrome de parinaud et paralysie congénitale partielle du III (à propos d'un cas)

Auteurs : N Cherrabi (1); Z Lazrak (2); S Knari (2); S Loukili (2); B Serraj (2); B Allali (2); A El Kettani (2); A Amraoui (2); K Zaghloul (2); Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca - Maroc;

Introduction : le syndrome de Parinaud est une paralysie verticale du regard parfois associée à une paralysie de la convergence avec dysfonctionnement de la pupille et une paralysie du III.

Il est en rapport avec des lésions des tubercules quadrijumeaux cérébraux ou de la calotte pédonculaire, d'étiologies diverses.

Patients et Méthodes : -

Résultats : Nous rapportons le cas d'une fillette, de quatre ans, présentant un strabisme divergent, associé à un ptosis modéré de l'œil droit, l'examen ophtalmologique trouve une acuité visuelle corrigée de l'œil droit à 2/10, un reflexe photomoteur positif avec signe de Marcus Gun positif, l'étude de la motilité trouve un nystagmus accentué en regard latéral, l'absence d'élévation et de convergence. Le reste de l'examen (segment antérieur et fond d'œil) est normal. Le scanner crano-orbitaire n'a pas montré d'anomalies.

La patiente a bénéficié d'un traitement fonctionnel avec une amélioration de son acuité visuelle.

Discussion : Le syndrome de Parinaud est un faisceau d'anomalies caractérisé par une paralysie d'upgaze, pseudopupille d'argyll-Robertson, convergence-rétraction nystagme, rétraction de la paupière.

Il peut être également associé à un pœdème. Chez l'enfant, il peut être dû à une tumeur pinéale, une hydrocéphalie décompensée surtout une sténose de l'aqueduc de Sylvius, plus rarement à des lésions inflammatoires (abcès, tuberculomes, toxoplasmose...), démyélinisantes ou vasculaires (malformations, hémorragies).

Le diagnostic repose sur les données cliniques et la neuroimagerie.

Le traitement est principalement étiologique, les manifestations du syndrome de Parinaud se réduisent

généralement lentement au cours des mois, surtout avec la résolution du facteur causal.

Conclusion : Le syndrome de parinaud nécessite une démarche diagnostique adaptée avec un examen clinique minutieux et un bilan neuroradiologique à la recherche d'étiologies notamment l'hydrocéphalie qui est une indication impérative à la dérivation.

1317

Toxicité rétinienne à La chlorpromazine : À propos d'un cas

Auteurs : S Goulmam (1); N Cherrabi (1); I Lemsader (1); A Wadrahmane (1); B Allali (1); A Elkettani (1); A Amraoui (1); K Zaghloul (1); Adresses : (1) Casablanca - Maroc;

Introduction : La chlorpromazine est un neuroleptique indiqué dans le traitement des psychoses. A forte dose il peut engendrer des lésions oculaires variées.

Patients et Méthodes : Nous rapportons un cas de rétinotoxicité à la Chlorpromazine de découverte fortuite.

Résultats :

Patient âgé de 36 ans, suivi en psychiatrie depuis l'âge de 18 ans pour schizophrénie, sous chlorpromazine à une dose journalière de 800 mg depuis 8 mois.

Le patient a été adressé en ophtalmologie pour traumatisme oculaire bénin. L'examen du fond de l'œil a mis en évidence des amas de dépôts rétiens blanchâtres au niveau des deux yeux, avec une acuité visuelle à CLD de loin ODG. L'angiographie rétinienne a révélé une maculopathie bilatérale.

Discussion : La Chlorpromazine est une molécule utilisée dans le traitement des psychoses. La dose quotidienne normale est de 75 à 300 mg.

Les manifestations ophtalmologiques sont très variables à type de pigmentation des paupières et de la conjonctive et de dépôts sur l'endothélium cornéen et sur la cristalloïde antérieure.

La rétinotoxicité à la Chlorpromazine est décrite chez les patients soumis à de fortes doses pendant une longue durée. Elle se manifeste par une dégénérescence rétinienne pigmentaire et une maculopathie.

L'électrorétinogramme montre des troubles de l'électrogénèse rétinienne. Le pronostic dépend de l'atteinte maculaire.

Conclusion : La rétinotoxicité à la Chlorpromazine est une complication non exceptionnelle.

La surveillance ophtalmologique est systématique chez les patients sous traitement.

1318

Maladie de eales compliquée de glaucome neovasculaire: à propos d'un cas

Auteurs : S Iferkhass (1); R Abdelkhalek (2); F Asri (2); A Oubaaz (2); Adresses : (1) Lâyoune - Maroc; (2) Rabat - Maroc;

Introduction : La maladie de Eales est une maladie rare, décrite pour la première fois par Henry en 1880, est caractérisée par une vasculopathie occlusive idiopathique de la rétine périphérique . L'âge de survenue habituelle est

Résumé des E-posters

de 20 à 30 ans, avec une prédominance masculine.
Le glaucome néovasculaire est l'un des formes cliniques très sévères de la maladie.

Patients et Méthodes : Rappor­ter un cas de maladie de Eales avec œil droit au stade 4b et l'autre œil 2b. Proposer une conduite diagnostique et thérapeutique devant cette vascularite rétinienne.

Résultats : Un jeune homme de 27 ans consulte pour une baisse progressive de l'acuité visuelle prédominante à droite. L'AV est limitée aux mouvements des doigts à droite et aux compter des doigts à gauche.

À l'examen on note au niveau de l'œil totale droit un strabisme divergent constant avec un glaucome néovasculaire associée à une cataracte et une hémorragie vitréenne stade 3 et au niveau de l'œil adelphe on note la présence d'une hémorragie vitréenne minime avec engrainements vasculaires, des exsudats perivasculariaie et des microanevrisme. L'angiographie à la fluorescéine met en évidence la vascularite avec imprégnation pariétale des vaisseaux rétinien­, des territoires d'ischémie périphérique avec une démarcation nette entre les territoires perfusés et non perfusés et des néovaisseaux rétinien­ ou péricapillaires. Le bilan biologique inflammatoire et immunitaire est normal..

Discussion : La maladie de Eales est une entité clinique qui s'associe souvent à la tuberculose.

Le traitement symptomatique que nous avons adopté, associant une photocoagulation au niveau OD et une cryoapplication OG des lésions ischémiques rétinien­, et la corticothérapie, a stabilisé les lésions.

Conclusion : La maladie de Eales reste rare. Son diagnostic passe par l'élimination des autres capillariopathies. Cependant il doit être précoce afin d'éviter l'évolution vers des formes sévères.

1319

Une hémianopsie latérale homonyme révélant un AVC occipital chez un adulte jeune (à propos d'un cas)

Auteurs : A Fadil (1); M Elhamidi (1); N Cherrabi (2); B Serraj (1); B Allali (1); A Elkettani (1); A Amraoui (1); K Zaghoul (1);
Adresses : (1) Casablanca - Maroc; (2) Casablanca - Maroc;

Introduction : L'hémianopsie latérale homonyme est une urgence, elle est le plus souvent due à une atteinte cérébrale rétro-chiasmatique notamment des tumeurs cérébrales ou plus rarement des AVC occipitaux.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'un patient de 38 ans tabagique chronique, connu migraineux depuis plusieurs années, et présentant une hypoacousie d'installation progressive depuis 6 mois, qui s'est présenté aux urgences pour une amputation du champ visuel sans autres signes associés.

Résultats : L'examen a retrouvé une hémianopsie latérale homonyme gauche, une AV : 5/10 ODG, L'examen du FO était normal.

L'examen neurologique s'est révélé normal. L'examen cardio-vasculaire a retrouvé une hypertension artérielle sévère. La TDM cérébrale a montré l'existence d'une lésion occipitale droite hypodense en rapport avec un AVC ischémique occipital droit.

Le patient a été mis sous traitement antihypertenseur. L'évolution a été marquée par la persistance du déficit du champ visuel.

Discussion : Les hémianopsies latérales homonymes sont souvent attribuées à des auras visuels par les patients migraineux.

Quand elles sont dues à une atteinte du lobe occipital, elles sont généralement liées à des tumeurs chez l'adulte jeune ; les AVC ischémiques sont fréquents chez les sujets âgés.

Il faut toujours rechercher des facteurs de risque cardiovasculaires notamment : l'hypertension artérielle, le tabac, le diabète, Le Scanner et l'IRM cérébrale sont essentiels pour le diagnostic et le suivi.

Le traitement des facteurs de risque est important dans la prise en charge.

La récupération visuelle est lente, et généralement incomplète.

Conclusion : Nous rappelons l'importance de l'imagerie (TDM, IRM) devant toute hémianopsie latérale homonyme, elle est fondamentale pour permettre le diagnostic et le suivi des patients. Les hémianopsies au cours des AVC posent essentiellement le problème de la récupération des déficits campimétriques, surtout chez le sujet jeune actif, celle-ci dépend de l'étendue de l'AVC et du délai de la prise en charge.

Index des Auteurs

A

Abdallah EH 000970, 001162
 Abdallah H 001027
 Abdelaoui M 000883, 000895, 000902, 001115
 Abdelkhalek R 000863, 000889, 000934, 001031, 001050, 001111, 001131, 001204, 001284, 001318
 Abdellah E 000983, 001041
 Abdellah EH 001245
 Abdellah H 001100
 Abdellaoui G 000976, 000994
 Abdellaoui M 000868, 000903, 000931, 000936, 000937, 000940, 000942, 000948, 000974, 001091, 001103, 001139, 001283, 001288, 001291, 001310
 Abdououafi A 001252, 001254, 001258, 001272
 Adelhalek R 001112
 Aderdour L 001009
 Aderdour S 001126, 001129, 001194
 Adli M 000861, 000893, 001271
 Adraoui A 001215, 001226, 001244, 001246, 001248, 001249, 001262, 001264, 001278, 001286, 001294
 Adraoui S 001022
 Aegbe N 000968
 Agnaou L 001058, 001109
 Ahbeddou S 001027, 001089
 Ahbedou S 000970
 Ahmimche J 000955, 001114
 Ahmimech J 000934, 001133
 Ahmimeche J 000889, 000973, 000977, 001102, 001108, 001111, 001131, 001192, 001204
 Ahmiti I 001039
 Aigbe N 000961, 000991, 001031, 001050, 001092
 Aigbé N 000975
 Aigbè N 000934
 Akkodad Z 000902
 Alami A 000860, 000863, 000889, 000907, 000911, 000913, 000915, 000926, 000965, 000968, 000991, 001013, 001024, 001050, 001068, 001072, 001112, 001133, 001195, 001284
 Alami F 000963, 001037, 001298
 Alami N 001169
 Alaoui A 001043, 001115, 001289
 Alaoui Ismaili A 000936, 000938, 000942, 000943
 Ali H 001027, 001100, 001162
 Allali B 001121, 001126, 001129, 001134, 001137, 001138, 001157, 001168, 001193, 001194, 001199, 001201, 001208, 001210, 001211, 001213, 001214, 001218, 001221, 001222, 001224, 001225, 001226, 001230, 001231, 001243, 001244, 001246, 001247, 001248, 001249, 001250, 001251, 001253, 001257, 001262, 001264, 001269, 001276, 001278, 001279, 001286, 001294, 001295, 001297, 001300, 001306, 001308, 001314, 001317, 001319
 Allali B 001311
 Alouan A 001060
 Amazouzi A 000881, 001123, 001239
 Amrani Y 000872, 000884, 000918, 001000, 001020, 001035, 001083, 001123, 001239
 Amraoui A 000843, 000859, 000861, 000862, 000877, 000887, 000893, 000894, 000906, 000914, 000954, 000978, 000980, 000997, 000999, 001006, 001010, 001012, 001016, 001017, 001032, 001034, 001040, 001042, 001046, 001059, 001061, 001070, 001077, 001080, 001137, 001157, 001168, 001172, 001174, 001199, 001201, 001208, 001210, 001211, 001214, 001218, 001220, 001221, 001223, 001243, 001244, 001246, 001247, 001248, 001249, 001250, 001251, 001253, 001257, 001262, 001264, 001266, 001269, 001271, 001275, 001278, 001279, 001281, 001282, 001286, 001294, 001295, 001297, 001300, 001306, 001308, 001311, 001314, 001317, 001319

Amraoui AO 001129
 Amraoui M 001121, 001126, 001134, 001138, 001193, 001224, 001225, 001276
 Amriss O 001272
 Anagioun K 001015, 001022
 Andaloussi Z 001100
 Anoune M 000931, 000943, 000948, 001043
 Asri F 000991, 001318
 Attitich M 001292

B

Badaoui A 000839, 000864
 Baha T 000981, 001160, 001164, 001235
 Baha W 000859, 000887, 000893, 001220
 Baha Ali T 000919, 000946, 000947, 000950, 001002, 001009, 001047, 001048, 001053, 001086, 001146, 001149, 001153, 001180, 001185, 001190, 001203, 001234, 001236, 001238, 001267, 001301
 Bahaali T 001049, 001052, 001127, 001130, 001148
 Baki S 001235
 Bakjaji M 000843, 000906, 000997, 001080, 001232
 Ballyout S 000950, 001015, 001018, 001022, 001099, 001234, 001236, 001238
 Balyoute S 001053
 Bargach T 000860, 000907, 000913, 000915, 000934, 000973, 000975, 000977, 001024, 001031, 001068, 001072, 001073, 001092, 001102, 001108, 001111, 001114, 001131, 001133, 001192, 001204, 001284
 Bbenhaddou R 001164
 Bekkay R 001296
 Belahbib M 001100
 Belghmaidi S 001099, 001236, 001238
 Belhadj O 001069, 001166
 Belhadji M 000894, 001034, 001042, 001046
 Belhbib M 001132
 Belhossine I 001169
 Belmokhtar A 000962, 001083, 001154, 001239
 Benatiya A 000883, 000895, 000902, 001115
 Benatiya Al 000868, 000903, 000971, 000974, 000982, 001091
 Benatiya D 001142
 Benatiya I 000936, 000940, 001139
 Benatiya Andaloussi I 000931, 001043, 001283, 001288, 001289, 001291, 001293, 001310
 Benatiya I A D 000948, 001103
 Benatiya Andaloussi I 000938
 Benbouzid A 000981, 001018, 001235, 001236
 Benbouzide A 001130, 001148
 Bencheikroun N 001055, 001056, 001277
 Bencherif MZ 000872, 000984, 001122, 001161, 001263
 Bencherif Z 000909, 001304, 001320
 Bencherifa F 000963, 000966, 000985, 001105, 001110, 001209, 001277, 001298
 Benchrif MZ 001000, 001020
 Benchrifa F 001027, 001093, 001097, 001143
 Benhaddou R 000919, 000946, 000947, 000950, 001002, 001009, 001047, 001048, 001049, 001052, 001053, 001086, 001127, 001130, 001146, 001148, 001149, 001153, 001160, 001180, 001185, 001190, 001203, 001234, 001235, 001267, 001301
 Benharbit M 000898
 Benhmidoune L 000859, 000861, 000862, 000877, 000887, 000894, 000906, 000914, 000954, 000978, 000980, 000999, 001006, 001010, 001016, 001017, 001032, 001034, 001042, 001046, 001070, 001172, 001271, 001281, 001282

Benjelloun F 001061
 Benjelloun MF 000914, 001032, 001170, 001172
 Benlahbib M 000985, 001097, 001105
 Benmansor N 001169
 Bennani M 000867, 001013
 Bennis O 000861, 000862, 001042
 Bennouk Y 000860, 000863, 000889, 000907, 000911, 000913, 000915, 000926, 000965, 000968, 000991, 001013, 001024, 001092, 001133, 001195
 Benouk Y 001068, 001072, 001073
 Bensemlali AA 001266, 001275, 001282
 Bensouda Y 001110, 001209, 001270, 001296, 001303
 Benziane S 000916, 000920
 Berbich O 001299
 Berdaoui N 000966, 001093, 001143, 001298
 Bernoussi A 001105
 Berradi S 001078, 001083
 Berraho A 000960, 000963, 000966, 000970, 000983, 000985, 001027, 001041, 001055, 001056, 001058, 001097, 001100, 001105, 001110, 001132, 001143, 001162, 001209, 001245, 001270, 001277, 001287, 001296, 001298, 001303, 001315
 Berrehou A 001093
 Bhalil S 000883, 000938, 000940, 000948, 001103
 Bhalili S 000868, 000937, 000971, 000974, 000982, 001091, 001139, 001283, 001288, 001289, 001293
 Bighouab H 000981, 001003, 001015, 001099, 001180, 001235, 001238, 001267
 Bouaaza A 000843
 Bouaza M 000877
 Bouazza M 000894, 000906, 001006, 001174, 001223, 001266, 001275, 001282
 Bouia Y 000986, 000987, 000988, 000989, 000990, 001076, 001085, 001307
 Boukari M 001093
 Boukhrissa M 000893, 001266
 Boulanouar A 000963, 000966, 001058, 001143, 001287
 Bounsif Z 000905
 Bourmani O 001041, 001110, 001209, 001270, 001296, 001303, 001315
 Boushaba H 000865
 Boutarbouch M 001182
 Boutimzine N 001060, 001122
 Bouya Y 001118
 Bouziani Y 001099, 001164, 001235, 001238
 Bouzza S 000861, 000862, 000887, 000894, 001010, 001012, 001016, 001017
 Brahim F 000889, 001013, 001024
 Brahime F 000961

C

Chaikhy A 001134, 001138, 001199, 001201, 001222, 001226, 001230, 001231, 001243, 001244, 001246, 001247, 001248, 001250, 001264, 001276, 001286, 001295, 001300, 001308
 Chakib A 000861, 000862, 000954, 000978, 000980, 000999, 001016, 001017, 001034, 001042, 001046, 001271, 001275, 001281
 Chana A 001213, 001300, 001308
 Chana H 000907, 000913, 000915, 000934, 000955, 000991, 001031, 001050, 001068, 001072, 001073, 001114, 001195
 Chana N 001030, 001151, 001158, 001163
 Chanaa A 001295
 Chaoui Z 000960, 001041, 001056, 001097, 001245, 001315
 Chariba S 001035, 001066, 001120

Charif Chefchaouni M 001152
 Chatoui S 000934, 000955, 000973, 000975, 000977, 001102, 001108, 001114, 001131, 001195
 Chefchaouni C 001162
 Chefchaouni M 000983, 001041
 Chefchaouni MC 000970, 001027, 001105
 Cheikhy A 001257
 Chelqui EH 001274
 Chergui K 000863, 000889, 000911, 000965, 000968, 000975, 001013, 001024, 001195
 Cherkaoui LO 001122
 Cherkaoui O 001123, 001239
 Cherkaoui W 000881, 001060
 Cherrabi N 001137, 001168, 001211, 001214, 001218, 001251, 001253, 001257, 001259, 001269, 001279, 001294, 001297, 001306, 001314, 001317, 001319
 Cherrif I 001099
 Chraibi F 000868, 000938, 000942, 000971, 000974, 000982, 001103, 001142, 001283, 001310
 Cordonnier M 000904

D

Daghoul G 001126, 001129, 001194, 001215, 001231, 001244, 001246, 001248, 001249, 001262, 001264, 001278, 001286
 Daoudi R 000872, 000881, 000882, 000884, 000898, 000909, 000916, 000918, 000935, 000976, 000984, 001000, 001020, 001035, 001060, 001078, 001083, 001117, 001122, 001123, 001141, 001161, 001182, 001239, 001292
 Derkaoui M 000918, 001030, 001123, 001151, 001158, 001163
 Derrar R 000909, 000918, 001141, 001182, 001263
 Dgadeg K 001168, 001211, 001214, 001218, 001251
 D'Khissy M 000944
 Douhal A 000845, 000846, 000847, 000848, 000857, 000858, 001189
 Dr Chaikhy A 001215
 Drissi Daoudi J 000891, 000897

E

Echorfi K 001249
 Ehourfi K 001247
 Eddassi N 000868, 000937, 001139, 001291
 Ei Asri F 001108
 El Asri F 000977
 El Abdouni O 001091, 001288
 El Amraoui A 001213
 El Asri F 000907, 000911, 000913, 000915, 000961, 000965, 000968, 000973, 001024, 001068, 001072, 001073, 001102, 001111, 001192, 001204, 001284
 El Asri N 001055
 El Bakkali M 001187
 El Baroug S 001249, 001264
 El Barroug S 001244, 001246
 El Belhadji M 000859, 000862, 000954, 000978, 000980, 001059, 001201, 001266, 001281
 El Berdaoui N 001287
 El Bouziani Y 001234, 001236
 El Drissi A 000961
 El Haddad S 001277
 El Halimi R 000970, 001027
 El Hamichi S 000860, 000926, 000977, 001195

El Hamidi M 001199, 001243, 001300, 001308
 El Hansali Z 000852, 000853, 001290
 El Hassani A 000937
 El Hassani MR 001182
 El Houari G 000859, 000894
 El Idrissi A 000863, 000907, 000915, 000973, 000977, 001050, 001102, 001108, 001111, 001131, 001192, 001204
 El Jai A 000976
 El Kettani A 001129, 001137, 001157, 001168, 001199, 001201, 001210, 001218, 001243, 001246, 001248, 001249, 001251, 001253, 001257, 001264, 001269, 001294, 001295, 001300, 001308, 001314
 El Khaoua M 001287
 El Kholti Y 001234
 El Mahjoubi B 001283, 001310
 El Mahjoubi I 000929, 000949, 000951
 El Malki N 001288
 El Mansouri H 001271
 El Meriague FZ 001141, 001182, 001263
 El Moussaïf H 000884, 000935, 000984, 001035, 001117, 001161
 El Mrabh M 001041, 001055
 El Ouali L 000871, 000876
 El Ouazzani Chahdi K 000898, 000918
 El Yamouni O 000960, 001245
 Eladraoui S 001164
 Elalami M 001033
 Elasri F 000860, 000926, 000955, 000975, 001033, 001050, 001114, 001133
 Elbaroug S 001262, 001278, 001286
 Elbarroug S 001215
 Elbelhadji M 000877, 000999, 001006, 001012, 001016, 001077, 001172, 001174, 001216, 001220, 001223, 001271
 Elbenna N 001252, 001254, 001258, 001272
 Elberdaoui N 001132
 Elbouih A 000999, 001010, 001016, 001034, 001042, 001046
 Elbouzidi A 001189
 Elghazi T 000952
 Elhamichi S 001092, 001112, 001284
 Elhamidi M 001221, 001222, 001226, 001230, 001231, 001247, 001279, 001319
 Elhassani A 000903, 001139, 001293
 Elhouari G 000877, 000893, 001006
 Elidrissi A 000889, 001133
 Elkettani A 001121, 001126, 001134, 001138, 001193, 001194, 001208, 001211, 001213, 001214, 001221, 001222, 001224, 001225, 001226, 001230, 001231, 001244, 001247, 001250, 001262, 001276, 001278, 001279, 001286, 001297, 001306, 001311, 001317, 001319
 Elkhaoua M 001105, 001132
 Elkharroubi Y 001038
 Elkholti Y 001022, 001127, 001130, 001148
 Elmaaloum L 001208, 001279, 001311
 Elmaarloum L 001276
 Elmansouri H 000887, 000999, 001006, 001010, 001016, 001017, 001034, 001042, 001046
 Elouafi A 000857, 000858, 001189
 Elouarradi H 001000, 001020
 Elwafi A 000845, 000846, 000847, 000848
 Ennejjari O 001291
 Errami M 001033

F

Fadel A 001308
 Fadil A 001121, 001137, 001138, 001157, 001210, 001222, 001243, 001269, 001294, 001311, 001319
 Fellahi O 001281
 Fikhi I 001013, 001024
 Fiqhi A 000863, 000926, 000955, 001092, 001111, 001112, 001114, 001131, 001192, 001204
 Fiqhi I 000911, 000965
 Forestier F 001030, 001151, 001158, 001163

G

Gaboune L 001160
 Gharbi A 001252, 001254, 001258, 001272
 Goulmam S 001168, 001211, 001214, 001218, 001251, 001253, 001257, 001279, 001295, 001297, 001306, 001317
 Goulmame S 001262

H

Hafidi Z 000984, 001078, 001117, 001122, 001161
 Hajji I 000919, 000946, 000947, 000950, 001002, 001009, 001047, 001048, 001049, 001052, 001053, 001086, 001099, 001127, 001146, 001149, 001153, 001160, 001164, 001180, 001185, 001190, 001203, 001234, 001236, 001238, 001267, 001301
 Hajji Z 000960, 000963, 000966, 001058, 001143
 Haloui M 000904, 001077, 001220, 001281
 Hamichi S 000975
 Hamza R 001193
 Handor H 000995, 000998, 001000, 001020, 001021, 001083
 Hares N 000877, 000887, 000893, 000894, 000954, 000999, 001010, 001012, 001017
 Hassan A 001105
 Hayat Ahmad K 001240
 Hida M 000902
 Hmidchat LM 001063
 Hmidchat M 000976
 Houari G 000861

I

Ibrahim F 001102, 001108
 Ibrahimy W 000898, 000918, 001060, 001122
 Idrissi A 000860, 000926, 000934, 000955, 001031, 001068, 001072, 001073, 001092, 001112, 001114, 001284
 Idrissi Alami S 000983, 001041, 001097
 Idrissi Noury MH 001110
 Ifarkhas S 000973
 Iferkhas S 000863, 000913, 001050, 001195, 001318
 Imdary I 000960, 001245, 001315

J

Jaja Z 000872, 000882, 000900, 000917
 Jellab B 000919, 001002, 001015, 001018, 001022, 001052, 001086, 001099, 001146, 001149, 001153, 001203, 001234, 001235, 001236, 001238
 Jennane N 000985, 001056, 001058, 001277
 Jihad S 001032, 001040, 001059, 001061, 001070, 001172, 001174, 001220

K

Kapolli A 001093
 Karami R 000859, 000862, 000877, 000887, 000893, 000894, 000954, 001012, 001271
 Karim A 000882, 001161
 Karmane A 000884, 000909, 000916, 000935, 000956, 000964, 000976, 001035, 001078, 001083, 001117, 001136, 001147, 001161, 001292
 Khalidi M 000859, 000939, 000941, 000980
 Khalil S 000849, 000856, 000869, 000870, 000899, 001000, 001020
 Khan HA 001240
 Kharbouch H 000970, 001027, 001100, 001162
 Kholti Y 000981, 001235
 Khrifi Z 000895, 000936, 000940, 000943, 001115, 001289
 Khtibari Z 000923, 000978, 001173, 001313
 Knari S 001121, 001129, 001134, 001137, 001157, 001210, 001314
 Kriet M 001076, 001085, 001118

L

Laayoun J 000845, 000846, 000847, 000848, 000857, 000858, 001189
 Laghmari M 000984, 001060, 001122
 Laknari S 001126, 001194
 Laktaoui A 001076, 001085, 001118
 Lamsaddar I 001168, 001251, 001253
 Lamseder I 001218
 Lazrak M 001117, 001161
 Lazrak Z 001121, 001126, 001129, 001134, 001137, 001138, 001157, 001193, 001194, 001199, 001201, 001210, 001213, 001224, 001225, 001249, 001269, 001276, 001278, 001294, 001314
 Lemsader I 001211, 001214, 001279, 001297, 001306, 001317
 Lezrek M 000884, 000909, 000935, 001078
 Louadghiri A 001270
 Louaya S 000854, 001062, 001076, 001085, 001107, 001207, 001268
 Loudghiri A 001056
 Loudghiri MA 001058, 001209, 001277
 Loudiyi D 001254
 Loukili S 001121, 001134, 001137, 001157, 001257, 001294, 001314
 Loukili Idrissi S 001201, 001210, 001213
 Louyua. S 001118

M

Maadane A 000903, 000948, 001103, 001142, 001291, 001310
 Maaloum L 001250
 Maarif H 001138
 Machmoumi F 001127, 001180, 001185, 001203, 001267
 Madzou M 000911, 000961, 000965, 000968, 000975, 000991, 001013, 001031, 001112
 Mahjoubi B 001142
 Malki N 000888, 000892, 000896, 001091
 Mansouri I 000872, 000882, 000884, 000909
 Masouadi R 000965, 000968
 Massouadi R 000911
 Mchachi 001145, 001150, 001285
 Mchachi A 000906, 000914, 001032, 001172, 001223, 001282
 Megherbi C 001274
 Megzari A 001270

Mellal Z 000970, 001027, 001100, 001105, 001132, 001162
 Meskini M 000914
 Meskini MEH 000954
 Messaoudi R 000860, 000907, 000913, 000915, 000926, 000955, 000973, 000977, 001092, 001111, 001112, 001131, 001133, 001192, 001204, 001284
 Messoudi R 001068, 001072, 001073
 Mghinia I 001061, 001070, 001077
 Miyara K 001252, 001258
 Mouhdi HS 000881
 Moujahid B 001073, 001102, 001108
 Moujahid M 000961
 Moumayez H 001070, 001077, 001135
 Moumene H 000909, 000916
 Mouméne H 000920
 Moumeyer H 001040, 001059
 Moussali N 001252, 001254, 001258, 001272
 Moussaoui K 001160, 001164, 001185
 Moustain A 001306
 Moustain A 001297
 Moustaine O 001222, 001226, 001230, 001300, 001309
 Moutaouakil A 000919, 000946, 000947, 000950, 000981, 001002, 001009, 001015, 001018, 001022, 001047, 001048, 001049, 001052, 001053, 001086, 001099, 001127, 001130, 001146, 001148, 001149, 001153, 001160, 001164, 001180, 001185, 001190, 001203, 001234, 001235, 001236, 001238, 001267, 001301
 Mouzari Y 000847, 000848
 Mrabeh M 001058
 Mve Mengome E 000912

N

Naciri K 000918
 Naciri W 001238
 Nadah M 001035
 Nafizy I 000963, 001315
 Naoumi A 000991, 001031
 Nazih T 001298
 Nejari C 000948
 Nejari O 000903, 000937, 000972
 Ngoubou B 000912
 Nouiak K 001289
 Nouiak KL 001043
 Nuiakh KL 000883, 000895, 000902, 000936, 001115
 Nuiakh LK 000943

O

Obtel M 000948
 Ouagag B 001047, 001048, 001049, 001301
 Ouaggag B 000946, 000947, 001015, 001018, 001053, 001160, 001164, 001180, 001185, 001190, 001203, 001234, 001236, 001267
 Ouarrach N 001040, 001059
 Ouazzan Chahdii B 000840, 000842

Oubaaz A 000860, 000863, 000889, 000907, 000911, 000913, 000915, 000926, 000934, 000955, 000961, 000965, 000968, 000973, 000975, 000977, 000991, 001013, 001024, 001031, 001033, 001050, 001068, 001072, 001073, 001092, 001102, 001108, 001111, 001112, 001114, 001131, 001133, 001192, 001195, 001204, 001284, 001318

Oudanane S 001113

Oudidi A 001169

P

Pr Allali B 001215

Pr Amraoui A 001215

Pr El Kettani A 001215

Pr Zaghloul K 001215

Pr Benchrif M 000920

Pr Karmane A 000920

R

Rabi Andaloussi Z 000985, 001056, 001105

Rachid R 000861, 000906, 000914, 000954, 000978, 000980, 000999, 001010, 001012, 001034, 001042, 001046, 001271, 001281

Reda K 000860, 000863, 000889, 000907, 000911, 000913, 000915, 000926, 000934, 000955, 000961, 000965, 000968, 000973, 000975, 000977, 000991, 001013, 001024, 001031, 001050, 001068, 001072, 001073, 001092, 001102, 001108, 001111, 001112, 001114, 001131, 001133, 001192, 001195, 001204, 001284

Refass L 001296

Regragui W 000877, 000887, 000893, 001006, 001016, 001034

Rezki S 001191, 001242

Rezzoug B 000960, 001097, 001100, 001162

Rezzouk B 001270

Riah N 001199, 001221, 001230

Ridal M 001169

Rifai Y 001123, 001239

Rifay Y 000872, 000882, 000884

Rizki S 001248

Rqibate S 000978, 000980

Rym A 000961

S

Sbitti Y 001192

Schroyen M 000904

Sefiani S 000983

Serraj B 001129, 001210, 001314, 001319

Serraj S 001121, 001134

Serraj Andaloussi B 001157, 001269

Serrou A 000983, 001055, 001056, 001058, 001315

Sertani A 001222, 001226, 001230, 001231

Sertany A 001199, 001221, 001247, 001250

Shimi N 001000

Skiker H 001035

Slassi M 000940

Slassi N 000963, 000966, 001143

Soufi G 000963, 000966, 001143, 001303

Souhail H 000912, 001033

T

Tachfouti S 000881, 001078, 001123, 001239

Tahri H 000868, 000883, 000895, 000902, 000903, 000931, 000936, 000937, 000938, 000940, 000942, 000943, 000948, 000971, 000974, 000982, 001043, 001091, 001103, 001115, 001139, 001142, 001283, 001288, 001289, 001291, 001293, 001310

Tazi N 001222, 001230, 001243, 001300, 001308

Tnacheri Ouazzani B 001122

W

Waderahmane A 001253

Wadrahmane A 001168, 001211, 001214, 001218, 001257, 001297, 001306, 001317

Y

Younes S 000931, 001008

Youness S 001142, 001293

Z

Zafad R 001036, 001044

Zaghloul K 000843, 000859, 000861, 000862, 000877, 000887, 000893, 000894, 000954, 000978, 000980, 000997, 000999, 001010, 001012, 001016, 001017, 001034, 001042, 001046, 001080, 001121, 001126, 001129, 001134, 001137, 001138, 001157, 001168, 001172, 001174, 001193, 001194, 001199, 001201, 001208, 001210, 001211, 001213, 001214, 001218, 001221, 001222, 001224, 001225, 001226, 001230, 001231, 001243, 001244, 001246, 001247, 001248, 001249, 001250, 001251, 001253, 001257, 001262, 001264, 001269, 001271, 001276, 001278, 001279, 001281, 001286, 001294, 001295, 001297, 001300, 001306, 001308, 001311, 001314, 001317, 001319

Zahir F 001293

Zaki M 001224, 001225

Zarrouk R 001076, 001085, 001118

Zekraoui Y 001143, 001287

Zenjouri K 001064

Zerrouk R 001227, 001228

Zouari M 001215, 001244, 001246, 001248, 001262, 001264, 001278, 001286

Zryouil M 001281