

Société Marocaine d'Ophtalmologie



الجمعية المغربية لطب العيون

المؤتمر الوطني
Congrès National

25^{ème}

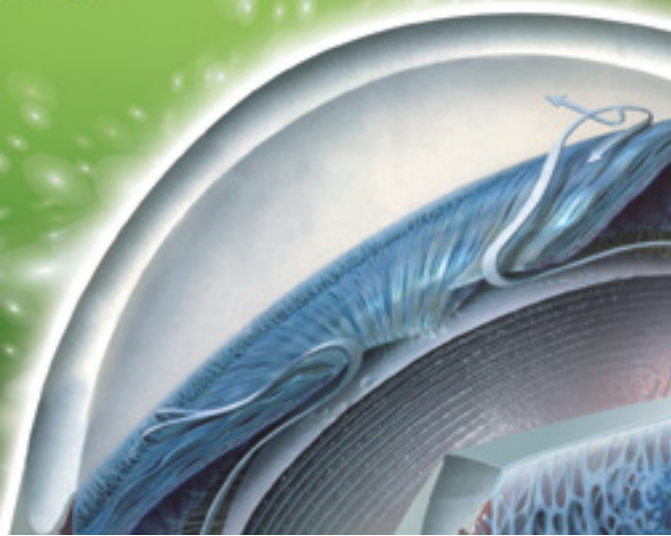
لطب العيون
d'Ophtalmologie

31 Mai, 1^{er} & 2 Juin 2012 - Palais des Congrès - Marrakech

Les Glaucomes

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

Programme



25^{ème} Congrès National d'Ophthalmologie

Glaucomes

Cornée

Cataracte et Chirurgie Réfractive

Ophtalmologie Pédiatrique et Strabismes

Inflammation et Surface Oculaire

Neuro-ophtalmologie et Traumatologie Oculaire

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.....	36
Liste des E-posters.....	39
Résumés des communications orales.....	63
Résumés des communications filmées.....	111
Résumés des E-posters.....	117
Résumés des cours.....	243
Index des auteurs.....	245

Présidents de la SMO 1958 - 2012

Présidents de la SMO



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

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

Editorial



*Chers amis, chers confrères,
Je suis heureux, en mon nom et au nom des membres du bureau de la SMO, de vous accueillir à Marrakech pour la tenue de notre XXV^{ème} congrès national.*

Nous avons retenu comme thème principal cette année «Le Glaucome». Cette pathologie représente la 2^{ème} cause de cécité non réversible dans le monde.

Dans notre pays, le diagnostic en est encore malheureusement trop tardif, les malades consultant à des stades très avancés ou même au stade de cécité. Nous sommes souvent amenés, dans notre pratique quotidienne, à voir des formes graves ou au dessus de toute ressource thérapeutique alors que les progrès actuels nous permettent de mieux diagnostiquer et traiter cette maladie.

Nous sommes conscients qu'il faut en développer le dépistage précoce, en renforçant la formation continue et en organisant des campagnes nationales d'information des patients et des professionnels de santé concernés.

C'est une lourde tâche, mais je suis sûr que nous saurons mobiliser toutes les ressources nécessaires, car l'enjeu est majeur. Durant notre congrès, comme à l'accoutumée, nous allons aborder de nombreux autres sujets. Des orateurs nationaux et internationaux de qualité animeront les différentes sessions. Nous les en remercions vivement.

Nous remercions aussi les laboratoires pharmaceutiques et les sociétés de matériel médical qui seront là en nombre pour nous soutenir et accompagner.

Certains d'entre eux encouragent la recherche scientifique en attribuant, (comme Bausch & Lomb), le prix du meilleur E-poster.

Le mandat de notre bureau touche à sa fin. Trois ans déjà pour certains, six pour ceux qui ont cumulé 2 mandats. Années denses durant lesquelles nous avons pu tisser des liens très forts avec les sociétés savantes internationales d'Ophtalmologie: AAO, MEACO, SAO, SFO, SLO, SMO et STO. Avec l'Académie Américaine par exemple, nous avons établi un partenariat scientifique permettant à tous nos sociétaires d'accéder à la formation médicale continue américaine sans frais (?).

Années passionnantes par la diversité des thèmes et la qualité des intervenants et des échanges. Vous avez été à chaque fois plus nombreux à participer à toutes les manifestations que nous avons organisées. Années innovantes avec les E-posters et les E-films rendant la SMO leader de cette forme de présentation dans la région.

Années laborieuses aussi car cela a demandé à toute l'équipe et à tous nos partenaires une grande mobilisation. Années fructueuses enfin car notre congrès national annuel est devenu un rendez vous important et incontournable dans notre domaine.

Merci à vous tous, qui y avez contribué.

Nous espérons avoir répondu à vos attentes, vous invitons à participer nombreux à l'assemblée générale électorale et formulons tous nos souhaits de plein succès au prochain bureau.

Encore une fois, bienvenue et excellent congrès !

Professeur Khalid Zaghloul
Président de la SMO

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 31 Mai.

Badges

Les badges sont remis lors de la confirmation de l'inscription au secrétariat.

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 jeudi, vendredi et 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 par la Société Marocaine d'Ophtalmologie :

Le vendredi 1 juin à 20:30 à la salle royale au palais du congrès

Le samedi 2 Juin à 20:30 au restaurant Ali Mahal.

Cours

Les cours auront lieu dans les salles : Fès 1, Karam 1, Karam 2

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 du meilleur E-poster. 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 16 Juillet 2012 en double exemplaire.

Symposia satellites

- Symposium des Laboratoires Alcon
- Symposium des Laboratoires Bausch & Lomb
- Symposium des Laboratoires Carl Zeiss

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

Horaires	Les Ambassadeurs	Fès 1	Fès 2	Karam 1	Karam 2
Jeudi 31 Mai 2012					
08:00 - 09:00		Cours 1 Glaucoma Surgery		Cours 4 Pathologie vasculaire orbito palpébrale	
09:00 - 10:00		Cours 2 Le Champ Visuel		Cours 5 Le Kératocône	
10:00 - 10:30	Pause café				
10:30 - 11:30		Cours 3 Phaco pour débutants		Cours 6 Examen d'un enfant strabique	
12:30 - 14:30	Déjeuner				
14:30 - 16:00	Symposium Oculoplastie Voies lacrymales	Symposium Neuro-ophtalmologie			
15:00 - 16:00				Cours 7 : Ahmed Glaucoma Valve implantation : indications, surgical technique and complications	
16:30 - 18:00	Symposium Oculoplastie Pathologie tumorale	Symposium Traumatologie Oculaire		Cours 8 : Neuropathies optiques	
17:30 - 18:30				Cours 9 : Les prélèvements de cornée pour greffe : compte rendu d'une mission	
Vendredi 1 Juin 2012					
08:00 - 09:00				Cours 10 Mes plus belles erreurs : anisocorie/diplopie	
08:30 - 10:00	Symposium Cataracte et Chirurgie Refractive I	Symposium Cornée Nouveautés en surface oculaire			
09:00 - 10:00				Cours 11 Actualités en uvéite	Cours 16 Baisse de vision à fond d'œil normal
10:00 - 10:30	Pause café				
10:30 - 11:40	Symposium Cataracte et Chirurgie Refractive II	Symposium Ophtalmo-pédiatrique		Cours 12 DMLA : traitement et retraitement	
11:30 - 12:30				Cours 13 Gestion des néovaisseaux hors DMLA	Cours 17 Explorations électrophysiologiques
11:45 - 12:45	Symposium BAUSCH & LOMB Nouvelles prises en charge thérapeutiques et amétropiques en ophtalmologie				
12:30 - 14:30	Déjeuner				
14:00 - 15:00				Cours 14 : Rétinopathie diabétique : frontière entre la gestion médicale et chirurgicale	
14:30 - 16:00	Symposium Glaucome I	Symposium Cornée Kératoplastie	Symposium Oculoplastie Reconstruction-Esthétique		
16:00 - 16:30	Pause café				
16:30 - 18:00	Symposium Glaucome II	Symposium Vitreo-rétine Chirurgie vitreorétinienne		Cours 15 La gestion des tumeurs palpébrales	
18:00 - 18:45	Symposium CARL ZEISS VISION Les innovations dans l'optique				
Samedi 2 Juin 2012					
08:00 - 09:00				Cours 18 Membranes épimaculaires : joie et déception	Cours 21 L'herpès oculaire
08:30 - 10:00	Symposium Glaucome III	Symposium Ophtalmo-pédiatrique Strabologie			
09:00 - 10:00				Cours 19 : Chirurgie de décollement de rétine chez le myope fort	Cours 22 Comment réussir une adaptation en LDC ?
10:00 - 10:30	Pause café				
10:30 - 12:00	Symposium Glaucome IV	Symposium Vitreo-rétine Pathologie maculaire			
12:00 - 12:30	Symposium ALCON : Glaucome : Qu'auriez-vous fait devant cette situation ?				
12:30 - 14:30	Déjeuner				
14:00 - 15:00				Cours 20 Les injections intra vitreennes	
14:30 - 16:00	Symposium Glaucome V	Symposium Oeil et pathologie générale			

Programme Scientifique

Matinée

FES 1

08:00 - 09:00 Cours

Cours 1 : Glaucoma Surgery

M Yaqub (Londres - GRANDE BRETAGNE)

09:00 - 10:00 Cours

Cours 2 : Le Champ Visuel

JC Hache (Lille - FRANCE)

10:30 - 11:30 Cours

Cours 3 : Phaco pour débutants

S Doan (Paris - FRANCE)

KARAM 1

08:00 - 09:00 Cours

Cours 4 : Pathologie vasculaire orbito palpébrale

MC Chefchaouni (Rabat - MAROC)

09:00 - 10:00 Cours

Cours 5 : Le Kératocône

A Amraoui, M Harouch (Casablanca - MAROC)

10:30 - 11:30 Cours

Cours 6 : Examen d'un enfant strabique

A Kraiem (Tunis - TUNISIE)

Après Midi

LES AMBASSADEURS

14:30 - 16:00

SYMPOSIUM OCULOPLASTIE

Voies lacrymales

Modérateurs : F Serra, MC Gonzales, A Zaroury, M Fendri

14:30 Le larmoiement chez l'enfant : examen clinique

F Serra (Nice - FRANCE)

14:40 Prise en charge de l'imperméabilité congénitale des voies lacrymales

M Zouari, B Allali, G Daghouj, A Adraoui, S Elbaroug, L El Maaloume, A El Kettani, A Amraoui, K Zaghoul (Casablanca - MAROC)

14:47 Indications et technique de l'intubation canaliculonasaie chez l'enfant

S Khalil, MZ Benchrif, H El Ouarradi, H Handor, Y Amrani, R Daoudi (Rabat - MAROC)

14:54 La DCRS par voie externe sous anesthésie locale et sédation (A propos de 163 cas)

H Bighouab, A Benbouzid, K Anagjoun, R Benhaddou, I Hajji, T Baha Ali, A Moutaouakil (Marrakech - MAROC)

15:01 Profil de la cicatrisation cutanée après dacryocystorhinostomie par voie externe : études des facteurs prédictifs

Y Elkholti, S Balyot, W Ennaciri, I Hajji, R Benhaddou, T Baha Ali, A Moutaouakil (Marrakech - MAROC)

15:08 La dacryocystite chronique (A propos de 50 cas)

S El Hamichi, R Messaoudi, R Zerrouk, S Chatoui, K Chergui, A Alami, M Madzou, K Reda, A Oubaaz (Rabat - MAROC)

15:15 Les plaies des voies lacrymales (A propos de 30 cas)

H Elouarradi, MZ Benchrif, S Khalil, H Handor, O Belhaj, Y Amrani, M Barkhouch, R Daoudi (Rabat - MAROC)

15:22 Les sections des voies lacrymales

N Eddassi, S Bhalil, O Nejari, I Mouhoub, I Benatiya, H Tahri (Fès - MAROC)

15:29 Canaliculoplastie

F Serra (Nice - FRANCE)

15:39 External DCR and other lacrimal procedures

MC Gonzales (Barcelone - ESPAGNE)

16:30 - 18:00

SYMPOSIUM OCULOPLASTIE

Pathologie tumorale

Modérateurs : J Lagier, F Ben Haj Hamida, M El Belhadji, T Baha Ali, MC Chefchaouni

16:30 Orbitopathie Basedowienne

J Lagier (Nice - FRANCE)

16:40 Tumeurs des paupières (épidémiologie-aspects cliniques)

H Kamoun (Tunis - TUNISIE)

16:47 Localisations oculo-orbitaires des métastases cancéreuses (A propos de 28 cas et une revue de littérature)

I Mghinia, H Moumayez, K Zenjouri, L Benhmidoune, M El Belhadji, A Chakib, R Rachid, K Zaghoul, A Amraoui (Casablanca - MAROC)

16:54 Apport de la mitomycine C en collyres dans le traitement des carcinomes de la conjonctive

I El Mahjoubi, M Abdellaoui, W El Abdouni, F Chraïbi, S Bhalil, Al Benatiya, H Tahri (Fès - MAROC)

17:01 Intérêt de la mitomycine C en traitement postopératoire systématique après exérèse chirurgicale des carcinomes de la conjonctive

Y Bouziani, S Belghmaïdi, T Aboulhassane, A Ejlaidi, I Hajji, T Baha, R Benhaddou, A Moutaouakil (Marrakech - MAROC)

17:08 Apport du scanner et de l'IRM dans les exophtalmies (A propos de 100 cas)

D El Baghdadi, N Moussali, A Gharbi, N El Benna, A Abdelouafi (Casablanca - MAROC)

- 17:15 Les tumeurs du limbe de l'excision tumorale à l'exentération (A propos de 27 cas)**
M Adli, R Karami, G El Houari, K Skalli, L Benhmidoune, M El Belhadji, A Amraoui (Casablanca - MAROC)
- 17:22 Kyste hydatique orbitaire (A propos de 11 cas)**
O Belhadj, MZ Benchrif, H Ouarradi, Z Jaja, R Daoudi (Rabat - MAROC)
- 17:29 Les tumeurs malignes des paupières (A propos de 51 cas)**
I Benatiya Andaloussi, S Bhallil, M Abdellaoui, H Tahri (Fès - MAROC)
- 17:36 Profil épidémiologique des tumeurs orbitaires chez l'enfant**
A Chanaa, B Allali, N Tazi, O Moustaine, L El Maaloum, A El Kettani, A Amraoui, K Zaghoul (Casablanca - MAROC)
- 17:43 Lymphome orbitaire : Conduite à tenir**
J Lagier (Nice - FRANCE)

FES 1

14:30 - 16:00

SYMPOSIUM NEURO-OPHTALMOLOGIE

Modérateurs : D Milea, JC Hache, S Deefort, H Lamari

- 14:30 Conduite à tenir devant une diplopie**
JC Hache (Lille - FRANCE)
- 14:45 Quand penser à une origine neurologique devant un strabisme ?**
D Milea (Angers - FRANCE)
- 15:00 Les neuropathies optiques ischémiques**
T Ramdani, S Bhallil, I Mouhoub, R El Hannati, M Abdellaoui, I Benatiya Andaloussi, H Tahri (Fès - MAROC)
- 15:07 Diagnostic et traitement d'une hypertension intracrânienne bénigne**
H Lamari (Mohammedia - MAROC)
- 15:22 Bilan étiologique d'un œdème papillaire**
D Milea (Angers - FRANCE)
- 15:37 Demarche diagnostique devant une neuropathie optique chez l'enfant**
S Defoort (Lille - FRANCE)
- 15:52 Discussion**

16:30 - 18:00

SYMPOSIUM TRAUMATOLOGIE OCULAIRE

Modérateurs : JP Berrod, A Karmane, A Oubaaz, O Cherkaoui

- 16:30 Epidémiologie des traumatismes oculaires chez les enfants**
A Fadil, B Allali, S Loukili, S Knari, N Cherrabi, L Elmaaloum, A El Kettani, A Amraoui, K Zaghoul (Casablanca - MAROC)
- 16:37 Le profil épidémiologique des cataractes post contusives (A propos de 94 cas)**
A Adraoui, B Allali, G Daghoul, M Zouari, S El Barough, L El Maaloum, A El Kettani, A Amraoui, K Zaghoul (Casablanca - MAROC)
- 16:44 Cataracte post traumatique chez l'enfant**
Z Jaja, W Ibrahimy, M Laghmari, B Ouazzani, M Benharbit, N Boutimzine, R Daoudi (Rabat - MAROC)
- 16:51 Les traumatismes oculaires en milieu urbain camerounais (A propos de 332 cas évalués selon l'oculartraumascore)**
G Koki, E Ntyame, C Mbogosa Nsoh, A Omgbwa Eballé, E Epée, L Bella Assumpta, C Eban Mvogo (Rabat - MAROC, Yaoundé - CAMEROUN, Douala - CAMEROUN)
- 16:58 Profil épidémiologique et thérapeutique des contusions graves du segment antérieur (A propos de 65 cas)**
Z Khtibari, S Rqibate, A El Bouihi, L Benhmidoune, M El Belhadji, A Chakib, R Rachid, K Zaghoul, A Amraoui (Casablanca - MAROC)

- 17:05 Le profil épidémiologique des hyphemas post-contusifs au service d'ophtalmologie pédiatrique de Casablanca**
A Wadrahmane, B Allali, L El Maaloum, N Cherrabi, K Dgagdeg, I Lamsedder, A El Kettani, A Amraoui, K Zaghoul (Casablanca - MAROC)
- 17:12 Hypertonies oculaires post-contusives**
I Lamsaddar, B Allali, K Dgagdeg, A Wadrahmane, F Teach, L El Maaloum, A El Kettani, A Amraoui, K Zaghoul (Casablanca - MAROC)
- 17:19 Pronostic visuel des endophtalmies post traumatiques de l'enfant**
K Dgagdeg, L El Maaloum, B Allali, N Khaddi, F Teach, A El Kettani, K Zaghoul, A Amraoui (Casablanca - MAROC)
- 17:26 Traumatismes oculo-orbitaires dans le cadre du polytraumatisme : profil épidémiologique et lésionnel**
S Baki, B Ouaggag, R Benhaddou, H Ibtissam, T Baha Ali, A Moutaouakil (Marrakech - MAROC)
- 17:33 Prise en charge des cataractes traumatiques chez l'adulte (A propos de 90 cas)**
G El Houari, W Baha, R Karami, M Bouazza, L Benhmidoune, R Rachid, M El Belhadji, A Amraoui (Casablanca - MAROC)
- 17:40 Traitement des luxations et subluxations post-traumatiques du cristallin**
A Fiqhi, H Moumene, A Elidrissi, J Ahmimèche, R Zerrouk, K Reda, A Oubaaz (Rabat - MAROC)
- 17:47 Traumatismes du segment postérieur**
JP Berrod (Nancy - FRANCE)
- 18:02 Discussion**

KARAM 1

15:00 - 16:00 Cours

Cours 7 : Ahmed Glaucoma Valve implantation : indications, surgical technique and complications
M Yaqub (Londres - GRANDE BRETAGNE)

16:30 - 17:30 Cours

Cours 8 : Neuropathies optiques
D Milea (Angers - FRANCE)

17:30 - 18:30 Cours

Cours 9 : Les prélèvements de cornée pour greffe : compte rendu d'une mission
L Agnaou (Rabat - MAROC)

Matinée

LES

08:30 - 10:00

SYMPOSIUM CATARACTE ET CHIRURGIE REFRACTIVE I

Modérateurs : J Colin, H Tahri, A Bennani, Z Hajji, B El Ouazzani

08:30 Les nouveaux implants

J Colin (Bordeaux - FRANCE)

08:45 Est-ce qu'on peut tout faire en phacoémulsification ?

H Tahri, M Abdellaoui, S Bhallil, F Chraïbi, Y Benzekri, I Benatiya (Fès - MAROC)

08:52 La cataracte dure : quelle stratégie de prise en charge ?

M Chahbi (Casablanca - MAROC)

08:59 Cataractes et uvéites : difficultés chirurgicales et évolution post opératoire

Z Bencherif (Rabat - MAROC)

09:06 Les cataractes cortisoniques : étude rétrospective sur 6 ans

O Moustaine, B Allali, L El Maaloum, A Waderrahman, M El Hamdi, N Tazi, A El Kettani, K Zaghloul, A Amraoui (Casablanca - MAROC)

09:13 Le syndrome de pseudo-exfoliation capsulaire dans la chirurgie de la cataracte. Etude rétrospective de 31 cas

H Moumene, A Fiqhi, A El Idrissi, J Ahmicheche, R Abdelkhalak, K Reda, A Oubaz (Rabat - MAROC)

09:20 Les subluxations cristalliniennes

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

09:27 Le syndrome toxique du segment antérieur secondaire à l'injection intra-caméculaire de céfuroxime

H Tahri, S Bhallil, F Chraïbi, M Abdellaoui, I Benatiya (Fès - MAROC)

09:34 Correction de l'aphakie par fixation irienne postérieure des lentilles intraoculaires, en l'absence de support capsulaire : à propos de 11 cas

Y Bouziani, S Ballyout, B Jellab, R Benhaddou, I Hajji, T Baha, A Moutaouakil (Marrakech - MAROC)

09:41 Cataracte et DMLA : faut-il opérer ? quand ? quelles précautions ?

S Bonnel (Paris - FRANCE)

09:56 Discussion

10:30 - 11:40

SYMPOSIUM CATARACTE ET CHIRURGIE REFRACTIVE II

Modérateurs : J Colin, A Abenham, A Benkirane, M Harouch

10:30 Les implants phakes ICL : étude prospective de 292 cas

M Chahbi (Casablanca - MAROC)

10:37 Décollement de rétine et chirurgie réfractive par ICL

M Zidi (Casablanca - MAROC)

10:44 Bilan pré-opératoire d'un patient candidat à la chirurgie de la presbytie

J Colin (Bordeaux - FRANCE)

10:54 Le Presbylasik

JC Rigal Sastourne (Paris - FRANCE)

11:04 Les autres traitements cornéens de la presbytie

A Abenham (Paris - FRANCE)

11:14 Place des implants multifocaux dans la chirurgie de la presbytie

A Abenham (Paris - FRANCE)

11:24 Le glaucome est-il un facteur limitant de chirurgie réfractive ?

Ph Denis (Lyon - FRANCE)

11:34 Discussion

Symposium BAUSCH & LOMB : Nouvelles prises en charge thérapeutiques et amétropiques en ophtalmologie

11:45 Sécheresse oculaire

S Doan (Paris - FRANCE), S Lazreg (Alger - ALGERIE)

11:45 Contactologie

F Malet (Bordeaux - FRANCE)

12:25 Chirurgie

JC Rigal Sastourne (Paris - FRANCE)

Après Midi

LES AMBASSADEURS

14:30 - 16:00

SYMPOSIUM GLAUCOME I

Modérateurs : J L Dufier, N Bellakhdar, Ph Denis

14:30 Les glaucomes congénitaux

J L Dufier (Paris - FRANCE)

14:45 Aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des glaucomes congénitaux (A propos de 180 cas)

S El Haddad, I Imdary, A Megzari, F Bencherifa, A Berraho (Rabat - MAROC)

14:52 Glaucome congénital syndromique associé à des anomalies oculaires ou générales

S Loukili Idrissi, L El Maaloum, B Allali, A El Kettani, K Zaghloul, A El Amraoui (Casablanca - MAROC)

14:59 Les complications de la trabéculotomie dans le glaucome congénital (A propos de 48 cas)

KL Nuiakh, M Abdelaoui, S Bhallil, A Benatiya, H Tahri (Fès - MAROC)

15:06 La prise en charge des glaucomes congénitaux réfractaires : expérience du service d'ophtalmologie pédiatrique

S Rezki, L El Maaloum, G Dagouj, A Adraoui, A Waderahmane, S El Barroug, M Zouari, B Allali, A El Kettani, K Zaghloul (Casablanca - MAROC)

15:13 Le pronostic tensionnel et visuel du glaucome congénital primitif (résultats d'une étude sur 11 ans)

N Riah, L El Maaloum, A Waderahmane, B Allali, A El Kettani, K Zaghloul, A Amraoui (Casablanca - MAROC)

15:20 Les glaucomes infantiles secondaires (A propos de 20 cas)

G Soufi, I Imdary, A Kapoli Wetschi, N Slassi, A Boulanouar, F Bencherifa, A Berraho (Rabat - MAROC)

15:27 Les hypertopies secondaires à la chirurgie de cataracte congénitale

B Serraj Andaloussi, B Allali, A Fadil, N Cherrabi, S Knari, L El Maaloum, A El Kettani, A Amraoui, K Zaghloul (Casablanca - MAROC)

15:34 Le glaucome juvénile

Ph Denis (Lyon - FRANCE)

15:49 Discussion

LES AMBASSADEURS**16:30 - 18:00****SYMPOSIUM GLAUCOME II****Modérateurs : J P Renard, Ph Denis, M Yaqub**

- 16:30 The effect of glaucoma medications on the ocular surface**
M Yaqub (Londres - GRANDE BRETAGNE)
- 16:40 Les nouvelles approches dans la chirurgie du glaucome à angle ouvert**
MA El Afrit (Tunis - TUNISIE)
- 16:47 Résultats de la trabeculoplastie sélective sur la pression intraoculaire dans le GPAO**
S Ahbeddou, A Hassan, I Imdary, Y Zekraoui, A Aboulanouar, A Berraho (Rabat - MAROC)
- 16:54 L'heure du laser et de la chirurgie**
JP Renard (Paris - FRANCE)
- 17:04 Cataracte et glaucome**
I Riss (Bordeaux - FRANCE)
- 17:19 Surgical tips in combined cataract and glaucoma management**
M Yaqub (Londres - GRANDE BRETAGNE)
- 17:34 Prise en charge du glaucome en 2012**
Ph Denis (Lyon - FRANCE)
- 17:49 Discussion**

18:00 - 18:45 Les Ambassadeurs**Symposium CARL ZEISS VISION****Les 100 ans de CARL ZEISS VISION : Les innovations dans l'optique**

B Dejonkheer (BELGIQUE)

Matinée**FES 1****08:30 - 10:00****SYMPOSIUM CORNEE****Nouveautés en surface oculaire****Modérateurs : F Malet, S Doan, A El Kettani, M El Bekkali**

- 08:30 Les nouveaux traitements en surface oculaire**
S Doan (Paris - FRANCE)
- 08:40 Les conjonctivites allergiques chez l'enfant : aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques**
F Zahir, S Bhallil, F Chraïbi, S Younes, M Abdellaoui, I Benatiya, H Tahri (Fès - MAROC)
- 08:47 Efficacité clinique et innocuité d'azithromycine 1,5% contre tobramycine collyre 0,3% dans le traitement de la conjonctivite bactérienne de l'enfant**
S Lazreg, D Bremond Gignac (Alger - ALGERIE, Amiens - FRANCE)
- 08:54 Abcès de cornée grave compliquant le port de lentille de contact**
I Hajji, R Benhaddou, B Ouaggag, S Belaghmi, T Baha Ali, A Moutaouakil (Marrakech - MAROC)
- 09:01 Endophtalmies sur port de lentilles de contact (A propos de 20 cas)**
S Rqibate, Z Khtibari, L Benhmidoune, A Chakib, R Rachid, M El Belhadji, K Zaghoul, A Amraoui (Casablanca - MAROC)
- 09:08 Nouveautés en contactologie en 2012**
F Malet (Bordeaux - FRANCE)
- 09:18 Kératocône : Mon expérience dans le diagnostic et la correction optique par lentilles rigides**
H Boushaba (Marrakech - MAROC)
- 09:25 La Kératoplastie dans le kératocône (expérience du service d'ophtalmologie pédiatrique de Casablanca)**
B Allali, A El Kettani, L El Maaloum, K Zaghoul (Casablanca - MAROC)
- 09:32 Prise en charge du keratocône au Maroc**
M El Bakkali (Rabat - MAROC)
- 09:39 Kératocône : quoi de neuf ?**
J Colin (Bordeaux - FRANCE)
- 09:49 Discussion**

10:30 - 12:00**SYMPOSIUM OPHTALMO-PÉDIATRIQUE****Modérateurs : J L Dufier, A Berraho, L Rais, A El Kettani**

- 10:30 La prise en charge du rétinoblastome au CHU de Casablanca**
S Knari, G Daghouj, N Tazi, S Rezki, B Allali, L El Maaloum, A El Kettani, K Zaghoul, A Amraoui (Casablanca - MAROC)
- 10:37 Traitement conservateur du rétinoblastome au Maroc : qu'en est-il en 2012 ?**
G Daghouj, A El Kettani, S Knari, N Tazi, S Rezki, B Allali, L El Maaloum, A Amraoui, K Zaghoul (Casablanca - MAROC)
- 10:44 Les rétinopathies héréditaires**
S Defoort (Lille - FRANCE)
- 10:59 La cataracte congénitale : Expérience du service d'ophtalmologie pédiatrique de l'hôpital 20 Août**
B Allali, L Elmaaloum, A El Kettani, K Zaghoul (Casablanca - MAROC)
- 11:06 Évaluation des résultats fonctionnels du traitement de l'amblyopie dans la cataracte congénitale : expérience de 18 ans**
G Daghouj, B Allali, L El Maaloum, A El Kettani, A Amraoui (Casablanca - MAROC)

- 11:13 La prise en charge des cataractes congénitales syndromiques (A propos de 55 cas)**
M Boukari, B Allali, G Daghoul, A Adraoui, S El Baroug, N Riah, L El Maaloum, A El Kettani, K Zaghloul (Casablanca - MAROC)
- 11:20 Résultats fonctionnels de l'implantation secondaire dans les cataractes congénitales**
N Cherrabi, B Allali, A Waderahmane, I Lamsaddar, F Téach, L El Maaloum, A El Kettani, K Zaghloul, A Amraoui (Casablanca - MAROC)
- 11:27 Choix de l'implant dans la cataracte de l'enfant**
J L Dufier (Paris - FRANCE)
- 11:47 Discussion**

Après Midi

FES 1

14:30 - 16:00 SYMPOSIUM CORNEE Kératoplastie

Modérateurs : A Abenhaim, P Labalette, H Kamoun, B Ouazzani

- 14:30 La kératoplastie lamellaire profonde**
H Kamoun (Tunis - TUNISIE)
- 14:40 Keratoplastie transfixiante (A propos de 93 cas)**
Y Elkholti, B Ouagag, R Benhaddou, I Hajji, T Baha Ali, A Moutaoukil, R Abouhassane (Marrakech - MAROC)
- 14:47 La kératoplastie transfixiante : indications et résultats**
R Elhannati, S Bhalil, M Abdellaoui, I Benatiya Andaloussi, H Tahri (Fès - MAROC)
- 14:54 La kératoplastie « à chaud » : expérience du service d'ophtalmologie au CHU Mohammed VI, Marrakech**
S Belghmaidi, Y Bouziani, B Ouaggag, R Benhaddou, I Hajji, T Baha Ali, A Moutaouakil (Marrakech - MAROC)
- 15:01 Néovascularisation cornéenne n'est plus une fatalité**
I Hajji, R Benhaddou, S Belaghmid, B Ouaggag, T Baha Ali, A Moutaouakil (Marrakech - MAROC)
- 15:08 Gestion des complications post greffe de cornée : expérience du service d'ophtalmologie du CHU Mohammed VI de Marrakech**
W Ennassiri, B Jellab, S Baki, R Benhaddou, I Hajji, T Baha, A Moutaouakil (Marrakech - MAROC)
- 15:15 Surveillance d'une greffe de cornée**
A Abenhaim (Paris - FRANCE)
- 15:25 Gestion du rejet de greffe de cornée**
P Labalette (Lille - FRANCE)
- 15:35 Gestion de l'astigmatisme post kératoplastie**
J Colin (Bordeaux - FRANCE)
- 15:45 Discussion**

16:30 - 18:15 SYMPOSIUM VITRÉO-RÉTINE Chirurgie vitreorétinienne

Modérateurs : A Amraoui, M Weber, R Rekkik, M Zidi, JP Berrod, S Bonnel

- 16:30 Gestion des décollements de rétine par déchirures inférieures : extraoculaire ou endoculaire?**
M Weber (Nantes - FRANCE)
- 16:40 Vitrectomie trans-conjonctivale 20 Gauge sans suture : expérience du service d'ophtalmologie de casablanca**
L Benhmidoune, A Amraoui, M Bakjaji, R Rachid, M El Belhadji (Casablanca - MAROC)
- 16:47 Avantages de la vitrectomie trans-conjonctivale sans suture par rapport à la vitrectomie 20G**
M Lezrek, H El Moussaïf, R Daoudi (Rabat - MAROC)
- 16:54 Stratégie thérapeutique dans la prise en charge des luxations postérieures du cristallin**
A Amraoui, M Bakjaji, L Benhmidoune, M Bouazza (Casablanca - MAROC)

- 17:01 Indication de la chirurgie dans la rétinopathie diabétique proliférante**
M Bennani (Casablanca - MAROC)
- 17:08 Prévention de l'hémorragie intravitréenne postopératoire dans la vitrectomie de la rétinopathie diabétique compliquée : Intérêt du tamponnement par gaz associé aux antiVEGF peropératoire**
M Zidi (Casablanca - MAROC)
- 17:15 Vitrectomie 25 G dans le DR tractionnel du diabétique**
R Rekkik (Tunis - TUNISIE)
- 17:22 Discussion**
- 17:29 Reste-t-il une place pour l'indentation dans la chirurgie des décollements de rétine.**
JP Berrod (Nancy - FRANCE)
- 17:34 Décollement de rétine du pseudophaque : quelle prise en charge ?**
L Benhmidoune, M Kharroubi, H El Mansouri, R Rachid, A Chakib, M El Belhadji, A Amraoui (Casablanca - MAROC)
- 17:44 Le décollement de rétine du myope fort (A propos d'une série de 27 cas)**
A El Idrissi, J Ahmicheche, R Abdelkhalek, A Fiqhi, T Bargach, B Moujahid, H Moumene, S Chatoui, A Oubaaz (Rabat - MAROC)
- 17:51 Le décollement rétinien rhygmotogène : expérience du service d'ophtalmologie du CHU Hassan II de Fès**
M Abdellaoui, S Bhalil, I Benatiya Andaloussi, H Tahri (Fès - MAROC)
- 17:58 Récidive des décollements de rétine**
S Bonnel (Paris - FRANCE)
- 18:05 Discussion**

FES 2

14:30 - 16:00 SYMPOSIUM OCULOPLASTIE Reconstruction-Esthétique

Modérateurs : J Lagier, F Serra, N Benrayana, A Karim, Z Bencherif

- 14:30 Prise en charge de la demande esthétique du regard**
J Lagier (Nice - FRANCE)
- 14:40 Examen clinique pré-blépharoplastie**
F Serra (Nice - FRANCE)
- 14:50 Blépharoplastie esthétique en paupière supérieure et ptosis**
F Serra (Nice - FRANCE)
- 15:00 Reconstruction de l'orbite anophtalme**
M El Belhadji, H Moumayez, A Amraoui (Casablanca - MAROC)
- 15:07 Allongement palpébral dans les rétractions de la paupière supérieure (A propos de 15 cas)**
Z Bencherif (Rabat - MAROC)
- 15:14 Chirurgie mini-invasive dans le traitement du ptosis**
M Fendri (Tunis - TUNISIE)
- 15:21 Chirurgie du ptosis par voie postérieure**
A Ben Said (Tunis - TUNISIE)
- 15:28 Les dermatoses palpébrales vues par l'ophtalmologiste versus le dermatologue**
N Benrayana, C Belajouza, F Touzani, L Knani, R Nouira, F Ben Hadj Hamida (Sousse - TUNISIE)
- 15:35 Traitement du blepharospasme par la toxine botulique**
F Ben Hadj Hamida, L Knani, F Touzani, N Benrayana (Sousse - TUNISIE)
- 15:42 Lower Eyelid Reconstruction**
MC Gonzales (Barcelone - ESPAGNE)
- 15:52 Discussion**

Matinée

KARAM 1

08:00 - 09:00 Cours

Cours 10 : Mes plus belles erreurs : anisocorie/diplopie

D Milea (Angers - FRANCE)

09:00 - 10:00 Cours

Cours 11 : Actualités en uvéite

M Weber (Nantes - FRANCE)

10:30 - 11:30 Cours

Cours 12 : DMLA : traitement et retraitement

M Bennani (Casablanca - MAROC)

11:30 - 12:30 Cours

Cours 13 : Gestion des néovaisseaux hors DMLA

S Bonnel (Paris - FRANCE)

14:00 - 15:00 Cours

Cours 14 : Rétinopathie diabétique : frontière entre la gestion médicale et chirurgicale

M Zidi (Casablanca - MAROC)

16:30 - 17:30 Cours

Cours 15 : La gestion des tumeurs palpébrales

A Karim (Rabat - MAROC)

KARAM 2

09:00 - 10:00 Cours

Cours 16 : Baisse de vision à fond d'œil normal

JC Hache (Lille - FRANCE)

11:30 - 12:30 Cours

Cours 17 : Explorations électrophysiologiques

JC Hache (Lille - FRANCE)

Matinée

LES AMBASSADEURS

08:30 - 10:00

SYMPOSIUM GLAUCOME III

Modérateurs : JP Renard, E Sellem, M Benjelloun, M Benharbit

08:30 Diagnostic et diagnostic différentiel du glaucome

I Riss (Bordeaux - FRANCE)

08:45 Gonioscopie : clinique et Paraclinique

E Sellem (Lyon - FRANCE)

08:55 Quelle imagerie pour quel type et stade de glaucome ?

L Elmaaloum, B Allali, A El Kettani, A Amraoui, K Zaghoul (Casablanca - MAROC)

09:05 Pachymétrie et glaucome

E Sellem (Lyon - FRANCE)

09:15 Analyse de la progression de l'atteinte fonctionnelle

F May (Paris - FRANCE)

09:25 Les périmétries non conventionnelles

F May (Paris - FRANCE)

09:35 OCT : Analyse des FNR

JP Renard (Paris - FRANCE)

09:50 Discussion

10:30 - 12:00

SYMPOSIUM GLAUCOME IV

Modérateurs : JP Nordmann, M Tiar, M Rafi, W Ibrahim

10:30 Differential diagnosis of the glaucomatous optic disc

M Yaqub (Londres - GRANDE BRETAGNE)

10:45 Faut il avoir peur du glaucome cortisonique ?

PH Denis (Lyon - FRANCE)

10:55 Le glaucome cortisonique à propos de 15 cas

K Echourfi, B Allali, A Adraoui, N Riah, N Tazi, L El Maaloum, A El Kettani, A Amraoui, K Zaghoul (Casablanca - MAROC)

11:02 Glaucome néovasculaire: Profil épidémiologique et traitement

H Moumayez, I Mghinia, L Benhmidoune, K Naim, A Chakib, R Rachid, M El Belhadji, K Zaghoul, A Amraoui (Casablanca - MAROC)

11:09 Les anti-VEGF dans le traitement du glaucome neovasculaire

M Terahi, Z Merad, M Tiar (Alger - ALGERIE)

11:16 Hypertonie oculaire post-traumatisme contusif (A propos 41 cas)

W Baha, S Rguibate, H Elmansouri, L Benhmidoune, A Amraoui, K Zaghoul (Casablanca - MAROC)

11:23 Le Glaucome traumatique

JP Nordman (Paris - FRANCE)

11:33 Le glaucome à angle fermé

E Sellem (Lyon - FRANCE)

11:48 Discussion

12:00 - 12:30 Les Ambassadeurs

Symposium ALCON : Glaucome : Qu'auriez-vous fait devant cette situation ?

JP Nordmann (Paris - FRANCE)

Après Midi

LES AMBASSADEURS

14:30 - 16:00

SYMPOSIUM GLAUCOME V

Modérateurs : MT Nouri, R Daoudi, M Belmekki, MA El Afrit

14:30 Clinical evaluation on the surgical management of advanced glaucoma

M Yaqub (Londres - GRANDE BRETAGNE)

14:40 Profil évolutif des glaucomes aigus par fermeture de l'angle

I Mouhoub, M Abdellaoui, F Chraïbi, B Elmahjoubi, S Bhallil, I Benatiya, H Tahri (Fès - MAROC)

14:47 Prise en charge du glaucome à pression normale : expérience de l'hôpital militaire Moulay Ismaïl de Meknès

J Laayoun, M Elmellaoui, A Elbouzidi, A Elwafi, R Zerrouk, AK Laktawi, A Douhal (Meknès - MAROC, Rabat - MAROC)

14:54 Glaucome à pression normale

M Tiar, Z Merad, J Aberkane (Alger - ALGERIE)

15:01 Glaucome et apnée du sommeil

MT Nouri (Alger - ALGERIE)

15:08 Glaucome à pression normale. Comment le détecter et le traiter ?

JP Nordmann (Paris - FRANCE)

15:18 Glaucome avancé : quel Bilan ? quel Suivi ?

JP Renard (Paris - FRANCE)

Controverse : Trabéculéctomie versus sclérectomie profonde**Controversy: Trabeculectomy versus deep sclerectomy****15:28 Pourquoi SP et non Trabé ?**

JP Nordmann (Paris - FRANCE)

15:33 Why trab and not DS ?

M Yaqub (Londres - GRANDE BRETAGNE)

15:38 SP : quand et comment ? JP Nordmann

JP Nordmann (Paris - FRANCE)

15:43 Trab : When and how ?

M Yaqub (Londres - GRANDE BRETAGNE)

15:48 Discussion

Matinée

FES 1

08:30 - 10:00

SYMPOSIUM OPHTALMO-PÉDIATRIQUE

Strabologie

Modérateurs : A Kraïem, A El Kettani, F Benchrifa, R Daoudi

08:30 Traitement chirurgical du strabisme : Qui, Quand et Comment ?

A Kraïem (Tunis - TUNISIE)

08:50 L'amblyopie fonctionnelle : Aspects cliniques, thérapeutiques et pronostiques à propos de 80 patients

S Elhaouzi, Y Amrani, W Ibrahimy, K Naciri, R Derrar, K Wazzani, R Daoudi (Rabat - MAROC)

08:57 Traitement des amblyopies fonctionnelles moyennes et légères par les occlusions intermittentes

A Alouan, S Tachfouti, I Mansouri, M Attitich, S Khalil, S Daoudi, R Daoudi (Rabat - MAROC)

09:04 Les strabismes divergents primitifs : étude clinique et résultats chirurgicaux

M Anoune, M Abdellaoui, A Alaoui Ismaili, Z Khriji, S Bhallil, I Benatiya Andaloussi, H Tahri (Fès - MAROC)

09:11 Les esotropies précoces (A propos de 143 cas)

S El barroug, G Dagouj, A Adraoui, M Zouari, S Rezki, L El Maaloum, A El Kettani, A Amraoui, K Zaghoul (Casablanca - MAROC)

09:18 Comparaison de l'effet cycloplegique sur la réfraction et l'angle de déviation entre cyclopentolate et atropine chez les patients strabiques

K Naciri, W Ibrahimy, Y Amrani, K Ouazzani, R Derrar, R Daoudi (Rabat - MAROC)

09:25 La toxine botulique dans les esotropies précoces

I Imdary, N El Berdaoui, Z Andaloussi Rabi, S El Haddad, F Benchrifa, A Berraho (Rabat - MAROC)

09:32 Les nystagmus

S Defoort (Lille - FRANCE)

09:52 Discussion

10:30 - 12:15

SYMPOSIUM VITRÉO-RÉTINE

Pathologie maculaire

Modérateurs : C Morel, R Rekkik, M Bennani, R Rachid, J Zaim

10:30 Le point sur le traitement de l'œdème maculaire dans l'occlusion veineuse par corticoïdes

C Morel (Marseille - FRANCE)

10:40 Facteurs de risque de l'œdème maculaire diabétique

KL Nuiakh, M Abdelaoui, S Bhallil, A Benatiya, H Tahri (Fès - MAROC)

10:47 Traitement de l'œdème maculaire diabétique diffus par 3 IVT de bevacizumab : résultats anatomiques et fonctionnels

A El Idrissi, J Ahmimèche, A Fiqhi, R Abdelkhalek, T Bargach, M Madzou, H Moumene, Y Bennouk, A Oubaaz (Rabat - MAROC)

10:54 Le traitement de l'œdème maculaire récent des occlusions veineuses rétinienne par injections intra-vitréennes de Bevacizumab

K Reda, K Chergui, R Messaoudi, A Alami, Y Bennouk, M Madzou, S Chetoui, S Hamichi, A Oubaaz (Rabat - MAROC)

11:01 Traitement des néo vaisseaux choroïdiens du fort myope par injection intra vitréenne de Bevacizumab

S Bhallil, M Abdellaoui, I Benatiya, H Tahri (Fès - MAROC)

11:08 Utilisation des anti-VEGF dans la dégénérescence maculaire liée à l'âge

S Bhallil, M Abdellaoui, I Benatiya, H Tahri (Fès - MAROC)

11:15 Discussion

- 11:20 Conduite à tenir devant un œdème maculaire inflammatoire**
M Weber (Nantes - FRANCE)
- 11:30 Prise en charge des trous maculaires : Expérience du service d'ophtalmologie 20 aout 1953**
R Rachid, M Bouazza, AA Bensemlali, L Benhmidoune, A Amraoui (Casablanca - MAROC)
- 11:37 Résultats anatomiques et fonctionnels après chirurgie du trou maculaire idiopathiques (A propos de 11 cas)**
Z Hafidi, H Elmoussaïf, H Handor, Y Amrani, S Berradi, M Lazrak, A Karmane, R Daoudi (Rabat - MAROC)
- 11:44 Évaluation des artéfacts et erreurs de mesures en OCT maculaire**
F Chraïbi, M Abdellaoui, B Mahjoubi, O Elabdouni, S Bhallil, I Benatiya, H Tahri (Fès - MAROC)
- 11:51 Analyse de la discordance entre OCT et angiographie à la fluorescéine dans la DMLA exsudative**
M Abdellaoui, S Bhallil, I Benatiya Andaloussi, H Tahri (Fès - MAROC)
- 11:58 Apport de l'OCT dans les néovaisseaux choroïdiens du fort myope**
K Nayme, L Benhmidoune, F Benjelloun, H Moumayez, R Rachid, M El Belhadji, K Zaghloul, A Amraoui (Casablanca - MAROC)
- 12:05 Maculopathie du myope fort**
JP Berrod (Nancy - FRANCE)
- 12:15 Discussion**

Après Midi

FES 1

14:30 - 16:00 SYMPOSIUM OEIL ET PATHOLOGIE GÉNÉRALE

Modérateurs : P Labalette, M Laghmari, A Zayani, H Abdellah

- 14:30 Quel bilan devant une uvéite en 2012 ?**
P Labalette (Lille - FRANCE)
- 14:45 Les maculopathies au cours de la maladie de Behçet : A propos de 98 cas**
K Zenjouri, L Benhmidoune, A Chakib, R Rachid, M El Belhadji, K Zaghloul, A Amraoui (Casablanca - MAROC)
- 14:52 La maladie de Behçet chez l'enfant : expérience du service d'ophtalmologie A de l'Hôpital des spécialités de Rabat**
H Handor, M Laghmari, Z Hafidi, N Boutimzine, W Ibrahimy, R Daoudi (Rabat - MAROC)
- 14:59 Approche épidémiologique et étiologique des uvéites chez l'adulte (à propos de 170 cas)**
H Elmansouri, A Elbouïhi, L Benhmidoune, R Karami, A Chakib, R Rachid, M El Belhadji, K Zaghloul, A Amraoui (Casablanca - MAROC)
- 15:06 Bilan de la consultation ophtalmologique au service des maladies infectieuses au cours de l'année 2011**
M Adli, L Benhmidoune, R Karami, A Bensemlali, H El Mansouri, A Chakib, R Rachid, K Zaghloul, A Amraoui (Casablanca - MAROC)
- 15:13 Syndrome de Vogt Koyanagi Harada : formes cliniques et évolutives**
H Handor, M Laghmari, Z Hafidi, N Boutimzine, S Tachfouti, O Cherkaoui, W Ibrahimy, R Daoudi (Rabat - MAROC)
- 15:20 Les atteintes maculaires au cours des uvéites**
R Elhannafi, M Abdellaoui, T Ramdani, S Bhallil, I Benatiya Andaloussi, H Tahri (Fès - MAROC)
- 15:27 Dégénérescence irienne stromale ascendante (DISA) : analyse épidémiologique à propos de 718 Cas**
A Laktaoui, Y Bouia, A Bouzidi, A El Wafi, M Mellaoui, A Douhal (Meknes - MAROC, Marrakech - MAROC)
- 15:34 Les complications ophtalmologiques chez l'insuffisant renal chronique hémodialysé**
S El Aadraoui, Y Kholi, G Hbali, Z Fouad, I Hajji, R Benhaddou, T Baha Ali, A Moutaouakil (Marrakech - MAROC)
- 15:41 Traitement d'une uvéite : place des injections intravitréennes de corticoïdes**
M Weber (Nantes - FRANCE)
- 15:51 Discussion**

Matinée

KARAM 1

08:00 - 09:00 Cours

Cours 18 : Membranes épimaculaires : joie et déception
C Morel (Marseille - FRANCE)

09:00 - 10:00 Cours

Cours 19 : Chirurgie de décollement de rétine chez le myope fort
JP Berrod (Nancy - FRANCE)

14:00 - 15:00 Cours

Cours 20 : Les injections intra vitreennes
L Agnaou (Rabat - MAROC)

KARAM 2

08:00 - 09:00 Cours

Cours 21 : L'herpès oculaire
J Colin (Bordeaux - FRANCE)

09:00 - 10:00 Cours

Cours 22 : Comment réussir une adaptation en lentille de contact ?
F Malet (Bordeaux - FRANCE)

Cours

Horaires	Fès 1	Karam 1	Karam 2
Jeudi 31 Mai 2012			
08:00 - 09:00	Cours 1 : Glaucoma Surgery	Cours 4 : Pathologie vasculaire orbito palpébrale	
09:00 - 10:00	Cours 2 : Le Champ Visuel	Cours 5 : Le Kératocône	
10:30 - 11:30	Cours 3 : Phaco pour débutants	Cours 6 : Examen d'un enfant strabique	
15:00 - 16:00		Cours 7 : Ahmed Glaucoma Valve implantation : indications, surgical technique and complications	
16:30 - 17:30		Cours 8 : Neuropathies optiques	
17:30 - 18:30		Cours 9 : Les prélèvements de cornée pour greffe : compte rendu d'une mission	
Vendredi 1 Juin 2012			
08:00 - 09:00		Cours 10 : Mes plus belles erreurs : anisocorie/diplopie	
09:00 - 10:00		Cours 11 : Actualités en uvéite	Cours 16 : Baisse de vision à fond d'œil normal
10:30 - 11:30		Cours 12 : DMLA : traitement et retraitement	
11:30 - 12:30		Cours 13 : Gestion des néovaisseaux hors DMLA	Cours 17 : Explorations électrophysiologiques
14:00 - 15:00		Cours 14 : Rétinopathie diabétique : frontière entre la gestion médicale et chirurgicale	
16:30 - 17:30		Cours 15 : La gestion des tumeurs palpébrales	
Samedi 2 Juin 2012			
08:00 - 09:00		Cours 18 : Membranes épimaculaires : joie et déception	Cours 21 : L'herpès oculaire
09:00 - 10:00		Cours 19 : Chirurgie de décollement de rétine chez le myope fort	Cours 22 : Comment réussir une adaptation en LDC ?
14:00 - 15:00		Cours 20 : Les injections intra vitreennes	

E-films

01

Titre : Corps étranger métallique intra oculaire du segment postérieur. Extraction à l'électroaimant

Auteurs : Y Elkholti; S Balyot; I Hajji; R Benhaddou; T Bahaali; A Moutaouakil; Marrakech, Maroc.

02

Titre : Chirurgie vitéo-rétinienne: trucs et astuces

Auteurs : I Hajji; Y Bouziani; T Baha Ali; R Benhaddou; A Moutaouakil; T Aboulhassan; A Samkaoui; Marrakech, Maroc.

03

Titre : Révision d'une bulle de filtration avec Mitomycine C après échec d'une trabéculéctomie

Auteurs : H Handor; M Benharbit; Z Hafidi; W Ibrahimy; Rabat, Maroc.

04

Titre : Nouvelle technique de repérage des déhiscences rétiniennes au cours de la chirurgie ab-externo du décollement de rétine rhégmotogène

Auteurs : Z Hafidi; H Elmoussaïf; H Handor; Y Amrani; A Karmane; M Lazrak; R Daoudi; Rabat, Maroc.

05

Titre : La rotation bilamellaire du tarse dans le traitement de l'entropion cicatriciel

Auteurs : M El Belhadji; M Bouazza; R Karami; AA Bensemlali; A Amraoui; Casablanca, Maroc.

06

Titre : Différents aspects de la chirurgie maculaire

Auteurs : M Lezrek; J Khechach; Y Amrani; H El Moussaïf; R Daoudi; Rabat, Maroc.

07

Titre : La réparation chirurgicale des sections canaliculaires

Auteurs : H Elouarradi; MZ Bencherif; H Handor; S Khalil; O Belhaj; Y Amrani; M Berkouch; R Daoudi; Rabat, Maroc.

08

Titre : Chirurgie de l'entropion : Quelle technique choisir?

Auteurs : M El Belhadji; M Bouazza; A Amraoui; Casablanca, Maroc.

09

Titre : Iridopexie

Auteurs : B Jellab; W Ennassiri; Y Bouziani; S Ballyout; T Baha; A Moutaouakil; Marrakech, Maroc.

10

Titre : Examen clinique d'un enfant strabique

Auteurs : E Wakrim; T Baha Ali; I Hajji; B Ouaggag; R Benhaddou; A Moutaouakil; Marrakech, Maroc.

11

Titre : Correction de l'aphakie par fixation irienne postérieure de lentilles intraoculaires

Auteurs : S Belghmaïdi; Y Bouziani; S Baki; I Hajji; R Benhaddou; T Baha Ali; A Moutaouakil; T Aboulhassan; MA Samkaoui; Marrakech, Maroc.

12

Titre : Prise en charge chirurgicale des perforations cornéennes non traumatiques

Auteurs : Y Bouziani; S Belghmaïdi; S Ballyout; A Ejlaidi; T Aboulhassan; I Hajji; R Benhaddou; T Baha; A Moutaouakil; Marrakech, Maroc.

13

Titre : Kératoplastie au service d'ophtalmologie du CHU Mohamed VI de Marrakech

Auteurs : W Ennassiri; B Jellab; S Baki; R Benhaddou; I Hajji; T Baha; A Moutaouakil; Marrakech, Maroc.

14

**Titre : Allongement du releveur de la paupière supérieure par l'aponévrose du temporal .
levator palpebrae lengthening by the temporal fascia**

Auteurs : H Handor; M Bencherif; Y Amrani; Z Hafidi; R Daoudi; Rabat, Maroc.

15

Titre : Prélèvement de cornée

Auteurs : I Cherrif; B Ouaggag; I Hajji; R Benhaddou; T Baha Ali; A Moutawakil Marrakech, Maroc.

16

Titre : L'utilisation de la colle tissulaire dans la chirurgie du ptérygion

Auteurs : H Tahri; I Benatiya; Fès, Maroc.

17

Titre : Technique d'injection intratarsale de triamcinolone dans les conjonctivites allergiques rebelles au traitement médical

Auteurs : S Ballyout; Y El Kholti; Y Bouziani; I Hajji; R Benhaddou; T Baha Ali; A Moutaouakil; Marrakech, Maroc.

18

Titre : Les sept péchés capitaux des résidants en phaco emulssification

Auteurs : S Ballyout; Y El Kholti; Y Bouziani; B Jellab; I Hajji; R Benhaddou; T Baha Ali; A Moutaouakil; Marrakech, Maroc.

Liste des E-posters

1329**Titre : Granulome cutané secondaire à une bande en polytétra-fluoro-éthylène (PTFE) pour suspension d'un ptosis congénital : A propos de 4 cas**

Auteurs : Y Bennouk; S Iferkhass; A Alami; S Chatoui; N Aigbé; H Moumen; K Reda; H Chana; A Oubaaz; Rabat, Maroc.

1332**Titre : La chirurgie de la cataracte chez le diabétique au sein du service d'ophtalmologie de l'hôpital militaire de Rabat : A propos de 100 cas**

Auteurs : Y Bennouk; A Alami; R Zerrouk; S Chatoui; I Fiqhi; B Moujahid; K Reda; H Chana; A Oubaaz; Rabat, Maroc.

1333**Titre : Retinopathie de purtscher bilaterale à propos d'un cas**

Auteurs : R Zerrouk; S Chatoui; Y Bennouk; R Messaoudi; M Madzou; A Elidrissi; K Reda; H Chana; A Oubaaz; Rabat, Maroc.

1334**Titre : Cataracte congénitale bilatérale associée à un colobome irien bilatéral : A propos d'un cas**

Auteurs : J Laayoun (1); M Elmellaoui (2); A Elbouzidi (2); A Elwafi (2); R Zerrouk (3); A Laktawi (2); A Douhal (2); (1), (2) Meknès, Maroc; (3) Rabat, Maroc.

1336**Titre : Hemianopsie latérale homonyme révélatrice d'un syndrome de Sneddon : A propos d'un cas**

Auteurs : R Zerrouk; Y Bennouk; R Messaoudi; S Chatoui; A Fiqhi; A Elidrissi; K Reda; H Chana; A Oubaaz; Rabat, Maroc.

1337**Titre : Panophtalmie postpartum à sphingomonas paucimobilis : A propos d'une observation**

Auteurs : R Zerrouk; A Alami; A Fiqhi; S Chatoui; M Madzou; A El Idrissi; K Reda; H Chana; A Oubaaz; Rabat, Maroc.

1338**Titre : Observance des patients amblyopes traités par occlusion : A propos de 31 cas**

Auteurs : J Laayoun; M Elmellaoui; A Elbouzidi; A Elwafi; R Zerrouk; A Laktawi; A Douhal; Meknès, Maroc.

1339**Titre : Le syndrome de Stilling Tûrck duane type I : A propos de deux cas**

Auteurs : Y Bennouk; A El Alami; K Reda; R Zerrouk; F Araqi; S Chatoui; B Moujahid; H Chana; A Oubaaz; Rabat, Maroc.

1343**Titre : Paralysie du VI révélant une tumeur du cavum**

Auteurs : Y Bouia (1); S Louaya (1); T Bargach (1); R Zerrouk (2); M Kriet (1); (1) Marrakech, Maroc; (2) Rabat, Maroc.

1345**Titre : Kératoconjunctivites à adénovirus : chez 2 ophtalmologues**

Auteurs : Y Bouia (1); S Louaya (1); T Bargach (1); R Zerrouk (2); M Kriet (1); (1) Marrakech, Maroc; (2) Rabat, Maroc.

1346**Titre : Maladie de Eales révélant une tuberculose pulmonaire**

Auteurs : Y Bouia (1); T Bargach (1); R Zerrouk (2); S Louaya (1); M Kriet (1); (1) Marrakech, Maroc; (2) Rabat, Maroc.

1347**Titre : Cataracte et pathologies associées : A propos de 600 cas**

Auteurs : R Zerrouk; A Alami; Y Bennouk; R Messaoudi; A Fiqhi; A El Idrissi; K Reda; H Chana; A Oubaaz; Rabat, Maroc.

1350**Titre : Ophtalmoplégie douloureuse révélant une méningo-encéphalite tuberculeuse**

Auteurs : T Rachidi; B Allali; M El Hamidi; A Sertany; N Riah; L El Maaloum; A El Kettani; A Amraoui; K Zaghoul; Casablanca, Maroc.

1354**Titre : Le zona ophtalmique de l'enfant**

Auteurs : M Kriet; Y Bouia; T Bargach; S Louya; Marrakech, Maroc.

1356**Titre : Stries angioïdes révélant un pseudoxanthome élastique**

Auteurs : Y Bouia (1); T Bargach (1); R Zerrouk (2); S Louaya (1); M Kriet (1); (1) Marrakech, Maroc; (2) Rabat, Maroc.

1357**Titre : Syndrome de HURLER : A propos d'un cas**

Auteurs : Y Bouia (1); S Louaya (2); R Zerrouk (3); T Bargach (1); M Kriet (1); (1), (2) Marrakech, Maroc; (3) Rabat, Maroc.

1358**Titre : Maculopathie révélant une abetalipoprotéinémie familiale**

Auteurs : A Alami; K Chergui; S Iferkhass; Y Bennouk; R Zerrouk; M Madzou; K Reda; H Chana; A Oubaaz; Rabat, Maroc.

1359**Titre : Macula et maladie de Behcet**

Auteurs : J Ahmimèche; A El Idrissi; R Abdelkhalek; A Fiqhi; T Bargach; Y Benouk; H Moumene; A Oubaaz; Rabat, Maroc.

1360**Titre : Fistule carotidocaverneuse sur malformation vasculaire congénitale compliquée d'occlusion de la veine centrale de la rétine : A propos d'un cas**

Auteurs : FZ El Meriague; Z Hafidi; M Derkaoui; O Cherkaoui; R Derrar; Rabat, Maroc.

1361**Titre : Rétinochoroïdites toxoplasmiques : Intérêt de la clindamycine en sous-conjonctival (à propos de 3 cas)**

Auteurs : S El Hamichi; R Messaoudi; A Alami; R Zerrouk; K Chergui; S Chatoui; M Madzou; K Reda; A Oubaaz; Rabat, Maroc.

1362**Titre : L'amblyopie strabique dans le cadre du syndrome WILLIAMS-BEUREN**

Auteurs : R Abdelkhalek; S Iferkhass; J Ahmimèche; A El Idrissi; B Moujahid; Y Mouzari; A Oubaaz; Rabat, Maroc.

1363**Titre : Cataracte morganienne à propos de 9 cas**

Auteurs : S Louaya; Y Bouia; R Zerrouk; T Bargach; M Kriet; Marrakech, Maroc.

1364**Titre : Cellulite orbitaire : A propos de 8 cas**

Auteurs : R Zerrouk (1); S Chatoui (1); A Fiqhi (1); A Alami (1); Y Bouia (2); A Elidrissi (1); K Reda (1); H Chana (1); A Oubaaz (1); (1) Rabat, Maroc; (2) Marrakech, Maroc.

1365**Titre : Les complications oculaires du traitement par l'interféron : A propos de deux cas**

Auteurs : H Moumene; A Fiqhi; J Ahmimèche; A El Idrissi; R Abdelkhalek; K Reda; A Oubaaz; Rabat, Maroc.

1367**Titre : Endophtalmie tardive compliquant une chirurgie filtrante : A propos d'un cas**

Auteurs : R Abdelkhalek; J Ahmimèche; A El Idrissi; Y Mouzari; A Oubaaz; Rabat, Maroc.

1372**Titre : Carcinome adénoïde kystique des paupières : A propos d'un cas.**

Auteurs : H Handor; MZ Bencherif; Y Amrani; H Elouarradi; R Daoudi; Rabat, Maroc.

1374**Titre : Syndrome de Lyell aux sulfamides compliqué d'un entropion trichiasis**

Auteurs : S Rqibate; Z Khtibari; L Benhmidoune; A Chakib; R Rachid; M El Belhadji; K Zaghoul; A Amraoui; Casablanca, Maroc.

1377**Titre : Les exophtalmies vasculaires : Etude rétrospective à propos de 40 cas**

Auteurs : F Alami; I Ahmiti; A Ghanem; I Imdary; MC Chefchaoui; E Abdellah; A Berraho; Rabat, Maroc.

1342**Titre : Prise en charge ophtalmologiques au centre des refugies libiens en tunisie**

Auteurs : Y Bouia; R Zerouk; S Louaya; T Bargach; M Kriet; (1) Marrakech, Maroc; (2) Rabat, Maroc.

1341**Titre : Corps étranger intra-oculaire de grande taille**

Auteurs : Y Bouia (1); T Bargach (1); R Zerouk (2); S Louaya (1); M Kriet (1); (1) Marrakech, Maroc; (2) Rabat, Maroc.

1340**Titre : Ulcère cornéen revelant une hepatite viral C**

Auteurs : Y Bouia (1); S Louaya (1); T Bargach (1); R Zerouk (2); M Kriet (1); (1) Marrakech, Maroc; (2) Rabat, Maroc.

1339**Titre : Uvéite antérieure au cours d'une rectocolite hémorragique**

Auteurs : S Khalil; H El Ouarradi; G Abdellaoui; Y Rifay; M Lezrek; R Daoudi; Rabat, Maroc.

1344**Titre : Syndrome de Mikulicz : mode de révélation de Syndrome de Gougerot Sjögren**

Auteurs : M Kriet; T Bargach; Y Bouia; S Louya; Marrakech, Maroc.

1380**Titre : Anesthésie cornéenne congénitale : A propos d'un cas**

Auteurs : A Benbouzid; H Bighouab; T Baha Ali; A Moutaouakil; Marrakech, Maroc.

1392**Titre : Angiomes caverneux de l'orbite : A propos de six cas**

Auteurs : H Elouarradi; S Khalil; H Handor; I Mansouri; O Belhaj; T Elghazi; MZ Benechrif; R Daoudi; Rabat, Maroc

1393**Titre : Hémorragie rétinienne révélant un purpura thrombopénique idiopathique**

Auteurs : W Baha; G Elhouari; Y Elkharroubi; I Boujarnija; L Benhmidoune; A Amraoui; K Zaghoul; Casablanca, Maroc.

1394**Titre : La papillopathie diabétique : A propos d'un cas**

Auteurs : F Alami; H Kharbouch; S Ahbeddou; F Bencherifa; A Berraho; Rabat, Maroc.

1396**Titre : Le neurofibrome plexiforme orbito-temporal isolé : A propos de 1 cas**

Auteurs : S Louaya; R Zerrouk; Y Bouia; T Bargach; A Aljalil; M Kriet Marrakech, Maroc.

1397**Titre : Le glaucome juvénile : A propos de 20 cas**

Auteurs : S Rqibate; Z Khtibari; L Benhmidoune; A Chakib; R Rachid; M El Belhadji; K Zaghoul; A Amraoui; Casablanca, Maroc.

1403**Titre : Endophtalmie endogène unilatérale fongique : A propos d'un cas**

Auteurs : S Chatoui; R Zerrouk; S El Hamichi; A Fiqhi; A El Idrissi; B Moujahid; K Reda; H Chana; A Oubaaz; Rabat, Maroc.

1404**Titre : Rétinopathie associée au cancer**

Auteurs : A Fiqhi; H Moumene; R Zerrouk; J Ahmicheche; K Reda; A Elidrissi; A Oubaaz; Rabat, Maroc.

1405**Titre : Naevus d'Ota associé au Glaucome chronique : A propos d'un cas**

Auteurs : B Moujahid; R Zerrouk; Y Bennouk; A Fiqhi; I El Hakour; R Messaoudi; A El Idrissi; K Reda; A Oubaaz; Rabat, Maroc.

1406**Titre : Métastase du nerf optique révélant un adenocarcinome pulmonaire : A propos d'une observation**

Auteurs : S Chatoui (1); Y Bennouk (1); S Iferkhas (2); J Ahmicheche (1); S El Hamichi (1); A El Idrissi (1); K Reda (1); H Chana (1); A Oubaaz (1); (1) Rabat, Maroc; (2) Laayoune, Maroc.

1407**Titre : Association de fibres à myélines et de macrovaisseau**

Auteurs : F Araqi Houssaini; K Reda; A Alami; Y Bennouk; G Koki; I El Hakour; N Aigbe; S Hamichi; A Oubaaz; Rabat, Maroc.

1408**Titre : Le syndrome du sinus caverneux révélant un méningiome**

Auteurs : F Araqi Houssaini; Y Bennouk; K Reda; A Alami; I Elhakour; B Moujahid; A Oubaaz; Rabat, Maroc.

1409**Titre : Carcinome du nasopharynx avec extension retro-orbitaire : A propos de deux cas**

Auteurs : B Moujahid; R Abdelkhalik; J Ahmicheche; A Fiqhi; T Bargach; R Zerrouk; A El Idrissi; K Reda; A Oubaaz; Rabat, Maroc.

1410**Titre : Lymphome de Burkitt révélé par une exophtalmie : A propos d'un cas**

Auteurs : Z Jaja; Y Rifay; T Elghazi; O Belhadji; M Benchrif; R Daoudi; Rabat, Maroc.

1411**Titre : Hémangiome orbitaire : A Propos d'un cas**

Auteurs : A Gallala; G El Houari; A Bensemali; L Benhmidoune; R Rachid; A Amraoui; K Zaghoul; Casablanca, Maroc.

1414**Titre : Charbon Palpébral : A propos d'un cas**

Auteurs : N Riah; B Allali; S Lalami; B Mounia; P Halima; L El Maaloum; A El Kettani; K Zaghoul; A Amraoui; Casablanca, Maroc.

1415**Titre : Glaucome à cellules fantômes : A propos d'un cas et revue de la littérature**

Auteurs : H Moumayez; I Mghinia; L El Ouali; L Benhmidoune; A Chakib; K Zaghoul; A Amraoui; Casablanca, Maroc.

1417**Titre : Luxation postérieure du cristallin révélatrice d'une élastopathie : A propos de 4 cas**

Auteurs : H Moumayez; L Benhmidoune; I Mghinia; R Rachid; K Zaghoul; A Amraoui; Casablanca, Maroc.

1383**Titre : Syndrome de la fente médiane : A propos d'un cas**

Auteurs : H Pierret; B Allali; N Riah; M Elhamidi; N Tazi; L Elmaaloum; A Elkettani; K Zaghoul; Casablanca, Maroc.

1384**Titre : Epithéliopathie en plaque aggravée par corticothérapie : A propos d'un cas**

Auteurs : S El Hamichi; S Chatoui; R Messaoudi; R Zerrouk; M Madzou; K Chergui; A Alami; K Reda; A Oubaaz; Rabat, Maroc.

1385**Titre : Localisation palpébrale d'une leucémie lymphoïde chronique : A propos d'un cas**

Auteurs : A Maadane; B Alami; R Sekhsoukh; Oujda, Maroc.

1386**Titre : Perforation de cornée sous chimiothérapie : A propos d'un cas**

Auteurs : A Maadane; B Alami; R Sekhsoukh; Oujda, Maroc.

1387**Titre : Le lymphangiome kystique orbitaire : A propos d'un cas**

Auteurs : H Elouarradi; M Berkouch; S Khalil; H Handor; O Belhaj; A Idrissi Alami; Z Bencherif; R Daoudi; Rabat, Maroc.

1418**Titre : Oedème papillaire dans le cadre d'une hémorragie méningée : A propos d'un cas**

Auteurs : M Berkouch; M Derkaoui; M Hmidchat; LO Cherkaoui; R Daoudi; Rabat, Maroc.

1431**Titre : Les manifestations oculaire de l'hypertension artérielle sévère à propos des trois cas**

Auteurs : S Benziane; A Karmane; H lala Merieme; O Siham; Rabat, Maroc.

1432**Titre : Angéite givrée unilatérale idiopathique : A propos d'un cas**

Auteurs : Z Hafidi; H Handor; FZ Elmeriague; R Derrar; M Derkaoui; S Tachfoui; O Cherkaoui; A Amazouzi; R Daoudi; Rabat, Maroc.

1433**Titre : Le syndrome de Fraser : A propos d'un cas**

Auteurs : H Handor; Z Hafidi; M Laghmari; Y Amrani; R Daoudi; Rabat, Maroc.

1434**Titre : Drusen papillaires de l'enfant : A propos d'un cas**

Auteurs : S Benziane; A Karmane; H Lala Merieme; Oudanane Rabat, Maroc.

1435**Titre : Tuberculose orbitaire : A propos d'un cas**

Auteurs : Z Hafidi; H Handor; Y Amrani; S Berradi; A Kermanne; R Daoudi; Rabat, Maroc.

1436**Titre : Prise en charge des kératites aspergillaires : A propos de 2 cas et revue de la littérature**

Auteurs : H Moumayez; I Mghinia; L El Ouali; K Zenjouri; L Benhmidoune; M El Belhadji; K Zaghloul; A Amraoui; Casablanca, Maroc.

1437**Titre : Syndrome de goldenhare : A propos d'un cas**

Auteurs : Z Hafidi; H Handor; Y Amrani; S Berradi; O Belhadj; M Laghmari; R Daoudi; Rabat, Maroc.

1438**Titre : Décollements de rétine sur retinoschisis : aspects cliniques et thérapeutiques**

Auteurs : AA Bensemlali; M Bouazza; R Karami; H El Mansouri; L Benhmidoune; A Amraoui; Casablanca, Maroc.

1439**Titre : Ankyloblépharon filiforme adnatum : A propos d'un cas**

Auteurs : B Alami; A Maadane; R Sekhsoukh; Oujda, Maroc.

1442**Titre : Oedipisme ou auto-énucléation : A propos d'un cas**

Auteurs : B Alami; A Maadane; R Sekhsoukh; Oujda, Maroc.

1443**Titre : Crise de glaucome compliquant un iris plateau secondaire à une polykystose irido-ciliaire : A propos d'un cas**

Auteurs : S Chatoui; A El Alami; Y Bennouk; R Messaoudi; M Madzou; S El Hamichi; K Reda; H Chana; A Oubaaz; Rabat, Maroc.

1444**Titre : Localisation orbitaire d'un mélanome malin : A propos d'un cas**

Auteurs : AA Bensemlali; H El Mansouri; G El Houari; M Bouazza; L Benhmidoune; M El Belhadji; A Amraoui; Casablanca, Maroc.

1446**Titre : Neuropathie optique rétrobulbaire bilatérale révélatrice d'un adénocarcinome pulmonaire : A propos d'un cas**

Auteurs : H Kharbouch; N Benchekroun; R El Hlimi; N Tzili; EH Ait Benhadou; A Bernoussi; Z Chaoui; A Berraho; Rabat, Maroc.

1447**Titre : Rhabdomyosarcome alvéolaire de la paupière : A propos d'un cas**

Auteurs : M Bouazza; H Meskini; Y Kharroubi; Z Driouch; AA Bensemlali; M El Belhadji; Casablanca, Maroc.

1448**Titre : Paralysie congénitale du IV révélée par une diplopie post-chirurgie de cataracte**

Auteurs : A El Wafi; M Mellaoui; A Bouzidi; A Douhal; A Laktaoui; Meknès, Maroc.

1451**Titre : Rosacée oculaire compliquée : diagnostic à évoquer devant une suspicion de kératite infectieuse**

Auteurs : R Derrar; M Derkaoui; O Cherkaoui; S Tachfoui; Z Hafidi; FZ El Meriague; Rabat, Maroc.

1453**Titre : Profil de la biométrie oculaire des patients marocains adultes candidats à une chirurgie de cataracte : A propos de 184 yeux**

Auteurs : A Alaoui Ismaili; S Bhalil; O El Abdouni; N Malki; M Abdellaoui; I Benatiya Andaloussi; H Tahri; Fès, Maroc.

1454**Titre : Les formes sévères de toxoplasmose oculaire : A propos d'une série de 5 cas**

Auteurs : J Ahmimèche; A El Idrissi; B Moujahid; A Fiqhi;R Abdelkhalek; H Moumene; T Bargach; A Nestor; A Oubaaz; Rabat, Maroc.

1455**Titre : Mucocèle ethmoïdale révélée par une baisse de l'acuité visuelle**

Auteurs : B Moujahid; I El Hakour; A El Alami; Y Bennouk; S Chatoui; H Moumene; A El Idrissi; K Reda; A Oubaaz; Rabat, Maroc.

1420**Titre : Y 'a t'il une place pour le bilan pré opératoire en ophtalmologie?**

Auteurs : M El Bakkali; Rabat, Maroc.

1423**Titre : Chirurgie de la cataracte du deuxième oeil : pourquoi les patients changent-ils de chirurgien?**

Auteurs : M El Bakkali; Rabat, Maroc.

1426**Titre : Pseudoxanthome élastique avec stries angioïdes compliquées de néovascularisation sous maculaire : A propos de 2 cas**

Auteurs : M Berkouch; M Hmidchat; Y El Amrani; M Lezrek; R Daoudi; Rabat, Maroc.

1429**Titre : Oedème papillaire unilatéral révélateur d'un emphyseme orbitaire : A propos d'un cas**

Auteurs : Y Elkharroubi; K Naim; W Baha; L Benhmidoune; M El Belhadji; K Zaghloul; A Amraoui; Casablanca, Maroc.

1430**Titre : Syndrome de la selle turcique vide : une cause rare d'oedème papillaire**

Auteurs : Y Elkharroubi; G Houari; A Gallala; L Benhmidoune; M El Belhadji; A Chakib; R Rachid; K Zaghloul; A Amraoui; Casablanca, Maroc.

1456**Titre : Crise de glaucome aigu par fermeture de l'angle et occlusion de la veine centrale de la rétine : A propos d'un cas**

Auteurs : A Alaoui Ismaili; M Abdellaoui; I El Mahjoubi; O El Abdouni; S Bhalil; I Benatiya Andaloussi; H Tahri; Fès, Maroc.

1463**Titre : Une meilleure prise en charge multidisciplinaire de la douleur : un moyen pour éviter l'éviscération dans le glaucome néovasculaire : A propos de 4 cas**

Auteurs : A Laktaoui; M Mellaoui; A El Wafi; A Bouzidi; A Douhal; Meknès, Maroc.

1464**Titre : Analyse clinique et étiologique à propos de 11 cas d'occlusions veineuses rétinienne**

Auteurs : H Kharbouch; B Rezzoug; F Alami; O El Yamouni; O Elhadi; N Bencheekroun; A Berraho; Rabat, Maroc.

1465**Titre : Ptérygions insolites : A propos de 3 cas**

Auteurs : A Laktaoui; M Mellaoui; A El Wafi; A Bouzidi; A Douhal; Meknès, Maroc.

1466**Titre : Modélisation et profil épidémiologique du flux quotidien des patients aux urgences ophtalmologiques**

Auteurs : H Elmansouri; A Elbouihi; L Benhmidoune; A Chakib; M El Belhadji; R Rachid; K Zaghloul; A Amraoui; Casablanca, Maroc.

1467**Titre : Les tumeurs de la glande lacrymale : A propos de 3 cas**

Auteurs : H Elmansouri; A Elbouihi; L Benhmidoune; M El Belhadji; K Zaghloul; A Amraoui; Casablanca, Maroc.

1468**Titre : Kyste hydatique intraorbitaire : A propos d'un cas**

Auteurs : I El Mahjoubi; S Bhalil; IA Alaoui; F Chraïbi; M Abdellaoui; Al Benatiya; H Tahri; M Benzagmout; A Houssa; Fès, Maroc.

1471**Titre : Hémangiome orbitaire associé à un hémangiome parotidien**

Auteurs : L Naciri (1); B Allali (2); B Serraj Andaloussi (1); L Elmâaloum (2); A El Kettani (2); A Amraoui (2); K Zaghloul (1); Adresses : (1) Casablanca, Maroc; (2) Casablanca, Maroc.

1475**Titre : A propos d'une luxation traumatique du globe oculaire**

Auteurs : N Tzili; N Jennane; H Kharbouch; H Ali; N Bencheekroun; MC Chefchaoui; EH Abdallah; A Berraho; Rabat, Maroc.

1477**Titre : La maladie de Stargart : A propos de deux cas**

Auteurs : Z Khtibari; S Rqibate; W Baha; A El Bouihi; L Benhmidoune; A Chakib; R Rachid; K Zaghloul; A Amraoui; Casablanca, Maroc.

1478**Titre : Forme trompeuse d'une cellulite orbitaire chez l'enfant**

Auteurs : B Allali; G Daghouj; M El Hamidi; H Pierret; L Elmaaloum; A El Kettani; K Zaghloul; Casablanca, Maroc.

1480**Titre : La maladie de von hippel-lindau : A propos de deux cas**

Auteurs : J Ahmimèche; A El Idrissi; A Fiqhi; T Bargach; H Moumene; R Abdelkhalek; B Moujahide; M Madzou; A Oubaaz; Rabat, Maroc.

1481**Titre : Profil épidémiologique du syndrome pseudo exfoliatif au CHU de rabat**

Auteurs : Z Hafidi; MZ Bencherif; H Handor; W Ibrahimy; O Cherkaoui; R Daoudi; Rabat, Maroc.

1482**Titre : Exophtalmie révélant une dysplasie fibreuse de l'orbite**

Auteurs : I El Mahjoubi; S Bhalil; F Chraïbi; N Malki; Al Benatiya; H Tahri; Z Taybi; A Ouididi; MN Alami; Fès, Maroc.

1483**Titre : Le syndrome de Fahr : A propos de deux cas**

Auteurs : KL Nuiakh; M Abdelaoui; S Bhalil; A Benatiya; H Tahri; Fès, Maroc.

1484**Titre : Carcinome épidermoïde conjonctival avec extension locorégionale : A propos d'un cas**

Auteurs : G El Houari; R Karami; H El Mansouri; L Benhmidoune; R Rachid; M Belhadji; A Amraoui; Casablanca, Maroc.

1489**Titre : Bilan d'activité des examens sous AG sur une période d'un an**

Auteurs : I El Mahjoubi; S Bhalil; F Chraïbi; N Malki; M Abdellaoui; Al Benatiya; H Tahri; Fès, Maroc.

1490**Titre : Exophtalmie bilatérale révélant un lymphome non hodgkinien primitif orbitaire**

Auteurs : I Mghinia; H Moumayez; L Benhmidoune; K Zenjouri; M El Belhadji; K Zaghloul; A Amraoui; Casablanca, Maroc.

1491**Titre : Histiocytose fibreuse orbitaire : A propos d'un cas**

Auteurs : G El Houari; M Adli; A Besmlali; Y Kharroubi; L Benhmidoune; M El Belhadji; A Chakib; A Amraoui; Casablanca, Maroc.

1457**Titre : Place de la tomographie en cohérence optique papillaire dans la prise en charge du glaucome primitif à angle ouvert**

Auteurs : A Alaoui Ismaili; S Bhalil; F Chraïbi; O El Abdouni; M Abdellaoui; I Benatiya Andaloussi; H Tahri; Fès, Maroc.

1458**Titre : La pachymétrie cornéenne centrale de l'adulte en fonction de la longueur axiale : A propos de 160 yeux**

Auteurs : A Alaoui Ismaili; M Abdellaoui; M Anoune; F Chraïbi; S Bhalil; I Benatiya Andaloussi; H Tahri; Fès, Maroc.

1459**Titre : Histoplasmose oculaire compliquée d'une néovascularisation maculaire : évolution sous anti VEGF A propos d'un cas**

Auteurs : M Mellaoui; A El Wafi; A Bouzidi; A Douhal; A Laktaoui; Meknès, Maroc.

1460**Titre : Lecture facile de l'imagerie orbitaire en coupe à l'usage de l'ophtalmologue**

Auteurs : N Moussali; M Bellamine; A Gharbi; N Elbenna; A Abdelouafi; Casablanca, Maroc.

1461**Titre : Place de l'ophtalmologiste dans le cadre de la nouvelle réforme du code marocain de la route**

Auteurs : A Alaoui Ismaili; S Bhalil; F Chraïbi; I El Mahjoubi; M Abdellaoui; I Benatiya Andaloussi; H Tahri; Fès, Maroc.

1492**Titre : Localisation orbitaire d'un myélome multiple : A propos d'un cas**

Auteurs : G El Houari; W Baha; M Bouazza; M Boukhrissa; L Benhmidoune; R Rachid; A Amraoui; Casablanca, Maroc.

1500**Titre : Orbitopathie dysthyroïdienne : A propos de 10 cas**

Auteurs : O El Yamouni; Z Andaloussi Rabi; H Kharbouch; M El Khaoua; M El Mrabh; E Abdellah; MC Chefchaoui; A Berraho; Rabat, Maroc.

1502**Titre : Chirurgie d'un hémangiome palpébral : A propos d'un cas**

Auteurs : B Alami; A Maadane; R Sekhsoukh;
Oujda, Maroc.

1504**Titre : Retentissement de la retinopathie diabétique sur la fonction visuelle : A propos de 60 cas**

Auteurs : T Bargach; Y Bouia; L Chamyl; M Kriet;
Marrakech, Maroc.

1505**Titre : Les nodules de Lisch : description d'un cas et signification**

Auteurs : N Aigbe; M Madzou; Y Bennouk; J Ahmimeche; A Alami; G Koki; A El Idrissi; K Reda; A Oubaaz;
Rabat, Maroc.

1507**Titre : Vascularite rétiniennne chez l'enfant : A propos d'un cas**

Auteurs : A Alouan; T El Ghazi; W Ibrahimy; N Boutimzine; M Laghmari; R Daoudi;
Rabat, Maroc.

1509**Titre : Lymphangiomes kystiques de l'enfant: aspects cliniques, thérapeutiques et évolutifs : A propos de 3 cas**

Auteurs : FZ El Meriague; MZ Benchrif; R Daoudi;
Rabat, Maroc.

1510**Titre : Une cause rare d'exophtalmie : le schwannome bénin orbitaire : A propos d'une observation**

Auteurs : Z Bounsif; A Atiq; A Mabo; L Benhmidoune; M El Belhadji; A Amraoui; K Zaghoul
Casablanca, Maroc.

1511**Titre : Intérêt de la corticothérapie dans le traitement des abcès bactériens : A propos de 10 cas**

Auteurs : M Derkaoui; N Chana; Y Amrani; Z Hafidi; O Cherkaoui; S Tachfoui; R Daoudi;
Rabat, Maroc.

1512**Titre : Maculopathie en «œil de bœuf» due aux antipaludéens de synthèse : A propos d'un cas**

Auteurs : M El Hamidi; B Allali; N Tazi; O Moustaine; H Pierret; L El Maaloum; A El Ketani; A El Amraoui; K Zaghoul;
Casablanca, Maroc.

1514**Titre : Exophtalmie unilatérale chez l'adulte : A propos d'une tumeur rare**

Auteurs : N Tazi; B Allali; M El Hamidi; O Moustaine; R Mohyeddine; L El Maaloum; A El Kettani; A Amraoui; K Zaghoul;
Casablanca, Maroc.

1515**Titre : Fistule carotido-caverneuse rétinéo-encéphalique révélée par une exophtalmie unilatérale**

Auteurs : M El Hamidi; B Allali; O Moustaine; H Pierret; R Mohyeddine; L El Maaloum; A El Ketani; A El Amraoui; K Zaghoul;
Casablanca, Maroc.

1519**Titre : Glaucome secondaire au syndrome de STURGE-WEBER-KRABBE bilatéral : A propos d'une observation**

Auteurs : Z Bounsif; A Atiq; L Benhmidoune; M Belhadji; A Amraoui; K Zaghoul
Casablanca, Maroc.

1520**Titre : Rétinite à cytomégalo­virus chez un immunocompétent : A propos d'un cas**

Auteurs : M Madzou; N Aigbe; R Zerrouk; J Ahmimeche; K Chergui; G Koki; A El Idrissi; K Reda; A Oubaaz;
Rabat, Maroc.

1524**Titre : Larmoie­ment chronique révélant un esthésioneuroblastome**

Auteurs : L El Ouali; K Zenjouri; H Moumayaz; L Benhmidoune; A Amraoui; K Zaghoul;
Casablanca, Maroc.

1494**Titre : Apport de l'échographie oculaire dans les traumatismes oculaires : A propos de 30 cas**

Auteurs : D El Baghdadi; N El Benna; N Moussali; A Gharbi; A Abdelouafi;
Casablanca, Maroc.

1495**Titre : Syndrome chiasmatique isolé révélant un adénome hypophysaire**

Auteurs : R Abdelkhalek; J Ahmimeche; B Moujahid; Y Benouk; S Iferkhas; A Fiqhi; Y Mouzari; A Oubaaz;
Rabat, Maroc.

1497**Titre : Néovascularisation choroïdienne rétro-fovéale chez un fort myope : A propos d'une observation et revue de littérature**

Auteurs : S El Mouadden Lalami; B Allali; N Riah; A Adraoui; K Echourfi; T Rachidi; L El Maaloum; A El Kettani; K Zaghoul;
Casablanca, Maroc.

1498**Titre : Paralysie du nerf abducens droit révélant une pansinusite**

Auteurs : R Abdelkhalek; S Iferkhas; J Ahmimeche; T Bargach; K Chergui; R Messaoudi; A El Idrissi; K Reda; A Oubaaz;
Rabat, Maroc.

1499**Titre : Syndrome de la fissure orbitaire supérieure au cours d'une fracture de la paroi interne de l'orbite : A propos d'un cas**

Auteurs : S El Mouadden Lalami; B Allali; A Adraoui; G Daghouj; M Zouari; S Rezki; L El Maaloum; A El Kettani; K Zaghoul;
Casablanca, Maroc.

1529**Titre : Paralysie complète du nerf oculomoteur commun révélant un syndrome de Tolosa et Hunt : A propos d'un cas**

Auteurs : A Atiq; Z Bounsif; L Benhmidoun; H Moumayez; R Rachid; A Amraoui;
Casablanca, Maroc.

1539**Titre : Occlusion veineuse rétinienne survenant chez 2 patients sous anticoagulants : A propos de 2 cas**

Auteurs : S Younes; M Abdellaoui; O Abdouni; F Zahir; S Bhallil; I Benatiya; H Tahri;
Fès, Maroc.

1540**Titre : Uvéite de Lyme : A propos de 2 cas**

Auteurs : A Ghanem; A Serrou; Z Rabi Andaloussi; I Ahmiti; M Mrabeh; Z Hajji; A Boulanoir; F Benchrifa; A Berraho;
Rabat, Maroc.

1548**Titre : Rupture traumatique du globe sur greffe de cornée : A propos d'un cas**

Auteurs : S Belghmaidi; Y Bouziani; W Enassiri; R Benhaddou; I Hajji; T Baha Ali; A Moutaouakil;
Marrakech, Maroc.

1549**Titre : Occlusion bilatérale de la veine centrale de la rétine révélant une hyperhomocystéinémie**

Auteurs : N Malki; M Abdellaoui; S Bhallil; F Chraïbi; I El Mahjoubi; I Benatiya; H Tahri;
Fès, Maroc.

1550**Titre : Utilisation des anti-VEGF dans la dégénérescence maculaire liée à l'âge**

Auteurs : S Bhallil; M Abdellaoui; I Benatiya; H Tahri;
Fès, Maroc.

1551**Titre : Aspect angiographique et tomographique en cohérence optique d'une infiltration rétinienne lymphoblastique**

Auteurs : F Chraïbi; S Bhallil; O Elabdouni; B Mahjoubi; M Abdellaoui; I Benatiya; H Tahri;
Fès, Maroc.

1552**Titre : Fibres à myéline rétinienne­s : A propos de six cas**

Auteurs : S Berradi; Z Hafidi; A Karmane; M Lezrek; H El Moussaïf; H Handor; R Daoudi;

Rabat, Maroc.

1553

Titre : Les éviscérations du globe oculaire : A propos de 107 patients

Auteurs : A Elbouihi; H Elmansouri; L Benhmidoune; A Chakib; R Rachid; M Belhadji; K Zaghoul; A Amraoui; Casablanca, Maroc.

1554

Titre : Neuropathie optique révélant un schwannome malin nasosinusal : A propos d'un cas

Auteurs : Z Jaja; Y Rifay; A Belmokhtar; Y Elamrani; M Benchrif; R Daoudi; Rabat, Maroc.

1556

Titre : Les complications ophtalmologiques du diabète à l'exclusion de la rétinopathie diabétique

Auteurs : S Younes; S Bhallil; F Chraïbi; F Zahir; M Abdellaoui; I Benatiya; H Tahri; Fès, Maroc.

1558

Titre : Hamartome astrocytaire de la rétine et Sclérose Tubéreuse de Bourneville : A propos d'un cas

Auteurs : R El Halimi; H Kharbouch; S Ahbedou; N Benchekroun; A Berraho; Rabat, Maroc.

1560

Titre : Association colobome choroïdien, hypertrophie congénitale de l'épithélium pigmentaire rétinien et polypose adénomateuse familiale : A propos d'un cas

Auteurs : S Berradi; A Karmane; S Tachfoui; H El Moussaïf; R Daoudi; Rabat, Maroc.

1562

Titre : Prise en charge des luxations antérieures du cristallin : A propos de 14 cas

Auteurs : A Elbouihi; H Elmansouri; A Bensemlali; L Benhmidoune; A Chakib; R Rachid; M Belhadji; K Zaghoul; A Amraoui; Casablanca, Maroc.

1560

Titre : Traitement des néovaisseaux choroïdiens du myope fort par injection intravitréenne de bevacizumab : A propos de 2 cas

Auteurs : N Aigbe; Y Bennouk; M Madzou; K Chergui; A Alami; G Koki; A El Idrissi; K Reda; A Oubaaz; Rabat, Maroc.

1532

Titre : Chirurgie de cataracte en une salle opératoire versus deux salles opératoires. Quel impact sur le temps opératoire ?

Auteurs : F Chraïbi; S Bhallil; M Abdellaoui; I Benatiya; H Tahri; Fès, Maroc.

1535

Titre : Les manifestations ophtalmologiques du syndrome de Dandy Walker

Auteurs : F Zahir; M Abdellaoui; O Abdouni; S Younes; S Bhallil; I Benatiya; H Tahri; Fès, Maroc.

1536

Titre : Fundus albipunctatus associé à une maladie lupique : A propos d'un cas

Auteurs : I Mouhoub; S Bhallil; F Chraïbi; N Malki; M Abdellaoui; I Benatiya; H Tahri; Fès, Maroc.

1537

Titre : Cécité bilatérale révélant une sclérose en plaque

Auteurs : N Bercheq; S Bhallil; R El Hannati; I Mouhoub; M Abdellaoui; I Benatiya Andaloussi; Fès, Maroc.

1563

Titre : Colobome papillaire isolé géant : A propos d'un cas

Auteurs : KL Nuiakh; S Bhallil; M Abdelaoui; A Benatiya; H Tahri; Fès, Maroc.

1572

Titre : Cas atypique de la maladie de HORTON

Auteurs : A Elbouihi; H Elmansouri; L Benhmidoune; A Chakib; R Rachid; M Belhadji; K Zaghoul; A Amraoui; Casablanca, Maroc.

1575

Titre : La kératite amibienne : savoir y penser

Auteurs : I Hajji; T Baha Ali; S Baki; B Ouaggag; R Benhaddou; A Moutaouakil; Marrakech, Maroc.

1576

Titre : Les complications du tamponnement interne par huile de silicone

Auteurs : S Berradi; H El Moussaïf; A Karmane; Z Hafidi; M Lezrek; R Daoudi; Rabat, Maroc.

1577

Titre : Injections de bevacizumab dans le traitement de néovaisseaux choroïdiens compliquant les stries angioides

Auteurs : S Bhallil; M Abdellaoui; I Benatiya; H Tahri; Fès, Maroc.

1578

Titre : Polyarthrite rhumatoïde révélée par une atrophie optique unilatérale

Auteurs : A Elbouihi; H Elmansouri; L Benhmidoune; A Chakib; R Rachid; M Belhadji; K Zaghoul; A Amraoui; Casablanca, Maroc.

1580

Titre : Imagerie des infections orbitaires.

Auteurs : I Zerktouni; A Gharbi; N Moussali; N El Benna; A Abdelouafi; Casablanca, Maroc.

1582

Titre : Résultats fonctionnels après trabéculotomie : expérience du CHU de Fès

Auteurs : M Anoune; S Bhallil; A Alaoui Ismaili; Z Khrifi; M Abdellaoui; I Benatiya Andaloussi; H Tahri; Fès, Maroc.

1584

Titre : Œdème palpébral chronique révélant une sarcoïdose médiastino-palpébrale

Auteurs : M El Belhadji; G El Houari; A Amraoui; Casablanca, Maroc.

1586

Titre : Rôle de l'équilibre glycémique et tensionnel dans la régression de l'œdème maculaire diabétique

Auteurs : J Ahmimeche; A El Idrissi; H Moumene; R Abdelkhalek; A Fiqhi; T Bargach; B Moujahid; A Oubaaz; Rabat, Maroc.

1587

Titre : Néovaisseaux sous rétinien complication rare de l'épithéliopathie rétinienne diffuse

Auteurs : M Abdellaoui; S Bhallil; I Benatiya Andaloussi; H Tahri; Fès, Maroc.

1590

Titre : Hamartome combiné de l'épithélium pigmentaire et de la rétine

Auteurs : M Abdellaoui; S Bhallil; I Benatiya Andaloussi; H Tahri; Fès, Maroc.

1591

Titre : Cas rare d'atteinte ophtalmique du syndrome de Pearson

Auteurs : N Chana; A Alami Idrissi; M Derkaoui; W Ibrahimy; R Daoudi; Rabat, Maroc.

1592

Titre : A propos d'une cécité monoculaire post traumatique

Auteurs : M Anoune; M Abdellaoui; F Chraïbi; O Nejari; S Bhallil; I Benatiya Andaloussi; H Tahri; Fès, Maroc.

1596**Titre : Granulome choroidien pseudotumoral bilatéral au cours d'une tuberculose multifocale : A propos d'un cas**

Auteurs : K Nayme; Y Elkharroubi; L Benhmidoune; M El Belhadji; R Rachid; A Chakib; K Zaghoul; A Amraoui
Casablanca, Maroc.

1598**Titre : Paralysie du IV révélatrice d'un neuro Behcet : A propos d'une observation**

Auteurs : B Ouaggag; S Belghmidi; R Benhaddou; I Hajji; T Baha Ali; A Moutaouakil;
Marrakech, Maroc.

1600**Titre : L'Anesthésie locorégionale en ophtalmologie (Anesthésie péribulbaire versus anesthésie rétrobulbaire)**

Auteurs : M Boukhrissa; H Mansouri; G Elhouari; L Benhmidoune; A Amraoui;
Casablanca, Maroc.

1601**Titre : Hémorragie rétrohyaloïdienne pré-maculaire dans le cadre d'une leucémie aigue myéloblastique : A propos d'un cas**

Auteurs : T Elghazi; Y Rifay; Z Jaja; A Idrissi Alami; A Karmane; H Moussaïf; R Daoudi;
Rabat, Maroc.

1602**Titre : Lymphome primitif du sac lacrymal : A propos d'un cas**

Auteurs : Y Amrani; MZ Benchrif; H Handor; Z Hafidi; M Derkaoui; Z Jaja; Y Rifai; H Ouarradi; R Daoudi;
Rabat, Maroc.

1604**Titre : Fossette colobomateuse de la papille : A propos d'un cas**

Auteurs : I Nafizy (1); A Gaudric (2); P Massin (2);
(1) Rabat, Maroc; (2) Paris, France.

1608**Titre : La persistance et hyperplasie du vitré primitif : A propos d'une observation**

Auteurs : S Elhaouzi; S Berradi; T Elghazi; W Ibrahimy; A Karim; M Lezrek; R Daoudi;
Rabat, Maroc.

1609**Titre : Carcinome épidermoïde de la conjonctive : difficultés diagnostiques et thérapeutiques**

Auteurs : A Alami; Y Bennouk; S Iferkhass; R Messaoudi; FZ Araqi; B Moujahid; K Reda; H Chana; A Oubaaz;
Rabat, Maroc.

1610**Titre : Fundus flavimaculatus compliqué de néovascularisation choroïdienne : A propos d'une observation**

Auteurs : A Alami; Y Bennouk; K Reda; R Zerouk; M Madzou; K Chergui; N Aigbe; H Chana; A Oubaaz;
Rabat, Maroc.

1611**Titre : La sécheresse oculaire chez les diabétiques : Etude prospective**

Auteurs : O El Abdouni; M Abdellaoui; N Malki; A Alaoui; S Bhalil; I Benatiya; H Tahri;
Fès, Maroc.

1613**Titre : Le traitement de l'œdème maculaire diabétique par l'équilibration des facteurs systémiques : A propos d'une série de 10 patients**

Auteurs : A Alami; Y Bennouk; R Messaoudi; M Madzou; R Zerouk; S Chatoui; K Reda; H Chana; A Oubaaz;
Rabat, Maroc.

1615**Titre : Cécité bilatérale révélant un anévrisme non rompu de l'artère cérébrale communicante antérieure**

Auteurs : Z Khriifi; S Bhalil; F Chraibi; M Abdellaoui; Al Benatiya; H Tahri;
Fès, Maroc.

1616**Titre : Ulcération cornéenne abcédée associée à une polyarthrite rhumatoïde : A propos de trois cas**

Auteurs : Z Khriifi; M Abdellaoui; A Alaoui Ismaili; S Bhalil; Al Benatiya; H Tahri;
Fès, Maroc.

1617**Titre : Les tumeurs vasoprolifératives rétinienne : A propos d'un cas**

Auteurs : LM Hmidchat; A Karmane; A El Jay; S Oudanane; S Benziane; R Daoudi;
Rabat, Maroc.

1619**Titre : Etude rétrospective de l'association diabète et glaucome primitif à angle ouvert**

Auteurs : N Aigbe; K Reda; Y Bennouk; A Alami; M Madzou; K Chergui; S El Hamichi; G Koki; A Oubaaz;
Rabat, Maroc.

1620**Titre : Hémianopsie bitemporale post traumatique : A propos d'un cas**

Auteurs : Y Bouziani; S Belghmaidi; S Ballyout; T Aboulhassane; T Baha Ali; R Benhaddou; I Hajji; A Moutaouakil;
Marrakech, Maroc.

1621**Titre : Phtiriase ciliaire : A propos d'une observation**

Auteurs : A Idrissi Alami; B Ouazzani Tnacheri; N Chana; T El Ghazi; S Khalil; R Derrar; G Abdellaoui; W Ibrahimy; R Daoudi;
Rabat, Maroc.

1624**Titre : Les paralysies oculomotrices opérées : A propos de 8 cas**

Auteurs : S El barroug; B Allali; G Daghoul; A Adraoui; M Zouari; S Rezki; L Maaloum; A El Kettani; A Amraoui; K Zaghoul
Casablanca , Maroc.

1628**Titre : une épisclérite nodulaire récidivante révélant une polyarthrite rhumatoïde : A propos d'un cas**

Auteurs : A Atiq; Z Bounsif; H Moumayez; M El Belhadji; A Amraoui;
Casablanca, Maroc.

1564**Titre : Tumeur de la caroncule : A propos d'une observation**

Auteurs : S Berradi; Y Amrani; H Handor; Z Benchrif; R Daoudi;
Rabat, Maroc.

1565**Titre : Evaluation du score de Habib-Bunce en fonction des paramètres de la phacoémulsification**

Auteurs : F Chraibi; M Abdellaoui; O Elabdouni; B Mahjoubi; S Bhalil; I Benatiya; H Tahri;
Fès, Maroc.

1568**Titre : Vasculopathie polypoidale choroïdienne idiopathique**

Auteurs : K El Ouazzani Chahdi; M Benharbit; W Ibrahimy; R Daoudi;
Rabat, Maroc.

1569**Titre : Le kyste hydatique orbitaire : A propos d'un cas**

Auteurs : S Berradi; S Oudanane; Y Amrani; H Handor; Z Benchrif; R Daoudi;
Rabat, Maroc.

1570**Titre : Les tumeurs orbitaires chez l'enfant**

Auteurs : M Elkhaoua; O Elyamouni; N Tzili; CM Chefchaoui; EH Abdellah; H Kharbouch; A Berraho;
Rabat, Maroc.

1630**Titre : Avulsion du globe oculaire : A propos d'un cas**

Auteurs : A Maadane; B Alami; R Sekhsoukh;
Oujda, Maroc.

1631**Titre : Anévrisme carotido ophtalmique géant : A propos d'un cas**

Auteurs : Y Rifay; Z Jaja; Y Amrani; M Lezrek; R Daoudi;
Rabat, Maroc.

1632**Titre : Maladie de Horton révélée par une occlusion unilatérale de l'artère centrale de la rétine : A propos d'un cas**

Auteurs : S Loukili Idrissi; A Fadil; S Knari; B Serraj; L El Maaloum; B Allali; A El Kettani; K Zaghoul; A Amraoui; Casablanca, Maroc.

1634**Titre : Le syndrome d'Apert : A propos d'une observation**

Auteurs : S Loukili Idrissi; N Cherrabi; S Knari; A Fadil; L El Maaloum; B Allali; A El Kettani; K Zaghoul; A Amraoui; Casablanca, Maroc.

1635**Titre : Tuberculome choroidien bilatéral révélant une tuberculose multifocale : A propos d'un cas**

Auteurs : W Baha; Z Khtibari; R Karami; L Benhmidoune; A Amraoui; K Zaghoul; Casablanca, Maroc.

1637**Titre : Syndrome de dispersion pigmentaire et hypertension oculaire**

Auteurs : I El Hakour; B Moujahid; F Araqi Houssaini; R Zerrouk; A Fiqhi; A Alami; R Messaoudi; K Reda; A Oubaaz; Rabat, Maroc.

1638**Titre : Les facteurs de risque de la cécité au cours de la maladie de Behçet**

Auteurs : F Zahir; S Bhallil; O Abdouni; S Younes; M Abdellaoui; I Benatiya; H Tahri; Fès, Maroc.

1639**Titre : Pseudotumeur inflammatoire diffuse de l'orbite responsable d'une neuropathie optique sévère : A propos d'un cas**

Auteurs : M El Mellaoui; J Laayoun; A El Ouafi; A Bouzidi; A Douhal; A Laktaoui; Meknès, Maroc.

1640**Titre : Exophtalmie chez l'enfant : quelle conduite à tenir ?**

Auteurs : S Loukili Idrissi; S Knari; N Cherrabi; A Fadil; L El Maaloum; B Allali; A El Kettani; K Zaghoul; A El Amraoui; Casablanca, Maroc.

1642**Titre : La prise en charge des complications ophtalmologiques au cours du crâne en trèfle**

Auteurs : H Bighouab; A Benbouzid; R Benhaddou; I Hajji; T Baha Ali; A Moutaouakil; Marrakech, Maroc.

1649**Titre : Dégénérescence marginale pellucide : cause sous estimée d'ectasie cornéenne : A propos de quatre cas**

Auteurs : E Wakrim; R Benhaddou; B Ouaggag; I Hajji; T Baha Ali; A Moutaouakil; Marrakech, Maroc.

1650**Titre : Cataracte par électrocution : A propos d'un cas**

Auteurs : S Rezki; B Allali; A Adraoui; S Zouari; G Daghouj; S Barroug; N Benmoumen; L El Maaloum; A El Kettani; K Zaghoul; A Amraoui Casablanca, Maroc.

1651**Titre : Syndrome de BROWN congénital : A propos de deux cas**

Auteurs : S Rezki; B Allali; G Daghouj; S Barroug; A Adraoui; M Zouari; N Benmoumen; L El Maaloum; A El Kettani; K Zaghoul; A Amraoui Casablanca, Maroc.

1659**Titre : La localisation oculaire du lymphome du manteau : A propos d'un cas**

Auteurs : A Alami; K Reda; K Chergui; Y Bennouk; R Messaoudi; S Chatoui; S El Hamichi; H Chana; A Oubaaz; Rabat, Maroc.

1660**Titre : Traumatisme oculaire par air bag : A propos d'un cas**

Auteurs : W Ennassiri; B Jellab; S Baki; R Benhaddou; I Hajji; T Baha; A Moutaouakil; Marrakech, Maroc.

1663**Titre : Facteurs de risque du glaucome primitif à angle ouvert dans une population marocaine**

Auteurs : Z Rabi Andaloussi; N Jennane; I Imdary; A Berraho; Rabat, Maroc.

1666**Titre : La kératoplastie transfixiante dans les glaucomes congénitaux : A propos de 8 cas**

Auteurs : S Ahbeddou; R El Halimi; F Alami; A Serrou; F Benchrifa; A Berraho; Rabat, Maroc.

1668**Titre : Neuropathie optique ischémique bilatérale au cours du traitement de l'hépatite virale B par l'interféron : A propos d'un cas**

Auteurs : M El Mrabh; A Serrou; N Jennane; O El Yamouni; A Ghanem; N Benchekroun; A Boulanoir; A Berraho; Rabat, Maroc.

1670**Titre : Décollement de rétine sur rétinite à cmv : A propos de deux cas**

Auteurs : O Fellahi; L Benhmidoune; K Zenjouri; Z Bounsif; M Belhadji; A Chakib; R Rachid; K Zaghoul; A Amraoui; Casablanca, Maroc.

1671**Titre : Atteintes zostériennes du segment antérieur chez l'enfant : A propos de 3 cas**

Auteurs : M Derkaoui; Y Amrani; N Chana; O Cherkaoui; FZ Meriague; S Oudanane; M Berkouche; R Daoudi; Rabat, Maroc.

1678**Titre : Oculorrhée post traumatique : cause inhabituelle de larmoiement chez l'enfant**

Auteurs : B Jellab; W Ennassiri; S Ballyout; Y Bouziani; R Benhaddou; I Hajji; T Baha; A Moutaouakil; Marrakech, Maroc.

1679**Titre : Mélanome uvéal bilatéral : A propos d'un cas**

Auteurs : I Mghinia; L Benhmidoune; H Moumayez; K Zenjouri; K Zaghoul; A Amraoui; Casablanca, Maroc.

1680**Titre : Les variations de l'épaisseur cornéenne centrale chez les patients diabétiques : Etude prospective**

Auteurs : O El Abdouni; S Bhallil; I Elmahjoubi; M Abdellaoui; I Benatiya; H Tahri; Fès, Maroc.

1684**Titre : Kyste post traumatique du stroma irien : A propos d'un cas**

Auteurs : MEH Meskini; A Gallala; L Benhmidoune; A Chakib; R Rachid; M Elbenhadji; K Zaghoul; A Amraoui Casablanca, Maroc.

1685**Titre : Le glaucome après chirurgie de la cataracte congénitale**

Auteurs : H Ali; N Slassi; B Rezzoug; N Tzilli; F Benchrifa; A Berraho; Rabat, Maroc.

1687**Titre : Les résultats à long terme de la trabéculéctomie avec mitomycine C® dans le glaucome congénital**

Auteurs : H Ali; B Rezzoug; H Kharbouch; A Yaacob; F Benchrifa; A Berraho; Rabat, Maroc.

1691**Titre : Est-ce que l'injection intra-caméculaire d'adrénaline est toujours sans danger ?**

Auteurs : H Tahri; S Bhallil; M Abdellaoui; F Chraibi; I Benatiya; Fès, Maroc.

1692**Titre : Avulsion vasculaire rétinienne : A propos d'un cas**

Auteurs : I Cherrif; Y Bouziani; I Hajji; R Benhaddou; T Baha Ali; A Moutawakil Marrakech, Maroc.

1693**Titre : Les décollements de rétine rhégmato-gènes bilatéraux : A propos de 31 cas**

Auteurs : A Serrou (1); S Idrissi Alami (1); Y Zekraoui (2); M Benlahbib (1); G Soufi (1); Z Hajji (1); L Agnaou (1); A Boulanouar (1); A Berraho (1); (1) Rabat, Maroc; (2) Azrou, Maroc.

1695**Titre : Décollement de rétine et glaucome**

Auteurs : A Serrou; Z Hajji; G Soufi; A Bernoussi; A Boulanouar; L Agnaou; A Berraho; Rabat, Maroc.

1696**Titre : Fistule carotido-caverneuse post-traumatique à propos d'un cas**

Auteurs : A Rhafour; I Ahmiti; A Ghanem; A Fadwa; H Kharbouch; H Abdallah; A Berraho; Rabat, Maroc.

1697**Titre : Toxocarose oculaire : Aspects cliniques et thérapeutiques : A propos de 3 cas**

Auteurs : LM Hmidchat; A Karmane; M Berkouche; T El Ghazi; R Daoudi; Rabat, Maroc.

1698**Titre : L'atteinte oculaire dans la sclérose tubéreuse de Bourneville : A propos d'un cas**

Auteurs : N Cherrabi; B Allali; A Fadil; B Serraj; L El Maaloum; A El Kettani; K Zaghoul; A Amraoui; Casablanca, Maroc.

1700**Titre : Résultats fonctionnels de l'implant multifocal ACTV- DIYHS 600 ROH**

Auteurs : H Tahri; S Bhalil; M Abdellaoui; F Chraibi; Fès, Maroc.

1701**Titre : Cure de l'entropion congénital selon la technique de Feldstein : A propos d'un cas**

Auteurs : Ai Mabo; A Atiq; Z Bounsi; K Nayme; Moumayez; M El Belhadji; A Amraoui; Casablanca, Maroc.

1702**Titre : Stratégie de prise en charge du kératocône à propos de 307 patients**

Auteurs : A Kapoli Wetshi; G Soufi; I Imdary; N Slassi; Z Chaoui; A Berraho; Rabat, Maroc.

1703**Titre : Rétinopathies leucémiques : A propos de deux cas**

Auteurs : MEH Meskini; I Mghinia; Y Elkharroubi; A Gallala; L Benhmidoune; A Chakib; R Rachid; M Elbenhadji; K Zaghoul; A Amraoui; Casablanca, Maroc.

1704**Titre : Rhabdomyosarcome orbitaire de l'adulte : A propos d'un cas**

Auteurs : O Belhadj (1); Amrani Y; M Benchrif; Z Jaja; H Ouarradi; R Daoudi; Rabat, Maroc.

1707**Titre : Glaucome phacomorphique : Profil épidémiologique**

Auteurs : MEH Meskini; S Rqibate; S Berrada; L Benhmidoune; A Chakib; R Rachid; M Elbenhadji; K Zaghoul; A Amraoui; Casablanca, Maroc.

1709**Titre : Adénome pléiomorphe de la glande lacrymale : A propos de sept cas**

Auteurs : I Benatiya Andaloussi; M Abdellaoui; S Bhalil; H Tahri; Fès, Maroc.

1714**Titre : La rosacée oculaire chez l'enfant. A propos de 3 cas**

Auteurs : A Mohamed; A Yacob; M Benlahbib; S El hadi; Z Hajji; A Boulanouar; F Bencherifa F; A Berraho; Rabat, Maroc.

1715**Titre : Laser Argon dans le traitement des affections palpébrales bénignes**

Auteurs : K Anagjoun; S Balyout; Y Bouziani; I Hajji; R Benhaddou; T Baha Ali; A Moutaouakil; Marrakech, Maroc.

1716**Titre : Syndrome de Crouzon associé à une atteinte oculaire, à une malformation Chiari type I et à une syringomyélie**

Auteurs : S Daoudi; B Tnacheri Ouazzani; O Cherkaoui; W Ibrahimy; N Birouk; R Daoudi; Rabat, Maroc.

1717**Titre : Evolution mortelle d'une faciite nécrosante cervico-faciale**

Auteurs : A Wadrahmane; B Allali; K Dgadeg; I Lamsaddar; N Cherrabi; L El Maaloum; A El Kettani; K Zaghoul; A Amraoui; Casablanca, Maroc.

1718**Titre : Glaucome et kératoplastie transfixiante**

Auteurs : N Slassi; S Ahbeddou; I Imdary; G Soufi; A Kapoli Wetshi; N Benchekroun; Z Chaoui; A Berraho; Rabat, Maroc.

1719**Titre : La tuberculose palpébrale primaire : A propos d'un cas**

Auteurs : A Fadil; B Allali; B Serraj; S Knari; S Loukili; L Elmaaloum; A Elkettani; A Amraoui; K Zaghoul; Casablanca, Maroc.

1720**Titre : Syndrome de Bloch-Sulzberger : A propos d'un cas**

Auteurs : N Khaddi; B Allali; K Dgadeg; I Lamsaddar; A Wadrahmane; L El Maaloum; A El Kettani; K Zaghoul; A Amraoui; Casablanca, Maroc.

1721**Titre : Le rhabdomyosarcome alvéolaire : tumeur orbitaire agressive**

Auteurs : M Adli; L Benhmidoune; H El Mansouri; M Outajer; I Boujarnija; M El Belhadji; R Rachid; K Zaghoul; A Amraoui; Casablanca, Maroc.

1722**Titre : La tuberculose palpébrale primaire : A propos d'un cas**

Auteurs : S Baki; W Ennassiri; R Benhaddou; I Hajji; T Baha Ali; A Moutaouakil; Marrakech, Maroc.

1723**Titre : Intérêt de l'association de l'injection intra-vitréenne d'anti-VEGF et du laser Pascal dans le traitement de la rétinopathie diabétique compliquée**

Auteurs : S Chatoui; K Reda; R Messaoudi; A El Alami; Y Bennouk; K Chergui; B Moujahid; H Chana; A Oubaaz; Rabat, Maroc.

1724**Titre : Complications oculaires au cours de l'endocardite infectieuse : A propos d'un cas**

Auteurs : S El Haddad; A Ghanem; I Imdary; A Boulanouar; Z Hajji; A Berraho; Rabat, Maroc.

1725**Titre : Les abcès cornéens sur port de lentilles de contact : A propos de 17 cas**

Auteurs : N Slassi; O El Yamouni; G Soufi; A Kapoli Wetshi; EH Abdellah; Z Chaoui; A Berraho; Rabat, Maroc.

1731**Titre : La rosacée oculaire de l'enfant : y penser devant une kératoconjonctivite chronique rebelle : A propos d'un cas d'atteinte unilatérale**

Auteurs : O Cherkaoui; S Tachfouti; R Daoudi; Rabat, Maroc.

1733**Titre : Rhabdomyosarcome orbitaire**

Auteurs : F Teach; B Allali; K Dgadeg; N Cherrabi; I Lamsaddar; A Waderahmane; L El Maaloum; A El Kettani; K Zaghoul; Casablanca, Maroc.

1734**Titre : Les manifestations ophtalmologiques de la trisomie 21 : A propos de 26 cas**

Auteurs : N El Berdaoui; I Imdary; S El Haddad; F Alami; F Benchrifia; A Berraho; Rabat, Maroc.

1736**Titre : Toxoplasmose oculaire - Aspect, pronostic et thérapeutique : A propos de 16 cas**

Auteurs : A Belmokhtar; G Abdellaoui; A Amazouzi; O Cherkaoui; S Tachfouti; R Daoudi; Rabat, Maroc.

1737**Titre : Les troubles oculo-moteurs du myope fort : A propos de 60 cas**

Auteurs : N El Berdaoui; I Imdary; N Tzili; F Benchrifia; A Berraho; Rabat, Maroc.

1738**Titre : Carcinome basocellulaire des paupières. Profil épidémiologique et prise en charge thérapeutique : A propos de 46 cas**

Auteurs : G Soufi; R El Halimi; N Slassi; A Kapoli Wetshi; E Abdallah; MC Chefchaouni; A Berraho; Rabat, Maroc.

1739**Titre : L'iridectomie périphérique au laser dans le glaucome par fermeture de l'angle chez le mélanoderme**

Auteurs : B Rezzoug; H Ali; A Berraho; Rabat, Maroc.

1741**Titre : Les manifestations ophtalmologiques de la sarcoïdose : A propos d'un cas d'occlusion veineuse rétinienne**

Auteurs : G Daghouj; B Allali; A Adraoui; S El barroug; M Zouari; S Rezki; L Elmaaloum; A El Kettani; K Zaghoul; Casablanca, Maroc.

1742**Titre : Syndrome de stilling duane type III : A propos d'un cas**

Auteurs : I Mouhoub; S Bhallil; F Chraïbi; B Elmahjoubi; M Abdellaoui; I Benatiya; H Tahri; Fès, Maroc.

1744**Titre : Hémangiome à localisation multiple**

Auteurs : A Wadrahmane; B Allali; G Daghouj; I Lamsdder; F Teach; L Elmaaloum; A Elkettani; A Elamraoui; K Zaghoul; Casablanca, Maroc.

1745**Titre : Neuropathie optique ischémique antérieure non artéritique insidieuse : A propos d'un cas**

Auteurs : S Oudanane; LM Hmidchat; S Berradi; A Idrissi Alami; S Benziane; A El Jai; A Karmane; H Moussaïf; R Daoudi; Rabat, Maroc.

1746**Titre : Histiocytome fibreux bénin de la paupière : A propos d'un cas**

Auteurs : B Rezzoug; H Kharbouch; H Ali; MA Loudghiri; A Berraho; Rabat, Maroc.

1748**Titre : La sclérose tubéreuse de bourneville à propos de 3 cas**

Auteurs : N Malki; S Bhallil; M Abdellaoui; O El Abdouni; I El Mahjoubi; I Benatiya; H Tahri; Fès, Maroc.

1749**Titre : Neurofibromatose de Von Recklinghausen, avec atteinte palpébrale**

Auteurs : S Khalil; A Karim; R Daoudi; Rabat, Maroc.

1752**Titre : Prophylaxie des endophtalmies post-chirurgie de cataracte**

Auteurs : J Khechach (1); O Tazi (2); G Renard (3); J Bourges (3); (1) Rabat, Maroc; (2) Fès, Maroc; (3) Paris, France.

1753**Titre : Le profil épidémiologique des abcès de cornée chez l'enfant au service d'ophtalmologie pédiatrique de Casablanca**

Auteurs : G Daghouj; B Allali; A Adraoui; M Zouari; S El barroug; M Boukari; L Elmaaloum; A El Kettani; K Zaghoul; Casablanca, Maroc.

1755**Titre : Le Syndrome de Goldenhar : A propos d'un cas et revue de la littérature**

Auteurs : N Benmoumen; B Allali; G Daghouj; A Adraoui; M Zouari; S Baroug; S Rizki; A Elkettani; K Zaghoul; Casablanca, Maroc.

1756**Titre : Rétinopathie de Purtscher et grossesse : A propos d'un cas**

Auteurs : N Riah; M Elhamidi; M Boukari; K Echourfi; B Allali; L Elmaaloum; A Elkettani; K Zaghoul; A Amraoui; Casablanca, Maroc.

1757**Titre : L'intérêt d'une 3° kératoplastie sous cyclosporine locale 2% : A propos de 15 cas**

Auteurs : J Khechach (1); N Chana (2); M Lezrek (1); G Renard (3); JM Legais (3); (1) Rabat, Maroc; (2) - Rabat, Maroc; (3) Paris, France.

1759**Titre : Kyste hydatique de l'orbite à propos de 3 cas**

Auteurs : M Zouari; B Allali; A Adraoui; G Daghouj; S Elbaroug; L Elmaaloume; A Elkettani; A Elamraoui; K Zaghoul; Casablanca, Maroc.

1761**Titre : Uveite sarcoidosique chez un enfant : A propos d'un cas**

Auteurs : M Boukari; B Allali; N Riah; L Elmaaloum; A Elkettani; K Zaghoul; A Amraoui; Casablanca, Maroc.

1763**Titre : Décollement de rétine au cours de la toxémie gravidique (2 cas)**

Auteurs : M Zouari; B Allali; G Daghouj; A Adraoui; S Elbaroug; L Elmaaloume; A Elkettani; A Elamraoui; K Zaghoul; Casablanca, Maroc.

1764**Titre : Granulome choroïdien sarcoïdosique bilatéral du pole posterieur**

Auteurs : I Lamsaddar; B Allali; K Dgadeg; N Cherrabi; N Kheddi; L Elmaaloum; A Elkettani; A Amraoui; K Zaghoul; Casablanca, Maroc.

1766**Titre : Syndrome de steven johnson secondaire à l'utilisation d'ibuprofène : A propos d'un cas**

Auteurs : Y Bennouk; K Reda; A Alami; R Zerrouk; K Chergui; F Araqi; I El Hakour; H Chana; A Oubaaz; Rabat, Maroc.

1767**Titre : Colobome choriorétinien. Etude de 5 cas**

Auteurs : M Benlahbib; I Imdary; A Mohammed Yacob; Z Hajji; A Boulanouar; F Bencherifa; A Berraho; Rabat, Maroc.

1768**Titre : Les abcès de cornée post-traumatiques : Abscesses of the cornea post-traumatic**

Auteurs : R Elhannati; M Abdellaoui; I Elmahjoubi; N Elmalki; S Bhallil; I Benatiya Andaloussi; H Tahri; Fès, Maroc.

1769**Titre : Sclérite antérieure nécrosante et polyarthrite rhumatoïde : A propos d'un cas**

Auteurs : N Cherrabi; B Allali; A Waderahmane; S Knari; N Khaddi; L El Maaloum; A El Kettani; K Zaghoul; A Amraoui; Casablanca, Maroc.

1770**Titre : Traitement des cils trichiasiques au laser Argon : A propos de 34 cas**

Auteurs : Z Khtibari; S Rqibate; A El Bouihi; M El Belhedji; L Benhmidoune; A Chakib; R Rachid; K Zaghoul; A Amraoui; Casablanca, Maroc.

1771**Titre : Le glaucome dans l'uveite de Fuchs : A propos de 5 cas**

Auteurs : M Benlahbib; N El Berdaoui; I Imdary; Z Hajji; A Boulanouar; F Bencherifa; A Berraho; Rabat, Maroc

1772**Titre : La rétinopathie de Purtscher évolution favorable sous corticoïde : A propos d'un cas**

Auteurs : A Idrissi Alami; S Oudanane; S El Haouzi; LM Hmitchat; A Karmane; S Tachfouti; H El Moussaïf; N Boutimzine; R Daoudi (1); Rabat, Maroc.

1778**Titre : Utilisation de la colle tissulaire dans les perforations cornéennes : A propos de deux cas**

Auteurs : S Bhallil; M Abdellaoui; I Benatiya; H Tahri; Fès, Maroc.

1780**Titre : La névrite optique au cours de la granulomatose de Wegener : Optic neuritis in Wegener's granulomatosis**

Auteurs : R Elhannati; S Bhalli; T Ramdani; M Abdellaoui; I Benatiya Andaloussi; H Tahri; Fès, Maroc.

1781**Titre : Maladie de Wilson anneau de Kayser-Fleischer : A propos d'un cas**

Auteurs : A Belmokhtar; G Abdellaoui; O Cherkaoui; A Idrissi Alami; R Daoudi; Rabat, Maroc.

1783**Titre : Atteinte oculaire au cours de la néoplasie endocrinienne multiple type 2B**

Auteurs : A El Jai; B Ouazzani; W Ibrahimy; M Hmidchat; S Oudanane; S Sefiani; H Iraqui; A Chraibi; R Daoudi; Rabat, Maroc.

1784**Titre : Les traumatismes oculaires inhabituels**

Auteurs : S Baki; W Ennassiri; R Benhaddou; I Hajji; T Baha Ali; A Moutaouakil; Marrakech, Maroc.

1786**Titre : Paralysie oculomotrice associée à une occlusion de l'artère centrale de la rétine révélant la maladie de Horton**

:

A propos d'un cas

Auteurs : I Lamsaddar; B Allali; K Dgadeg; N Kheddi; N Cherrabi; L Elmaaloum; A Elkettani; A Amraoui; K Zaghoul; Casablanca, Maroc.

1789**Titre : Atteinte ophtalmologique au cours des cytopathies mitochondriales : A propos d'une observation**

Auteurs : G Abdellaoui; B Ouazzani; S Haouzi; S Khalil; A Alami; A Belmokhtar; W Ibrahimy; N Birouk; R Daoudi; Rabat, Maroc.

1791**Titre : Manifestations oculaires au cours du syndrome de Buckley : A propos d'un cas et revue de littérature**

Auteurs : K Zenjouri; L El Ouali; I Mghynia; L Benhmidoune; R Rachid; Chakib; M El Belhadji; A Amraoui; Casablanca, Maroc.

1795**Titre : Accident vasculaire rétinien grave compliquant une cellulite orbitaire**

Auteurs : I Imdary; N Benchekroun; N Tzili; S Ahbedou; CM Chefchaoui; AH Abdallah; F Benchrifa; A Berraho; Rabat, Maroc.

1796**Titre : Syndrome de Stilling Duane : A propos de 9 cas**

Auteurs : Z Rabi Andaloussi; I Imdary; S El Haddad; N El Berdaoui; F Bencherifa; A Berraho; Rabat, Maroc.

1797**Titre : Profil épidémiologique des Cataractes congénitales unilatérales chez les Nourrissons de moins d'un an**

Auteurs : N Tazi; A El Kettani; A Fadel; M El Hamidi; A Chana; H Pierret; L El Maaloum; B Allali; K Zaghoul; Casablanca, Maroc.

1798**Titre : : Une métastase cérébrale d'une tumeur prostatique révélée par une hémianopsie latérale homonyme : A propos d'un cas**

Auteurs : R Mohyeddine; B Allali; M El Hammidi; O Moustaine; N Riah; L Elmaaloum; A El Kettani; A Amraoui; K Zaghoul; Casablanca, Maroc.

1799**Titre : Endophtalmies : épidémiologie cliniques et thérapeutiques à propos d'une série de 41 cas**

Auteurs : M Elkhaoua; O Elyamouni; CM Chafchaoui; E Abdellah; A Berraho; Rabat, Maroc.

1801**Titre : La maladie de Vogt-Koyanagi-Harada : Difficultés diagnostiques et thérapeutiques (à propos de trois cas)**

Auteurs : M Outajer; Casablanca, Maroc.

1803**Titre : La maculopathie dans la maladie de Behçet**

Auteurs : N Eddassi; M Abdellaoui; Z Khriifi; O Abdouni; D Benatiya; H Tahri; Fès, Maroc.

1804**Titre : Syndrome d'ischémie orbitaire par occlusion de l'artère ophtalmique compliquant une chirurgie du rachis : A propos d'un cas**

Auteurs : Z Hafidi; Y Amrani; H Handor; A Karmane; S Tachfouti; H El Moussaïf; N Boutimzine; R Daoudi Rabat, Maroc.

1805**Titre : Manifestation atypique d'une vascularite rétinienne sur maladie de behçet : A propos d'un cas**

Auteurs : Y Amrani; M Derkaoui; N Chana; S Tachfouti; W Cherkaoui; A Amazouzi; Z Hafidi; Y Rifai; R Daoudi; Rabat, Maroc.

1806**Titre : Maladie de crouzon : A propos d'un cas**

Auteurs : I Ahmiti (1); F Alami, A Ghanem, Z Chaoui, A Berraho Rabat, Maroc.

1808**Titre : Occlusion de l'artère centrale de la rétine post traumatique : A propos d'un cas**

Auteurs : S Bhallil; M Abdellaoui; I Benatiya; H Tahri; Fès, Maroc.

1809**Titre : Stries angoides compliquées de néovaisseaux choroïdiens : A propos de 5 cas**

Auteurs : A Ghanem; S El Haddad; I Imdary; N Berdaoui; Z Hajji; A Boulanoir; A Berraho; Rabat, Maroc.

1810**Titre : Maladie de coats : Expérience du servie d'ophtalmologie pédiatrique du CHU de Casablanca**

Auteurs : N Tazi; A El Kettani; M El Hamidi; G Daghouj; S Knari; L El Maaloum; B Allali; A Amraoui; K Zaghoul; Casablanca, Maroc.

1812**Titre : Zona ophtalmique chez l'enfant à propos d'un cas**

Auteurs : MS Mohameden Abe; Casablanca, Maroc.

1817**Titre : Histiocytose langerhansienne à localisation orbitaire : A propos d'un cas**

Auteurs : S Balyout; Y El Kholti; Y Bouziani; B Jellab; B Ouaggag; R Benhaddou; I Hajji; T Baha Ali; A Moutaouakil; Marrakech, Maroc.

Résumés des Communications Orales

1370

Titre : Stratégie thérapeutique dans la prise en charge des luxations postérieures du cristallin

Auteurs : A Amraoui (1); M Bakjaji (1); L Benhmidoune (1); M Bouazza (1);
Adresses : (1) Casablanca, Maroc.

Introduction : Les luxations postérieures du cristallin font suite à une rupture zonulaire complète qui peut survenir spontanément ou après traumatisme oculaire. La prise en charge n'est pas codifiée. L'indication opératoire n'est évidente qu'en cas de survenue de complications. Le but du travail est de rapporter les caractéristiques épidémiologiques de nos patients et d'analyser les résultats de la chirurgie.

Patients et Méthodes : Etude descriptive d'une série de cas de patients pris en charge pour luxation postérieure du cristallin au CHU de Casablanca entre Janvier 2008 et Janvier 2012. Ont été exclus les luxations de fragments cristalliniens après chirurgie de cataracte et les patients qui ont bénéficiés d'un traitement autre que chirurgical. Les dossiers médicaux ont été analysés de manière rétrospectivement à l'aide d'une fiche d'exploitation précisant l'âge, le sexe, l'étiologie de la luxation, les traitements antérieurs, l'AV initiale, le TO et les données de l'examen à la LAF. Tous les patients ont bénéficié d'une vitrectomie complète libérant le cristallin luxé suivie de l'extraction qui a été réalisée selon deux méthodes : Groupe A : voie cornéenne après injection de PFCL dans la cavité vitréenne. Groupe B : voie postérieure au moyen d'une phacofragmentation, phacophagie ou phacoémulsification dans le segment postérieur.

Résultats : Un nombre total de 24 patients a été inclus dans l'étude : neuf dans le groupe A et 15 dans le groupe B. L'âge moyen était de 65 ans avec un sexe ratio de 1,4. L'étiologie de la luxation était un traumatisme dans 62% des cas. L'AV initiale était < 0.1 dans 78 % des cas. Les principales complications ayant imposé l'indication chirurgicale étaient : l'HTO (48%), le décollement de rétine (52%) et l'inflammation oculaire (60%). Les résultats sont satisfaisants dans les deux groupes. Les complications post-opératoires les plus fréquentes sont l'hypertonie séquellaire et l'œdème cornéen transitoire retrouvés respectivement chez 40% et 56% des patients.

Discussion : Nous discutons les avantages et les inconvénients de chaque technique d'extraction et soulignons l'intérêt des PFCL dans les luxations postérieures du cristallin.

Conclusion : L'extraction d'un cristallin luxé est désormais facilitée par l'usage des PFCL et de la phacoémulsification dans le segment postérieur.

1371

Titre : Décollement de rétine du pseudophaque : quelle prise en charge ?

Auteurs : L Benhmidoune (1); M Kharroubi (2); H El Mansouri (3); R Rachid (4); A Chakib (1); M El Belhadji (1); A Amraoui (1);
Adresses : (1) Casablanca, Maroc; (2) Casablanca, Maroc; (3) Casablanca *, Maroc; (4) Casablanca, Maroc.

Introduction : Le décollement de rétine, complication fréquente de la chirurgie de la cataracte nécessite une prise en charge chirurgicale. La vitrectomie et la chirurgie ab-externo ont toutes les deux été proposées dans le traitement du décollement de rétine du pseudophaque. Le but de ce travail est de comparer les résultats obtenus avec ces deux techniques.

Patients et Méthodes : Etude descriptive comparative de deux séries de cas, réalisée au service d'ophtalmologie adulte du CHU de Casablanca entre Janvier 2008 et Janvier 2012. Les dossiers des patients opérés par voie externe ont été comparés rétrospectivement à ceux des patients opérés par vitrectomie de première intention. Seuls ont été retenus les dossiers des patients qui auraient aussi bien pu bénéficier des deux techniques et pour que les deux groupes soient similaires et comparables, nous avons exclus les récidives de DR, les hémorragies intra-vitréennes et autre opacifications des milieux ainsi que les déchirures géantes et les PVR de grade C initiale. Les données préopératoires analysées comprenaient l'âge, le sexe, l'intervalle entre la phacoexérèse et le DR, la durée des symptômes, l'AV initiale, la localisation de l'implant, l'existence d'une éventuelle rupture capsulaire et les caractéristiques du DR (étendue, état maculaire, visualisation ou non d'une ou de plusieurs déchirures et la classification de la PVR initiale) Les patients inclus dans le groupe « vitrectomie » ont bénéficiés d'une VPP complète (centrale et périphérique) + drainage ab-interno de LSR avec utilisation peropératoire de PFCL, endophotocoagulation puis échange fluide-air et air-gaz. Les patients du groupe « ab-externo » ont bénéficié d'un drainage de LSR, cryoapplication des déhiscences, indentation +/- injection de gaz. Les variables post opératoires analysées et comparées sont le taux de succès anatomique initial et final, l'AV finale et les causes d'échec de la chirurgie initiale. Le logiciel SPSS (version 17) a été utilisé pour l'analyse statistique. Les données quantitatives sont exprimées en moyenne et écart-type. Le test de Student pour comparer les moyennes. La significativité statistique était retenue pour une valeur de p<0,05.

Résultats : La réapplication anatomique initiale était de 82% dans le groupe « ab-externo » contre 83 %, 5% dans le groupe vitrectomie (p = 0,7). Le taux de succès final était 90% dans le groupe ab-externo contre 93% (p = 0,5). L'AV finale corrigée était supérieure à 0.5 dans 32% dans le groupe ab-externo contre 37% (p = 0,6). Les principales causes de récidives retrouvées étaient la PVR et les déchirures secondaires ou non vues lors de la première intervention.

Discussion :

Conclusion : La chirurgie par voie externe semble être un traitement aussi efficace que la vitrectomie pour la prise en charge du décollement de rétine du pseudophaque.

1375

Titre : Vitrectomie tranconjonctivale 20 Gauge sans suture. Experience du service d'ophtalmologie de casablanca

Auteurs : L Benhmidoune (1); A Amraoui (1); M Bakjaji (1); R Rachid (1); M El Belhadji (1);
Adresses : (1) Casablanca, Maroc.

Introduction : La vitrectomie tranconjonctivale 20-gauge sans suture a de nombreux avantages par rapport à la vitrectomie classique. Elle permet d'améliorer le confort du patient et du chirurgien en permettant une cicatrisation et une récupération plus rapide, en diminuant l'inflammation post opératoire et en réduisant la durée du geste opératoire. Cependant certaines complications telles que l'hypotonie et l'endophtalmie semblent plus fréquentes avec cette technique. Le but du travail est d'évaluer les résultats de la vitrectomie tranconjonctivale 20-gauge dans les différentes indications de la chirurgie vitréo-rétinienne.

Patients et Méthodes : Etude descriptive, non comparative d'une série de cas de patients opérés par vitrectomie tranconjonctivale 20-gauge sans sutures au service d'ophtalmologie du CHU de Casablanca entre janvier 2010-2012. Les données ont été recueillies de manière rétrospective dans les dossiers médicaux des patients. Ont été relevés, les caractéristiques épidémiologiques, les indications de la vitrectomie, le déroulement de l'acte opératoire et les complications post-opératoires. Tous les patients inclus ont bénéficié d'une vitrectomie sans suture avec vérification en fin d'intervention de l'étanchéité des incisions. Les critères de jugement étaient : la réapplication anatomique, la durée de l'intervention et les complications post-opératoires (hypotonie, défaut d'étanchéité, chémosis, décollement choroïdien et l'endophtalmie). Le logiciel SPSS (version 17) a été utilisé pour l'analyse statistique. Les résultats ont été exprimés en moyenne et écart-type et le test t de student a été utilisé. Le seuil de significativité statistique a été fixé à 0.05.

Résultats : 25 patients ont été inclus dans cette étude. L'âge moyen était de 58 ans avec un sexe ratio de 1,4. Les principales indications étaient : le décollement rétinien (47% cas), l'HIV (22% cas), TM (11%) et RDP (20%). Le temps opératoire moyen a été de 40 minutes et le gain d'AV moyen était de 2 lignes. La réapplication anatomique a été obtenue dans 78 %. Parmi les complications observées on note 6 cas d'hypotonie et 1 cas d'endophtalmie.

Discussion : En se basant sur notre expérience et après revue de la littérature, il semble qu'un tel système de vitrectomie apporte un gain de temps non négligeable en début et fin d'intervention ainsi qu'un confort post-opératoire. Cette technique peut-être utilisée dans toutes les indications avec une sécurité et une efficacité équivalentes aux autres systèmes de vitrectomie (classique, 23-gauge ou 25-gauge).

Conclusion : La vitrectomie 20-gauge sans suture est une technique intéressante pour au moins deux raisons : l'utilisation du matériel dont nous disposons (sans nécessité d'investir dans une nouvelle instrumentation) et une grande

rigidité permettant d'élargir les indications aux différentes pathologies vitréo-rétiniennes.

Une vigilance particulière dans la prophylaxie anti-infectieuse est cependant nécessaire.

1376

Titre : Endophtalmies sur port de lentilles de contact : A propos de 20 cas

Auteurs : S Rqibate (1); Z Khtibari (2); L Benhmidoune (3); A Chakib (1); R Rachid (3); M El Belhadji (3); K Zaghoul (3); A Amraoui (3);
Adresses : (1) Casablanca, Maroc; (2) Casablanca, Maroc; (3) Casablanca *, Maroc.

Introduction : Devant le développement des différents types de lentilles de contact (L.C) et l'augmentation du nombre de porteurs, on assiste à l'accroissement de leurs complications. Elles varient entre gêne modérée et atteintes graves menaçant la fonction visuelle notamment l'infection pouvant se compliquer d'endophtalmie. But : Caractéristiques cliniques épidémiologiques et thérapeutiques des endophtalmies compliquant le port de lentilles de contact.

Patients et Méthodes : Étude rétrospective réalisée dans notre service sur 4 ans : janvier 2008-décembre 2011.

Résultats : 60 dossiers de patients ayant présenté un abcès de cornée sur port de lentilles de contact ont été étudiés. 20 cas se sont compliqués d'endophtalmie. Age moyen : 22 ans. Prédominance féminine. Sexe ratio = 7,5. Délai moyen de consultation = 5 jours. Lentilles cosmétiques incriminées dans 58,8%. Durée moyenne du port de lentilles : cosmétiques : 10 jours et correctrices : 17 mois. L'endophtalmie constatée dès la première consultation : 6 patients et survenue au cours de l'évolution : 14 patients. Examen à l'admission : acuité visuelle : CLD à 1 mètre chez 10 patients, MDM : 4 patients, PL+ : 6 patients. Abcès de cornée avec atteinte stromale profonde : 14 patients. Abcès de cornée étendu avec hypopion : 6 patients. Ulcérations périphériques : 6 patients. Fond d'œil : généré chez tous les patients. Echographie oculaire : membranes cloisonnant le vitre : 6 patients. Grattage cornéen : positif chez 47,7%. Etude du boîtier et du liquide de conservation des lentilles : positive dans 73,6%. Tous les patients ont été mis sous traitement antibiotique par voie locale et générale. Les IIV d'antibiotiques ont été réalisées d'emblée chez 6 patients et après 48 h de traitement devant l'aggravation de la symptomatologie et l'apparition de membranes cloisonnant le vitre à l'échographie de contrôle chez 14 patients. L'infection a pu être jugulée chez 12 patients avec persistance d'une opacité cornéenne définitive compromettant l'axe visuel et de néovaisseaux stromaux. Perte fonctionnelle du globe : 8 patients ; ayant nécessité une éviscération : 3 patients.

Discussion : Le port de LC constitue un facteur de risque non négligeable d'infection oculaire. L'isolement d'un germe est difficile dans notre contexte : automédication, non respect des règles du prélèvement, mauvaise coordination avec le laboratoire, manque de moyens modernes au diagnostic (PCR). L'endophtalmie est une complication rare mais grave due

au retard de prise en charge et à la difficulté du contrôle de l'infection, malgré un traitement bien ajusté, aboutissant dans de nombreux cas à la perte fonctionnelle du globe.

Conclusion : Il est de la responsabilité primaire du prescripteur et de l'adaptateur des L.C d'éduquer chaque porteur de L.C quant aux potentiels effets indésirables des lentilles, de procéder à une adaptation optimale et d'insister sur l'hygiène et le respect des recommandations concernant leur manipulation.

1378

Titre : Les maculopathies au cours de la maladie de Behçet : A propos de 98 cas

Auteurs : K Zenjouri (1); L Benhmidoune (2); R Rachid; Chakib; El Beljadj; A Amraoui

Adresses : (1) Casablanca, Maroc; (2) Casablanca, Maroc.

Introduction : La maladie de Behçet est une vascularite multisystémique grave et cécitante, l'atteinte maculaire n'est pas une manifestation classique de la maladie, mais son pronostic réservé justifie l'intérêt de son étude .

But du travail : déterminer le profil épidémiologique-clinique de la maculopathie dans la maladie de Behçet et d'insister sur les difficultés thérapeutiques de ces lésions.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée au service d'ophtalmologie adulte de l'hôpital 20 Août de Casablanca sur une période de 5 ans (Janvier 2007 au Décembre 2011) concernant 98 patients avec maculopathie parmi 421 suivis en consultation spécialisée de la maladie de Behçet.

Résultats : Au terme de notre étude, l'atteinte maculaire a été notée chez 98 cas soit (23%) des cas de Behçet avec atteinte oculaire, le sexe ratio H / F : 2,2.

La moyenne d'âge est de 33 ans. La durée moyenne d'évolution de la maladie est de 4 ans . L'acuité visuelle est inférieure ou égale à 1 /10 dans 48 cas soit 48%. La maculopathie est bilatérale chez 70 patients .

Elle est dominée par l'oedème maculaire non cystoïde chez 66% des cas, suivie par l'oedème maculaire cystoïde 18,8% et le trou maculaire 4,2%.

Discussion : La maculopathie est fréquente mais non caractéristique de la maladie de Behçet, elle peut être masquée par l'opacification des milieux, elle est dominée par l'oedème maculaire qui peut évoluer vers la dégénérescence cystoïde et parfois vers le trou maculaire. Malgré les différents moyens thérapeutiques, le pronostic est réservé du fait du caractère irréversible des lésions.

Conclusion : L'atteinte maculaire doit être recherchée et surveillée systématiquement au cours de la maladie de Behçet car elle conditionne le pronostic fonctionnel visuel.

1355

Titre : Avantages de la vitrectomie transconjonctivale sans suture par rapport à la vitrectomie 20G

Auteurs : M Lezrek (1); H El Moussaïf (1); R Daoudi (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : La vitrectomie postérieure a connue ces dernières années beaucoup de progrès particulièrement l'amélioration des machines de vitrectomie et le développement des techniques transconjonctivales sans sutures. Ces avantages par rapport à la vitrectomie 20G classique sont nombreux.

Patients et Méthodes : L'utilisation de cette technique dans un grand nombre d'indications de chirurgie vitréorétinienne (détachement rhéomatogène, rétinopathie diabétique, Trou maculaire...) a permis de montrer son efficacité et ses intérêts par rapport à la technique avec sutures 20G. A travers des cas cliniques, nous mettrons en valeur les avantages de cette technique.

Résultats : Elle est associée à un faible taux de complications spécifiques à la procédure . Les déchirures iatrogènes sont moins importantes. La dissection est plus précise et plus proche de la rétine grâce au nouveau design du vitréotome.

L'amélioration de la procédure a permis une récupération rapide et un meilleur confort postopératoire avec une réponse inflammatoire très faible et a permis aussi d'éviter les modifications postopératoires de la topographie cornéenne.

Discussion : Le système permet l'élargissement des indications à la rétinopathie diabétique, détachements de rétine complexes, et autres types de tractions vitréo-rétinienne avec un geste chirurgical plus facile et pratique comparable à la vitrectomie 20 gauges classique.

Conclusion : La vitrectomie postérieure transconjonctivale semble être sûre et efficace pour un large éventail d'indications de chirurgie vitréo-rétinienne, Elle offre beaucoup d'avantages par rapport à la vitrectomie 20G classique.

1352

Titre : Indications et technique de l'intubation canaliculonasaie chez l'enfant

Auteurs : S Khalil (1); MZ Benchrif (1); H El Ouarradi (1);

H Handor (1); Y Amrani (1); R Daoudi (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : L'imperforation congénitale des voies lacrymales est une pathologie fréquente chez le nourrisson. Elle entraîne un larmolement chronique, parfois surinfecté, qui peut nécessiter la mise en place d'une sonde canaliculaire.

Patients et Méthodes : Nous rapportons une série rétrospective de 60 enfants ayant bénéficié, au sein de notre service, d'une intubation bicanaliculonasaie pour un larmolement chronique récidivant. L'âge de ces enfants variait entre 18 et 36 mois, avec 34 garçons pour 26 filles. Le motif de consultation était un larmolement chronique, auquel s'ajoutaient des conjonctivites unilatérales à répétition chez 12 enfants. Trente enfants ont bénéficié d'un ou de deux sondages du canal lacrymo-nasal.

Les trente autres enfants ont consulté à un âge tardif et ont d'emblée bénéficié d'une intubation bicanaliculonasaie. L'intubation bicanaliculonasaie est pratiquée sous anesthésie générale après dilatation des méats lacrymaux.

Un sondage des voies lacrymales est alors réalisé grâce à une sonde de Bowman 00.

Il s'en suit une mise en place d'une sonde bicanaliculaire en commençant par le canalicule lacrymal inférieur.

La récupération des 2 mandrins est faite au niveau des fosses nasales, la sonde est laissée en place pendant 2 à 3 mois.

Résultats : Cette technique a donné de bons résultats chez 56 enfants avec disparition du larmolement. Quatre de nos enfants ont gardé un larmolement, avec pour l'un d'entre eux des infections à répétition qui ont nécessité la réalisation d'une dacryorhinocystostomie à l'âge de 4 ans.

Discussion : L'imperforation congénitale des voies lacrymales touche, selon les séries, 5 à 20 % des nouveau-nés. La fréquence est identique dans les deux sexes, il n'y a pas de préférence de côté, l'atteinte est bilatérale dans 20 % des cas. Le diagnostic est clinique.

Elle est spontanément résolutive dans la majorité des cas dans les premiers mois de la vie (70 à 80 % dans les trois premiers mois). Entre 3 et 6 mois, le sondage des voies lacrymales donne de bons résultats.

Au-delà de cet âge, les chances de guérison spontanée diminuent nettement pour atteindre 85 % à 12 mois.

A partir de 12 mois, le taux de guérison spontanée étant devenu faible, le sondage canaliculonasaie avec intubation siliconée sous anesthésie générale s'impose.

L'anesthésie générale devient obligatoire en raison du caractère douloureux du sondage.

L'intubation est plus difficile chez le grand enfant du fait du long passé lacrymal et de la fréquence des mucocèles secondaires.

Un traitement antibiocoorticoïde collyre pendant une semaine est prescrit. Les échecs sont exceptionnels si l'intubation est faite à temps, et surviennent souvent lors d'une prise en charge trop tardive. Le traitement repose alors sur la dacryocystorhinostomie.

Conclusion : La prise en charge de l'obstruction lacrymale de l'enfant par intubation canaliculonasaie à partir de 18 mois donne de bons résultats à condition que l'indication soit posée à temps.

1349

Titre : Les nouvelles approches dans la chirurgie du glaucome à angle ouvert

Auteurs : MA El Afrit (1);

Adresses : (1) Tunis, Tunisie.

Introduction : L'efficacité de la chirurgie du glaucome s'épuise avec le temps, généralement du fait d'une fibrose sous conjonctivale qui vient étouffer le lit de la filtration. La chirurgie antiglaucomeuse s'est rabattue sur les antifibrotiques de différents types pour améliorer ses résultats à long terme. De nouvelles approches se sont succédées au début de ce 21^{ème} siècle.

Patients et Méthodes : De nouveaux concepts dans la chirurgie du glaucome ont vu le jour depuis la pneumotrabcéculoplastie, jusqu'au trabectome, le stent trabéculaire, l'implant en or et surtout la canaloplastie. Toutes ces techniques court-circuitent la conjonctive. C'est la raison pour laquelle, elles ont toutes suscité des espoirs certains.

Résultats : Aucune de ces techniques n'a fait l'unanimité du fait soit d'un résultat moyen et qui s'épuise avec le temps soit d'un coût excessif de la technique.

Seule la canaloplastie qui est une technique moderne de viscocanalostomie semble un choix prometteur.

Discussion : La canaloplastie est une technique efficace qui demande cependant un assez long apprentissage. Mais ses résultats semblent bons et reproductibles.

Conclusion : L'inconvénient majeur à cette technique, outre l'apprentissage demeure le coût du kit qui en limite la vulgarisation surtout dans nos pays du tiers monde.

1331

Titre : Prise en charge du glaucome à pression normale : expérience de l'hôpital militaire Moulay Ismaïl de Meknès

Auteurs : J Laayoun (1); M Elmellouï (2); A Elbouzidi (2);

A Elwafi (2); R Zerrouk (3); AK Laktawi (2); A Douhal (2);

Adresses : (1) Meknès, Maroc; (2) Meknès, Maroc; (3) Rabat, Maroc.

Introduction : Le glaucome à pression normale est une neuropathie optique progressive avec excavation du disque optique et altération du champ visuel caractéristique de glaucome, alors que la pression oculaire est en apparence normale.

Patients et Méthodes : Notre étude a concerné trois cas répertoriés au service d'ophtalmologie de l'hôpital militaire Moulay Ismaïl de Meknès.

Résultats : Les trois patients ont bénéficié d'un examen ophtalmologique, ainsi qu'une courbe de pression intra oculaire d'un champ visuel d'une angiographie avec photographies de la couche des fibres nerveuses rétinienne et d'une morphométrie papillaire et pachymétrie . L'examen et complété par un holter tensionnel d'une écho doppler des vaisseaux du cou et d'un scanner orbito cérébral.

Discussion : Le glaucome à pression normale a une prévalence élevée. Il s'agit d'une neuropathie optique progressive pour laquelle la pression intra oculaire ne représente pas le premier facteur. On reconnaît plusieurs formes cliniques : les formes ischémiques focales, le glaucome scléreux lié à l'âge et le glaucome du myope. Les explorations ont pour but de confirmer le diagnostic, d'apprécier la gravité de l'atteinte glaucomeuse, d'éliminer une éventuelle étiologie et de surveiller l'évolution. Le traitement consiste à réduire une pression intra oculaire normale et agir sur les différents facteurs de risque notamment cardio vasculaires.

Conclusion : L'apparition récente de nouvelles classes thérapeutiques en collyre offre, au-delà du coté pressionnel, de nouvelles perspectives dans la prise en charge du glaucome à pression normale.

1327

Titre : Prévention de l'hémorragie intravitréenne postopératoire dans la vitrectomie de la rétinopathie diabétique compliquée : Intérêt du tamponnement par gaz associé aux anti-VEGF peropératoire

Auteurs : M Zidi (1);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc.

Introduction : L'hémorragie intravitréenne (HIV) postopératoire est une complication sérieuse après la vitrectomie de la rétinopathie diabétique proliférante compliquée.

Elle compromet la récupération de la vision postopératoire et rend le fond d'œil inaccessible à la surveillance et à un éventuel traitement complémentaire.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective concernant 410 yeux de 365 patients, 188 femmes pour 222 hommes. La moyenne d'âge est de 57 ans. Tous les malades ont été opérés par le même chirurgien. La vitrectomie a été associée à une dissection de tout le voile préétinien, une endodiathermie soigneuse, une PPR de 2500 impacts en moyenne et une vérification du saignement peropératoire par hypotonie provoquée en fin d'intervention. Le tamponnement a été réalisé selon l'indication par gaz dans 182 des cas (44%) et par huile de silicone dans 152 cas (37%). Les vitrectomies sont réparties en quatre groupes : G1 = 272 cas de tamponnement (T+) sans anti-VEGF (A-), G2 = 62 cas de T+ et A+, G3 = 8 cas de A+ sans T- et G4 = 68 cas sans T- ni A-.

Résultats : L'hémorragie intravitréenne postopératoire a été noté dans 89 cas (21%). Une résorption spontanée dans a été observée dans la grande majorité de cas. Dix sept cas (4%) ont nécessité des IVT d'anti-VEGF en postopératoire lorsque l'HIV a dépassé 1 mois d'évolution. Le recours à un lavage de cavité par vitrectomie a été nécessaire dans seulement 3 cas après 3 mois de persistance de l'HIV. L'hémorragie postopératoire a été notée dans 30%, 5%, 25% et 27% des cas respectivement dans les groupes G1, G2, G3 et G4. L'AV préopératoire était inférieure ou égale à 1/20 dans 82% des cas et elle est devenue supérieure ou égale à 1/20 dans 81 % des cas en postopératoire.

Discussion : L'utilisation du tamponnement seul ou des anti-VEGF peropératoires seuls ne permet pas de réduire le risque de l'HIV postopératoire. Cependant l'association des 2 procédés en fin de vitrectomie réduit ce risque de façon significative.

Conclusion : Pour prévenir le saignement postopératoire et éviter le recours au lavage de cavité par une nouvelle vitrectomie ; le tamponnement par gaz associé aux anti-VEGF en peropératoire doit être proposé de façon systématique dans la vitrectomie de la rétinopathie diabétique proliférante compliquée.

1381

Titre : La dacryocystite chronique : à propos de 50 cas

Auteurs : S El Hamichi (1); R Messaoudi (1); R Zerrouk (1);

S Chatoui (1); K Chergui (1); A Alami (1); M Madzou (1);

K Reda (1); A Oubaaz (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : La dacryocystite chronique est une pathologie des voies lacrymales fréquente. Le larmoiement est le motif principal de consultation. Son diagnostic repose sur un examen ophtalmologique avec étude de la perméabilité des voies lacrymales.

Le traitement consiste en une dacryocystorhinostomie. Les résultats thérapeutiques diffèrent selon la voie d'abord utilisée et l'expérience du chirurgien.

Patients et Méthodes : On a pratiqué 50 dacryocystorhinostomies externes au service d'ophtalmologie de l'hôpital militaire Mohammed V de Rabat chez 50 patients présentant une dacryocystite chronique, ils ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet associant aussi une épreuve de perméabilité et contact osseux et une consultation pré-anesthésique. Un avis ORL a été demandé chez 90% des patients, une radiographie Blondeau et un scanner orbitosinusal dans 70%.

Résultats : 61% étaient de sexe féminin, la moyenne d'âge de 37 ans. Les patients se sont présentés dans un tableau clinique de larmoiement chronique associé parfois à une tuméfaction de l'angle interne de l'œil. Aucune étiologie n'a été identifiée Chez la majorité des patients.

Une dacryocystorhinostomie externe sous anesthésie générale a été pratiquée chez tous nos patients avec un taux de succès de 90% avec un recul d'un an.

Discussion : Il ressort de l'étude de notre série et de celle rapportée dans la littérature que la dacryocystorhinostomie externe est la méthode dont les taux de succès ont approvisionnés les 100%, et qui reste par conséquent la technique de choix dans notre pays vu son faible coût et la disponibilité des matériaux.

Conclusion : La dacryocystorhinostomie est le traitement chirurgical de la dacryocystite chronique.

Ses deux voies d'abords externe et endonasale s'opposent sur le plan anatomique mais pas sur le plan thérapeutique.

1382

Titre : Le syndrome de pseudo-exfoliation capsulaire dans la chirurgie de la cataracte. Etude rétrospective de 31 cas

Auteurs : H Moumene (1); A Fiqhi (1); A El Idrissi (1);

J Ahmimèche (1); R Abdelkhalik (1); K Reda (1); A Oubaaz (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Le syndrome de pseudo-exfoliation capsulaire est une atteinte systémique, d'étiologie inconnue, définie par le dépôt de matériel fibrillaire pseudo-exfoliatif dans le segment antérieur.

Le but de notre étude est d'analyser les caractères épidémiologiques, cliniques et de déterminer les complications chirurgicales de ce syndrome, ainsi que le résultat fonctionnel, à travers l'étude de 31 yeux atteints.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective concernant 31 patients (31 yeux), porteurs d'un syndrome de pseudo-exfoliation capsulaire, ayant bénéficié d'une chirurgie de la cataracte, entre janvier 2010 et janvier 2012.

Résultats : Le sexe ratio est de 3,4 avec 24 hommes et 7 femmes. La pseudo-exfoliation capsulaire était unilatérale dans 60% des cas. Un GPAO était associé dans 20% des cas. Un phacododésis était rapporté dans 1 cas.

La phacoémulsification était la technique utilisée dans 90% (27 cas), avec implantation en chambre postérieure dans tous les cas. Deux cas de rupture capsulaire postérieure ont été notés. Le résultat fonctionnel était satisfaisant dans tous les cas.

Discussion : Le syndrome de PEC est une atteinte liée à l'âge. Son diagnostic est clinique, caractérisé par la présence de matériel sur la capsule antérieure ou sur l'iris. Le phacododésis et la luxation ou subluxation du cristallin sont deux signes importants qu'il faut rechercher en pré-opératoire. Son association avec un glaucome est fréquente.

Conclusion : La pseudo-exfoliation capsulaire est un signe relativement fréquent. Il doit être systématiquement recherché dans le bilan pré-opératoire de la cataracte, en particulier, au-delà de 60 ans.

1388

Titre : Les traumatismes oculaires en milieu urbain camerounais : A propos de 332 cas évalués selon l'ocular trauma score

Auteurs : G Koki (1); E Ntyame (2); C Mbogoh Nsoh (3);

A Omgbwa Eballé (2); E Epée (2); L Bella Assumpta (2);

C Eban Mvogo (3);

Adresses : (1) Rabat, Maroc; (2) Yaoundé, Cameroun; (3) Douala, Cameroun.

Introduction : Déterminer les caractéristiques épidémiologiques et cliniques des traumatismes oculaires après une évaluation OTS (Ocular Trauma Score) à l'Hôpital d'Instruction des Armées de Yaoundé.

Patients et Méthodes : Etude hospitalière, rétrospective et descriptive réalisée de janvier 2008 à décembre 2010. Etaient inclus, tous les patients civils et militaires victimes de traumatisme oculaire.

Chaque œil traumatisé après une mesure de l'acuité visuelle était évalué à la première consultation selon l'Ocular Trauma Score. Le diagnostic le plus grave était retenu et classé selon la Birmingham Eye Trauma Terminology system. L'analyse des données était effectuée avec le logiciel Epi-info version 3.5.1 et le test de comparaison utilisé était celui du Chi² avec une limite de confiance à 95%.

Résultats : La fréquence était de 3,56%. Ils étaient 204 hommes (61,4%) et 128 femmes (38,6%), pour un ratio de 1,59. L'âge moyen était de 32,95+/-16,15 ans, avec prédominance entre 21 et 30 ans. Les artisans et les ouvriers étaient le groupe le plus atteint avec 28,61%, suivi par celui des étudiants et élèves avec 23,80% puis les personnels des forces de défense avec 19,58%. Les circonstances de survenue étaient dominées par les rixes avec 31,02%. Entre 6 et 72 heures après le traumatisme, 37,34% des patients étaient consultés. Sur les 332 patients reçus, 300 (90,36%) étaient unilatéraux contre 32 (9,64%) bilatéraux. L'évaluation a permis de classer 13 yeux en 1, 19 en 2, 25 en 3, 54 en 4 et 253 en 5. L'acuité visuelle moyenne à la première consultation des 364 yeux traumatisés était de

0,54+/-0,39. 17 yeux présentaient une hypertonie contre 7 hypotones. On a noté 201 (55,22%) cas de contusions oculo-palpébrales sur 110 (30,22%) cas de plaies oculo-palpébrales. La déficience visuelle était de 16,20% et la cécité de 8,79%.

Conclusion : En urgence, une bonne évaluation clinique de chaque cas vu dans les meilleurs délais, avec une méthode simple et validée conduit à une prise en charge efficace et évite la cécité au malade.

1398

Titre : La cataracte dure : Quelle stratégie de prise en charge?

Auteurs : M Chahbi (1);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc.

Introduction : La chirurgie de la cataracte dure, fréquente au Maghreb, constitue encore un grand défi pour le chirurgien du fait des complications notamment cornéennes possibles en rapport surtout avec les énergies élevées souvent nécessaires pour traiter ce type de cataracte.

Patients et Méthodes : Nous proposons une étude prospective de 450 cataractes dures opérées entre octobre 2010 et octobre 2011 au sein de notre structure. Chaque patient a bénéficié d'un examen ophtalmologique complet permettant d'évaluer la dureté de la cataracte et d'éliminer une pathologie associée et d'un décompte cellulaire endothélial en microscopie spéculaire. L'extraction de la cataracte a été réalisée par phacoémulsification avec OZIL et mode IP. Tous les patients ont été opérés par le même chirurgien et les mêmes paramètres de la machine. Notre stratégie opératoire a été modifiée en fonction du rapport entre l'énergie dissipée cumulée (E.D.C) et le comptage cellulaire endothélial.

Résultats : L'âge moyen des patients était de 70 ans, le comptage cellulaire endothélial moyen préopératoire était de 2500 cellule/mm². Le niveau de l'E.D.C a été adaptée en fonction de la dureté de la cataracte et du capital cellulaire endothélial en ne dépassant jamais 35. Pour un recul moyen de 6 mois la déperdition cellulaire endothéliale était supérieure à celle rapportée par la littérature pouvant atteindre 30 à 40%.

Discussion : La phacoémulsification de la cataracte dure nécessite des énergie élevées pouvant endommager la cornée. Plusieurs astuces chirurgicales ont été proposées. Nous accordons à notre stratégie le contrôle peropératoire de l'énergie délivrée à fin d'optimiser les résultats anatomiques et fonctionnels post opératoires. Le taux élevé de la déperdition endothéliale dans notre série pourrait être expliqué par la pauvreté du capital cellulaire endothélial initial.

Conclusion : La prise en compte de la dureté de la cataracte, du capital cellulaire endothélial et de l'énergie délivrée permet une meilleure approche de la cataracte dure.

1399

Titre : Traitement des luxations et subluxations post-traumatiques du cristallin

Auteurs : A Fiqhi (1); H Moumene (1); A Eldrissi (1); J Ahmimèche (1); R Zerrouk (1); K Reda (1); A Oubaaz (1); Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Les déplacements post-traumatiques du cristallin peuvent être, partiels ou complets, latéraux ou centraux, antérieurs ou postérieurs ; ils témoignent de traumatismes violents et susceptibles de s'accompagner de complications oculaires graves : hypertension et décollement de rétine ; la technique opératoire dépend de la forme clinique et du stade évolutif.

Patients et Méthodes : Etude rétrospective de 10 cas, présentant un déplacement post-traumatique du cristallin hospitalisés entre décembre 2010 et décembre 2011. Sont exclus de l'étude les cataractes post-traumatiques non subluxés.

Résultats : Les techniques chirurgicales varient en fonction du siège du déplacement et du degré du defect zonulaire : phacoémulsification (3cas), aspiration du cristallin par voie antérieure (3cas), extraction à l'anse de snellen (1cas), extraction intracapsulaire à la cryode (1cas), phacofragmentation sans perfluorocarbonate liquide facilitée par technique de phacochope dans le segment postérieur (1cas), phacophagie par la pars plana pour un noyau mou (1cas) ; la correction de l'aphaïque est réalisée en chambre antérieure (4 cas), ou dans le sac cristallinien, avec (3 cas), ou sans (3 cas) anneaux capsulaires ; la lésion associée la plus fréquente est l'hypertonie intraoculaire (5cas) qui a nécessité une reprise chirurgicale pour trabéculéctomie dans 1 cas.

Discussion : Les déplacements post-traumatiques du cristallin se présentent selon des tableaux anatomocliniques variés rendant la prise en charge variable selon les cas, le pronostic à moyen terme dépend des lésions associées et de la difficulté de correction de l'aphaïque et à long terme par la menace rétinovitréenne.

Conclusion : Les luxations et subluxations post-traumatiques du cristallin posent toujours des problèmes diagnostiques et thérapeutiques spécifiques ; les indications dépendent de l'âge du patient et de la position du cristallin et doivent être murement pesées.

1412

Titre : Rétinite à cytomégalovirus au cours du SIDA : A propos de 11 cas

Auteurs : R Karami (1); L Benhmidoune (1); M Bouaza (2); G Houari (1); M Adli (1); AA Bensemlali (1); R Rachid (1); A Amraoui (1); K Zaghloul (1); Adresses : (1) Casablanca, Maroc; (2) Casablanca, Maroc.

Introduction : La rétinite à cytomégalovirus (CMV) est une infection oculaire opportuniste survenant chez les patients immunodéprimés atteints de l'infection à VIH. Le but du travail : étudier les aspects cliniques de la rétinite à CMV ainsi que l'évolution de l'infection sous traitement.

Patients et Méthodes : Etude rétrospective de janvier 2008 à décembre 2011 incluant 11 patients, Ont été inclus tous les patients présentant une rétinite à CMV confirmée par la clinique et la sérologie CMV positive.

Résultats : Tous les patients ont eu comme signe d'appel une BAV récente et brutal, 9 patients avaient au fond d'œil un aspect en faveur de la rétinite à CMV sauf 2 où l'aspect était en faveur de la toxoplasmose rapidement éliminé par la sérologie. La moyenne d'âge était de 35,4 ans. Les 2/3 étaient de sexe masculin. Tous les cas avaient une atteinte unilatérale. Le siège de l'atteinte rétinienne était périphérique dans 2 cas, au niveau de la moyenne périphérie dans 4 cas tandis que l'atteinte du pôle postérieure a été retrouvée dans 5 cas. La rétinite à CMV a été jugée sévère dans 1 cas, modérée dans 8 cas et légère dans 2 cas. Une hémorragie rétinienne a été notée dans 2 cas et une hyalite associée a été retrouvée dans 4 cas. Le décollement de rétine inflammatoire a été retrouvé chez 2 patients. L'évolution était favorable chez 8 patients et 3 patients sont décédés au cours du traitement, La durée moyenne d'hospitalisation était de 38, 7 jours.

Discussion : Le diagnostic de la rétinite à CMV repose sur la clinique, confronté aux sérologies et la bonne réponse au traitement. Dans les cas atypiques, la réalisation d'une PCR au niveau du vitré ou de l'humeur aqueuse permet le diagnostic avec une grande sensibilité. Le traitement a été amélioré depuis l'avènement de la trithérapie HAART.

Conclusion : La rétinite à CMV est une complication redoutable du SIDA car elle met en jeu le pronostic fonctionnel visuel, avec l'avenue de la trithérapie, cette infection a nettement régressé et son traitement est devenu moins lourd.

1419

Titre : Les implants phakes ICL : Etude prospective de 292 cas

Auteurs : M Chahbi (1); Adresses : (1) Casablanca, Maroc.

Introduction : Les implants phakes type ICL est une alternative pour corriger les amétropies sphériques et cylindriques ne pouvant être pris en charge par la chirurgie réfractive laser. Notre but est d'évaluer la prédictibilité, la précision et la sécurité de ce type de traitement.

Patients et Méthodes : C'est une étude prospective de 292 patients traités par implants phake ICL entre juin 2010 - Janvier 2012. Sont inclus les patients présentant une myopie stabilisée supérieure à 8 dioptries associée ou non à une amétropie cylindrique et / ou une contre indication à la chirurgie réfractive laser. Le bilan préopératoire a compris un examen ophtalmologique complet, une réfraction subjective, un Pentacam, une mesure de blanc à blanc et une microscopie spéculaire. Sont exclus les patients ayant plus de 45 ans, une profondeur de la chambre antérieure inférieure à 3 mm et un comptage cellulaire endothélial inférieur à 2500 / mm².

Résultats : Le sexe féminin représentait 62% des cas. L'âge moyen était de 29,4 ans. L'amétropie corrigée était sphérique dans 220 cas et sphéro-cylindrique dans 72 cas. Les valeurs moyennes étaient de 15,3 sphère et 2,50 cylindre. Le recul maximal est de 20 mois. La réfraction moyenne postopératoire était de 0,25 +/- 0,75. Le vault était de 260µ à 540 µ. Un gain en ligne d'acuité visuelle a été noté chez 44 patients. Nous avons rapporté deux cas d'hypertonie oculaire, deux décollements de rétine et deux rotations d'implant ICL toriques.

Discussion : L'implant précristallinien ICL est une lentille copolymère compatible avec l'oeil. Ses avantages dans la correction des amétropies sphériques et cylindriques ont été démontré par plusieurs auteurs. Les complications postopératoires rapportées dans la littérature sont rares et liées essentiellement à l'inadéquation entre la taille de l'implant et le sulcus.

Conclusion : Les avantages des implants ICL permettent d'élargir leur indications dans le traitement des amétropies sphériques et cylindriques. Les explorations récentes du segment antérieur permettront un meilleur calcul de leur taille.

1440

Titre : Prise en charge des trous maculaires : Expérience du service d'ophtalmologie 20 août 1953

Auteurs : R Rachid (2); M Bouazza (1); AA Bensemlali (2); L Benhmidoune (2); A Amraoui (1); Adresses : (1) Casablanca, Maroc; (2) Casablanca, Maroc.

Introduction : Le progrès de la chirurgie des trous maculaires a permis d'améliorer le pronostic visuel des patients ces dernières années. Le taux de succès chirurgical varie entre 83% et 96% selon les séries. Le but de notre étude est d'évaluer les résultats anatomiques et fonctionnels après un recul moyen de 18 mois.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur une série de cas consécutifs opérés entre janvier 2008 et décembre 2011 au service d'ophtalmologie adulte de l'hôpital 20 août 1953. Nous avons inclus 29 yeux présentant un trou maculaire idiopathique. Nous avons exclu les cas de décollement de rétine sur trou maculaire.

Résultats : La moyenne d'âge de nos patients était de 31 ans avec une prédominance masculine de 60%. Le délai moyen de prise en charge était de 9 mois. L'acuité visuelle initiale était <1/10 dans 68,9% des cas, entre 1/10 et 3/10 dans 31,1% des cas. Le trou maculaire était classé stade 4 dans 51,7% des cas, stade 3 dans 34,5% des cas, stade 2 dans 10,3% des cas et stade 1 dans 3,5% des cas. La taille du trou maculaire était > 400 µ dans 89,6% des cas. La vitrectomie à trois voies par la pars plana a été réalisée chez tous nos patients. L'ablation de la hyaloïde postérieure a été réalisée chez tous les patients. Le pelage de la limitante interne sous bleu trypan a été réalisé chez 65,5% des patients. Le tamponnement interne a été réalisé par gaz C3F8 dans 75,9% des cas et par gaz C2F6 dans 24,1% des cas.

Les complications post-opératoires étaient à type de décollement de rétine chez 1 patient et de cataracte iatrogène chez 2 patients. Le positionnement tête vers le

bas a été indiqué entre 3 et 7 jours. La fermeture anatomique du trou maculaire a été observée dans 83% des cas. L'acuité visuelle finale a été améliorée dans 44,8% des cas, elle était > 1/10 dans 27,6% des cas.

Discussion : Dans notre série, le résultat anatomique est satisfaisant tandis que la récupération visuelle reste modérée au terme du suivi, ceci peut être expliqué par l'ancienneté du trou maculaire et les acuités visuelles initiales basses, en effet plus des 2/3 de nos patients avaient une AV initiale <1/10. La technique chirurgicale utilisée associe une vitrectomie complète 20 G, l'ablation de la hyaloïde postérieure et le tamponnement interne par gaz chez tous les patients, tandis que le pelage de la limitante interne a été réalisé chez uniquement 65,5% des cas.

Conclusion : La chirurgie du trou maculaire ne permet qu'une légère amélioration du pronostic visuel lorsque l'acuité visuelle initiale est basse et ce malgré la fermeture anatomique du trou.

1441

Titre : 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'Amersl. 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-aspériques ou de type spéciales kératocône. Les premières lentilles d'essai choisies dépendaient des données de la topographie cornéenne. Dans notre cabinet nous disposons des boîtes d'essai les plus importantes nécessaires à ce type d'adaptation. Le test de référence était le test à la fluo à la lampe à fente.

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 de prescription 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 PiggyBag), la perte d'une lentille dans un seul cas. Aucune complication infectieuse n'a été constatée.

Discussion : A partir du stade 2 d'Amsler, 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. Toutefois, ce genre d'adaptation pose des difficultés : 1- Nécessité d'une certaine expérience de l'adaptateur 2- Coût élevé des lentilles 3- Non ou mal remboursées par les mutuelles et assurances 4- Absence de possibilité de lentilles de prêt de la part du fabricant.

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.

1445

Titre : La maladie de Behçet chez l'enfant : Expérience du service d'ophtalmologie A de l'Hôpital des spécialités de Rabat

Auteurs : H Handor (1); M Laghmari (1); Z Hafidi (1); N Boutimzine (1); W Ibrahimy (1); R Daoudi (1); Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : La maladie de Behçet est une vascularite systémique rare chez l'enfant. Les auteurs proposent d'évaluer les caractéristiques cliniques et évolutives de cette affection chez l'enfant en milieu marocain.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective de 15 cas d'enfants, 11 garçons et 4 filles suivis au service d'ophtalmologie A de l'Hôpital des spécialités de Rabat. Le diagnostic de maladie de Behçet est posé selon les critères de l'International Study Group for Behçet's disease. Tous ces enfants ont eu un bilan clinique et paraclinique orienté selon leur symptomatologie et tous ont eu un examen ophtalmologique et un traitement adapté.

Résultats : L'âge moyen des enfants lors du diagnostic de la maladie est de 13 ans. L'aphtose buccale est constante, alors que l'aphtose génitale est retrouvée dans 74 % des cas. Nous avons relevé un seul cas d'atteinte cutanée (érythème noueux) et un test pathergique dans 46.5 % des cas. L'atteinte articulaire est notée dans 27% % des cas, neurologique dans 40 % des cas, vasculaire de 33.5 % des cas et digestive dans un seul cas. L'atteinte oculaire est dominée par les panuvéites avec une fréquence particulière de l'œdème maculaire et des vascularites rétinienne.

Discussion : La maladie de Behçet est une maladie systémique auto-immune d'étiologie inconnue. Le diagnostic de cette affection repose sur l'association de certains critères, parmi lesquels figure l'atteinte oculaire (critères de l'International Group Study for Behçet's disease). La maladie de Behçet est rare chez l'enfant et possède certaines particularités cliniques et thérapeutiques que nous avons pu dégager à travers notre série.

Conclusion : La maladie de Behçet de l'enfant semble avoir

certaines caractéristiques : l'atteinte articulaire et digestive qui paraissent plus fréquentes dans les formes précoces. L'atteinte neurologique, vasculaire et la panuvéite nous paraissent plus fréquentes chez le grand enfant. La connaissance de ces particularités permettrait l'élaboration de nouveaux critères pour un diagnostic précoce de la maladie de Behçet chez l'enfant.

1449

Titre : Le décollement de rétine du myope fort : A propos d'une série de 27 cas

Auteurs : A El Idrissi (1); J Ahmimche (1); R Abdelkhalik (1); A Fiqhi (1); T Bargach (1); B Moujahid (1); H Moumene (1); S Chatoui (1); A Oubaaz (1); Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : La myopie forte est définie par une myopie de plus de -6 D ou une longueur axiale supérieure à 26 mm, elle expose à une incidence élevée de décollement de rétine qui revêt parfois des formes cliniques particulières.

Patients et Méthodes : Nous rapportons une série de 27 patients myopes forts colligés au service et présentant un décollement de rétine unilatéral. Tous nos patients ont bénéficiés d'un examen ophtalmologique complet ainsi qu'une échographie oculaire en mode B. Les caractéristiques du DDR ont été notés pour chaque malade : topographie, déhiscences, soulèvement maculaire et stade de la PVR.

Résultats : Une chirurgie épiscclerale a été pratiquée chez 18 patients : rétinopexie par cryoapplication, indentation par montage rail et sangle +/- ponction du LSR +/- injection de gaz. Une chirurgie endoculaire a été préconisée chez 9 patients pour diverses raisons : trou maculaire, déchirure géante, déhiscence retro-équatoriale et fovéoshisis.

Discussion : La myopie forte comporte un risque élevé de décollement de rétine dont les formes anatomiques sont variables.

Conclusion : Les DDR du myope fort ont bénéficiés ces dernières années des progrès de la vitrectomie mais la chirurgie épiscclerale garde toutefois ses indications.

1450

Titre : Dégénérescence irienne stromale ascendante (DISA) : analyse épidémiologique à propos de 718 CAS

Auteurs : A Laktaoui (1); Y Bouia (2); A Bouzidi (1); A El Wafi (1); M Mellaoui (1); A Douhal (1); Adresses : (1) Meknes, Maroc; (2) Marrakech, Maroc.

Introduction : La première étude sur la DISA a été réalisée à Marrakech (100 cas). Le lien fortement suspecté entre cette nouvelle affection avec l'exposition aux UV a incité les auteurs à rechercher d'autres arguments par deux autres études prospectives à Dakhla (298 cas) et à Galaz (320 cas).

Patients et Méthodes : Les trois séries totalisent 718 cas. Elles ont été réalisées dans trois zones différentes (nord,

centre, et sud du Maroc). L'analyse épidémiologique étudie la répartition selon le sexe, l'âge, les facteurs de risque et les facteurs associés.

Résultats : L'âge des patients varie de 5 à 105 ans. La prédominance masculine est nette. La DISA est observée chez 55% des cas à Marrakech, chez 77% des cas à Dakhla et chez 71,25% à Galaz.

Discussion : La DISA est moins fréquente chez les jeunes, les femmes au foyer, les métiers moins exposés au soleil, les utilisateurs de moyens de protection anti-UV. Le taux est élevé dans les zones à coefficient de réflectivité élevé des UV. Une association fréquente avec le Ptérygion est notée à Galaz.

Conclusion : La DISA est une entité nouvelle d'atrophie irienne secondaire. Sa progression est symétrique et ascendante. L'analyse épidémiologique oriente vers un rôle physiopathogénique des UV.

1421

Titre : Prise en charge du kératocône au Maroc

Auteurs : M El Bakkali (1); Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Le kératocône, maladie autrefois orpheline est devenue depuis une dizaine d'années un sujet d'actualité, l'avènement de nouveaux éléments de diagnostic et de traitement en est la cause.

Patients et Méthodes : L'analyse clinique de 75 dossiers de kératocône adressés à notre structure en 2011 pour prise en charge ou avis a permis de comparer les aspects de prise en charge du kératocône au Maroc avec les recommandations actuelles, sachant qu'actuellement le critère d'évolutivité ou non est l'élément déterminant dans la prise en charge du kératocône.

Résultats : Nous soulevons les points suivants :

- Faible contrôle topographique chez les patients souffrant de kératocône environ 95 % n'ont jamais eu de topographie cornéenne.
- 80 % des patients équipés en lentille de contact n'ont jamais eu de topographie cornéenne.
- 95% des patients n'ont jamais entendu parler du crosslinking
- 70 % des patients ayant un kératocône sont au courant de la possibilité d'évolution vers une greffe de cornée.
- 50% des patients qui présentent une intolérance à la lentille de contact n'ont pas bénéficié de topographie.
- 15% sont sensibles à la nécessité d'une enquête familiale.
- 40% des cas sont de découverte fortuite suite à un changement de correction ou pour examen d'embauche.

Discussion : Comparativement aux données de la littérature, la prise en charge du kératocône au Maroc souffre de quelques insuffisances aussi bien en moyens de diagnostic, à savoir la topographie cornéenne devant toute anomalie réfractive évolutive ou non stabilisée par une correction optique, ainsi qu'en moyens de traitement à savoir une bonne adaptation en lentille, un crosslinking

devant toute évolution et une greffe plutôt lamellaire devant toute opacité ou perforation.

Conclusion : La prise en charge du kératocône au Maroc nécessite d'être revue et actualisée, deux messages sont à rappeler :

- 1 - Dépister et détecter des signes d'évolutivité.
- 2 - Traiter le kératocône évolutif par le crosslinking pour éviter ou retarder la greffe connaissant les problèmes que pose la greffe de cornée au Maroc.

1424

Titre : Glaucome néovasculaire : Profil épidémiologique et traitement

Auteurs : H Moumayez (1); I Mghinia (1); L Benhmidoune (1); K Naim (1); A Chakib (1); R Rachid (1); M El Belhadj (1); K Zaghoul (1); A Amroui (1); Adresses : (1) Casablanca, Maroc.

Introduction : Le glaucome néo-vasculaire (GNV) est une pathologie oculaire cécitante de prise en charge difficile compliquant les rétinopathies ischémiques. Le but de notre travail est d'étudier les aspects épidémiologiques de cette affection et les modalités de sa prise en charge.

Patients et Méthodes : Etude rétrospective portant sur 52 patients (54 yeux), atteints de GNV de Janvier 2007 à Décembre 2011.

Résultats : La moyenne d'âge était de 57 ans. Quarante cas étaient secondaires à une rétinopathie diabétique proliférante et 10 cas à une occlusion veineuse ischémique, un cas a compliqué une sténose carotidienne et un cas est survenu sur un décollement de rétine non traité. La moyenne du tonus oculaire était à 40 mm Hg. L'examen gonioscopique a révélé la présence de néo-vasseaux sur plus de 180° dans 92% des yeux. L'angle était fermé dans 42 cas. Quatorze cas ont été traités par des injections d'anti-VEGF (Bevacizumab). L'involution de la rubéose et la disparition des phénomènes douloureux et inflammatoires ont été obtenues dès la première injection chez tous nos patients avec une normalisation du tonus chez 9 patients. La moyenne des injections était de 2,5. Le reste de la série a été traité par cryothérapie ciliaire et rétinienne. Dix cas ont nécessité un traitement hypotonisant adjuvant et 7 cas ont bénéficié d'une panphotothérapie rétinienne.

Discussion : Le GNV est une complication redoutable des rétinopathies ischémiques compromettant le pronostic visuel. La rétinopathie diabétique représente l'étiologie la plus fréquente. Sa prise en charge est lourde mais semble s'améliorer par l'utilisation des anti-VEGF.

Conclusion : Le GNV reste une complication grave mais heureusement évitable par une surveillance régulière des rétinopathies ischémiques. L'usage des anti-VEGF semble remplacer efficacement les méthodes standards.

1425

Titre : Décollement de rétine et chirurgie réfractive par ICLAuteurs : M Zidi (1);
Adresses : (1) Casablanca, Maroc.

Introduction : La relation entre la survenue de décollement de rétine après une chirurgie réfractive est bien connue et prouvée surtout après chirurgie de cristallin clair voire même après Lasik. Cependant cette relation est non décrite après chirurgie réfractive par ICL.

Patients et Méthodes : 3 cas de chirurgie de décollement de rétine (DR) après chirurgie réfractive par ICL de trois jeunes fort myope âgés de 19, 23 et 28 ans ayant une myopie forte de plus de -15 dioptries. L'examen préopératoire a noté un décollement de rétine associé à un trou sur givre diffus pour le 1er cas, une déchirure en fer à cheval pour le cas n°2 et une déchirure géante postérieure sur palissade pour le cas n°3. Les trois cas ont été opérés avec leur ICL sans gêne ni complications techniques opératoires.

Résultats : A été réalisé avec succès pour les 3 cas respectivement une chirurgie externe par cryo-indentation, par vitrectomie gaz et par vitrectomie silicone. En postopératoire, la rétine est réappliquée dans les 3 cas. Une explantation de l'ICL avec chirurgie de la cataracte a été nécessaire seulement dans le 2^{ème} cas après récurrence de décollement de rétine par PVR.

Discussion : Les particularités techniques spécifiques de ce type de chirurgie rares par la présence de l'ICL au cours de la chirurgie vitreorétinienne seront rapportées. Ainsi sera étudiée la relation de causalité entre le DR et ce type de chirurgie réfractive d'allure anodine.

Conclusion : L'examen de la périphérie rétinienne ainsi que le traitement des lésions prédisposantes doivent être réalisés avant chaque chirurgie réfractive par ICL chez cette population jeune de fort myope très prédisposée au décollement de rétine.

1427

Titre : Traitement de l'œdème maculaire diabétique diffus par 3 IVT de bevacizumab : résultats anatomiques et fonctionnelsAuteurs : A El Idrissi (1); J Ahmimèche (1); A Fiqhi (1); R Abdelkhalik (1); T Bargach (1); M Madzou (1); H Moumène (1); Y Bennouk (1); A Oubaaz (1);
Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : L'œdème maculaire représente la principale cause de baisse de l'acuité visuelle chez les sujets diabétiques. Son diagnostic positif a énormément bénéficié de l'apport de la tomographie en cohérence optique. Le traitement est avant tout préventif grâce à un équilibre glycémique et tensionnel strict ; différents moyens thérapeutiques sont mis à notre disposition : photo coagulation au laser, injections intravitréennes de triamcinolone, vitrectomie postérieure par la pars plana et récemment, les injections intravitréennes d'antiangiogéniques (ranibizumab et bévacizumab).

Patients et Méthodes : Nous présentons une série de 12 yeux de 9 patients diabétiques présentant un œdème maculaire diabétique diffus. Nos critères d'inclusion étaient : diabète équilibré Hémoglobine glyquée inf. à 7%, bon équilibre tensionnel et une BAV significative. Tous nos patients ont bénéficiés d'une angiographie fluoresceinique et d'une OCT maculaire. L'acuité visuelle de loin initiale était comprise entre CLD de loin et 2/10. L'épaisseur maculaire était sup. à 500 µm.

Résultats : Nous avons procédé à une IVT mensuelle de 1,25 mg bevacizumab pendant 3 mois avec évaluation de l'acuité visuelle chaque mois et un contrôle tomographique à l'issue des 3 IVT. Aucune complication systémique ou locale n'a été rapportée. Nous avons constaté une amélioration fonctionnelle seulement chez 3 patients avec diminution significative de l'épaisseur maculaire à l'OCT.

Discussion : Les antiVEGF ont une efficacité plus lente et progressive avec nécessité de plusieurs injections mais ils sont mieux tolérés.

Conclusion : L'OMD constitue un problème thérapeutique difficile. Il faut toujours insister sur l'importance de l'équilibre glycémique et tensionnel avant de proposer les autres moyens thérapeutiques.

1428

Titre : L'ectopie cristallinienne : Aspects cliniques, thérapeutiques et résultats fonctionnelsAuteurs : O Nejari (1); M Abdellaoui (1); N Malki (1); F Chraïbi (1); S Bhalil (1); I Benatiya (1); H Tahri (1);
Adresses : (1) Fès, Maroc.

Introduction : L'ectopie cristallinienne est un déplacement congénital du cristallin, dû à une anomalie constitutionnelle de la zonule. C'est une maladie évolutive et rare mais qui constitue une urgence diagnostique et thérapeutique. Le but de notre travail est d'étudier les aspects cliniques, thérapeutiques et résultats fonctionnels des ectopies cristalliniennes qui ont bénéficié d'une cure chirurgicale dans notre service.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective menée au service d'ophtalmologie du CHU Hassan II de Fès, entre Janvier 2006 et décembre 2010 portant sur 36 yeux opérés pour ectopie cristallinienne.

Résultats : L'âge moyen des patients est 19 ans (4 et 40 ans). On note une légère prédominance masculine (55%). 60% des malades sont atteints d'un syndrome de Marfan. La malvoyance et la baisse progressive de l'acuité visuelle sont souvent les motifs de consultation. La myopie est notée dans 86 %. La longueur axiale moyenne est de 24,6 mm. L'ectopie cristallinienne est de localisation supéro-temporale dans 41%. Elle est associée à une subluxation dans 79 % des cas. Le tonus oculaire moyen est de 16 mmHg. Une phacopagie avec vitrectomie antérieure est réalisée dans 96 % des yeux. 4 yeux ont bénéficié d'une implantation d'un implant pliable suturé à l'iris alors que le reste a bénéficié d'une correction par lunettes d'aphakie (88 %). Les complications post-opératoires sont rares.

La meilleure acuité visuelle après rééducation de l'amblyopie est supérieure ou égale à 2/10^{ème} chez 80% des patients. L'évolution après un recul moyen de 2 ans est marquée par la survenue d'un glaucome dans 3 yeux et d'une ectasie sclérale dans deux yeux. Aucun cas de décollement de rétine n'a été noté.

Discussion : L'ectopie cristallinienne est une pathologie grave par la survenue de complications et de l'amblyopie. La phacopagie avec vitrectomie antérieure reste le traitement de référence. L'implantation intra oculaire sur des yeux fragiles est un sujet de controverse.

Conclusion : La prise en charge chirurgicale de l'ectopie cristallinienne est bien codifiée. Cependant, le résultat fonctionnel dépend essentiellement de la précocité de la prise en charge.

1469

Titre : La cataracte Congénitale : Expérience du service d'ophtalmologie pédiatrique de l'hôpital 20 aoûtAuteurs : B Allali (1); L Elmaaloum (1); A El Kettani (1); K Zaghloul (1);
Adresses : (1) Casablanca, Maroc.

Introduction : La cataracte congénitale est une anomalie de la transparence du cristallin existant à la naissance. Elle constitue un obstacle au développement visuel pouvant entraîner une amblyopie et un trouble de la vision binoculaire. Elle peut retentir sur les acquisitions psychomotrices.

Patients et Méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective (janvier 1994-décembre 2011) sur 900 enfants traités dans notre service pour cataracte congénitale. Nous avons comparé les résultats thérapeutiques sur 2 périodes distinctes : 1994-2001 (428 yeux) où étaient principalement disponibles les implants PPMA et 2002-2011 (522 yeux) où un choix a pu se faire entre les deux types d'implants. Nous avons également étudié et comparé plusieurs paramètres durant ces 2 périodes : âge de découverte, sexe ratio, facteurs familiaux, nature des formes cliniques, signes révélateurs.

Résultats : L'âge moyen des enfants est de 4 ans et demi. Il existe une légère prédominance féminine ainsi qu'une grande fréquence des formes bilatérales et obturantes. Les facteurs familiaux sont retrouvés 1 fois sur 7. Dans 78% des cas, la cataracte est découverte avant l'âge de 2 ans. Le principal signe révélateur est une leucocorie 1 fois sur 3 associée à un nystagmus. Le traitement a consisté dans tous les cas en une phacopagie associée à une vitrectomie antérieure avec une implantation dans 950 cas. La correction optique et la lutte contre l'amblyopie ont été systématiques. Une amélioration du comportement visuel a été constatée dans 86,6% des cas. L'âge d'implantation a été abaissé de 24 à 18 mois.

Discussion : Nous discutons le profil épidémiologique de la cataracte congénitale, sa prise en charge thérapeutique ainsi que la nécessité de la précocité de l'implantation,

particulièrement dans notre contexte. **Conclusion :** Le traitement de la cataracte congénitale doit associer une chirurgie avec implantation précoce et un suivi au long cours afin d'assurer une meilleure qualité de vie de l'enfant.

1506

Titre : Syndrome de Vogt Koyanagi Harada: formes cliniques et évolutives.Auteurs : H Handor (1); M Laghmari (1); Z Hafidi (1); N Boutimzine (1); S Tachfoui (1); O Cherkaoui (1); W Ibrahimy (1); R Daoudi (1);
Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Le syndrome de Vogt-Koyanagi-Harada est une maladie systémique d'origine auto-immune. L'atteinte oculaire au cours de cette affection se traduit par une uvéite granulomateuse grave et potentiellement cécitante. Le but de ce travail est de déterminer les caractéristiques cliniques, thérapeutiques et évolutives des patients atteints de cette affection sous nos climats.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude monocentrique rétrospective descriptive de 24 cas de syndrome de Vogt Koyanagi-Harada suivis au service d'ophtalmologie A de l'hôpital des spécialités de Rabat entre 2000 et 2011.

Résultats : Notre série comporte 11 hommes et 13 femmes. La médiane d'âge est de 34 ans avec des extrêmes allant de 9 ans à 67 ans. Le diagnostic du syndrome de VKH a été retenu selon les critères énoncés dans le rapport de la commission internationale sur la nomenclature. Nous avons subdivisés nos patients en 3 groupes correspondant aux 3 tableaux cliniques déterminés par les critères sus-cités : forme probable, incomplète et complète. Sur le plan thérapeutique, tous les patients ont reçu un bolus de méthylprednisolone pendant 3 jours puis relais par une corticothérapie par voie orale avec un suivi régulier.

Discussion : Le syndrome de Vogt-Koyanagi-Harada est une affection systémique, de distribution inégale dans le monde. Cette maladie semble être liée à une auto-immunité à médiation cellulaire dirigée contre les mélanocytes survenant sur un terrain génétique particulier. Le diagnostic du syndrome de VKH repose sur les critères révisés énoncés dans le rapport de la commission internationale sur la nomenclature. Le pronostic au cours de cette affection dépend de la précocité de la prise en charge diagnostique et thérapeutique.

Conclusion : le syndrome de VKH est une cause fréquente d'uvéite au Maroc. La corticothérapie précoce et prolongée, parfois associée à des immunosuppresseurs a permis d'améliorer le pronostic au cours de cette affection.

1508

Titre : Localisations oculo-orbitaires des métastases cancéreuses : A propos de 28 cas et une revue de littérature

Auteurs : I Mghinia (1); H Moumayez (2); K Zenjouri (3); L Benhmidoune (1); M El Belhadji (1); A Chakib (1); R Rachid (1); K Zaghoul (1); A Amraoui (4);
Adresses : (1) Casablanca, Maroc; (2) Casablanca *, Maroc; (3) Casablanca, Maroc; (4) Casablanca, Maroc.

Introduction : Les métastases oculo-orbitaires sont des tumeurs rares des structures oculaires et ou orbitaires observées notamment au cours des cancers viscéraux surtout le cancer du sein et le cancer broncho-pulmonaire. L'uvéite est la tunique oculaire la plus fréquemment touchée du fait de sa richesse vasculaire.

Le but du travail est d'illustrer à travers une série de 28 patients et les données de la littérature les difficultés diagnostiques, thérapeutiques et pronostiques des métastases oculo-orbitaires des cancers.

Patients et Méthodes : Nous rapportons une série de 28 patients adressés à la consultation et aux urgences ophtalmologiques dont certains ont été hospitalisés au service d'ophtalmologie adulte entre 1999 et 2011 pour bilan étiologique et acte chirurgical. Le diagnostic de métastase oculaire ou orbitaire a été porté sur un faisceau d'arguments radio cliniques et histologiques après enquête étiologique du néo primitif.

Résultats : L'âge moyen des patients était de 50 ans (5-75 ans) avec un sexe ratio de 1,8 (18 hommes -10 femmes).

Le signe révélateur était une baisse de l'acuité visuelle dans tous les cas associée à une exophtalmie dans 10 cas, un éclatement du globe spontané dans un cas ; un décollement de rétine sur masse choroïdienne dans 7 cas ; une pseuduvéite granulomateuse dans un cas, une diplopie dans 5 cas et une masse irienne dans 2 cas. L'atteinte était bilatérale dans 3 cas.

Le bilan étiologique à la recherche du néo primitif a retrouvé un cancer broncho-pulmonaire dans 6 cas, un cancer du sein dans 4 cas, un cancer prostatique dans 3 cas et vésical dans un cas, un liposarcome dans 2 cas, une cause ORL dans 7 cas, un sarcome d'Ewing dans 3 cas, un mélanome cutané dans un cas et le cas restant un cholangiocarcinome. Le traitement a consisté en une chimiothérapie et ou radiothérapie seules ou associées à une énucléation ou exentération voire une chirurgie carcinologique du néo primitif . Le pronostic était globalement réservé avec 6 décès et un traitement oncologique palliatif dans la majorité des cas.

Discussion : Les métastases oculo-orbitaires révélatrices d'un cancer primitif ou métachrones sont rares localisées essentiellement au niveau de l'uvéite (choroïde 88% cas) . Elles sont unilatérales dans 64% des cas. Leur diagnostic repose sur un faisceau d'arguments radio cliniques confirmés histologiquement . Les tumeurs primitives les plus fréquentes sont le cancer du sein chez la femme et le cancer broncho pulmonaire chez l'homme, avec comme principal diagnostic différentiel le mélanome choroïdien. L'échographie oculaire, et la TDM cranio orbitaire sont des examens indispensables à un diagnostic associés à un bilan d'extension clinique et paraclinique. Le traitement conditionne le pronostic visuel, allant de la radiothérapie locale à l'exentération.

Conclusion : La prise en charge des métastases oculo-orbitaires reste lourde avec un pronostic globalement réservé, d'où l'intérêt de rechercher le cancer primitif le plus rapidement possible pour une prise en charge multidisciplinaire adéquate entre oncologue et ophtalmologiste.

1513

Titre : Cataractes et uvéites : difficultés chirurgicales et évolution post opératoire

Auteurs : Z Bencherif (1);
Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : La cataracte constitue une complication fréquente de l'uvéite, la chirurgie quand elle est indiquée, peut être complexe en raison d'une mauvaise dilatation par la présence de synéchies irido-cristalliniennes et des complications pouvant survenir lors du suivi post opératoire.

Patients et Méthodes : A travers une série de 39 cas opérés de cataracte sur uvéite de 1998 à 2010. Nous exposons les difficultés chirurgicales, les indications et complications opératoires.

Tous nos patients ont été opérés par phacoémulsification, un implant pliable hydrophobe est utilisé chez 28 patients, hydrophile dans 9 cas et un PMMA dans 2 cas. Des rétracteurs de l'iris ont été nécessaire chez 22 patients avec un bolus de corticoïdes pré per et post opératoire.

Résultats : En post opératoire immédiat : 34 patients ont présenté une simple réaction inflammatoire jugulée quelques jours après, dans 5 cas une réaction inflammatoire intense avec hypertonie ayant nécessité un traitement corticoïde de plusieurs semaines. Durant un suivi de 6 mois et 10 ans des complications ont été notées : 1 cas d'OMC, un dépôt pigmentaire sur l'implant dans 22 cas, une inflammation récidivante chez 3 patientes avec déplacement de l'implant dans 2 cas.

Discussion : Les uvéites constituent des entités hétérogènes et différents tableaux cliniques peuvent être observés. La chirurgie de la cataracte dans ces cas là peut être difficile en raison de la fréquence des synéchies irido-cristalliniennes et du risque du réveil de l'inflammation. D'autres complications ont été notées : l'opacification de la capsule postérieure, la formation de synéchies irido-capsulaires avec risque de déplacement de l'implant, un oedème maculaire cystoïde, des inflammations récidivantes et des dépôts pigmentaires sur l'implant. Pour minimiser ces complications, un certain nombre de précautions sont nécessaires : la chirurgie de la cataracte doit intervenir après au moins 6 mois d'accalmie, et doit être effectuée sous bolus de corticoïdes, utiliser un implant qui permet de diminuer la fréquence de survenue de l'opacification capsulaire et des dépôts pigmentaires.

Conclusion : L'association de cataracte et uvéite constitue toujours un défi pour le chirurgien, le succès de l'intervention nécessite la prise en compte de tous les facteurs pouvant l'influencer.

1517

Titre : Les strabismes divergents primitifs : Etude clinique et résultats chirurgicaux

Auteurs : M Anoune (1); M Abdellaoui (1); A Alaoui Ismaili (1); Z Khrifi (1); S Bhalil (1); I Benatiya Andaloussi (1); H Tahri (1);
Adresses : (1) Fès, Maroc.

Introduction : Les strabismes divergents correspondent à la déviation en dehors des axes visuels. Ils regroupent : les strabismes divergents primitifs constants ou intermittents et les strabismes divergents secondaires. C'est une affection qui représente 20 à 30% de tous les strabismes.

Patients et Méthodes : Etude rétrospective sur une période de quatre ans (de Janvier 2007 à Décembre 2011), incluant tous les cas de strabismes primitifs opérés au service d'ophtalmologie du CHU Hassan II de Fès.

Résultats : Nous comptons 21 patients, avec un sex-ratio de 1/2, l'âge moyen est de 19,5 ans. Nous retrouvons des antécédents de strabisme dans la famille chez 2 patients. L'âge d'apparition du strabisme est en moyenne de 3 ans. L'exotropie constante représente 94% des cas.

Le strabisme est alternant dans 42,85% des cas avec un taux d'amblyopie de 61,9%. Le statut réfractif est dominé par la myopie dans 47,6% des cas. La correspondance rétinienne est anormale chez 66,6% des patients. L'angle de déviation de loin est entre 30 et 70 dioptries dans 76,2% des cas, avec un risque de diplopie post-opératoire de 66,6%. Sur le plan thérapeutique, 13 patients ont bénéficié d'une correction optique, 2 patients ont bénéficié d'un traitement d'amblyopie.

L'âge de la chirurgie est en moyenne de 20,19 ans. Une chirurgie binoculaire est pratiquée dans 42,8% des cas et une chirurgie monoculaire de recul/résection dans 57%. Après un recul moyen de 2 ans, 5 patients ont gardé un angle de déviation < 12D, 3 patients entre 12D et 16D, et 13 patients ont un angle résiduel entre 20 et 80 D, dont 3 ont bénéficié d'une reprise chirurgicale.

Discussion : Le taux de succès des strabismes divergents primitifs est disparate selon les auteurs allant de 71 à 75%. Les cas d'échec dans notre série sont dus à plusieurs paramètres, essentiellement, le retard de consultation, la fréquence de la forme constante et de l'amblyopie ainsi que la négligence du traitement médical préopératoire.

Conclusion : A travers cette étude, nous essayons de rappeler l'intérêt d'un diagnostic précis du type du strabisme et d'une prise en charge précoce. Le traitement comporte 3 volets : la correction optique, le traitement de l'amblyopie et la chirurgie musculaire si nécessaire. Cette prise en charge est souvent longue et donc dépendante de la coopération du patient.

1518

Titre : Approche épidémiologique et étiologique des uvéites chez l'adulte (à propos de 170 cas)

Auteurs : H Elmansouri (1); A Elbouhri (1); L Benhmidoune (2); R Karami (1); A Chakib (1); R Rachid (1); M El Belhadji (1); K Zaghoul (1); A Amraoui (1);
Adresses : (1) Casablanca, Maroc; (2) Casablanca, Maroc.

Introduction : Les uvéites sont des inflammations intraoculaires qui s'intègrent dans une pathologie oculaire, inflammatoire, systémique ou infectieuse.

Le but de notre travail est d'étudier les aspects épidémiologiques et les différentes étiologies des uvéites de l'adulte qui représentent une réelle menace pour la vision des patients.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 170 cas suivis dans notre service de janvier 2009 à décembre 2011. Nous avons inclus tous les patients porteurs d'une uvéite âgés de plus de 18 ans. Nous avons exclu les uvéites post traumatiques ou post chirurgicales ainsi que les uvéites des endophtalmies et les uvéites au cours du VIH.

Résultats : Parmi les 170 cas étudiés, 70% sont des hommes et 30% sont des femmes. La moyenne d'âge de nos patients est 33 ans avec des extrêmes allant de 19 à 68 ans. L'uvéite est antérieure dans 12% des cas, postérieure dans 30,4% des cas et totale dans 57,6% des cas. Les étiologies sont variées : 95 cas de maladie de Behcet (55,8%), 15 cas de sarcoïdose (8,82%), 4 cas de toxoplasmose (2,35%), 4 cas de maladie de VKH (2,35%), 2 cas de tuberculose (1,17%), un cas de syphilis, un cas de maladie de d'Horton, un cas d'uvéite herpétique et un cas d'uvéite sur maladie de crohn. 27% des uvéites sont d'étiologie indéterminée.

Le traitement est à base de corticothérapie locale et/ou générale, parfois associée à un traitement immunosuppresseur avec le traitement de la maladie causale.

Discussion : Les uvéites sont un groupe de maladies hétérogènes et complexes. La distribution des types d'uvéite et de leur étiologie dans une population donnée est fortement influencée par une variété de facteurs génétiques, géographiques, environnementaux et socio-économiques. Dans notre contexte, les uvéites sont dominées par la maladie de Behcet.

Conclusion : La diversité de l'étiologie des uvéites et l'hétérogénéité de leur présentation rendent nécessaire une démarche codifiée pour que la prise en charge soit optimisée.

1521

Titre : Les conjonctivites allergiques chez l'enfant : aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques

Auteurs : F Zahir (1); S Bhalil (1); F Chraïbi (1); S Younes (2); M Abdellaoui (1); I Benatiya (2); H Tahri (2);
Adresses : (1) Fès, Maroc; (2) Fes, Maroc.

Introduction : Les conjonctivites allergiques sont fréquentes chez l'enfant. Le but de notre étude est d'étudier les divers aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des conjonctivites allergiques chez l'enfant.

Patients et Méthodes : Une étude prospective a été réalisée sur 60 enfants atteints de conjonctivites allergiques. Tous les enfants ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet comportant notamment une réfractométrie sous cycloplégie. Une NFS avec dosage des éosinophiles et des Ig G totaux

ainsi que des prick tests sont réalisés chez tous les patients. Divers schémas thérapeutiques selon la forme clinique et la sévérité de l'atteinte ont été proposés.

Résultats : L'âge des enfants varie de 3 à 14 ans avec une moyenne de 9 ans. Le sexe masculin est prédominant dans 80 % des cas. Il s'agit de kératoconjunctivites vernaes dans 65 % des cas. Des troubles réfractifs sont notés dans 97% des cas. Il s'agit d'un astigmatisme dans 78,5 % des cas. Une KPS est notée dans 14 % des cas. Une hyperéosinophilie est retrouvée dans tous les cas. Le dosage des Ig E totaux est positif chez 60 % des cas. Les allergènes responsables de l'allergie oculaire sont dominés par les pollens et les allergènes domestiques (les blattes). Une amélioration de la symptomatologie clinique sous divers traitements médicaux (corticothérapie ; antihistaminiques ; larmes artificielles et anti-inflammatoire non stéroïdiens) est observée dans 55 % des cas.

Discussion : Les conjunctivites allergiques sont fréquentes chez l'enfant. On distingue 5 formes : Conjunctivite saisonnière et conjunctivite perannuelle qui sont des formes bénignes ; la conjunctivite vernale, la kératoconjunctivite atopique et la conjunctivite géante papillaire des porteurs de lentilles et de blépharites allergiques qui représentent les formes graves de conjunctivites. Dans notre série la kératoconjunctivite vernale est la forme la plus fréquente.

Conclusion : La conjunctivite allergique est une maladie fréquente chez les enfants avec tendance à la chronicité. Un interrogatoire minutieux ainsi qu'une prise en charge thérapeutique précoce et adéquate permet d'améliorer le pronostic fonctionnel et éviter les complications.

1525

Titre : Efficacité clinique et innocuité de l'Azyter® (azithromycine 1,5%) contre 0,3% tobramycine collyre dans le traitement de la conjunctivite bactérienne de l'enfant

Auteurs : S Lazreg (1); D Bremond Gignac (2); Adresses : (1) Alger, Algérie; (2) Amiens.

Introduction : La conjunctivite bactérienne est fréquente et représente près de 80% des conjunctivites de l'enfant.

Patients et Méthodes : Une étude phase III en simple insu a été menée dans 8 pays : 283 (146 dans le groupe azithromycine et 137 dans le groupe tobramycine) patients atteints de conjunctivite bactérienne purulente ont été inclus et 282 ont été analysés. Les patients ont été divisés en catégories d'âge : 0 - <2 ans (148 patients), 2 - <4 ans (44 patients), 4 - <12 ans (77 patients) et 12 - <18 ans (13 patients). Les patients ont reçu une goutte d'azithromycine deux fois par jour pendant 3 jours ou 1 goutte de tobramycine toutes les 2 heures (jusqu'à 8 fois par jour) pendant 2 jours, puis 1 goutte 4 fois par jour pendant 5 jours, trois visites : J0, J3, J7 ont été prévu et une visite optionnelle : J15 pour des résultats indéterminés. Le critère principal était la guérison clinique (définie comme un score de 0 injection conjonctivale bulbaire et la sécrétion purulente) à J3 pour les patients avec des cultures positives à J0. L'évaluation de guérison clinique à J7 et un écouvillonnage

conjonctival à J0 et J7 ont été effectués. Les données d'innocuité oculaire et systémique ont également été enregistrées.

Résultats : Parmi les patients ayant une culture positive à J0, la guérison clinique dans le plus mauvais œil à J3 a été supérieure dans le groupe azithromycine 47,1% par rapport à la tobramycine 28,7% (p = 0,013). A J7, l'azithromycine (89,2% des patients guéris) était non inférieure à la tobramycine (78,2% guéris). L'efficacité globale a été évaluée par l'investigateur, à J3, il a été jugé «très satisfaisant» pour 60,6% des patients traités par azithromycine et 42% des patients traités par tobramycine (p = 0,011), à J7 : 76,8% pour l'azithromycine contre 55% pour la tobramycine (p = 0,003). La guérison bactériologique à J7 a été observée pour un peu moins de 90% dans les deux groupes de traitement. Les résultats d'efficacité similaires ont été observés dans le sous-groupe de nourrissons (0-2 ans). Aucun effet secondaire n'a été observé au cours de cette étude et les évaluations d'acceptabilité par l'enquêteur ont été significativement meilleures pour l'azithromycine que pour la tobramycine (p = 0,013) : jugé «très satisfaisant» pour 77,0% versus 63,2%.

Discussion : Aucun effet secondaire n'a été observé au cours de cette étude et les évaluations d'acceptabilité par l'enquêteur ont été significativement meilleures pour l'azithromycine que pour la tobramycine (p = 0,013) : jugé «très satisfaisant» pour 77,0% versus 63,2%.

Conclusion : L'azithromycine 1,5% collyre a prouvé sa bonne efficacité et son innocuité pour le traitement de la conjunctivite bactérienne purulente de l'enfant. L'Azithromycine, avec 6 instillations a fourni une plus grande guérison clinique que les 36 gouttes de tobramycine à J3.

1472

Titre : Le traitement de l'œdème maculaire récent des occlusions veineuses rétiniennes par injections intravitréennes de Bevacizumab

Auteurs : K Reda (1); K Chergui (1); R Messaoudi (1); A Alami (1); Y Bennouk (1); M Madzou (1); S Chetoui (1); S Hamichi (1); A Oubaaz (1); Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Les occlusions veineuses rétiniennes (OVR) constituent une cause fréquente d'altération de la fonction visuelle. L'incidence de l'œdème maculaire dans les suites d'une OVR est élevée. Plusieurs traitements ont été proposés ces dernières années. Les résultats de ces traitements en termes d'amélioration de l'AV restaient insuffisants. Cependant ceux obtenus par les injections intravitréennes (IVT) d'anti-VEGF semblent encourageants.

Patients et Méthodes : Etude prospective étalée sur une série de 14 patients présentant une OBVCR. Tous les patients présentent un œdème maculaire récent secondaire à une OVR. Le traitement a comporté des IVT de 1,25 mg de Bévécizumab. Tous les patients ont eu un examen initial avant injection et des visites de contrôle à une semaine, 1, 3, 6 et 12 mois après injection ; chaque visite comprenait un examen

ophtalmologique complet avec mesure de la meilleure AV, de la tension oculaire, un exam du fond d'œil et une mesure de l'épaisseur maculaire centrale par OCTen spectral domaine.

Résultats : La moyenne d'âge, dans notre série est de 56,64 ans [49-66], avec un sex ratio de 13 hommes pour une femme. Les patients ont reçu en moyenne 3,28 IVT. L'acuité visuelle initiale moyenne était de 1,8/10, et s'est améliorée à 3/10 à une semaine, 3,5/10, 4/10, 5/10, 6,3/10 respectivement à 1 mois, 3 mois, 6 mois et à 12 mois. L'épaisseur maculaire s'est également améliorée passant de 541µ avant injection à 363 à une semaine, 380µ, 289µ, 262µ, 290µ respectivement à M1, M3, M6 et M12.

Discussion : Les anti-VEGF, notamment le Bévécizumab, assurent un effet « anti leakage », permettant la réduction de l'OM et l'amélioration de l'AV. Il a comme avantage d'être utilisé chez des patients ayant un tonus oculaire élevé, et de ne pas entraîner de risque de cataracte. Les principaux inconvénients des IVT d'anti-VEGF sont leur effet temporaire et la fréquence des injections, avec toutes les contraintes de temps et disponibilité et pour le patient et pour le médecin traitant.

Conclusion : Les anti-VEGF et en particulier le Bévécizumab semblent présenter un intérêt croissant dans le traitement de l'OM des OVR, vu les résultats encourageants obtenus avec ce traitement. Le Bévécizumab reste un produit utilisé hors AMM ce qui suppose une information complète des patients sur ses avantages et ses inconvénients, sa tolérance est bonne, mais des réinjections fréquentes semblent nécessaires pour conserver le gain de l'AV.

1479

Titre : Prise en charge des cataractes traumatiques chez l'adulte à propos de 90 cas

Auteurs : G El Houari (1); W Baha (2); R Karami (1); M Bouazza (1); L Benhmidoune (1); R Rachid (1); M El Belhadji (1); A Amraoui (1); Adresses : (1) Casa, Maroc; (2) Casablanca, Maroc.

Introduction : La cataracte traumatique est une affection grave et fréquente, qui touche surtout l'adulte jeune. Elle s'intègre dans le cadre d'un traumatisme contusif ou perforant. Le pronostic dépend des lésions associées. **Le but :** étudier les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et pronostiques des cataractes traumatiques.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective de 90 cas de cataractes traumatiques, colligés au service d'ophtalmologie A de l'hôpital 20 Aout de Casablanca, sur une période de 4 ans, de novembre 2007 à octobre 2011.

Résultats : L'âge moyen était de 26 ans (15-63 ans), avec une prédominance masculine (92%). Le traumatisme est perforant dans 65% des cas et contusif dans 35% des cas. L'examen clinique initial a montré une acuité visuelle <1/10 dans 95% des cas. La cataracte est rompue dans 35 cas ; totale dans 30 cas et subluxée dans 10 cas. Des lésions associées sont retrouvées dans 88% des cas : 40 cas de plaie de cornée (44,5%), 2 cas de plaie sclérale

(2,2%), 4 cas de plaie cornéo-sclérale (4,5%), 8 cas d'hyphéma (8,8%), 3 cas d'iridodialyse (3,3%), 21 cas de CEIO (23,3%), 10 cas d'HTO (11%), 3 cas de récession de l'angle (3,3%), décollement de rétine dans 9 cas (10%), HIV dans 6 cas (6,6%) et 4 cas d'endophtalmie (4,4%). Le délai moyen de la chirurgie était de 6 semaines vu les lésions associées.

Sur 84 (93,3%) malades opérés, 75 cas ont bénéficié d'une phacoexérèse, 5 cas d'extraction extracapsulaire et 4 cas d'extraction intracapsulaire, avec une implantation dans 90% des cas. Les suites opératoires étaient simples. 29 patients ont récupéré une acuité visuelle >3/10.

Discussion : La cataracte traumatique est l'apanage des sujets jeunes de sexe masculin. Sur le plan clinique et thérapeutique, l'unilatéralité est la règle. La stratégie thérapeutique et le pronostic fonctionnel sont conditionnés par le type anatomoclinique de la cataracte et les lésions oculaires associées.

Conclusion : La cataracte traumatique est une pathologie fréquente, qui pose des problèmes thérapeutiques et pronostiques. D'où l'intérêt de la prévention des traumatismes oculaires.

1485

Titre : Apport de la mitomycine C en collyres dans le traitement des carcinomes de la conjonctive

Auteurs : I El Mahjoubi (1); M Abdellaoui (1); W El Abdouni (1); F Chraïbi (1); S Bhalil (1); Al Benatiya (1); H Tahri (1); Adresses : (1) Fes, Maroc.

Introduction : Le carcinome épidermoïde de la conjonctive est une tumeur maligne relativement rare dont les manifestations sont très variées. Le but de notre travail est d'évaluer l'apport de la mitomycine C en collyres dans le traitement des carcinomes de la conjonctive.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portée sur tous les patients hospitalisés dans notre service pour carcinome conjonctival sur une durée de 2 ans (janvier 2010- janvier 2012). Tous les patients ont bénéficié d'une biopsie ou une biopsie-exérèse de la tumeur suivie d'un traitement topique sous forme de collyre de mitomycine C en une cure de 8 jours par mois pendant 4 mois.

Résultats : 8 patients sont recensés, l'âge moyen est de 46,5 ans avec prédominance féminine. Une patiente présente un carcinome conjonctival in situ, 2 cas sont survenus sur un terrain de xérodéma pigmentosum, 3 patients (37,5%) présentent un carcinome épidermoïde conjonctival infiltrant dont une patiente avec envahissement des 2 points lacrymaux, 2 patients (25%) ont présentés une récurrence après un traitement antérieur par exérèse chirurgicale exclusive. Le traitement consiste à une exérèse chirurgicale complète de la tumeur suivie d'une application de mitomycine C en collyre chez 7 patients, alors qu'une seule patiente a bénéficié d'un traitement par mitomycine seule. Tous les patients ont présenté une régression tumorale avec absence de récurrence tumorale. Le recul moyen est de 13 mois. 2 patients se sont plaints d'irritation conjonctivale avec à l'examen une hyperhémie conjonctivale sans kératite ayant disparu à l'arrêt du traitement. Aucun patient n'a présenté une obstruction des voies

lacrymales, ni des complications systémiques dues à la mitomycine C. Aucun des patients n'a présenté de métastases.

Discussion : La mitomycine C en collyre constitue actuellement un traitement de référence des carcinomes de la conjonctive.

Elle est utilisée soit seule, surtout dans les carcinomes in situ, soit en complément de la chirurgie en cure unique ou répétée en fonction de l'évolution.

L'application de la mitomycine s'avère nécessaire pour diminuer le risque de récurrence surtout en cas de résection tumorale incomplète.

Les effets indésirables bien que présents restent minimes et réversibles.

Conclusion : La combinaison d'une exérèse chirurgicale et d'un traitement adjuvant par mitomycine C en collyre reste un traitement efficace et peu nocif de la pathologie néoplasique de la surface oculaire.

1488

Titre : Profil épidémiologique et étiologique des plaies de paupières aux urgences

Auteurs : I El Mahjoubi (1); M Abdellaoui (1); W El Abdouni (1); F Chraïbi (1); S Bhalil (1); Al Benatiya (1); H Tahri (1); Adresses : (1) Fes, Maroc.

Introduction : Les plaies de paupières représentent une pathologie relativement fréquente aux urgences ophtalmologiques, et nécessitent une prise en charge précoce et de bonne qualité.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective réalisée entre novembre 2010 et novembre 2011 incluant tous les patients ayant consulté au service des urgences ophtalmologiques du CHU Hassan II pour plaie de paupière.

Résultats : 102 patients ont été recensés. Les plaies palpébrales isolées représentent 63,8%, la moyenne d'âge est de 28 ans avec une nette prédominance masculine.

Les plaies se situent au niveau de la paupière supérieure (49%), puis en paupière inférieure (34%), les plaies bi-palpébrales représentent 17%.

Les étiologies les plus fréquemment rencontrées sont : les agressions (65 cas), les accidents de la voie publique (23 cas) et les rixes (14 cas). L'association à une plaie du globe oculaire est relativement fréquente : 23 cas.

L'atteinte du bord libre est retrouvée chez 9 patients, il n'y a eu aucune section du releveur de la paupière supérieure. L'atteinte des voies lacrymales est assez souvent associée : on dénombre 5 sections canaliculaires prédominant au niveau du canalicule inférieur (4 cas).

Les différentes techniques de réparation palpébrale et de réparation canaliculaire sont utilisées, les résultats sont satisfaisants dans l'immense majorité des cas.

Discussion : Les plaies de paupières représentent un motif fréquent de consultation au service des urgences, elles sont souvent associées à une atteinte canaliculaire, du bord libre et du globe oculaire qu'elle faut chercher systématiquement.

La prise en charge de ces plaies doit être faite de façon rigoureuse en réalisant un parage des plaies, un alignement

du bord libre, une suture et une intubation en cas de plaie canaliculaire associée tout en éliminant rapidement une plaie du globe oculaire associée ou la traiter en urgence si elle existe.

Conclusion : Les atteintes palpébrales avec ou sans atteinte canaliculaire et du globe oculaire demeurent fréquents en particulier chez le sujet jeune et justifient une prise en charge par une chirurgie de bonne qualité.

1501

Titre : Traitement des amblyopies fonctionnelles moyennes et légères par les occlusions intermittentes

Auteurs : A Alouan (1); S Tachfoui (1); I Mansouri (1); M Attitich (1); S Khalil (1); S Daoudi (1); R Daoudi (1); Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : L'amblyopie fonctionnelle est une entité pathologique de la vision binoculaire, le plus souvent unilatérale. On estime que cette affection touche environ 1 à 4% de la population infantile, mais selon des études récentes ce taux a été ramené à 1,6 à 3,6%.

Le traitement des amblyopies moyennes et modérées par les occlusions intermittentes est très prometteur d'autant plus qu'il permet de réduire le risque de récurrence et d'amblyopie à bascule, et une meilleure compliance de l'enfant.

Patients et Méthodes : Les auteurs rapportent une étude rétrospective, colligée au service d'ophtalmologie A de l'hôpital des spécialités de Rabat entre 2006 et 2011, portant sur 31 malades âgés entre 3 et 13 ans, présentant une amblyopie fonctionnelle moyenne ou légère strabique et/ou anisométrique.

Les amblyopies moyennes sont traitées par des occlusions de 6 heures par jour et les amblyopies modérées par des occlusions de 2 heures par jour avec une activité de près d'une heure.

Contrôle à la 5^{ème} semaine, 8^{ème} semaine et au 8^{ème} mois depuis le début du traitement.

Résultats : L'acuité visuelle finale dans les deux protocoles thérapeutiques était supérieure ou égale à 10/10^{ème} ; soit un gain de 4 lignes environ ; et a été retrouvée dans 93,54% des cas.

Ces résultats étaient similaires lors du contrôle ophtalmologique 8 mois après la date de début du traitement. Par ailleurs, aucune rechute n'a été rapportée à ce jour.

Discussion : Il ressort de cette étude que le traitement des amblyopies moyennes et légères par les occlusions intermittentes est efficace au moyen et au long terme permettant ainsi un meilleur observance thérapeutique et de réduire les contraintes pour les enfants et pour les parents.

Certaines revues de la littérature s'accordent de plus en plus à prescrire 6 heures d'occlusion par jour dans le traitement des amblyopies profondes et 2 heures d'occlusion par jour dans les amblyopies moyennes et légères.

D'autres ont suggéré que 1 heure d'occlusion par jour suffisait pour améliorer l'acuité visuelle chez certains enfants présentant une amblyopie.

Conclusion : Le dépistage de l'amblyopie est fondamental dès le plus jeune âge d'autant qu'il existe une situation à risque. L'amblyopie peut être réversible grâce à un traitement approprié si celui-ci est réalisé pendant que persiste une plasticité cérébrale.

L'occlusion intermittente est un moyen efficace mais qui nécessite une bonne coopération de la famille et de l'enfant. Le temps d'occlusion doit être au minimum une heure par jour réalisé pendant les activités de télévision ou d'ordinateur.

1526

Titre : Évaluation des résultats fonctionnels du traitement de l'amblyopie dans la cataracte congénitale : expérience de 18 ans

Auteurs : G Daghoulj (1); B Allali (2); L Elmaaloum (1); A El Kettani (1); A Amraoui (1); Adresses : (1) Casablanca, Maroc; (2) Casablanca, Maroc.

Introduction : Le traitement orthoptique est un volet important dans la prise en charge de la cataracte congénitale ce qui nécessite l'adhésion de l'enfant et ses parents ainsi qu'une étroite coordination entre ophtalmologiste et orthoptiste.

Le but de notre travail est d'évaluer les résultats fonctionnels du traitement d'amblyopie dans notre série de cataractes congénitales.

Patients et Méthodes : Analyse rétrospective d'une série de cataractes congénitales opérées et suivies pour traitement de l'amblyopie entre 1994 et 2011.

Résultats : L'âge moyen de nos enfants est de 4 ans. Les signes de malvoyance sont observés dans 32 % des cas. Nous avons opéré 900 enfants.

Les suites post-opératoires sont marquées par une réaction inflammatoire dans 40 % des cas, une cataracte secondaire dans 20 % des cas.

Le traitement de l'amblyopie est réalisé selon une stratégie uniforme : occlusion sur peau par pansement, en dosant le temps d'occlusion aux résultats visuels en phase d'attaque. La phase d'entretien consiste à maintenir le résultat obtenu par une désocclusion progressive jusqu'à l'âge de 12 ans. La pénalisation optique et l'occlusion sur verres sont utilisées dans 2 % des cas.

L'évaluation des résultats fonctionnels est basée sur l'étude du comportement visuel chez les bébés et l'acuité visuelle à l'âge verbal, la réfraction, et l'étude de l'oculomotricité. Avec un recul moyen de 8 ans (2 mois à 15 ans) nous avons obtenu une amélioration fonctionnelle globale chez 65 % des cas de cataracte congénitale bilatérale contre 15 % des cas de cataracte unilatérale.

Les meilleurs résultats fonctionnels sont observés chez les enfants opérés avant 3 mois et qui ont démarré les occlusions dans un délai maximal de deux mois.

Les résultats fonctionnels sont médiocres en cas de cataractes obturantes avec nystagmus. L'acuité visuelle finale varie de CLD de loin à 10/10. On note que 20 % des enfants ont plus de 5/10 d'acuité.

Discussion : Les résultats fonctionnels après chirurgie de cataracte congénitale dépendent de la précocité du diagnostic, des facteurs pronostiques liés à la cataracte elle-même, de la qualité de chirurgie et en grande partie du traitement orthoptique.

Dans notre contexte la mauvaise observance est souvent liée à des facteurs socio-économiques et géographiques limitants.

Conclusion : Le traitement orthoptique est un volet important dans la prise en charge de la cataracte congénitale.

L'adhésion à ce traitement, souvent pénible aussi bien pour l'enfant que ses parents, nécessite une étroite coordination entre ophtalmologiste et orthoptiste.

1557

Titre : Abcès de cornée grave compliquant le port de lentille de contact

Auteurs : I Hajji (1); R Benhaddou (1); B Ouaggag (1); S Belaghmid (2); T Baha Ali (1); A Moutaouakil (1); Adresses : (1) Marrakech, Maroc; (2) Marrakeche, Maroc.

Introduction : Les lentilles de contact constituent un moyen de correction de plus en plus prescrit des amétropies. Le respect des règles d'hygiène constitue la base de la prévention des complications infectieuses.

Patients et Méthodes : Les auteurs rapportent une série de 7 patientes hospitalisées au service d'ophtalmologie du CHU Med VI entre novembre 2011 et Novembre 2012 pour abcès de cornée grave sur lentille de contact.

Résultats : L'âge moyen de nos patientes est de 25 ans. Trois patientes portent des lentilles cosmétiques. Les 4 autres portent des lentilles souples permanentes corrigeant des myopies avec un port dépassant 3 ans dans tous les cas. L'anamnèse retrouve des fautes d'hygiène dans tous les cas.

Les patientes ont consulté dans les 24 heures suivant la symptomatologie faite d'œil rouge très douloureux. L'examen retrouve un abcès grave prenant plus de la moitié de la cornée dans tous les cas associé à un hypopion dans 5 cas. L'étude bactériologique a isolé un *Pseudomonas aeruginosa* dans tous les cas.

L'évolution sous antibiothérapie était favorable dans 6 cas. Une patiente a perforé un descemetocèle.

Six patientes ont gardé comme séquelle une taie de cornée dense centrale, 4 patientes ont déjà bénéficié d'une kératoplastie transfixiante.

Discussion : Les abcès de cornée compliquant le port de lentilles de contact sont caractérisés par leur gravité et la virulence des germes responsables.

Malgré une prise en charge rapide des séquelles comme la taie cornéenne peuvent nécessiter une kératoplastie.

Conclusion : Les auteurs insistent sur le respect absolu des règles d'hygiène chez les porteurs de lentilles même anciens et sur le danger de se procurer des lentilles cosmétiques en dehors des magasins d'optique.

1561

Titre : La néovascularisation cornéenne n'est plus une fatalité

Auteurs : I Hajji (1); R Benhaddou (1); S Belaghmi (1); B Ouaggag (1); T Baha Ali (1); A Moutaouakil (1); Adresses : (1) Marrakech, Maroc.

Introduction : La néo-vascularisation cornéenne constitue une complication grave de nombreuses pathologies surtout infectieuse et traumatique.

Sa prise en charge est toujours difficile. Les auteurs étudient la tolérance et l'efficacité des injections sous conjonctivales du bécavizumab sur la néovascularisation cornéenne.

Patients et Méthodes : Les auteurs rapportent une série de 22 yeux de 22 patients suivis au service d'ophtalmologie du CHU Med VI entre Novembre 2010 et novembre 2011 pour des pathologies cornéennes diverses compliquées de néovascularisation.

Résultats : L'âge moyen de nos patients est de 45 ans, les deux tiers sont de sexe féminin. Nos patients ont déjà reçu une corticothérapie locale intensive avec regression incomplète de la néovascularisation. Les étiologies sont dominées par les traumatismes dans 45.5% des cas et l'herpès dans 22.7% des cas.

Les patients ont bénéficié d'une à trois injections sous conjonctivales de 2,5 mg du bécavizumab proche du limbe en regard du gros vaisseau. Le suivi moyen est de 5 mois. L'acuité visuelle est moins de 1/10 dans 91% des cas. Les néo vaisseaux sont étalés à 3 quadrants horaires dans 40.9% des cas et. Ils sont de gros calibre dans 36.4% des cas. Ils sont superficiels dans 86.4% des cas et atteignent la zone optique dans 18.5% des cas.

La régression des néo vaisseaux est totale dans 36.4% après une semaine, dans 55.5% après 1 mois et dans 63.6% après 3 mois. Un cas d'ulcère cornéen ayant bien évolué a été noté. Le groupe de bons répondeurs comporte les cas post traumatiques en absence d'insuffisance limbiques, les néo vaisseaux superficiels et fins.

Discussion : La néovascularisation cornéenne peut gêner la transparence cornéenne et constitue un danger pour le greffon chez les patients ayant bénéficié d'une kératoplastie. Plusieurs thérapeutiques ont été utilisées. Des séries récentes ont étudiées la réponse et la tolérance des injections sous conjonctivales du bécavizumab sur la néovascularisation cornéenne avec des résultats similaires à notre série.

Conclusion : Les injections sous conjonctivales du bécavizumab constituent un moyen efficace et bien toléré pour traiter les néo-vaisseaux cornéens.

1527

Titre : Les complications de la trabéculotomie dans le glaucome congénital : A propos de 48 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 est chirurgical. La trabéculotomie reste la technique

de référence la plus utilisée malgré les progrès de la microchirurgie. L'adjonction des antiméiotiques a permis de réduire la fréquence des récidives. Les complications post-opératoires sont relativement rares, mais restent parfois préoccupantes.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective avec un suivi prospectif menée au service d'ophtalmologie du CHU Hassan II de Fès entre Janvier 2006 et Juin 2011. Elle porte sur 48 yeux de 30 enfants atteints de glaucome congénital, et opérés par trabéculotomie de première intention avec ou sans application du mitomycine C (MMC).

Résultats : L'âge moyen du diagnostic est 9,6 mois, avec une prédominance masculine dans 65%. La consanguinité parentale est retrouvée dans 59% des cas. La cornée est opaque chez 86% de nos patients. Nous avons réalisé une trabéculotomie sans MMC dans 12 yeux (groupe 1), et avec MMC dans 36 yeux (groupe 2). Après un recul moyen de 34 mois, une normotonie est obtenue dans 92% dans le groupe 1 contre 78% dans le groupe 2. Les complications post-opératoires sont dominées par l'hyphéma et l'hypotonie transitoire. L'endophtalmie est survenue dans un seul cas opéré avec MMC. L'issue du vitré est rapporté dans 3 yeux.

Discussion : L'incidence des complications post-opératoires de la trabéculotomie dans le glaucome congénital est plus élevée en cas d'adjonction d'agents antiprolifératifs.

En dehors des complications classiques de la trabéculotomie chez l'adulte, l'issue du vitré est une complication grave spécifique à l'enfant qui peut compromettre le pronostic visuel. Elle est moins fréquente avec la maîtrise de la technique chirurgicale.

Conclusion : La prévention des complications impose une chirurgie précise et rigoureuse sur des yeux fragiles.

1528

Titre : Traitement des néo vaisseaux choroïdiens du fort myope par injection intra vitréenne de Bevacizumab

Auteurs : S Bhalil (1); M Abdelaoui (2); I Benatiya (2); H Tahri (2); Adresses : (1) Fès, Maroc; (2) Fes, Maroc.

Introduction : Les néo vaisseaux choroïdiens constituent une complication grave de la myopie forte qui engage le pronostic visuel chez le sujet jeune.

Le but de notre travail est d'évaluer l'efficacité de Bevacizumab en injection intra vitréenne utilisé en première intention pour le traitement des néo vaisseaux choroïdien du fort myope.

Patients et Méthodes : Nous avons mené une étude prospective, incluant 12 yeux de patients présentant une myopie forte compliquée de néo vaisseaux. Les patients ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet : mesure de l'acuité visuelle avec correction, fond d'œil, angiographie à la fluorescéine et tomographie en cohérence optique. Tous nos patients ont bénéficié d'une injection de Bevacizumab 0,1ml : 2,25 mg.

Le suivi comporte : mesure de l'acuité visuelle avec correction, fond d'œil, angiographie à la fluorescéine et

tomographie en cohérence optique.

Résultats : 12 yeux, l'âge moyen est de 40 ans, moyenne de myopie de -10 dioptries. Le suivi total est de 12 mois. Nombre moyen d'injection : 4 injections. Tous nos patients ont amélioré leur acuité visuelle, le gain moyen est de 4 lignes.

Discussion : Les néovaisseaux choroïdiens constituent une complication redoutable de la myopie forte survenant dans 4 à 10 % des cas.

Le rôle du VEGF-A dans la genèse et la croissance des néovaisseaux choroïdiens du myope est actuellement bien établi. Plusieurs études ont évalué l'efficacité de l'injection intra-vitréenne de bécavizumab, anticorps anti-VEGF, dans le traitement de ces néovaisseaux choroïdiens.

L'injection intra vitréenne de Bevacizumab dans les néo vaisseaux choroïdiens compliquant la myopie forte est efficace à moyen terme.

Conclusion : L'injection intra-vitréenne de bécavizumab constitue une nouvelle alternative thérapeutique des néovaisseaux choroïdiens du myope fort. Cette étude confirme l'efficacité des antis VEGF en première intention tant sur le plan fonctionnel qu'anatomique.

1533

Titre : Les plaies des voies lacrymales : A propos de 30 cas

Auteurs : H Elouarradi (1); MZ Benechrif (1); S Khalil (1); H Handor (1); O Belhaj (1); Y Amrani (1); M Barkhouch (1); R Daoudi (1); Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Les plaies des voies lacrymales sont les plus fréquentes des traumatismes lacrymaux. Les étiologies sont nombreuses.

L'exploration et la réparation doivent être soigneuses et effectuées au fort grossissement du microscope par un chirurgien entraîné pour préserver le bon drainage lacrymal. Le but de ce travail est d'analyser le principe du traitement de ces plaies.

Patients et Méthodes : C'est une étude rétrospective portant sur 30 patients colligés au service d'ophtalmologie à l'hôpital des spécialités de Rabat de Janvier 2002 à avril 2011. Tous nos patients ont bénéficié d'une réparation des lamelles palpébrales avec reconstruction canaliculaire associée à une intubation bicanaliculaire chez 27 patients et mono canaliculaire chez un seul patient. Une cantopexie interne associée à une dacryocystorhinostomie ont été réalisés dans 2 cas d'arrachement.

Résultats : Après un recul moyen de 9 mois, l'évolution a été bonne : absence de larmolement ou larmolement intermittent dans 88% des cas. Un seul malade a bénéficié d'une intervention pour récidive.

Discussion : Tous nos patients présentaient un épiphora symptomatique suite à un traumatisme dominé par les agressions (48% des cas) et les accidents de la circulation (40% des cas). La moyenne d'âge était de 29,7 ans avec une prédominance masculine. Les lésions associées ont

été retrouvées chez 7 patients, à type de lésion oculaire ou orbitaire ou neurologique. Les plaies ont intéressé plus fréquemment le canalicule inférieur (88% des cas). Une atteinte des 2 canalicules a été observée chez 1 patient, un arrachement de l'angle interne été découvert chez 2 patients. Les résultats ont été satisfaisants dans la plupart des cas.

Conclusion : Les plaies des voies lacrymales sont souvent accidentelles et peuvent être prévenues par une information du public.

Leur reconstruction sous le contrôle du microscope est fortement recommandée sans retard pour éviter des séquelles esthétiques et fonctionnelles au patient.

1534

Titre : La kératoplastie « à chaud » : expérience du service d'ophtalmologie au CHU Mohammed VI, Marrakech

Auteurs : S Belghmaidi (1); Y Bouziani (1); B Ouaggag (1); R Benhaddou (1); I Hajji (1); T Baha Ali (1); A Moutaouakil (1); Adresses : (1) Marrakech, Maroc.

Introduction : La kératoplastie dite « à chaud » désigne le remplacement de la cornée lors d'un stade aigu d'infection ou d'inflammation, ou lors d'une perforation cornéenne avérée ou imminente de nature infectieuse ou non.

Le but de ce travail est de rapporter l'expérience de service d'ophtalmologie en matière de kératoplastie thérapeutique.

Patients et Méthodes : Nous avons réalisée une étude rétrospective entre juin 2010 et Décembre 2011 incluant 8 patients opérés par kératoplastie à chaud.

Résultats : L'âge moyen des patients était 34,85 ans. Une prédominance féminine était observée (75%).

Le recul moyen était 7,6 mois. Les pathologies cornéennes ayant motivé une kératoplastie thérapeutique étaient post traumatiques chez 4 patients, un syndrome de Lyell chez un seul cas et infectieuse chez deux patientes.

Le succès anatomique était à 100%. Le greffon était clair dans 62,5% des cas. L'acuité visuelle à 6 mois était supérieure à 1/10 chez 50% des cas.

Discussion : Parmi les kératoplasties à chaud sont distinguées les kératoplasties à but architectoniques et les kératoplasties thérapeutiques. Le pronostic anatomique de l'oeil atteint dépend de plusieurs facteurs : l'étiologie, la sévérité de l'inflammation, le délai de la chirurgie, la virulence de l'agent causal et la présence ou non d'une perforation cornéenne.

Conclusion : La kératoplastie thérapeutique est une technique chirurgicale qui a prouvé son efficacité dans le maintien de l'intégrité du globe oculaire.

Le pronostic de cette intervention serait sans doute meilleur si elle pouvait être différée.

1555

Titre : La DCRS par voie externe sous anesthésie locale et sédation : A propos de 163 cas

Auteurs : H Bighouab (1); A Benbouzid (1); K Anagjoun (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 de choix 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, nous avons réalisé une étude prospective sur une période de 3 ans et 8 mois (Mars 2008- Novembre 2011) au service d'ophtalmologie au CHU MED VI de Marrakech. 163 patients ont été opérés sous anesthésie locale.

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.

Résultats : Nous avons opéré 129 femmes et 34 hommes. L'âge moyen de nos patients était de 44 ans (extrêmes de 21 à 86 ans). 76, 3% des patients (124 cas) ont annoncé être à l'aise pendant et immédiatement après la chirurgie. La douleur était minime à modérée chez 82 % des patients (133 cas) et importante chez seulement 18 % (30 cas). La durée moyenne de l'intervention était de 45 min (extrêmes de 25 à 75min) avec un saignement moyen de 220 ml (extrêmes de 50 à 400 ml). Outre patients seulement se sont plaints de vomissements post opératoires.

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 : L'anesthésie locale couplée à la sédation dans la chirurgie de DCRS par voie externe est donc une technique sûre et efficace permettant d'éliminer la douleur et assure une bonne hémostase.

1567

Titre : Gestion des complications post greffe de cornée : expérience du service d'ophtalmologie du CHU Mohammed VI de Marrakech

Auteurs : W Ennassiri (1); B Jellab (1); S Baki (1); R Benhaddou (1); I Hajji (1); T Baha (1); A Moutaouakil (1); Adresses : (1) Marrakech, Maroc.

Introduction : La kératoplastie transfixiante est une intervention bénéficiant d'un privilège immunitaire et donnant de bons résultats anatomiques et fonctionnels. Ces résultats ne doivent pas occulter une surveillance étroite pour dépister précocement d'éventuelles complications

pouvant être majeures mettant en jeu le pronostic de la greffe.

Le but de notre travail est rapporter notre expérience en ce qui concerne la gestion des complications de la greffe de cornée.

Patients et Méthodes : Etude rétrospective portant sur 93 patients opérés pour greffe de cornée au CHU Mohamed VI de Marrakech entre aout 2009 et décembre 2011.

Résultats : Dans une série de 93 cas greffés, 8 patients ont présenté un rejet dont 5 était irrécupérables, le traitement de ces patients associait une hospitalisation, une corticothérapie topique intensifiée et un bolus de méthylprédnisolone ; une hypertension intraoculaire bien contrôlée sous traitement médical a été constaté chez 14 patients ; 22 patients ont présenté de complications infectieuses dont 2 kératites et 20 blépharites traités par traitement médical ; 14 patients ont développé une cataracte traités par phacoémulsification ; et 3 décollements descemetiques dont un était irrécupérable. N'oubliant pas l'astigmatisme responsable de l'échec fonctionnel de la greffe nécessitant une bonne gestion de suture en postopératoire.

Discussion : Le suivi des patients greffés est un élément majeur du pronostic de la greffe. Les complications postopératoires sont le plus souvent réversibles et peuvent être corrigées à condition qu'elles soient diagnostiquées et traitées précocement.

Conclusion : Le suivi postopératoire des kératoplasties transfixiantes impose un contrôle strict afin de détecter précocement toute complication.

1593

Titre : Analyse de la discordance entre OCT et angiographie à la fluorescéine dans la DMLA exsudative

Auteurs : M Abdellaoui (1); S Bhalil (1); I Benatiya Andaloussi (1); H Tahri (1); Adresses : (1) Fès, Maroc.

Introduction : L'angiographie à la fluorescéine et la tomographie en cohérence optique (OCT) sont deux examens complémentaires dans le diagnostic et le suivi des patients atteints de DMLA exsudative. Nous avons comparé les données des examens de l'OCT et l'angiographie à la fluorescéine (AF) avant et au cours du traitement de la DMLA exsudative. Le but de l'étude est d'évaluer des possibles discordances sur la notion d'existence et de récurrence d'exsudation entre les données de l'OCT et l'AF dans tous les types de néovaisseaux de la DMLA.

Patients et Méthodes : Etude rétrospective comparative incluant 40 yeux de 60 patients atteint de DMLA exsudative. Tous nos patients ont bénéficié d'une angiographie à la fluorescéine et d'une OCT (3D- OCT) lors de l'examen initial et lors des contrôles après traitement par injection intravitréenne d'anti-VEGF.

Résultats : L'âge moyen des patients est de 70 ans ; 65% de femme et 35% d'homme. Au total parmi les 40 yeux, il

existe une discordance de 25% (10/40) entre l'OCT et l'AF. La discordance est de 7,5% (3/40) lors du diagnostic et de 17,5% (7/40) lors des contrôles de l'exsudation après traitement.

Discussion : Les critères de récurrences exsudatives en angiographie à la fluorescéine (diffusion du colorant), ne sont pas constamment corrélés aux critères de récurrence exsudative en OCT (liquide sous rétinien, logettes, augmentation de l'épaisseur rétinienne, augmentation de la hauteur du décollement de l'épithélium pigmentaire).

Conclusion : Cette étude montre la complémentarité de ces deux examens et l'importance de l'angiographie à la fluorescéine dans le diagnostic et le suivi de la DMLA exsudative.

1594

Titre : Apport de l'OCT dans les néovaisseaux choroïdiens du fort myopes

Auteurs : K Nayme (1); L Benhmidoune*, F Benjelloun, H Moumayez*, R Rachid*, M Elbelhadji*, K Zaghloul*, A Amraoui* Adresses : (1) Casablanca, Maroc.

Introduction : La myopie forte est la deuxième cause de néovascularisation choroïdienne après la dégénérescence maculaire liée à l'âge. L'OCT a pris une place considérable dans l'exploration de la rétine du fort myope. Le but de ce travail est d'évaluer l'apport de la tomographie en cohérence optique (OCT) dans le diagnostic et le suivi des néovaisseaux choroïdiens actifs du fort myope traités par injections intravitréenne de bevacizumab.

Patients et Méthodes : Etude rétrospective des patients présentant des néovaisseaux choroïdiens actifs du fort myope entre janvier 2010 et décembre 2011. Tous les patients ont bénéficié d'injection intravitréenne de bevacizumab (1,25 mg/0,05 ml), répétées en cas de persistance de la néovascularisation. L'appareil OCT utilisé pour le suivi de nos patients est un Cirrus OCT-SD de Zeiss® (OCT Spectral Domain). Chaque patient bénéficie d'un examen OCT avant le début du traitement, puis à 1, 2, 3, 6 et 12 mois. Plusieurs paramètres ont été évalués : épaisseur maculaire en regard du néovaisseau, signes directs de néovascularisation choroïdienne, taille du décollement séreux rétinien, survenue d'une déchirure de l'épithélium pigmentaire ou d'un trou maculaire et rupture de la membrane de Bruch.

Résultats : L'étude a concerné 17 yeux (10 patients). L'équivalent sphérique moyen était de - 9 dioptries [-7 - -14]. L'épaisseur rétinienne moyenne en regard du néovaisseau était de 357 µm [275-425]. Le décollement séreux rétinien était présent dans 30% des cas. Le nombre moyen d'injection intravitréenne était de 1,88 [1- 3]. Après 12 mois de suivi, on a recensé une évolution vers un stade atrophique dans 17, 6% des cas, vers un stade cicatriciel dans 83,4% des cas. L'épaisseur rétinienne moyenne après traitement en regard du néovaisseau était de 182 µm [112-225], avec mise en évidence d'une rupture de la membrane de Bruch dans 40% des cas. Aucun patient n'a présenté de trou maculaire ou de déchirure de l'épithélium pigmentaire.

Discussion : L'OCT maculaire permet de caractériser avec précision les différents stades de néovascularisation

choroïdienne compliquant la myopie forte : formes active, cicatricielle et atrophique. Par ailleurs, elle joue un rôle central dans le suivi thérapeutique.

Conclusion : Les résultats de cette étude illustrent le rôle crucial de l'OCT dans le domaine de la forte myopie compliquée de néovaisseaux choroïdiens à l'étape diagnostique, mais surtout au cours du suivi.

1618

Titre : Cataracte post traumatique chez l'enfant

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

Introduction : La cataracte est une opacification du cristallin dont la cause peut être le traumatisme. La cataracte chez l'enfant peut être pourvoyeuse de baisse de l'acuité visuelle très importante avec risque majeur d'amblyopie. Le but de notre travail est l'évaluation du profil épidémiologique de cette pathologie dans notre contexte, et de déterminer sa particularité chez l'enfant.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective des enfants hospitalisés entre janvier 2005 et mars 2010 au service d'ophtalmologie A de l'hôpital des spécialités de Rabat incluant 39 enfants, tous ont été victime d'un traumatisme unilatéral.

Résultats : nos malades se répartissent en 22 de sexe masculin (81%) et 17 patients de sexe féminin (19%) dont l'âge moyen est de 9, 9 ANS ± 3,48 (1 an à 16 ANS). Ce traumatisme a été dans 76, 3% perforant et dans 23,7% contusif. 90,5% des yeux ont été implantés dont 61,9% dans le sac et 28,6% dans le sulcus. En post opératoire 90,5% des patients ont présenté une inflammation avec 3 cas (14,3%) d'hypertonie.

Discussion : La prise en charge de la cataracte post traumatique est une urgence vu le risque d'amblyopie chez l'enfant, et c'est une prise en charge qui est difficile nécessitant le plus souvent une double compétence en chirurgie urgente du segment antérieur mais aussi du segment postérieur.

Conclusion : La cataracte post traumatique est une cause fréquente de cécité chez l'enfant, sa prise en charge ainsi que la prise en charge des complications qui en découlent est difficile d'où l'intérêt de la sensibilisation pour la prévenir.

1622

Titre : Intérêt de la mitomycine C en traitement postopératoire systématique après exérèse chirurgicale des carcinomes de la conjonctive

Auteurs : Y Bouziani (1); S Belghmaïdi (1); T Aboulhassane (2); A Ejlaidi (1); I Hajji (1); T Baha (1); R Benhaddou (1); A Moutaouakil (1);
Adresses : (1) Marrakech, Maroc; (2) Marrakech, Maroc.

Introduction : Les néoplasies épithéliales conjonctivales sont des lésions malignes à fort taux de récurrence, même après exérèse chirurgicale macroscopiquement complète. La mitomycine C est un des traitements adjuvants utilisés afin d'éviter la récurrence tumorale. Nous avons mené ce travail dans l'optique d'évaluer l'apport de cette molécule dans la prise en charge de ces carcinomes.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective, ayant recensé 11 cas de patients visant à étudier les carcinomes conjonctivaux pris en charge dans le service d'ophtalmologie du CHU de Marrakech par chirurgie et application topique post-opératoire de mitomycine C, entre Octobre 2010 et Octobre 2011. Tous les patients ont bénéficié d'une biopsie-exérèse de la tumeur suivie d'un traitement topique sous forme de collyre de mitomycine C à 0,04 % en trois cures d'une semaine chacune et à sept jours d'intervalle.

Résultats : L'âge moyen des patients était de 53,8 ans, le sex ratio était de 4,5 avec prédominance masculine. 3 patients (27 %) ont présenté une récurrence après un traitement antérieur par exérèse chirurgicale exclusive. Tous les patients ont présenté une régression tumorale avec absence de récurrence tumorale. Le recul moyen était de 10,6 mois. 2 patients (18 %) se sont plaints d'effets secondaires modérés (hyperhémie conjonctivale, kératite ponctuée superficielle, larmoiement) ayant disparu à l'arrêt du traitement. Aucun patient n'a présenté une obstruction des voies lacrymales, ni des complications systémiques dues à la mitomycine C. Aucun des patients n'a présenté de métastases.

Discussion : La mitomycine C en collyre constitue actuellement un traitement adjuvant de référence des néoplasies de la conjonctive. Elle est utilisée soit seule soit en complément de la chirurgie en cure unique ou répétée en fonction de l'évolution. Les effets indésirables bien que présents restent minimes et réversibles.

Conclusion : La mitomycine C est un des traitements adjuvants possibles, permettant la réduction du taux de récurrences, par rapport au traitement chirurgical seul.

1629

Titre : Allongement palpébral dans les rétractions de la paupière supérieure : A propos de 15 cas

Auteurs : Z Bencherif (1);
Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : La rétraction de la paupière supérieure a pour cause principale l'orbitopathie dysthyroïdienne. A l'état séquellaire, elle nécessite une prise en charge chirurgicale, surtout si elle s'accompagne de gêne esthétique, d'inconfort visuel ou de problèmes cornéens.

Patients et Méthodes : Nous relatons notre expérience dans le traitement chirurgical des rétractions de la paupière supérieure à propos de 15 observations. L'âge de nos patients varie de 11 à 55 ans. Chez 11 patients la rétraction est séquellaire d'une dysthyroïdie, et essentielle chez 4 patients. L'indication chirurgicale dépend de l'importance de la rétraction ; ainsi 10 patients ont bénéficié d'un allongement du releveur de la paupière supérieure par l'aponévrose du temporal, une mullerectomie par voie trans conjonctivale dans 3 cas, une myomectomie dans 2 cas.

Résultats : Nos résultats sont sur l'emplacement du bord libre de la paupière supérieure au niveau du limbe. Dans 14 cas, les résultats sont satisfaisants. Un allongement palpébral était indiqué chez une patiente ayant bénéficié d'une myomectomie insuffisante.

Discussion : La rétraction de la paupière supérieure est souvent d'origine dysthyroïdienne. Elle est soit isolée soit associée à une exophtalmie ou à des troubles oculomoteurs. Ces anomalies seront traitées avant l'allongement palpébral. Le traitement chirurgical dépend de l'importance de la rétraction et peut consister soit à une myomectomie, une mullerectomie ou un allongement palpébral par greffe autologue.

Conclusion : La rétraction de la paupière supérieure a pour cause principale l'orbitopathie dysthyroïdienne. Le choix de la technique chirurgicale est fonction de l'importance de la rétraction. Les résultats sont généralement satisfaisants.

1573

Titre : La prise en charge du rétinoblastome au CHU de Casablanca

Auteurs : S Knari (1); G Daghoulj (2); N Tazi (1); S Rezki (2); B Allali (2); L El Maaloum (2); A El Kettani (1); K Zaghoul (2); A Amraoui (2);
Adresses : (1) Casablanca, Maroc; (2) Casablanca, Maroc.

Introduction : Le rétinoblastome est la tumeur intra-oculaire la plus fréquente chez l'enfant, c'est une tumeur maligne qui peut engager le pronostic fonctionnel et même vital de l'enfant. Sa prise en charge est complexe et nécessite une équipe pluridisciplinaire, elle a connue récemment un grand progrès.

Patients et Méthodes : Notre étude englobe 85 enfants traités et suivis au service d'ophtalmologie pédiatrique de l'hôpital 20 aout entre mars 2006 et novembre 2011 selon le protocole national.

Résultats : Parmi nos 85 cas, il y avait 42 cas de rétinoblastome unilatéral et 43 bilatéral. Le sexe ratio était de 1. L'âge moyen était de 20 mois et le délai moyen de

consultation était de 3 mois et demi.

Le motif de consultation le plus fréquent était la leucocorie dans 82 % des cas, suivie par le strabisme dans 29%, l'exophtalmie représentait 12 %.

Les yeux atteints étaient classés stade V/E dans 43.75% et extra-oculaire dans 7.8%. 47 enfants avaient reçu une chimiothérapie première. 41 yeux étaient traités par une thérapie focale. 67 yeux étaient énucléés.

12 enfants avaient reçu une radiothérapie externe et 57 enfants une chimiothérapie postopératoire.

Le suivi était bon dans 63.5 %, les perdus de vue représentaient 13%, les abandons thérapeutiques 8.2% et les décès 13%. Le recul moyen était de 18 mois.

Discussion : Le RB est une tumeur d'origine génétique qui se présente sous 2 formes : la forme sporadique toujours unilatérale et la forme héréditaire souvent bilatérale. C'est cette dernière entité qui pose le plus de défi thérapeutique.

Les traitements actuels utilisent le plus souvent la chimiothérapie et les traitements locaux. L'avenir est orienté vers les traitements purement locaux notamment par chimiothérapie intra artérielle ou intra oculaire.

Conclusion : Le protocole national « MARRET » a permis d'améliorer la prise en charge du rétinoblastome et donc d'améliorer les pronostics vital et fonctionnel de cette pathologie.

1574

Titre : Évaluation des artéfacts et erreurs de mesures en OCT maculaire

Auteurs : F Chraïbi (1); M Abdellaoui (1); B Mahjoubi (1); O Elabdouni (1); S Bhalil (1); I Benatiya (1); H Tahri (1);
Adresses : (1) Fes, Maroc.

Introduction : La tomographie en cohérence optique (OCT) est une technique d'imagerie actuellement indispensable pour le diagnostic et le suivi des pathologies maculaires diverses.

Cependant, cette technique n'est pas parfaite, le but de ce travail est d'évaluer les artéfacts et les erreurs des mesures en OCT maculaire.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective, s'étalant sur une période de 2 mois. Les images des examens d'OCT maculaire des patients ayant été examinés durant cette période ont été analysées.

Les différents types d'artéfacts rapportés dans la littérature ont été recherchés, ainsi que les erreurs des mesures d'épaisseur maculaire en fonction des différentes atteintes maculaires.

Résultats : 100 yeux de 70 patients âgés en moyenne de 52 ans (8 ans à 80 ans) avec un sexe ratio H/F égale à 0,94. Les artéfacts ont été retrouvés dans les images des examens OCT dans 88 yeux (88%).

Les atteintes maculaires les plus fréquemment rencontrées sont la maculopathie diabétique retrouvée dans 50 yeux (50%), et la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) retrouvée dans 27 yeux (27%).

Respectivement, les artéfacts ont été retrouvés sur les images OCT de 40 yeux avec maculopathie diabétique (80%), et dans 26 yeux avec DMLA (96,2 %).

Parmi les 88 examens OCT avec artéfacts, les erreurs importantes des mesures d'épaisseur maculaire ont été constatées dans 66 examens (75 %).

Discussion : L'OCT est certes un examen performant, mais dont les résultats quantitatifs doivent être interprétés avec précaution. Dans notre série, les artéfacts sont significativement associés à des erreurs de mesures d'épaisseur maculaire.

Ce qui rejoint les données publiées dans la littérature de plusieurs auteurs.

Ainsi, dans une série de 171 yeux publiée par Ray et al. Les artéfacts ont été constatés dans 43,2% des examens OCT parmi lesquels 62,2% d'erreurs de mesure d'épaisseur maculaire.

Conclusion : Le développement continu de la technologie OCT et des logiciels d'exploitation permettra de diminuer l'incidence des artéfacts et des erreurs de mesures. Cependant, l'OCT reste un moyen d'imagerie incontournable en pathologie maculaire.

1581

Titre : Reconstruction de l'orbite anophtalme

Auteurs : M El Belhadj (1); H Moumayez (1); A Amraoui (1);
Adresses : (1) Casablanca *, Maroc.

Introduction : La cavité anophtalme rétractée est une complication qui survient fréquemment après énucléation ou éviscération. Elle peut être secondaire à une radiothérapie, un contexte traumatique ou infectieux ou à la substitution du globe oculaire par une bille de petite dimension.

Le but de notre travail est d'étudier les différentes techniques utilisées dans notre unité pour la réhabilitation la cavité anophtalme contracturée.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective incluant 20 cavités anophtalmes acquises ou congénitales, associées à une rétraction du sac conjonctival ou à un déficit du volume orbitaire, colligées dans notre unité entre Janvier 2007 et Décembre 2011.

Résultats : La moyenne d'âge est de 32 ans avec un sexe Ratio H/F à 1,5. Quinze patients ont été éviscérés dont 7 cas dans un contexte traumatique, 5 cas pour une endophtalmie et 3 cas pour un glaucome réfractaire.

Quatre patients ont été énucléés dont 3 pour un rétinoblastome ayant déjà reçu une radiothérapie. Nous avons eu un cas d'anophtalmie congénitale. Deux patients ont bénéficié d'une fixation de la conjonctive au rebord orbitaire pour une rétraction minime.

Une greffe de la muqueuse labiale a été réalisée pour 15 patients ayant une rétraction modérée et une greffe du cartilage auriculaire pour un cas avec une rétraction sévère. Une greffe dermograisseeuse a été effectuée pour un cas présentant un déficit du volume orbitaire. Tous nos patients ont eu un résultat esthétique satisfaisant qui a permis une bonne adaptation de la prothèse.

Discussion : La reconstruction de la cavité anophtalme permet une adaptation adéquate de la prothèse oculaire. Celle-ci est maintenue par la profondeur des culs de sac et par un volume orbitaire adéquat.

La rétraction du sac conjonctival est une complication fréquente retrouvée dans 25% des patients énucléés et

éviscérés.
La suspension du tendon canthal externe par une bande tarsale permet de corriger une hyperlaxité de la lamelle postérieure.

Les rétractions minimales peuvent nécessiter un repositionnement du fornx inférieur au périoste orbitaire. En cas de comblement du sac conjonctival, l'autogreffe du fascia lata, de la muqueuse orale (labiale ou palatine), du cartilage auriculaire ou de membrane amniotique, est indiquée.

Le déficit du volume orbitaire est corrigé par une greffe dermograisseeuse, une greffe d'adipocytes ou par une implantation intraténionienne ou sous périostée de biomatériaux. Dans cette étude tous les cas de rétraction ont été traités avec succès.

Conclusion : La réhabilitation de la cavité anophtalmique contracturée est un défi du chirurgien oculoplasticien. Le choix de la technique et du matériau utilisés dépend de la présentation clinique, de sa sévérité et de la partie rétractée (conjonctive ou orbite).

1585

Titre : Hypertonie oculaire post-traumatisme contusif : A propos 41 cas

Auteurs : W Baha (1); S Rguibate (1); H Elmansouri (1); L Benhmidoune (2); A Amraoui (2); K Zaghoul (2); Adresses : (1) Casablanca, Maroc; (2) Casablanca, Maroc.

Introduction : Les traumatismes oculaires constituent une cause importante de cécité de l'adulte jeune. Ils représentent 1,3 à 3,7 % de l'ensemble des urgences traumatiques. L'hypertonie oculaire post-contusive survient dans 35 à 41% des traumatismes oculaires contusifs. Le but de ce travail est d'étudier les particularités cliniques et thérapeutiques de l'hypertonie oculaire post-contusive.

Patients et Méthodes : Nous rapportons une étude rétrospective à propos de 41 patients admis aux urgences ophtalmologiques du Janvier 2008 à juin 2011.

Résultats : L'âge moyen de nos patients est de 30 ans avec une prédominance masculine (70%), le mécanisme dominant était les rixes (59%). L'Acuité visuelle initiale ; L'hypertonie oculaire est associée à : hyphéma (50%), déplacement cristallinien (29%), lésions angulaires (21%) : récessions de l'angle ++.

L'équilibre du tonus oculaire a pu être obtenu par le traitement local dans 70% des cas (β-bloquants, inhibiteurs de l'anhydrase carbonique) et lavage d'hyphéma (23%), chirurgie du déplacement cristallinien (20 %), par la réalisation d'une trabéculéctomie dans 10% des cas.

Discussion : Les mécanismes physiopathologiques de l'hypertonie oculaire post-contusive sont complexes et intriqués. Des associations sont fréquentes : lésions angulaires associées à un hyphéma, ou à une subluxation cristallinienne. La prise en charge doit être en fonction des lésions associées et guidée par un examen clinique initial et répété.

Conclusion : Le dépistage de l'hypertonie oculaire doit être régulier et systématique après tout traumatisme du globe oculaire vu que les lésions de l'angle irido-cornéen

sont fréquentes et souvent méconnues et posent des problèmes médico légaux à long terme. La prévention des traumatismes oculaires reste primordiale.

1588

Titre : Apport du scanner et de l'IRM dans les exophtalmies : A propos de 100 cas

Auteurs : D El Baghdadi (1); N Moussali (2); A Gharbi (2); N El Benna (1); A Abdelouafi (1); Adresses : (1) Casablanca, Maroc; (2) Casablanca *, Maroc.

Introduction : L'exophtalmie est un signe clinique majeur dans la pathologie orbitaire mettant en jeu le pronostic fonctionnel et esthétique de l'œil. Toute exophtalmie nécessite un bilan d'imagerie de pointe compte tenu de ses nombreuses étiologies.

La tomographie, l'imagerie par résonnance magnétique ou encore l'échographie, sont des examens clés dans la démarche du diagnostic étiologique. Objectif : Illustrer l'apport de l'imagerie en coupe (TDM et IRM) dans l'exploration des exophtalmies en passant en revue les caractéristiques sémiologiques des principales étiologies, en particulier tumorales.

Patients et Méthodes : Etude rétrospective effectuée au Service de Radiologie de l'Hôpital 20 Août 1953 du CHU Ibn Rochd de Casablanca portant sur 100 cas d'exophtalmies colligés en 4 ans (7 mars 2007 et le 21 mars 2011) ; ont été inclus les patients ayant bénéficié d'une TDM crânio-orbitaire (tous les cas) et/ou une IRM orbitaire (13 cas).

Résultats : L'âge des patients varie de 1 à 80 ans avec une moyenne d'âge de 33 ans, avec une prédominance masculine. L'exophtalmie est unilatérale dans 85% des cas. Le scanner a objectivé une exophtalmie de grade 1 dans 57 % des cas, de grade 2 dans 32% des cas et de grade 3 dans 11% des cas.

Une origine tumorale est retrouvée dans 60% des cas ; il s'agit de tumeurs bénignes dans 18,3% des cas, de tumeurs malignes dans 81,7% des cas dont 27% de tumeurs propagées à l'orbite, 25% de localisation orbitaire des hémopathies malignes et de 3% de métastases orbitaires. La nature histologique des tumeurs est déterminée par l'étude anatomo-pathologique.

L'origine non tumorale est retrouvée dans 40% des cas dont 21% de cas d'étiologies infectieuses et 19% de cas d'étiologies non infectieuses.

Discussion : La TDM confirme le diagnostic d'exophtalmie et précise son caractère uni ou bilatéral, son grade en permettant le calcul de l'index oculo-orbitaire. C'est l'examen de choix en pathologie traumatique et infectieuse de l'orbite. L'IRM permet une meilleure approche du diagnostic étiologique en particulier en pathologie tumorale orbitaire.

L'imagerie (TDM et IRM) précise les caractères sémiologiques de la lésion, le bilan locorégional de la maladie conditionnant ainsi la conduite thérapeutique.

Conclusion : La démarche diagnostique devant une exophtalmie se doit d'être méticuleuse.

L'imagerie, en particulier le scanner et l'IRM, précise la topographie exacte de la lésion, son extension extra-orbitaire, sa texture, et son aspect, permettant ainsi une orientation diagnostique, le choix de la voie d'abord du geste de biopsie ou d'exérèse chirurgicale ainsi que le suivi

postopératoire.

1641

Titre : Facteurs de risque de l'œdème maculaire diabétique

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

Introduction : La maculopathie diabétique, en particulier l'œdème maculaire diabétique (OMD) représente la principale cause de malvoyance chez les patients diabétiques.

L'incidence de l'OMD est liée à des facteurs de risque généraux et oculaires. La connaissance et la maîtrise de ces facteurs sont essentielles afin de réduire l'OMD et la cécité qui en résulte.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective menée au service d'ophtalmologie du CHU Hassan II de Fès entre juillet 2008 et décembre 2009.

Tous nos patients ont bénéficié d'un examen ophtalmologique, complété par une angiographie rétinienne à la fluorescéine et d'une tomographie par cohérence optique.

Un examen général et des explorations biologiques appropriées ont été réalisés. Plusieurs facteurs de risque ont été évalués. Nous avons procédé à une étude statistique utilisant épi info 6.0.

Résultats : Notre étude a inclus 122 patients diabétiques, dont la moyenne d'âge est de 56 ans. Une prédominance féminine a été retrouvée dans 72%.

Un lien statistiquement significatif ($p < 0,05$) a été retrouvé entre l'œdème maculaire diabétique et l'ancienneté du diabète > 10 ans (48%), le déséquilibre glycémique (36% pour $HbA1C > 6,5\%$), le diabète type II devenu insulino-nécessitant (40%), la micro albuminurie > 30 mg/24h (44%), et l'hypertension artérielle (HTA) non contrôlée (32%).

Discussion : Il est actuellement admis que des facteurs de risque généraux et oculaires interviennent dans la genèse et l'évolution de l'œdème maculaire. En plus de la sévérité de la rétinopathie diabétique à l'examen initial, les facteurs de risque les plus importants au développement de l'OMD sont la longue durée du diabète et le mauvais équilibre glycémique.

L'HTA non contrôlée et surtout nocturne est également un facteur majeur.

Le diabète type II insulino-traité présente une fréquence élevée d'OMD.

Conclusion : Le bon contrôle de la glycémie et les autres facteurs de risque doivent être pris en compte pour prévenir la cécité par un œdème maculaire chez le patient diabétique.

1656

Titre : L'amblyopie fonctionnelle : aspects cliniques, thérapeutiques et Pronostiques : A propos de 80 patients

Auteurs : S Elhauzi (1); Y Amrani (1); W Ibrahimy (1); K Naciri (1); R Derrar (1); K Wazzani (1); R Daoudi (1); Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : L'amblyopie correspond à l'existence d'une acuité visuelle réduite uni ou bilatérale, de profondeur variable, secondaire à une déprivation visuelle ou à des interactions binoculaires anormales.

Il s'agit le plus souvent d'amblyopies fonctionnelles, les amblyopies organiques étant beaucoup plus rares. Les études randomisées récentes du traitement de l'amblyopie s'accordent à dire que plus le traitement est débuté précocement plus il est efficace.

De même les facteurs amblyogéniques détectés et traités précocement réduisent l'incidence et la sévérité de l'amblyopie.

But de travail : Le but de ce travail était de vérifier la qualité de prise en charge des malades présentant une amblyopie fonctionnelle en étudiant leurs aspects cliniques, thérapeutiques et pronostiques.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective colligée au service d'ophtalmologie A de l'hôpital des spécialités de Rabat entre Janvier 2000 et Décembre 2010, portant sur 80 patients présentant une amblyopie fonctionnelle.

Résultats : L'âge moyen d'apparition des symptômes était de 2 ans et l'âge moyen de prise en charge était de 4,68 ans ; soit un retard de consultation de 2,68 ans, la majorité des enfants présentait une amblyopie bilatérale soit 67,5%, de profondeur moyenne 48,8%, et le strabisme pur était l'étiologie dominante dans notre série.

L'ensemble des strabismes dans notre série représente 91,3% des cas.

Nos résultats d'acuité visuelle finale étaient de 10,86/10 (toute cause confondue) avec un gain en lignes en moyenne de 4,04 (toute cause confondue). La réussite thérapeutique est totale dans 81,3 % des cas (65 patients), partielle dans 15,0% (12 patients). L'échec est présent dans 3,8 % des cas (3 patients).

En analyse multivariée : seul le retard de prise en charge et la profondeur de l'amblyopie étaient les facteurs influençant le gain en ligne d'acuité visuelle. En effet un retard de prise en charge d'une année entraîne une perte de 0,211 ligne d'AV ($p = 0,041$). Et en passant d'un stade à un autre de profondeur de l'amblyopie on gagne 1,9 ligne d'AV ($p < 0,001$) ce qui est statistiquement très significatif.

Discussion : Le dépistage de l'amblyopie reste fondamental, dès le plus jeune âge, d'autant qu'il existe une situation à risque : strabisme, nystagmus, déprivation visuelle, anisométrie. Son traitement, long et parfois contraignant, repose en grande partie sur la coopération et l'implication des parents, de l'enfant et des enseignants.

Conclusion : L'amblyopie est une urgence diagnostique et thérapeutique pour un bon pronostic et une amélioration notable de l'AV, d'où l'intérêt de sensibiliser les pouvoirs publics à réaliser un examen ophtalmologique obligatoire dès la naissance, à 9 mois, ainsi qu'un contrôle visuel préscolaire.

1657

Titre : Les complications ophtalmologiques chez l'insuffisant renal chronique hémodialysé

Auteurs : S El Adraoui (1); Y Kholti (1); G Hbali (1); Z Fouad (1); I Hajji (1); R Benhaddou (1); T Baha Ali (1); A Moutaouakil (1); Adresses : (1) Marrakech, Maroc.

Introduction : L'insuffisance rénale chronique est pourvoyeuse de complications ophtalmologiques dont l'origine est variable. L'objectif de notre étude est d'évaluer les différentes lésions oculaires chez les patients hémodialysés chroniques.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale ayant porté sur 84 œil chez des patients hémodialysés chroniques. Nous avons analysé le sexe, l'âge, l'antécédent de diabète, la durée en hémodialyse, la dose de dialyse, la tension artérielle et ils ont bénéficié d'un examenophtalmologique complet.

Résultats : Il s'agit de 42 patients dont 22 (52,4%) sont de sexe féminin. L'âge moyen est de 46,1±11,6 ans. La durée moyenne en hémodialyse est de 9±4,5 ans. Nous avons retrouvé que 13 de nos patients sont hypertendus et 4 sont diabétiques. Seulement 19 patients ont une dose de dialyse correcte. L'acuité visuelle de loin corrigée était inférieure à 1/10 dans 15,4 %, entre 1/10 et 5/10 dans 46,9% et supérieure à 5/10 dans 37,7%, avec une malvoyance dans 2,4% des cas. Des calcifications palpébrales ont été retrouvées dans 4,8 % des cas. L'hypertonie oculaire a été retrouvée dans 2,1% des cas. Les calcifications conjonctivales ont été retrouvées dans 46,5% des cas, l'hyperhémie conjonctivale a été retrouvée dans 54,6 % des cas. Des lésions ptérygoides ont été retrouvées dans 15,5 % des cas. Une dystrophie cornéenne a été retrouvée dans 4,8 % des cas. La cataracte a été retrouvée dans 32,5 % des cas. Le fond d'œil a révélé une atrophie chorio-rétinienne dans 19,3 % des cas, une atrophie péri-papillaire dans 8,4 % des cas, une membrane fibro-vasculaire peri-papillaire dans 2,4 % des cas, une excavation papillaire profonde dans 2,4 % des cas et une maculopathie dans 3,6 % des cas.

Discussion : L'insuffisance rénale chronique serait pourvoyeuse de lésions oculaires noyées dans l'ensemble des manifestations cliniques, liées à la maladie ou au traitement. Il existe des lésions graves qui sont favorisées par HTA et qui régressent avec la dialyse. D'autres sont invalidantes et irréversibles. Il est nécessaire de procéder à un dépistage précoce de l'HTA au cours de la maladie, à la suppléance rénale chez les patients présentant un œdème papillaire ou papillo-rétinien.

Conclusion : Les lésions oculaires sont fréquentes chez les HDC et doivent être dépistées afin d'éviter des complications ophtalmologiques graves qui peuvent aller jusqu'à la perte de la vue.

1658

Titre : Epidémiologie des traumatismes oculaires chez les enfants

Auteurs : A Fadil (1); B Allali (1); S Loukili (2); SKnari (1); N Cherrabi (1); L Elmaaloum (1); A Elkettani (1); A Amraoui (1); K Zaghoul (1); Adresses : (1) Casablanca, Maroc; (2) Casablanca, Maroc.

Introduction : Les traumatismes oculaires sont fréquents chez les enfants et sont responsables de la perte de nombreux globes oculaires. Il peut s'agir d'un traumatisme à globe ouvert ou à globe fermé.

Nous exposons au cours de ce travail l'épidémiologie des traumatismes oculaires chez les enfants afin de pouvoir définir les grands axes de la prévention.

Patients et Méthodes : Nous avons réalisé une étude rétrospective concernant 1216 enfants hospitalisés pour traumatisme oculaire au service d'ophtalmologie pédiatrique de l'hôpital 20 Août sur 10 ans (de Janvier 2001 à décembre 2011).

Résultats : L'âge moyen était de 7 ans et demi avec une nette prédominance masculine de 73%. Le délai moyen de la consultation était de deux jours dont 38% ont consulté avant les 6 heures. Les traumatismes ouverts représentent 81% de la totalité des traumatismes ; Les contusions oculaires représentent 19%

Dans 52% des cas, il s'agissait d'un traumatisme lors de jeux d'enfants suivi par les accidents domestiques dans 29% des cas, les agressions dans 16% des cas, les AVP dans 1% des cas, d'autres circonstances des traumatismes étaient retrouvées dans 2% des cas. Les agents traumatisants étaient dominés par les objets domestiques dans 19% des cas, les fils de fer dans 17% des cas et les jets de pierre dans 16% des cas. L'acuité visuelle à l'admission était <1/10 dans 45% des cas, De 1/10 à 5/10 dans 8% des cas, >5/10 dans 3% des cas et non chiffrable dans 44% des cas.

Discussion : Les traumatismes oculaires chez les enfants sont fréquents dans notre contexte, ils sont causés essentiellement par les jeux d'enfants et les accidents domestiques ; ils sont responsables d'une mauvaise fonction visuelle, d'où l'intérêt de la prévention.

Conclusion : La prévention des traumatismes oculaires représente un véritable déficit pour l'ophtalmologiste ainsi que pour la société. Nous insistons sur l'intérêt de la sensibilisation des parents au danger des objets domestiques laissés à la portée des enfants ainsi que les jeux dangereux.

1662

Titre : Le profil épidémiologique des cataractes post contusives : A propos de 94 cas

Auteurs : A Adraoui (1); B Allali (2); G Daghoulj (2); M Zouari (2); S El Barough (2); L El Maaloum (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. Le but de cette étude était de décrire la séquence de prise en charge et l'évolution des cataractes post-traumatiques chez l'enfant.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective de 94 patients porteurs d'une cataracte post contusives

colligés au service d'ophtalmologie pédiatrique entre octobre 1999 et octobre 2011. Cette étude porte sur les circonstances du traumatisme, le délai entre le traumatisme et la chirurgie, les données de l'examen clinique initial, les techniques chirurgicales et les résultats fonctionnels.

Résultats : L'âge moyen était de 8,2 ans (3ans-15 ans) avec une prédominance masculine, le délai de consultation n'était inférieur à 24 heures que dans 19% des cas. Les circonstances de traumatisme étaient dominées par les accidents de jeux (75%).

La cataracte était rompue dans 35,7% des cas, totale dans 44% des cas, des lésions oculaires associées sont retrouvées dans 71% des cas : œdème de cornée, hyphéma, iridodialyse, récession de l'AIC et hypertonie, HIV et atteinte du pôle postérieur.

La phacoexérèse avec vitrectomie antérieure a été réalisée chez 77% des cas avec implantation (pliable ou PMMA) dans 88,5%.

La réaction inflammatoire était la principale complication post opératoire, elle était présente dans 33% des cas et elle a été jugulée par le traitement médical. L'acuité visuelle finale était supérieure à 1/10 dans 60%. 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 anatomo cliniques 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.

1669

Titre : Les ésootropies précoces : A propos de 143 cas

Auteurs : S El barrouj (1); G Daghoulj; A Adraoui; M Zouari; S Rezki, L Maaloum, A El Kettani, A Amraoui, K Zaghoul Adresses : (1) Casablanca *, Maroc.

Introduction : L'ésotropie précoce est un ensemble de signes oculaires moteurs et sensoriels qui s'installent avant l'âge de 6 mois, c'est le plus fréquent des strabismes précoces. Le diagnostic est posé devant une fixation en adduction, parfois un nystagmus latent de fixation ou une déviation verticale dissociée.

Patients et Méthodes : Le but de notre travail est de comparer les résultats visuels et fonctionnels de 143 patients suivis au service d'ophtalmologie pédiatrique après le traitement d'amblyopie (basé sur l'occlusion alternée et le port de correction optique) et après la chirurgie. Nous avons comparé la déviation (angle objectif) de loin et de près en pré- et postopératoire ainsi que l'évolution de l'AV et la présence ou non d'une diplopie en postopératoire.

Les résultats ont été considérés comme un succès en cas d'orthotropie ou d'ésotropie inférieure à 15 D.

Résultats : Avec une surveillance variant de 3 à 6 mois, l'orthophorie et l'isoacuité à 10/10 a été obtenue avec traitement d'amblyopie seul chez 28% des patient, 30 % des patient ont se sont compliqués d'une amblyopie au cours du suivi, on a eu recours à la chirurgie chez 25% de nos patients.

Discussion : Les ésootropies précoces doivent bénéficier d'une surveillance stricte au moins tous les 6 mois afin de pouvoir prendre en charge rapidement une amblyopie profonde qui s'installe.

Le traitement doit être agressif en cas d'amblyopie sévère (occlusion totale permanente). Une fois l'iso-acuité ou l'alternance obtenue, en fonction des habitudes, on peut diminuer progressivement la durée d'occlusion, ou passer à une .occlusion alternée. La chirurgie n'est envisagée qu'en période de stabilité du strabisme sous traitement médical.

Conclusion : Une ésotropie précoce nécessite au minimum un suivi médical basé sur la correction optique, et le traitement d'une amblyopie éventuelle basé sur l'occlusion alternée.

1643

Titre : Kératoplastie transfixiante : à propos de 93 cas

Auteurs : Y Elkholti (1); B Ouagag (2); R Benhaddou (2); I Hajji (1); T Baha Ali (2); A Moutaoukil (1); R Abouhassane (2); Adresses : (1) Marrakech, Maroc; (2) Marrakech, Maroc.

Introduction : La kératoplastie transfixiante est l'une des plus fréquentes des greffes de tissus et de transplantations d'organes. Mais elles sont très insuffisantes au Maroc. Pour remédier à cette situation, le Maroc s'est engagée dans un programme de promotion de greffes d'organes et de tissus avec un objectif de 1.000 greffes de cornée par an. Le but de notre travail est de rapporter notre expérience en matière de greffe de cornée.

Patients et Méthodes : C'est une étude prospective de 93 yeux ayant bénéficié d'une kératoplastie transfixiante sur une période allant de Août 2009 à Novembre 2011 selon une fiche d'exploitation préétablie. Le recul moyen était 7,6 mois (1 à 28 mois).

Résultats : L'âge moyen au moment de l'intervention était de 43,19 avec une légère prédominance masculine. 27 yeux greffés présentaient un kératocône stade 4 avec des opacités centrales (29,03%) ; 23 taires post-traumatiques (24,7%) ; 20 Kératopathies bulleuses (22,5%) ; 8 dystrophie héréditaire (8,6%) ; 6 kératites herpétiques (6,4%) ; et 6 autres indications (6,4%). Le but de l'intervention chirurgicale était visuel dans 98,6% des cas et architectonique dans 1,4 %. 8 greffes de cornée étaient réalisées sur prélèvement cornéen local.

L'acuité visuelle initiale était inférieure à 1/10 dans 96,2 % des cas. A 3 mois du post opératoire, la meilleure acuité visuelle corrigée (MAVC), évalué chez 78 patients, était entre 1/10 et 5/10 chez 50% des patient et > 5/10 chez 2,4% des patient. A 6 mois du postopératoire la MAVC, évaluée chez 70 patients, était entre 1/10 et 5/10 chez 55% des patients, et supérieure à 5/10 chez 22%.

A 12 mois du postopératoire la MAVC, évalué chez 45 patients, était entre 1/10 et 5/10 chez 14% des cas et supérieure à 5/10 chez 76% des cas.

L'ablation totale de sutures a été réalisée à 17 mois du postopératoire en moyenne. L'astigmatisme moyen était 5,8D à 3 mois de postopératoire ; 5,4 à 6mois ; 4,8 à 12 mois et 4,1 à 24 mois. Nous avons observé une réaction de rejet dans 6 yeux (2.7 %) dont 3 étaient récupérables, hypertopies oculaires (13 yeux ; 18.6%), la cataracte (12 yeux ; 17.1%), et 2 décollements descemetiques (2.9%).

Discussion : Dans notre contexte, la priorité est accordée aux atteintes bilatérales avancées et la greffe n'est proposée que devant une acuité visuelle corrigée inférieure à 2/10 comme il est communément admis.

Le gain visuel dépend de la sphère et de l'astigmatisme postopératoire. Le pourcentage des complications des kératoplasties reste globalement faible alors que le pourcentage des échecs est loin d'être négligeable.

Conclusion : La kératoplastie transfixiante apparaît comme une intervention donnant de bons résultats anatomiques et fonctionnels. La demande dépasse encore l'offre dans notre contexte devant la fréquence de la cécité cornéenne et la faiblesse des donneurs locaux d'où l'importance d'une sensibilisation large pour le don d'organe notamment de cornée.

1645

Titre : Profil de la cicatrisation cutanée après dacryocystorhinostomie par voie externe : étude des facteurs prédictifs

Auteurs : Y Elkholti (1); S Balyot (1); W Ennaciri (2); I Hajji (2); R Benhaddou (2); T Bahaali (2); A Moutaouakil (2); Adresses : (1) Marrakech, Maroc; (2) Marakech, Maroc.

Introduction : La dacryocystorhinostomie par voie externe permet d'assurer la guérison dans 80 à 90 % des cas. Le problème était et reste la localisation de l'incision cutanée dans une région réputée difficile pour sa cicatrisation compte tenu du risque de survenue d'un épicanthus. C'est alors la recherche d'un résultat fonctionnel couplé à l'absence de préjudice esthétique qui a été le moteur du développement des voies para-cutanées, canaliculaire, caronculaire et bien sûr endonasale.

Le but de notre travail était d'évaluer les facteurs prédictifs de la qualité de la cicatrice faciale après dacryocystorhinostomie par voie externe.

Patients et Méthodes : : Etude prospective réalisée entre février 2010 et novembre 2011 au service d'ophtalmologie du CHU Mohammed VI de Marrakech. Tous les patients opérés par dacryocystorhinostomie par voie externe ont été inclus. La taille moyenne de l'incision était de 1 cm avec suture cutanée aux points séparés au prolène 6/0. Le suivi postopératoire s'étendait du premier jour au sixième mois selon un rythme identique pour tous les patients. La cicatrice faciale a été jugée par un observateur indépendant en évaluant la texture, la densité et l'achromie de la cicatrice.

Résultats : 32 cas ont pu être suivis pendant une durée minimale de 6 mois dont 56,25% sont des femmes. L'âge moyen était de 53 ans. 32% des patients avaient un phototype clair. La cicatrice faciale a été jugée de bonne qualité dans 45% des cas. Les cicatrices de bonne qualité ont été associées significativement avec l'âge jeune, l'usage régulier de photo protection, les massages pétrissages

et le phototype clair. Par ailleurs aucune association n'a été retrouvée avec le sexe, la saison de la chirurgie ou la présence de complications opératoires.

Discussion : Réputée difficile, la cicatrice cutanée de la dacryocystorhinostomie n'a fait finalement l'objet que de peu d'études objectives.

Notre étude a permis de mettre le point sur le profil de la cicatrisation cutanée après dacryocystorhinostomie par voie externe.

Conclusion : La cicatrice après dacryocystorhinostomie est très variable selon les patients. Nos résultats suggèrent l'intérêt d'un bon suivi de la cicatrisation cutanée avec des traitements adjuvants notamment la photoprotection surtout chez les sujets jeunes.

1646

Titre : Le syndrome toxique du segment antérieur secondaire à l'injection intra-caméculaire de céfuroxime

Auteurs : H Tahri (1); S Bhalil (1); F Chraïbi (1); M Abdellaoui (1); I Benatiya (1); Adresses : (1) Fès, Maroc.

Introduction : Le syndrome de toxicité du segment antérieur (TASS) est une réaction inflammatoire non infectieuse liée à la pénétration de substances toxiques en intra-caméculaire lors d'une chirurgie à globe ouvert.

Nous décrivons le syndrome toxique du segment antérieur secondaire à l'injection intra-caméculaire de céfuroxime.

Patients et Méthodes : Deux patients âgés respectivement de 60 et 65 ans, ont été opérés pour cataracte grade II par phacoémulsification avec micro-incision 2,2 mm et implantation par implant de chambre postérieure ans suture ; aucun incident per-opératoire n'a été noté. Une injection de 1 mg de céfuroxime en intra-caméculaire a été effectuée en fin d'intervention.

Résultats : A J1 en post-opératoire ; les auteurs note la présence chez les deux patients une rougeur oculaire avec baisse de l'acuité visuelle et une membrane cyclitique laissant entrevoir un fond d'œil qui paraissait normal sans hyalite, le tout faisant évoquer un TASS. Les patients ont été mis sous traitement corticoïdes par voie topique, sous-conjonctivale et par voie générale avec bonne évolution.

Discussion : Le TASS survient en général précocement après la chirurgie du segment antérieur (12h- 48h). Les causes sont multiples (conservateurs, anesthésiques intra-caméculaires, métaux oxydés...). L'injection intra-caméculaire de céfuroxime aux doses usuelles a été rarement rapportée comme étant une cause du TASS.

Conclusion : Les auteurs se demandent s'il faut ou non continuer à utiliser le céfuroxime comme moyen antibioprophylactique dans la chirurgie de cataracte.

1648

Titre : Correction de L'aphakie par fixation irienne postérieure des lentilles intraoculaires en l'absence de support capsulaire : A propos de 11 cas

Auteurs : Y Bouziani (1); S Ballyout (1); B Jellab (1); R .Benhaddou (1); I Hajji (1); T Baha (1); A Moutaouakil (1); Adresses : (1) Marrakech, Maroc.

Introduction : En l'absence de support capsulaire adéquat, la fixation irienne postérieure de l'implant acrylique standard semble être une alternative de choix dans la correction de l'aphakie. Technique requérant une grande technicité elle demeure facile de réalisation avec des résultats optiques satisfaisants et peu de complications. Notre objectif est d'évaluer l'efficacité visuelle postopératoire, et le taux de complications après l'implantation d'une lentille intraoculaire par fixation irienne.

Patients et Méthodes : étude rétrospective comprenant tous les patients aphakes ayant été implanté par fixation irienne postérieure de l'implant par du fil de prolène 10/0 à aiguille longue, entre janvier 2010 et décembre 2011 au service d'ophtalmologie du CHU Med VI de Marrakech.

Résultats : L'étude comprenait 11 yeux (11 patients). L'âge moyen était de 51 ans ; les implants ont été insérées lors de la chirurgie conventionnelle de segment antérieure à travers une incision de 3.2 mm en utilisant un pliable acrylique. L'indication principale étant l'aphakie avec absence de support capsulaire. Le suivi moyen était de 7,4 mois (fourchette de 3 à 11 mois). L'acuité visuelle corrigée finale était de 8 / 10 ou mieux dans 68,9% des patients, sans comorbidité préopératoire. Les complications comprenaient la décompensation cornéenne dans 2,6% des yeux, élévation de la pression intraoculaire postopératoire dans 9,5% des yeux, le relâchement des points avec décentrage de l'implant dans 6% des yeux, et l'œdème maculaire cystoïde chez 17,7% des yeux.

Discussion : La correction de L'aphakie par fixation irienne postérieure des lentilles intraoculaires, en l'absence de support capsulaire a donné un bon résultat visuel et peut être utilisé pour un large éventail d'indications. Les taux de complications postopératoires étaient comparables, sinon meilleurs, par rapport à une chirurgie de segment antérieure conventionnelle.

Conclusion : Technique d'implantation correcte et essentielle quoique marquée par le décentrage de l'implant comme complication majeure.

1652

Titre : La prise en charge des glaucomes congénitaux réfractaire : expérience du service

Auteurs : S Rezk (1); L Elmaaloum; G Daghoul; A Adraoui; A Wadrahmane; S El Barroug; S Zouari; B Allali; A El Kettani; K Zaghoul; Adresses : (1) Casablanca, Maroc.

Introduction : Le glaucome réfractaire est un glaucome redevenu non maîtrisable malgré la reprise d'un traitement médical maximal, après l'échec d'une ou plusieurs chirurgies antérieures.

Le but de l'étude est d'évaluer les modalités de prise en charge des glaucomes réfractaires ainsi que le pronostic tensionnel de ces patients.

Patients et Méthodes : Etude rétrospective portant sur 240 yeux (120 patients) de glaucome congénital primitif opérés dans notre service depuis janvier 2001 jusqu'à décembre 2011 ; l'âge moyen de la première intervention est de 17 mois, 220 yeux ont bénéficié d'une trabeculectomie associée à une iridectomie périphérique dont 85% avec 5FU et 15% sans 5FU. 14 yeux ont bénéficié d'une trabeculotomie avec application de 5 FU, 4 yeux ont bénéficié d'une chirurgie combinée (trabeculectomie associée à une trabeculotomie et iridectomie périphérique, 2 yeux ont bénéficié d'une sclérectomie profonde.

Résultats : Dans notre série 50,5% des yeux opérés après application de la 5FU ont été stabilisés sans nécessité de reprise de traitement médical, 49,5% ont repris le traitement médical dont 60% à base d'une monothérapie, 30% à base d'une bithérapie, une trithérapie a été de mise dans 9% des cas, ainsi qu'une quadrithérapie dans 1% des yeux opérés.

Après un suivi régulier de ces patients sur 6 mois ont pu obtenir une stabilisation tensionnelle sous traitement médical seul à base d'une monothérapie dans 72% des cas, 87% après une bithérapie, 30% après trithérapie et 18% après une quadrithérapie.

Après un recul allant de 18 mois à 6 ans, on a eu recours aux reprises chirurgicales chez les patients non stabilisés sous traitement médical, 68% ont bénéficié d'une deuxième trabeculectomie, 16% ont nécessité plus de deux trabeculectomie, 10% ont bénéficié d'une pose de valve de drainage (valve d'Ahmed), 6% ont bénéficié d'une cyclodestruction.

Discussion : Dans notre série on a eu 50,5% de stabilisation tensionnelle après trabeculectomie avec 5 FU sans recours au traitement médical, ce qui coïncide avec les données de la littérature, en effet dans la série de Allagui on a montré une stabilisation tensionnelle avec ou sans traitement médical après une trabeculectomie avec application de la 5FU dans 82% des yeux opérés. Le recours aux anti métabolites a réduit considérablement l'incidence du glaucome réfractaire dans notre série et par conséquent le recours aux reprises chirurgicales.

Conclusion : La prise en charge précoce des glaucomes congénitaux, ainsi que l'utilisation des anti métabolites a permis l'amélioration du pronostic tensionnel de cette affection, qui demeure une pathologie à haut risque d'échec.

1673

Titre : La Kératoplastie dans le kératocône (Expérience du service d'ophtalmologie pédiatrique de Casablanca)

Auteurs : B Allali (1); A El Kettani (1); L El Maaloum (1); K Zaghoul (1); Adresses : (1) Casablanca, Maroc.

Introduction : Le kératocône est une dystrophie cornéenne non inflammatoire le plus souvent bilatérale avec ectasie progressive et amincissement de la cornée qui peut entraîner une baisse de l'acuité visuelle modérée ou sévère en raison de la myopie et de l'astigmatisme irrégulier induit et des perturbations de la transparence cornéennes. La prise en charge des patients atteints de Kératocône repose sur la correction optique de leur amétropie par les lunettes dans les formes mineures, par les lentilles dans les formes modérées et par la chirurgie quand les lentilles n'autorisent pas une acuité visuelle satisfaisante ou lorsqu'elles ne sont pas tolérées.

Patients et Méthodes : C'est une étude rétrospective de 25 patients présentant un kératocône greffés au service d'ophtalmologie pédiatrique de l'hôpital 20 Août de Casablanca de janvier 2009 à janvier 2012.

Résultats : L'âge moyen est de 23 ans (11 - 46 ans) avec une légère prédominance féminine avec un sexe ratio de 0.8. Une kérato-conjonctivite est retrouvée dans 16 cas (64%), une atonie personnelle ou familiale dans 8 cas (32%), 2 cas de diabète et 1 cas d'épilepsie. Le kératocône était bilatéral dans 24 cas (96%), et de stade 4 dans tous les cas, compliqué d'hydrops dans 4 cas (16%). L'acuité visuelle avant la greffe était inférieure à 1/10 dans tous les cas. Les suites immédiates ont été marquées par un retard de réépithélialisation dans 2 yeux, un œdème du greffon dans 6 yeux et une hypertonie oculaire dans 5 yeux jugulé par un traitement hypotonisant. Les complications étaient à type d'abcès du greffon dans 2 yeux, de rejet de greffon dans 3 yeux et une néo-vascularisation du greffon dans 5 yeux (25%) traitée par des injections sous-conjonctivales de bévazumab. Après un recul moyen de 9 mois l'acuité visuelle corrigée moyenne est de 3/10 et la meilleure acuité visuelle corrigée est de 8/10.

Discussion : Les auteurs discutent les résultats anatomiques visuels et réfractifs de ces patients greffés ainsi que les différentes complications possibles et comparent ces résultats à ceux de la littérature.

Conclusion : La réalisation d'une kératoplastie est nécessaire lorsque l'évolution de la maladie kératocônique conduit à une opacification centrale de la cornée ou un amincissement important. Il faut savoir choisir le timing de cette chirurgie qui doit être réglée. Le suivi régulier de ces patients est le seul garant d'un résultat visuel satisfaisant.

1686

Titre : Résultats de la trabeculoplastie sélective sur la pression intraoculaire dans le GPAO

Auteurs : S Ahbeddou (1); A Hassan (1); I Imdary (1); Y Zekraoui (1); A Aboulanour (1); A Berraho (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : La trabeculoplastie sélective au laser (SLT) est une thérapeutique anti-glaucomeuse d'utilisation relativement récente. L'originalité de ce laser réside dans son caractère sélectif : il agit sur les cellules pigmentées du trabéculem en détruisant la mélanine provoquant une diminution de la résistance trabéculaire et une augmentation de l'excrétion de l'humeur aqueuse.

Patients et Méthodes : Etude rétrospective portant sur 56 yeux de 28 patients suivis pour glaucome primitif à angle ouvert et traités par trabeculoplastie sélective. On a distingué 3 catégories selon qu'il s'agisse de patient n'ayant bénéficié d'aucune thérapeutique anti-glaucomeuse préalable (SLT en 1^{ère} intention) [groupe A], ou de patients préalablement sous monothérapie [groupe B] ; ou sous multithérapie et/ou chirurgie filtrante [groupe C]. Nous avons exclu de ce travail les glaucomes secondaires, les patients monophthalmes et les HTO isolées.

Résultats : Le groupe A comportait 20 yeux de 10 patients et a enregistré une réduction moyenne de la PIO de 23,9%, le groupe B 18 yeux (de 9 patients) la réduction moyenne de la PIO était de 15,6%, le dernier groupe de patients multitraités comportait 18 yeux (de 9 patients) la réduction moyenne de PIO était de 5,8% . La puissance moyenne utilisée était de 0,6 mJ/impact et aucune complication majeure n'a été notée au cours du suivi . Le recul moyen était de 3 ans.

Discussion : A travers notre expérience et les données des différentes études de la littérature ; l'efficacité de la SLT a été démontrée notamment grâce à son caractère sûr et reproductible . La SLT a permis une baisse de la PIO entre 20 et 30 % selon les différents auteurs. La baisse de la PIO moyenne est plus importante et plus rapide dans le groupe A par rapport aux groupes B et C ce qui démontre l'efficacité de la SLT comme thérapeutique de 1^{ère} intention. Et bien que moins efficace en cas de traitement adjuvant à une multithérapie, elle permet de réduire le nombre de médicaments par oeil permettant ainsi une meilleur observance.

Conclusion : La trabeculoplastie sélective constitue une alternative intéressante dans le traitement des GPAO surtout dans les formes débutantes. Son intérêt est majeur dans un contexte de non observance du traitement. Les modalités pratiques de la technique peuvent être réadaptées en fonction des patients.

1688

Titre : Pathologie vasculaire orbito palpébrale

Auteurs : M Charif Chefchaouni (1); Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Les lésions vasculaires de l'orbite sont des anomalies très variées aussi bien sur le plan étiologique, thérapeutique que pronostic. Ces anomalies sont souvent confondues et traitées de la même façon sous le terme d'hémangiome.

Patients et Méthodes : Nous essayons dans ce cours de faire une classification de ces lésions en montrant les particularités de chaque entité en s'aidant d'une riche

iconographie personnelle.

Résultats : Nous traitons dans ce cours : hémangiome capillaire immature hémangiome caverneux lymphangiomes orbitaires anomalies veineuses anomalies congénitales tumeurs vasculaires.

Discussion : Les aspects cliniques, thérapeutiques et pronostics de chaque lésion seront abordés en présentant à chaque fois des cas cliniques bien documentés et démonstratifs.

Conclusion : Le terme générique d'hémangiome ne doit plus être utilisé pour des lésions très variées dont le pronostic et le traitement sont différents.

1689

Titre : Est-ce qu'on peut tout faire en phacoémulsification ?

Auteurs : H Tahri (1); M Abdellaoui (1); S Bhalil (1); F Chraïbi (1); Y Benzekri (1); I Benatiya (1); Adresses : (1) Fès, Maroc.

Introduction : La cataracte hypermûre devient de plus en plus rare depuis l'avènement de la phacoémulsification. Cette technique qui a évolué avec le progrès de la technologie peut aujourd'hui traiter des cataractes évoluées qui ne pouvaient être opérées par phacoémulsification au cours des années précédentes.

Patients et Méthodes : Nous rapportons une série de 15 cas de cataractes hypermûres opérées par phacoémulsification sous anesthésie locale et implanté par implant pliable de chambre postérieure.

Résultats : Aucun incident per-opératoire ou post-opératoire n'a été noté ; les suites sont simples avec une acuité visuelle entre 7/10 et 10/10 et P2 dans tous les cas.

Discussion : La procédure chirurgicale par phacoémulsification lors de la chirurgie des cataractes hypermûres reste délicate d'une part du fait de l'absence de leur pupillaire, de l'existence d'une pression positive dans le sac, et de la mobilité du noyau ; d'autre de la fragilité capsulaire et zonulaire. Les auteurs exposent les modifications per-opératoires de la phacoémulsification au cours de la chirurgie des cataractes hypermûres afin d'assurer la réussite du geste chirurgical.

Conclusion : La cataracte hypermûre constitue un défi dans la chirurgie ophtalmologique par phacoémulsification, les progrès technologiques récents peuvent ce jour traiter ce type de cataracte.

1690

Titre : Kyste hydatique orbitaire a propos de 11 cas

Auteurs : O Belhadj (1); Bencherif MZ, El Ouarradi H, Jaja Z, Daoudi R Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : La localisation orbitaire du kyste hydatique est rare (1 à 2%). C'est une parasitose qui sevit essentiellement dans le monde rural dû à l'EIHONOCOCCUS GRANULOSIS. Son diagnostic est basé essentiellement sur la clinique et l'imagerie+++ (écho – TDM).

Patients et Méthodes : Nous rapportons une série rétrospective de 13 cas de tumeurs orbitaires colligées au service d'ophtalmologie A de 1995 à 2011. L'âge de nos patients varie entre 09 et 65 ans avec une moyenne de 30,3 ans. Sex-ratio est de 9/4. La manifestation clinique principale est une exophtalmie isolée d'apparition progressive, sans retentissement sur l'acuité visuelle chez 11 cas, s'accompagnant de signes inflammatoires dans 2 cas et un retentissement visuel chez 2 autres. Le diagnostic a été établi par une TDM orbitaire qui a montré dans tout les cas un processus orbitaire hypodense généralement rétrobulbaire bien limité avec refoulement/compression du NO dans 2 cas.

Résultats : Le kyste hydatique a été abordé par voie antérieure et inférieure dans tous les cas. Après dissection musculaire, ouverture du septum et décollement du périoste, le kyste hydatique est ponctionné après ouverture de la periorbite. La ponction-aspiration permet de ramener la totalité du contenu. Ouverture du kyste, lavage par l'eau oxygénée et ablation de la membrane prolifère. Un drain de redond est laissé en place. Le traitement postopératoire est basé sur une antibiothérapie avec un traitement anti-parasitaire dans 2 cas du fait de la présence d'autres localisations. L'évolution était favorable sans récidence.

Discussion : La localisation intra-orbitaire du kyste hydatique est très rare, représentant 1 à 2% de toutes les localisations hydatiques. Habituellement, l'infestation orbitaire est primitive. Elle est limitée par un adventice qui devient une coque épaisse très adhérente aux tissus environnants (dissection difficile). Le KHO atteint surtout l'enfant et l'adulte jeune (2-20 ans). Le principal signe d'appel est une exophtalmie axiale ou non, indolore, irréductible, non pulsatile, non soufflante avec signe inflammatoire si fissionnement du kyste. La biologie est souvent négative (peu immunogène). L'association à d'autre localisations est rare.

Conclusion : le kyste hydatique est une orbithopathie bénigne rare, mais dans le pronostic est très favorable en cas de prise en charge précoce et adaptée.

1675

Titre : Profil épidémiologique et thérapeutique des contusions graves du segment antérieur : A propos de 65 cas

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

Introduction : Les traumatismes oculaires sont des urgences fréquentes (1,3 à 3,7 % de l'ensemble des urgences traumatiques) et sont dominés par les contusions du globe oculaires (GO). Ces dernières peuvent se manifester par des lésions

diverses notamment celles du segment antérieur (SA), pouvant engager le pronostic visuel .

Le but de notre travail est d'étudier le profil épidémiologique et thérapeutique des contusions graves du SA afin d'établir une meilleure prise en charge.

Patients et Méthodes : Etude rétrospective portant sur 65 cas de contusion grave du SA vues aux urgences ophtalmologiques, sur une période de 42 mois (Janvier 2008- juin 2011).

Résultats : L'atteinte du SA a été retrouvé dans 64% des cas des contusions oculaires graves. L'âge moyen de nos patients était de 30 ans avec une nette prédominance masculine (70%), le mécanisme dominant était les rixes (59%) . L'acuité visuelle initiale était inférieure à 1 dixième dans 81% des cas. Les lésions du SA étaient dominées par les hyphéma (32%), les œdèmes de cornée (34%), les récessions de l'angle (29%) et les cataractes post-traumatiques (22%).

Une atteinte du segment postérieur (SP) était associée dans 85% des cas.

La prise en charge thérapeutique variait selon l'atteinte oculaire : lavage d'hyphéma (23%), traitement hypotonisant (72%), chirurgie de la cataracte (20%), chirurgie du SP associée (24%) alors que 9% des cas étaient sans ressources thérapeutiques. L'évolution fut marquée par l'amélioration de l'acuité visuelle dans 58% des cas.

Discussion : Dans la littérature le syndrome contusif antérieur constitue 60 à 80% des contusions oculaires . Les contusions graves du SA sont grevées de séquelles engageant le pronostic visuel : hémotocornée, glaucome secondaire, ophtalmie sympathique, aphaquie sans omettre leur éventuelle association avec des lésions du SP qui aggravent le pronostic.

Un bilan clinique initial précis doit être réalisé complété éventuellement par des examens complémentaires tel l'échographie, ERG et PEV afin d'établir la meilleure stratégie de prise en charge. Le traitement chirurgical répond à des indications précises qui doivent être respectées.

Conclusion : Les contusions graves du SA doivent bénéficier d'un bilan lésionnel initial précis afin non seulement de réaliser une prise en charge urgente et adaptée mais aussi parce qu'elle revêtent un aspect médico-légal et sont grevées de séquelles cécitantes.

Leur mécanisme dominant est les rixes d'où l'intérêt de la prévention.

1676

Titre : Quelle imagerie pour quel type et stade de glaucome?

Auteurs : L Elmaaloum (1); B Allali (2); A El Kettani (2); A Amraoui (2); K Zaghoul (2);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc; (2) Casablanca, Maroc.

Introduction : Le terme glaucome regroupe un ensemble de maladies qui ont en commun une neuropathie optique caractéristique associée à une perte de la fonction visuelle. Mais grâce à la révolution qu'a connu l'imagerie en ophtalmologie ces 20 dernières années, le diagnostic de glaucome est devenu de plus en plus précoce avant même le stade de neuropathie ou de perte visuelle.

BUT : démonter l'intérêt des différentes imageries dans le diagnostic précoce, dans la prise en charge et dans la surveillance des différents types et stade de glaucome.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude portant sur 30 patients qui avaient des motifs de consultations différents . Tous les malades ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet avec analyse de l'acuité visuelle ; de la profondeur de la chambre antérieure, de l'état de l'iris, d'une prise du tonus oculaire corrélée à la pachymétrie, d'une gonioscopie dynamique, d'un FO et d'une UBM avec un test dynamique à l'obscurité.

La courbe du TO a été réalisé chez certains malades et le reste des explorations (iconographie de la papille, OCT, CV bleu-jaune ou blanc-blanc) ont été choisi en fonction des résultats de l'examen clinique.

Résultats : La moyenne d'âge de nos patients était de 54 ans, Les malades ont été divisés en 4 groupes, le groupe 1 est ceux qui ont une HTO confirmée (par la courbe du TO) sans atteinte de la papille au FO ; le groupe 2 est ceux qui ont un TO normal avec atteinte de la papille au FO, le groupe 3 est ceux qui ont un TO élevé avec atteinte de la papille mais sans atteinte du CV et le groupe 4 est ceux qui ont un TO élevé avec atteinte de la papille et du CV.

Ces groupes représentent respectivement 22%, 17%, 26% et 35%. L'UBM avait retrouvé une configuration d'iris plateau chez 60% des malades, un bloc pupillaire chez 25%, un glaucome pigmentaire chez 5% et un AIC ouvert chez 10% .Tous les malades du groupe 1 ont bénéficiés d'une iconographie du FO pour surveillance, ceux du groupe 2 ont bénéficié d'un bilan complet avec courbe de TO nyctémérale, une iconographie et une OCT de la papille, un CV et un bilan cardio vasculaire.

Ce bilan était en faveur d'un GPN chez un malade et d'une sténose de l'artère carotide chez un autre. Les malades du groupe 3 sont surtout suivis par iconographie avec OCT de la papille et au moindre doute sur l'atteinte structurale, un CV est demandé. Et les malades du groupe 4 sont suivis par des CV semestriels.

Discussion : L'élévation de la PIO est un des premiers facteurs de risque de la survenue et de la progression de la maladie glaucomateuse, la recherche du mécanisme de cette élévation est primordiale et repose sur l'étude de l'AIC à la gonioscopie et surtout à l'UBM.

Le choix entre les analyseurs de structures et ceux de la fonction repose sur la corrélation structure /fonction qui est de l'ordre curvilinéaire, d'abord l'atteinte est structurelle puis fonctionnelle.

Conclusion : L'imagerie dans le glaucome a un intérêt capital dans le diagnostic, dans la prise en charge et dans la surveillance du glaucome mais la clinique reste une étape fondamentale qui dicte le choix de ces différentes imageries.

1681

Titre : Les Catarctes cirtsoniques : Etude Rétrospective Sur 6 Ans

Auteurs : O Moustaine (1); B Allali (1); L El Maaloum (2); A Waderrahman (3); M El Hamdi (1); N Tazi (4); A El Kattani (1); K Zeghloul (2); A Amraoui (2);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc; (2) Casablanca, Maroc; (3) Casa, Maroc; (4) Casablana, Maroc.

Introduction : Les corticostéroïdes sont largement prescrits, cependant leur utilisation chronique locale ou générale est responsable d'effets secondaires pouvant menacer le pronostic visuel.

La cataracte cortisonique constitue la seconde complication oculaire après le glaucome cortisonique.

A travers notre travail nous décrivons le profil épidémiologique, clinique et thérapeutique des cataractes cortisoniques dans notre contexte, en insistant sur l'intérêt d'une prescription bien réfléchie et d'un suivi rigoureux.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective sur 6 ans portant sur 18 cas de cataracte cortisonique, colligées au service d'ophtalmologie pédiatrique de Janvier 2005 au Décembre 2011. Nous avons relevé pour chaque enfant l'indication d'une corticothérapie chronique, le prescripteur, la molécule utilisée, la voie d'administration, les données des examens cliniques et paracliniques, le traitement instauré et l'évolution.

Résultats : L'âge moyen de nos malades était de 13,7 ans avec une prédominance masculine (61%). 16 patients ont présenté une cataracte bilatérale, le plus souvent de type sous capsulaire postérieure (14 yeux) ou totale blanche (6 yeux). 3 cas présentait en plus un Glaucome cortisonique. Il s'agit le plus souvent d'une automédication de conjonctivite allergique (72% des cas).

La Dexamétasone est le corticoïde le plus incriminé (39% des cas), utilisé le plus souvent par voie locale (78% des cas), sur une durée moyenne de 5 ans. Tous nos malades ont bénéficié d'une Phacoémulsification avec mise en place d'un IOL dans la chambre postérieure. L'évolution post opératoire était bonne (AV finale à >5/10 dans 61% des cas).

Un des malades ayant glaucome cortisonique associé a bénéficié d'une trabéculéctomie. Les autres sont équilibrés sous traitement médical. Le recul de l'étude est de 15 mois.

Discussion : Un traitement corticoïde chronique local ou général est cataractogène, le risque est proportionnel à la dose et le délai d'apparition est très variable fonction de plusieurs facteurs (degré prédisposition génétique...).

La Dexamétasone est la molécule la plus décrite.

La cataracte et souvent sous-corticales postérieure bilatérale. Elle peut rester stationnaire, voir régresser en cas d'arrêt de la corticothérapie, ou évoluer vers la cupule postérieure complète.

Le traitement est chirurgical quand la gêne fonctionnelle est présente chez le patient.

Conclusion : La cataracte cortisonique est l'une des complications ophtalmologiques majeure d'une corticothérapie prolongée. La connaissance de ces complications est essentielle pour informer et suivre régulièrement les patients, et prévenir ou détecter l'apparition de ces complications afin de les traiter au mieux.

1682

Titre : Résultats anatomiques et fonctionnels après chirurgie du trou maculaire idiopathiques :

A propos de 11 cas

Auteurs : Z Hafidi (1); H Elmoussaif (1); H Handor (1); Y Amrani (1); S Berradi (1); M Lazrak (1); A Karmane (1); R Daoudi (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Le trou maculaire idiopathique est une déhiscence de pleine épaisseur de la rétine centrale, entraînant un syndrome maculaire dont la sévérité dépend essentiellement de la taille du trou. Survenant le plus souvent chez des sujets de plus de 60 ans avec une prédominance du sexe féminin, il peut être bilatéral dans environ 10% des cas, le traitement est chirurgical par vitrectomie postérieure avec pelage de la limitante interne et tamponnement par gaz avec positionnement face down en post opératoire.

A travers une série de patients opérés pour trous maculaires les auteurs discutent les facteurs influençant la récupération fonctionnelle des yeux opérés.

Patients et Méthodes : Nous avons étudié rétrospectivement 11 dossiers de patients admis pour prise en charge de trou maculaire révélé par un syndrome maculaire de sévérité variable. Le diagnostic de trou maculaire suspecté à l'examen du FO, a été confirmé par la réalisation d'une OCT maculaire chez tous les patients, qui a permis en outre de stadifier le trou et de noter sa largeur. Tous les patients ont bénéficié d'une cure chirurgicale consistant en une vitrectomie limitée au pôle postérieur (23G dans 6 cas et 20G dans 5 cas) avec pelage de la limitante interne guidée par le bleu de coumaci avec tamponnement par gaz (SF6). Une cure de cataracte y est associée si besoin.

La surveillance post opératoire a consisté en un examen clinique post opératoire immédiat, puis associé à une exploration par OCT à 1 mois, à 2 mois, à 6 mois puis à intervalle régulier jusqu'à 13 mois en moyenne.

Résultats : L'âge moyen de nos patients été de 63.27 ans avec une légère prédominance du sexe féminin (sexe ratio 1.4). Le délai moyen entre l'apparition des signes fonctionnels et la prise en charge été de 5.45 mois. 5 de nos patients avaient un trou stade 3, 4 d'entre eux avaient un trou stade 4, et 2 patients avaient un trou stade 2. La médiane de l'AV initiale été à MDD, la durée moyenne du suivi post opératoire été de 13 mois, nous avons noté une fermeture du trou maculaire chez 9 de nos patients après une durée moyenne de 17.88 jours, et après 3 mois chez un de nos patients, et enfin il a persisté chez un de nos patients après 18 mois de recul.

Nous avons noté une meilleure récupération fonctionnelle lorsque le délai de prise en charge est court et que le patient est opéré à un stade précoce.

Discussion : On constate une amélioration de l'AV au terme du suivi, qui reste modérée chez les phakes du fait d'une cataracte nucléaire débutante. Globalement Nos résultats anatomiques et fonctionnels, sont comparables à ceux de la littérature et confirmer l'intérêt de la prise en charge chirurgicale de cette pathologie.

Conclusion : Le trou maculaire idiopathique est une pathologie essentiellement du sujet âgé, son traitement est chirurgical, amenant à des résultats anatomiques et fonctionnels satisfaisants.

1683

Titre : Traitement conservateur du rétinoblastome au Maroc : qu'en est-il en 2012 ?

Auteurs : G Daghoulj (1); A El Kettani (1); S Knari (1); N Tazi (1); S Rezk (1); B Allali (1); L Elmaaloum (1); A Amraoui (1); K Zaghoul (1);
Adresses : (1) Casablanca, Maroc.

Introduction : Le rétinoblastome (RB) est la 1^{ère} tumeur intraoculaire. Elle survient chez le nourrisson et le petit enfant et se manifeste le plus souvent par une leucocorie. Le but de ce travail est de rapporter les résultats du traitement conservateur du RB au Maroc.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective de 87 enfants traités pour rétinoblastome au service d'ophtalmologie pédiatrique au CHU de Casablanca, durant une période allant de mars 2006 à octobre 2011.

Résultats : Durant cette période 87 patients, dont 31 avec RB bilatéral, ont été traités au service d'ophtalmologie pédiatrique au CHU de Casablanca. Trente six enfants ont eu un traitement conservateur : 5 pour un RB unilatéral, 5 pour un RB bilatéral sur les 2 yeux et 26 pour un RB bilatéral sur 1 œil (l'autre œil ayant été énucléé) soit un total de 41 yeux classés selon la classification de Murphy comme suit : 12 yeux stade A, 17 yeux stade B, 4 yeux stade C et 8 yeux stade D.

Le traitement focal, précédé dans 16 cas d'une chimioréduction, était une thérapie transpupillaire (TTT) ou une thermochimiothérapie (TCT) pour des tumeurs rétroéquatoriales sur 32 yeux avec un total de 123 séances ou une cryothérapie pour des tumeurs antérieures sur 27 yeux avec un total de 46 séances. La radiothérapie externe a été utilisée pour 4 yeux à cause d'un essaimage vitéen. Le taux de sauvetage oculaire sans radiothérapie a été de 80,49% (33 yeux/41) et avec radiothérapie de 90,24% (37 yeux/41).

Discussion : Le RB, surtout bilatéral, représente un défi thérapeutique. Le but étant de conserver le maximum de vision sur au moins 1 œil voire les 2. Ceci a été grandement facilité par la chimiothérapie, la TTT et la cryothérapie. Le traitement conservateur est d'autant plus efficace que le diagnostic est précoce améliorant ainsi le pronostic de cette tumeur.

Conclusion : Actuellement la recherche s'oriente vers d'autres traitements conservateurs notamment la chimiothérapie intraartérielle ou intravitréenne même dans les formes avancées.

1710

Titre : Les tumeurs du limbe de l'excision tumorale à l'exentération : A propos de 27 cas

Auteurs : M Adli (1); R Karami (1); G El Houari (1); K Skalli (1); L Benhmidoune (1); M El Belhadj (1); A Amraoui (1);
Adresses : (1) Casablanca, Maroc.

Introduction : Les tumeurs du limbe sont des lésions ophtalmiques fréquentes. Leur présentation est variable. Elles sont dominées par les tumeurs bénignes notamment

les pterygions néanmoins les tumeurs malignes ne sont pas exceptionnelles d'où l'importance de l'examen anatomopathologique qui doit être systématique. BUT : Etablir le profil épidémiologique et étiologique des tumeurs du limbe ainsi que le type histologique et le traitement envisagé pour chaque cas.

Patients et Méthodes : Etude rétrospective réalisée dans notre service sur une période de 3 ans de janvier 2009 à décembre 2011. Les patients présentant des pterygions dermoïdes congénitaux ou punguéculae ont été exclus de l'étude ainsi que ceux ayant bénéficié d'un traitement préalable.

Résultats : Nous rapportons les observations de 27 patients porteurs de tumeur du limbe. La moyenne d'âge est de 34 ans avec prédominance masculine : sexe-ratio = 1,5. Le principal facteur de risque était l'exposition solaire. La lésion était bilatérale chez 4 patients. Les symptômes étaient dominés par l'irritation oculaire et la rougeur chez 16 patients, une sensation de picotement chez 4 patients. 3 patients n'avaient pas de signes fonctionnels. La durée moyenne d'évolution était de 18 mois (6-40 mois). La localisation était au niveau du limbe nasal chez 24 patients et temporal chez 3 patients. Dans 20 cas il s'agissait de lésion nodulaire bourgeonnante. Elles étaient planes dans 7 cas. Une exérèse avec autogreffe conjonctivale a été réalisée chez 27 patients ; une cryothérapie du lit tumoral chez 6 patients. L'étude extemporanée a été effectuée chez 18 patients. L'examen anatomopathologique a objectivé un carcinome épidermoïde dans 10 cas, un naevus dans 4 cas, un mélanome dans 2 cas, un papillome dans 1 cas et un granulome inflammatoire dans 1 cas. La durée moyenne du suivi était d'un an. L'évolution était favorable chez 17 patients. 1 patient a présenté une récurrence avec une extension oculo-orbitaire ayant nécessité une exentération.

Discussion : Les tumeurs du limbe sont relativement fréquentes. L'exposition solaire et le virus de l'HPV peuvent jouer le rôle d'inducteur. Ces tumeurs posent un problème diagnostique des lésions pré-cancéreuses ou cancéreuses comme les dysplasies sévères, les carcinomes in situ, les carcinomes épidermoïdes ou les mélanomes. Le pronostic vital peut être mis en jeu en cas de lésion maligne, en particulier dans le cadre des mélanomes. L'exérèse chirurgicale complète est impérative avec analyse histopathologique. Un traitement complémentaire peut être décidé en fonction de la nature et de l'extension de la tumeur.

Conclusion : Les tumeurs du limbe sont des lésions fréquentes avec un potentiel non négligeable de malignité qui pourraient mettre en jeu le pronostic fonctionnel et vital, d'où l'indication d'une exérèse complète avec un examen histologique systématique devant toute lésion suspecte.

1729

Titre : Profil épidémiologique des tumeurs orbitaires chez l'enfant

Auteurs : A Chanaa (1); B Allali (1); N Tazi (1); O Moustaine (2); L El Maaloum (3); A El Kettani (3); A Amraoui (2); K Zaghoul (2);
Adresses : (1) Casablanca, Maroc; (2) Casablanca, Maroc; (3) Casablanca, Maroc.

Introduction : Les tumeurs orbitaires de l'enfant posent plusieurs problèmes aussi bien diagnostiques, thérapeutiques que pronostiques. Le but de ce travail est d'étudier le profil épidémiologique des processus tumoraux de l'orbite chez l'enfant au Maroc à travers notre expérience.

Patients et Méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective, portant sur 79 enfants hospitalisés au service d'ophtalmologie pédiatrique pour tumeur intra orbitaire entre janvier 2002 et décembre 2011.

Résultats : L'âge varie de 4 jours à 16 ans (moyenne de 4,2 ans) une nette prédominance masculine est notée dans notre série (67%). L'exophtalmie a été le premier signe d'appel (41 cas). Les étiologies sont dominées par les kystes dermoïde (25 cas) et le rétinoblastome propagé à l'orbite (15 cas). Les autres principales étiologies sont le rhabdomyosarcome (7 cas), les lymphomes (5 cas), gliome du nerf optique, les pseudotumeurs inflammatoires (4 cas chacune de ces tumeurs).

Discussion : Nous insistons sur l'aspect épidémiologique particulier des processus orbitaires chez l'enfant dans notre contexte avec une grande fréquence du rétinoblastome propagé. Le rhabdomyosarcome reste la première tumeur maligne primitive de l'orbite.

Conclusion : Un dépistage précoce du rétinoblastome nous permettrait de changer le profil épidémiologique des tumeurs orbitaires dans notre pays.

1735

Titre : Les neuropathies optiques ischémiques : A propos de 13 cas

Auteurs : T Ramdani (1); S Bhalil (1); I Mouhoub (1); R Elhannati (1); M Abdellaoui (1); IA Benatiya (1); H Tahri (2);
Adresses : (1) Fes, Maroc; (2) Fès, Maroc.

Introduction : La neuropathie optique ischémique antérieure aiguë est une neuropathie due à une ischémie aiguë de la tête du nerf optique. C'est l'une des principales causes de baisse de l'acuité visuelle chez les sujets âgés. Le but de notre travail est d'étudier les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et pronostiques de cette affection.

Patients et Méthodes : C'est une étude rétrospective portant sur tous les patients hospitalisés pour prise en charge de neuropathies optiques ischémiques antérieures, colligés au service d'ophtalmologie - CHU Hassan II Fès entre janvier 2006 et janvier 2012.

Tous nos patients ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet, d'une angiographie rétinienne avec une mesure de la vitesse de sédimentation et une TDM cérébrale en urgence.

Résultats : L'âge moyen de nos patients est de 54 ans, avec une prédominance féminine. Le délai moyen de consultation est de 53 jours, le motif de consultation le plus fréquent est la baisse de l'acuité visuelle. L'acuité visuelle initiale inférieure à 1/10 chez 75%. L'œdème papillaire est retrouvé chez 58% alors que 42% des patients se sont

présentés avec une atrophie optique. L'ischémie choroïdienne est marquée dans 28%, la vitesse de sédimentation est élevée dans 30% alors que la TDM cérébrale est normale chez tous nos patients. L'étiologie la plus fréquente est l'athérosclérose retrouvée chez 70% des patients, alors que la maladie d'HORTON a été retrouvée chez 30%. Un bolus de corticothérapie est administré chez 69% de nos patients, et une correction des facteurs de risques cardiovasculaires est réalisée chez les patients qui présentent un terrain favorable. L'évolution est marquée par une stabilisation de la vision dans la majorité des cas, seul 23% ont gardé une acuité visuelle limitée à la perception lumineuse. Aucun cas de bilatéralisation ou de récurrence est noté après un suivi de moyen d'un an.

Discussion : La neuropathie optique ischémique est une affection grave et cécitante avec un mauvais pronostic de récupération visuelle et un haut risque d'atteinte du deuxième œil. Bien que rare il est extrêmement important d'éliminer la maladie de Horton chez tout patient présentant une neuropathie optique ischémique antérieure vu sa gravité.

Conclusion : Dans notre contexte, la neuropathie optique ischémique antérieure aiguë touche essentiellement l'adulte dans la cinquantaine ; le délai de consultation est important chez nos patients, l'étiologie est dominée par l'artériosclérose, cependant la maladie d'Horton représente est assez fréquente. Malgré prise en charge urgente et adéquate le pronostic visuel de nos patients est réservé.

1740

Titre : Les subluxations cristalliniennes

Auteurs : N Malki (1); M Abdellaoui (1); S Bhalil (1); O El Abdouni (1); I El Mahjoubi (1); I Benatiya (1); H Tahri (1);
Adresses : (1) Fès, Maroc.

Introduction : Les subluxations cristalliniennes correspondent à une rupture zonulaire partielle qui peut être d'origine constitutionnelle, dégénérative, traumatique ou idiopathique. Elles posent beaucoup de problèmes thérapeutiques.

Le but de notre travail est d'étudier l'aspect épidémiologique, étiologique et thérapeutique des subluxations cristalliniennes.

Patients et Méthodes : Etude rétrospective portant sur tous les patients hospitalisés pour subluxation cristallinienne au service d'ophtalmologie CHU Hassan II de Fès, entre janvier 2007 et juin 2011.

Résultats : Il s'agit de 92 patients soit 98 yeux, dont l'âge moyen est de 53 ans (7- 81 ans), avec une prédominance masculine de 59%. Un traumatisme oculaire est retrouvé dans 40%, une pseudo-exfoliation capsulaire dans 33% et une ectopie cristallinienne dans 17% des cas. L'hypertonie oculaire est notée dans 55,5% des patients. Le traitement chirurgical a consisté en une extraction du cristallin à l'anse de snellen dans 39%, une extraction extra-capsulaire dans 33% et une phacopagie dans 28% des cas. Une vitrectomie antérieure est réalisée chez 73,5% des patients. 44,5% des malades sont implantés. L'acuité visuelle finale est supérieure à 3/10 chez seulement 35%

des cas.

Discussion : Les subluxations cristalliniennes constituent une entité pathologique fréquente, dont le traumatisme oculaire, notamment contusif, représente la principale cause chez l'adulte. La prise en charge chirurgicale des cristallins subluxés nécessite beaucoup de précautions. L'implantation en chambre postérieure ou antérieure est discutée selon l'étendue de la désinsertion zonulaire. L'utilisation d'anneaux intra-capsulaires donne de bons résultats, surtout en cas d'atteinte zonulaire limitée.

Conclusion : La prise en charge thérapeutique des subluxations cristalliniennes pose plusieurs problèmes notamment dans les cas où la désinsertion zonulaire est importante nécessitant le recours à des techniques d'implantation qui ne sont pas dénuées de complications à long terme.

1711

Titre : Les hypertonies secondaires à la chirurgie de cataracte congénitale (à propos de 857 yeux)

Auteurs : B Serraj Andaloussi (1); B Allali (1); A Fadil (1); N Cherrari (1); S Knari (1); L El Maaloum (1); A El Kettani (1); A Amraoui (1); K Zaghloul (1);
Adresses : (1) Casablanca, Maroc.

Introduction : La chirurgie de la cataracte congénitale a connu d'énormes progrès, cependant certaines complications postopératoires guettent le pronostic fonctionnel : l'hypertonie est une des complications les plus communes. On étudiera certains facteurs qui influenceraient sa survenue.

Patients et Méthodes : Notre étude est rétrospective, étalée sur 10 ans : de 2002 à 2011. Elle inclue 857 yeux d'enfants opérés de cataracte congénitale. Nous avons évalué essentiellement les facteurs de risque suivants : l'âge au moment de la chirurgie, la présence de micro cornée, la réalisation de capculotomie postérieure avec vitrectomie antérieure et l'implantation primaire ou secondaire.

Résultats : La prévalence de l'hypertonie oculaire dans notre série est de 14 %. Le délai moyen d'apparition est de 4 mois. L'âge moyen de nos patients au moment de la chirurgie est de 20 mois dont 57 % des enfants sont âgés de ≤ 1 an. La micro-cornée est présente dans 21 % des cas. Une capculotomie postérieure avec vitrectomie antérieure est effectuée dans 70 % des cas. L'implantation primaire est réalisée dans 41 % des cas. Le glaucome de l'aphaque représente 39 %. Avec 15 % des cas qui ont nécessité le recours à une chirurgie filtrante après insuffisance du traitement hypotonisant. 8 % des cas ont évolué en glaucome réfractaire.

Discussion : La prévalence de l'hypertonie secondaire dans notre étude est de 14%, certaines études ont rapporté que les facteurs de risque essentiels qui augmentent le risque de sa survenue sont : une micro cornée, unilatéralité de la cataracte, la chirurgie de cataracte avant la première année, l'implantation primaire, la capculotomie et vitrectomie antérieure. La prise en charge est lourde allant d'un traitement hypotonisant : mono à trithérapie à la chirurgie : trabeculectomie avec application de mytomicine ou mise en place d'implant de drainage d'Ahmed.

Conclusion : Le moment optimal, qui combine le meilleur potentiel visuel au plus faible risque de glaucome post chirurgical, est difficile à déterminer, car plus on opère tôt, meilleure est l'acuité visuelle mais plus on augmente le risque d'hypertonie d'où l'intérêt d'une surveillance régulière.

1713

Titre : Bilan de la consultation ophtalmologique au service des maladies infectieuses au cours de l'année 2011

Auteurs : M Adli (1); L Benhmidoune (1); R Karami (1); A Bensemali (1); H El Mansouri (1); A Chakib (1); R Rachid (1); K Zaghloul (1); A Amraoui (1);
Adresses : (1) Casablanca, Maroc.

Introduction : Un certain nombre de maladies infectieuses présentent un retentissement sur le GO ou ses annexes d'où la nécessité d'un examen ophtalmologique qui présente à la fois un intérêt diagnostique : pour appuyer un diagnostic déjà évoqué ou soulever d'autres hypothèses, pronostique : la mise en évidence d'atteintes oculaires constitue un des éléments pronostiques et thérapeutique : les données de l'examen ophtalmo dictent l'attitude thérapeutique.

Patients et Méthodes : Etude rétrospective réalisée dans le service de maladies infectieuses en collaboration avec le service d'ophtalmologie adulte au cours de l'année 2011, les patients colligés ont tous bénéficié d'un examen ophtalmologique initial dans un cadre diagnostique, puis plusieurs contrôles afin de suivre leurs atteintes ophtalmologiques et plus globalement l'évolution de leurs pathologies causales.

Résultats : Un nombre total de 220 patients ont bénéficiés d'une consultation ophtalmologique dont 147 étaient séropositifs et 73 confirmés non porteurs de VIH, la moyenne d'âge était de 38 ans (17ans-72 ans), 45 de nos consultants présentaient une atteinte ophtalmologique, avec prédominance masculine : sex-ratio = 1,5, sept patients avaient une atteinte bilatérale. 12 avaient des microangiopathies avec exsudats cotonneux liés au VIH, sept présentaient une Chorioretinite avec nodules de Bouchut liée à une tuberculose oculaire, quatre avaient une rétinite à cytomégalovirus, des foyers chorioretiniens de toxoplasmoses ont été recensés chez quatre patients, deux patients souffraient de nécrose rétinienne aigue, cinq patients avaient une zona ophtalmique, trois patients présentaient une kératite herpétique. Et enfin sept de nos patients avaient des lésions sans corrélation avec une pathologie précise.

Discussion : L'atteinte ophtalmologique au cours des maladies infectieuses est dominée par les lésions rétinienne liées à l'infection par le VIH et représentée essentiellement par la rétinite à CMV. L'intérêt de l'examen et du suivi ophtalmologique sont primordiaux pour conforter le diagnostic, dicter l'attitude thérapeutique et contrôler le suivi.

Conclusion : Vu l'importance des manifestations oculaires liées aux maladies infectieuses, un examen ophtalmologique sérieusement entrepris permettra d'enrichir l'arsenal diagnostique, de modéliser le traitement en fonction de l'évolution de cette atteinte oculaire, ainsi que

surveiller et guetter une éventuelle rechute nécessitant une reconsidération de la prise en charge initiale.

1726

Titre : Traumatismes oculo-orbitaires dans le cadre du polytraumatisme: profil épidémiologique et lésionnel

Auteurs : S Baki (1); B Ouaggag (1); R Benhaddou (1); H Ibtissam (1); T Baha Ali (1); A Moutaouakil (1);
Adresses : (1) Marrakech, Maroc.

Introduction : Les traumatismes oculo-orbitaires dans le cadre du polytraumatisme sont secondaires à des traumatismes violents liés principalement à des accidents de la voie publique. Ils peuvent être source de séquelles anatomiques et fonctionnelles graves. Le but de notre travail est d'analyser le profil épidémiologique et lésionnel de ces traumatismes.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective, entre octobre 2010 et novembre 2011, colligeant l'ensemble des polytraumatisés admis au service des urgences du centre hospitalier universitaire Mohamed VI présentant une atteinte oculo-orbitaire. Un examen ophtalmologique avec un bilan lésionnel est réalisé et la prise en charge se fait dans un cadre multidisciplinaire.

Résultats : Nous avons admis 23 cas. L'âge de nos patients varie de 10 à 43 ans avec une moyenne de 22.5 ans. Le sexe ratio f/h est de 1/10. La cause du polytraumatisme est représentée par les accidents de la voie publique dans 80% des cas. Le traumatisme est facial et direct dans 92% des cas. Le traumatisme est contusif dans 60% des cas. Des fractures orbitaires sont présentes dans 58,7% des cas. La fracture du plancher de l'orbite est la plus fréquente, présente dans 66% des cas. Les paupières sont atteintes dans 49% des cas et l'appareil lacrymal est touché dans 5% des cas. Les muscles oculo-moteurs sont touchés dans 3 cas avec incarceration dans 2 cas. 2 patients ont présenté une pneumo-orbite.

Discussion : Les traumatismes oculo-orbitaires dans le cadre du polytraumatisme sont souvent dus à un traumatisme facial direct et violent. Le sujet jeune masculin est le plus concerné. La fréquence de l'utilisation des moyens de transports à deux roues sans protection dans notre contexte explique la violence des traumatismes oculo-orbitaires. Les facteurs de risque sont l'ivresse, l'âge jeune et le sexe masculin. Les fractures du plancher de l'orbite sont les plus fréquentes.

Conclusion : La prise en charge rapide et adéquate des polytraumatisés avec un examen ophtalmologique minutieux permet de limiter les séquelles tardives anatomiques et fonctionnelles. Des actions de sensibilisation et de prévention sont à mener afin de limiter la prévalence de ces accidents graves.

1727

Titre : Les tumeurs malignes des paupières : A propos de 51 cas

Auteurs : I Benatiya Andaloussi (1); S Bhalil (1); M Abdellaoui (1); H Tahri (1);
Adresses : (1) Fès, Maroc.

Introduction : Les tumeurs malignes des paupières représentent une pathologie relativement fréquente, et sont largement dominées par le carcinome basocellulaire.

Patients et Méthodes : Nous avons réalisé une étude rétrospective étendue de janvier 2006 à juin 2011, portant sur tous les patients hospitalisés au service d'ophtalmologie pour prise en charge d'une tumeur maligne des paupières.

Résultats : Au total, nous avons sélectionné 51 patients, dont l'âge moyen est de 64,3 ans avec un sexe ratio H/F de 1,55. Les facteurs de risque sont essentiellement représentés par l'exposition solaire retrouvée dans 38 cas et la kératose actinique chez 8 patients. Le délai de consultation est de 39,9 mois en moyenne.

La tumeur est localisée dans la paupière inférieure dans 51% des cas, suivie du canthus interne (27%), de la paupière supérieure (14%) et du canthus externe dans 8 %. L'aspect ulcéro-bourgeonnant domine la présentation clinique dans 43 cas. La taille des tumeurs selon leur grand axe est comprise entre 3 mm et 15 cm. L'examen anatomo-pathologique après biopsie retrouve un carcinome basocellulaire dans 26 cas et un carcinome spinocellulaire dans 9 cas.

Le bilan d'extension retrouve une extension orbitaire chez 13 patients sans aucun cas de métastase à distance. Une exérèse chirurgicale, avec respect des marges de sécurité selon le type histologique et contrôle si nécessaire par un examen extemporané, est réalisée dans tous les cas.

La technique de reconstruction est variable selon la taille et l'extension de la tumeur. On a eu recours à l'exentération orbitaire chez 9 patients.

L'évolution est en général favorable mais reste marquée par une récurrence tumorale dans 1 cas et un décès chez 3 patients.

Discussion : Les tumeurs malignes palpébrales restent dominées dans les pays du Maghreb par le carcinome basocellulaire : 67 à 89 %. Les facteurs de risque sont essentiellement représentés par le tabagisme, le cumul d'exposition solaire chez les sujets à peau claire, la kératose actinique et le xéroderma pigmentosum. L'exérèse chirurgicale doit obéir aux règles de la chirurgie carcinologique. La reconstruction chirurgicale est parfois très complexe surtout dans les cas des tumeurs de grande taille ; comme c'est le cas de notre série.

Conclusion : Le pronostic des tumeurs malignes des paupières, aussi bien sur le plan fonctionnel, esthétique que vital, dépend dans la majorité des cas de la précocité du diagnostic, de sa taille et de son extension locorégionale voir générale.

1728

Titre : Les anti-VEGF dans le traitement du glaucome neovasculaire

Auteurs : M Terahi (1); Z Merad (1); M Tiar (1);

Adresses : (1) Alger, Algérie.

Introduction : Le glaucome néovasculaire est une complication majeure de la rétinopathie ischémique quelque soit son origine. Il pose à l'heure actuelle un véritable problème de prise en charge thérapeutique.

Le but de notre travail est de rapporter nos résultats après utilisation dans les glaucomes néovasculaires des 2 anti-VEGF que sont le ranibizumab et le bevacizumab.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective non comparative, notre recul moyen est de 18 mois. Ces injections ont toutes été réalisées au bloc opératoire dans des conditions d'asepsie stricte.

La dose de bevacizumab injectée est de 1,25 mg, quand au ranibizumab la dose injectée est de 0,5 mg.

Il s'agissait de 15 yeux de 15 patients (10 hommes et 5 femmes), d'âge moyen de 55 ans.

Résultats : Nous avons noté une régression de la néovascularisation irienne et de l'angle iridocornéen chez tous nos patients.

Nous avons également observé une baisse marquée de la pression intraoculaire qui est passé d'une moyenne de 36 mmHg avant injection à une moyenne de 18 mmHg après injection, seuls les cas avec angle iridocornéen fermé ont montré une persistance de l'hypertonie oculaire malgré la disparition de la rubéose.

En ce qui concerne les traitements adjuvants tous les yeux ont été traités par photocoagulation panrétinienne. une cyclocryothérapie a été nécessaire dans 5 cas et une trabeculectomie dans un cas.

Discussion : Le GNV correspond à la formation d'une membrane fibrovasculaire. Le VEGF-A joue un rôle clé dans cette formation et représente le facteur prédominant dans la pathogenèse de la néovascularisation intraoculaire et du GNV.

De ce fait de nombreuses études portant sur de petits effectifs, utilisant les injections intravitréennes d'anti-VEGF ont été publiées. Toutes ces études rapportent l'efficacité et la tolérance des anti-VEGF dans le GNV, surtout lorsque leur administration est associée à une PPR pratiquée dans les jours ou semaines suivantes, mais la nécessité d'un retraitement paraît à terme assez fréquente en raison de la récurrence de la néovascularisation.

Conclusion : Les anti-VEGF après avoir fait la preuve de leur intérêt dans la DMLA, suscitent actuellement de grands espoirs pour le traitement du GNV.

Néanmoins, ces nouvelles approches thérapeutiques devront démontrer leur efficacité et leur bénéfice/risque dans le cadre d'études contrôlées à long terme, et il conviendra également de définir la population la mieux à même d'en retirer un bénéfice maximal.

1750

Titre : Profil évolutif des glaucomes aigus par fermeture de l'angle.

Auteurs : I Mouhoub (1); M Abdellaoui (1); F Chraïbi (1); B Elmahjoubi (1); S Bhalil (1); I Benatiya (1); H Tahri (1); Adresses : (1) Fès, Maroc.

Introduction : Le glaucome aigu par fermeture de l'angle (GAFA) représente l'une des principales causes de cécité dans le monde. Le but de notre étude est d'essayer de mieux connaître l'évolution clinique à long terme afin d'appréhender de façon optimale la prise en charge et le suivi des patients atteints de cette maladie.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur tous les patients hospitalisés au service d'ophtalmologie de CHU Hassan II de Fès pour prise en charge d'une crise de GAFA sur une période de 5 ans (2007-2011).

Résultats : Au total, nous avons sélectionné 28 patients (32 yeux) dont l'âge moyen est de 60 ans avec une nette prédominance féminine (sexe ratio H/F 0,16). L'examen ophtalmologique montre une acuité visuelle initiale limitée à la perception lumineuse positive dans presque 50% des cas et inférieure à 1/10 dans 40% des cas avec une hypermétropie dans 70% des cas, le tonus oculaire est de plus de 50mmHg dans 56% des cas.

L'examen du fond d'œil, non visible dans 26% des cas, montre une excavation papillaire normale dans 45% des cas. L'évolution, sur une durée moyenne de 12 mois, est marquée par une acuité visuelle inférieure à 1/10 chez 12 patients et supérieure à 4/10 chez 14 patient. Le TO est stabilisé sans aucun traitement dans 20% des ; un hypotonisant local est introduit dans 47% des cas avec la nécessité d'un traitement chirurgical dans 33% des cas (une trabeculectomie chez 4patients, un combiné chez 5 et une chirurgie de cataracte par phacoémulsification seule pour 2 patients).

Discussion : Le glaucome aigu par fermeture de l'angle est une maladie essentiellement biométrique, dans lequel, à un certain âge, et sous l'influence de facteurs déclenchant se produit une fermeture de l'angle iridocornéen. Celui-ci entraîne une hypertonie oculaire qui sera responsable, en absence d'une prise en charge adéquate, d'une ischémie du nerf optique. L'iridotomie, à elle seule, n'est pas suffisante dans la majorité des cas pour prévenir une élévation tardive de la PIO. L'inflammation induite par la crise et les synéchies iridotrabéculaires peuvent compromettre l'avenir tonométrique de ces yeux. L'hypertonie secondaire doit souvent faire l'objet d'une prise en charge médico-chirurgicale et certains patients seront opérés précocement de cataracte.

Conclusion : Le GAFA est une maladie potentiellement cécitante par perte de la fonction visuelle d'où la nécessité d'une prise en charge urgente avec un suivi rigoureux, une chirurgie de première intention par extraction du cristallin, semble être la solution requise.

1775

Titre : Aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des glaucomes congénitaux : A propos de 180 cas

Auteurs : S El Haddad (1); I Imdary (1); A Megzari (1); F Bencherifa (1); A Berraho (1); Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Les glaucomes congénitaux regroupent un ensemble d'affections caractérisé généralement par une hypertonie oculaire d'apparition précoce. Ils peuvent être primaires ou secondaires, à angle ouvert ou fermé, associées ou non à des malformations oculaires ou générales complexes, posant ainsi des problèmes étiologiques et thérapeutiques difficiles à résoudre.

Patients et Méthodes : Etude rétrospective portant sur

180 cas de glaucomes congénitaux primitifs par anomalie du développement de l'angle irido-cornéen, colligés au service d'ophtalmologie B entre 2000 et 2011.

Tous nos patients ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet, avec mesure du diamètre cornéen, de la pression oculaire, une gonioscopie et un examen du fond d'œil permettant d'apprécier l'excavation papillaire. Le traitement consistait en une trabeculectomie, avec ou sans application sous conjonctivale de Mitomycine C pour tous nos patients.

Résultats : L'âge moyen du diagnostic était de 20 mois, allant de 7 jours de vie à 23 ans. Une prédominance masculine a été relevée (64 %). Les formes bilatérales représentaient 90 % des cas. Le symptôme révélateur était la mégalocornée (59 % des cas), puis le larmoiement clair (55 % des cas). Le diamètre cornéen horizontal est supérieur à 14 mm dans près de 62% des cas. Le diamètre moyen est de 13,5 mm [9,5-18 m]. L'état cornéen trouve : une opacité cornéenne dans 42% des cas, des vergetures dans 16,5 % des cas, une anomalie irienne (atrophie irienne, aniridie..) a été retrouvée dans 8 % des cas.

Au fond d'œil une excavation pathologique a été retrouvée dans 72 % des cas. La pression intraoculaire variait de : 15 à 20 mmHg : 6.8% ; 20 à 30 mmHg : 37.9%, 30 à 40 mmHg : 36%, 40 à 50 mmHg : 16.5%, > 50 mmHg : 2.9%. Après la trabeculectomie sous Mitomycine C associé parfois à un traitement hypotenseur, une normotonie a été obtenue dans : après 1ere trabeculectomie : 66% ; après 2eme trabeculectomie : 76% et après 3eme trabeculectomie : 77%.

Discussion : L'incidence du glaucome congénital varie de 0,3à 1 cas sur 10000 dans les pays occidentaux et de 1cas sur 1000 dans les pays ou la consanguinité est élevée tel que le Maroc. Les circonstances de découverte sont assez caractéristiques : photophobie, larmoiement clair (55% des cas), frottement des yeux.

Les signes physiques d'appel peuvent être plus variés : opacification de la cornée, agrandissement du diamètre cornéen (59% des cas), strabisme ou nystagmus. Un examen général complet doit être pratiquer à la recherche des signes associés. Si le diagnostic de glaucome congénital est évoqué, le traitement chirurgical est alors le traitement de première intention parfois associé à un traitement médical hypotenseur, suivi ensuite d'un traitement d'amblyopie permettant ainsi la récupération d'une bonne acuité visuelle.

Conclusion : La prise en charge du glaucome congénital nécessite un diagnostic précoce. Les objectifs thérapeutiques ne doivent pas se limiter à normaliser la pression intraoculaire mais aussi à essayer de développer la meilleure fonction visuelle par une gestion soigneuse de l'amblyopie.

1776

Titre : Hypertonies oculaires post-contusives

Auteurs : I Lamsaddar (1); B Allali (2); K Dgadeg (1); A Wadrahmane (2); F Teach (1); L Elmaaloum (2); A Elkettani (2); A Amraoui (2); K Zaghloul (2); Adresses : (1) Casablanca, Maroc; (2) Casablanca, Maroc.

Introduction : Les traumatismes contusifs du globe sont

une cause fréquente d'hypertonie chez l'enfant. L'objectif de notre travail est d'étudier les aspects cliniques et thérapeutiques de l'hypertonie oculaire post contusive.

Patients et Méthodes : C'est une étude rétrospective concernant 95 enfants atteints d'hypertonie post contusive admis au service d'ophtalmologie pédiatrique de Janvier 2005 à Décembre 2011. Les patients sont âgés de 3 à 15 ans avec une moyenne d'âge de 9 ans et avec une prédominance masculine.

Résultats : L'hypertonie est apparue dans un délai de quelques heures à 3 ans. Le mécanisme le plus fréquent était le jet de pierre. Les lésions en cause étaient : l'hyphéma (51 %), cataracte post traumatique (16%), la récession de l'angle (19%), iridodialyse (18%) et les synéchies iridocornéennes et iridocristalliniennes (8%). L'équilibre du tonus oculaire a pu être obtenu par le traitement médical seul dans 56% des cas et par trabeculectomie avec iridectomie périphérique et application d'antimitotique dans 14 % des cas, lavage d'hyphéma dans 24 % des cas et par la cyclodestruction au laser diode dans 4 %.

Discussion : L'hypertonie post contusive est multifactorielle, l'augmentation de la pression intraoculaire (PIO) peut se produire immédiatement après le traumatisme ou plusieurs années plus tard. L'augmentation de la PIO a des causes multiples, mais toutes sont dues à une réduction de la facilité de l'écoulement de l'humeur aqueuse à travers les mailles trabéculaires. L'examen clinique initial doit être complet et répété en post-traumatique immédiat et à long terme. Le traitement peut être médical, chirurgical ou médicochirurgical.

Conclusion : L'hypertonie post contusive est une complication fréquente des contusions graves du globe responsable de cécité en l'absence de dépistage et de traitement adéquat d'où l'intérêt d'un examen initial minutieux après toute contusion oculaire à la recherche de lésion qui peut être à l'origine d'une HTO ainsi qu'un examen répété au long cours.

1777

Titre : Les atteintes maculaires au cours des uvéites.

Auteurs : R Elhannati (1); M Abdellaoui (1); T Ramdani (1); S Bhalil (1); I Benatiya Andaloussi (1); H Tahri (1);

Adresses : (1) Fès, Maroc.

Introduction : L'atteinte maculaire est une complication fréquente au cours des uvéites. Elle représente la première cause de malvoyance chez les patients uvéitiques. Son traitement est difficile et n'est pas toujours efficace. Le pronostic réservé justifie l'intérêt de son étude. Le but de notre travail est de déterminer les différents aspects cliniques des lésions maculaires au cours des uvéites et la répercussion sur le pronostic.

Patients et Méthodes : Étude rétrospective au service d'ophtalmologie entre janvier 2010 et décembre 2011 portant sur tous les patients uvéitiques présentant une atteinte maculaire. Tous les patients ont eu un examen ophtalmologique complet, une angiographie à la fluorescéine et une OCT maculaire.

Résultats : Parmi 85 cas d'uvéïte, on a noté 35 cas d'atteinte maculaire. L'âge moyen est de 30 ans avec une nette prédominance masculine. L'atteinte maculaire est bilatérale chez 8 cas. L'acuité visuelle initiale moyenne est de 1 à 2/10. Les principales lésions observées sont : 28 cas d'œdème maculaire, 6 cas de décollement séreux rétinien, 3 cas de membrane épitréminienne, 2 cas de remaniement et d'atrophie de l'épithélium pigmentaire, 2 cas d'un foyer inflammatoire actif et 2 cas de trou maculaire. Une corticothérapie systémique était prescrite chez tous les patients. Sept patients ont reçu des immunosuppresseurs. L'évolution sous traitement est marquée par une amélioration ou stabilisation de l'acuité visuelle dans 60 % des cas d'œdème maculaire et de décollement séreux de la rétine et 12 % seulement dans les autres lésions.

Discussion : L'atteinte maculaire au cours des uvéïtes est dominée par l'œdème maculaire. L'étiopathogénie de ces lésions est multifactorielle : rupture de la barrière hémato-rétinienne associée à une modification de l'interface vitréo-rétinienne d'origine inflammatoire. Le pronostic semble plus favorable en cas d'œdème isolé. Malgré les nombreux moyens thérapeutiques proposés, le pronostic reste réservé du fait du caractère parfois irréversible des lésions maculaires.

Conclusion : L'atteinte maculaire au cours des uvéïtes est un tournant évolutif dans la maladie. Elle doit être recherchée, traitée et surveillée du fait de son retentissement sur le pronostic visuel.

1779

Titre : Pronostic visuel des endophtalmies post traumatiques de l'enfant

Auteurs : K Dgaged (1); L Elmaaloum (1); B Allali (1); N Khaddi (1); F Teach (1); A Elkettani (1); K Zaghloul (1); A Amraoui (1); Adresses : (1) Casablanca, Maroc.

Introduction : L'endophtalmie post traumatique est une complication potentielle redoutable des plaies du globe oculaire. Le pronostic reste réservé malgré une prise en charge précoce. Le but de notre étude est d'apprécier le devenir visuel des enfants présentant une endophtalmie post traumatique à partir d'une étude rétrospective s'étendant de janvier 2012 à janvier 2009.

Patients et Méthodes : Dans une étude rétrospective, nous avons recensé 32 endophtalmies sur une période s'étalant sur trois ans.

Résultats : Les agents traumatisants les plus fréquents sont l'épine végétale (30%), le fil de fer (20%) et la branche d'arbre (10%). L'âge moyen de ces enfants était de 8 ans (3 à 14 ans) avec une nette prédominance masculine et aucun ne présentait un terrain d'immunodépression (diabète, traitement immunosuppresseur ou autre). Le délai de prise en charge était de 24h à 22 jours. L'acuité visuelle initiale variait de PL+ à 2/10 et il s'agissait d'une plaie du globe négligée dans 71% des cas et d'un éclatement dans 28% des cas. La prise en charge s'est basée sur des injections intra vitréennes et sur l'instillation de collyres fortifiés. L'acuité visuelle à la sortie était supérieure à 5/10 dans 21,5% des cas (il s'agissait d'une plaie du globe dans

tous les cas avec un délai de prise en charge entre 24h et 48h chez 70% de ces jeunes patients), entre 1/10 et 5/10 dans 21,5% des cas (il s'agissait d'un éclatement du globe chez un tiers des patients et le délai de prise en charge variait entre 24h et 10 jours), inférieure à 1/10 dans 14% des cas (avec un délai de consultation dépassant les 15 jours chez 2/3 des patients) et difficile à chiffrer chez 15% des patients.

Discussion : L'endophtalmie post traumatique est une complication grave des plaies du globe. Certains facteurs pourraient intervenir dans le pronostic visuel tels le terrain, la nature de l'agent traumatisant, le délai de prise en charge, le type de lésion initiale (plaie ou éclatement) et l'issue ou non de vitré à travers la plaie.

Conclusion : L'endophtalmie post traumatique est une complication grave des plaies du globe.

1782

Titre : La toxine botulique dans les ésoptropies précoces

Auteurs : I Imdary (1); N El Berdaoui (1); Z Andaloussi Rabi (1); S El Haddad (1); F Benchrifa (1); A Berraho (1); Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : L'intérêt de l'utilisation de la toxine botulique de type A dans le traitement des ésoptropies précoces a été démontré dans de nombreuses études. Elle constitue une alternative à la chirurgie dans la moitié des cas. Le but du travail est d'évaluer les résultats du traitement des ésoptropies précoces par l'injection de la toxine botulique de type A.

Patients et Méthodes : 11 nourrissons présentant une ésoptropie précoce ont été inclus dans cette étude. Tous ont bénéficiés d'un bilan sensori-moteur, d'une correction optique sous cycloplégique et d'un traitement orthoptique pour lutter contre la dominance. Le traitement par la toxine botulique a consisté en une injection de 5UI de toxine botulique américaine de type A dans les deux muscles droits médiaux.

L'injection a été réalisée en ambulatoire sous anesthésie générale sans intubation. Une surveillance rapprochée a été maintenue. Le recul moyen étant de 28 mois. Le résultat est considéré comme satisfaisant si l'angle résiduel est inférieur ou égal à 10- 12 D, et que ce résultat est stable 18 mois après l'injection. Les parents ont été informés sur les effets de la toxine.

Résultats : L'âge moyen des enfants est de 15 mois avec des extrêmes de 6 à 24 mois. Il s'agit de 7 filles et 6 garçons. L'angle moyen de l'ésoptropie initiale est de 40D. La réfraction sous cycloplégiques a montré une hypermétropie moyenne de + 3,50D chez 7 enfants et une myopie moyenne de 2,25D chez 4 enfants. Une part accommodative a été notée chez un enfant. Six enfants ont répondu favorablement au traitement. 3 enfants ont réduit considérablement l'angle de déviation avec un angle résiduel moyen de 20d

Deux cas d'échec du traitement ont été relevés. Il s'agit d'un cas présentant un grand angle de déviation et d'un cas ayant des troubles verticaux associés à l'ésoptropie. Un ptosis transitoire a été noté chez tous les enfants. Il était unilatéral dans 9 cas et bilatéral dans 2cas. Une chirurgie

de strabisme a été réalisée chez 1 patient.

Discussion : Dans le strabisme précoce, la toxine botulique agit en paralysant de façon provisoire les droits médiaux hyperactifs permettant ainsi la remise en tension des muscles latéraux. Il en résulte une exotropie décroissante parallèlement à la décroissance du taux de la toxine et à la régénération des plaques motrices. Un nouvel équilibre optomoteur peut s'établir permettant de retrouver un réflexe de fusion ou d'union binoculaire d'autant mieux que l'enfant est jeune au moment de l'injection. Le ptosis transitoire est une complication fréquente qui imposera une information préalable des parents et une surveillance anti-amblyopique renforcée dans les semaines qui suivent l'injection.

Conclusion : Le traitement de l'ésoptropie précoce par injection de la toxine botulique est efficace et peu agressif. Il ne dispense pas cependant d'un traitement médical du strabisme. L'injection ne laisse pas de cicatrice au niveau du muscle injecté et ne compromet pas ainsi une chirurgie ultérieure.

1785

Titre : Prise en charge de l'imperméabilité congénitale des voies lacrymales

Auteurs : M Zouari (1); B Allali (1); G Daghouj (1); A Adraoui (1); S Elbaroug (1); L Elmaaloume (1); A Elkettani (1); A Elamraoui (1); K Zaghloul (1); Adresses : (1) Casablanca, Maroc.

Introduction : L'évolution chronique d'une anomalie malformative des voies lacrymales représente la principale cause d'épiphora du nourrisson et de l'enfant, en particulier dans les premières années de vie. Bien traitée, le pronostic est généralement favorable et les complications sont essentiellement liées au retard diagnostique. Le but de notre travail est de montrer l'intérêt de l'intubation bicanaliculonasaale dans la prise en charge de l'imperforation congénitale lacrymonasale.

Patients et Méthodes : Cette étude prospective porte sur 42 yeux d'enfants suivis pour imperforation congénitale lacrymonasale au service d'ophtalmologie pédiatrique hôpital 20 août Casablanca, entre 2008 et 2011.

Résultats : L'âge moyen de nos enfants est de 6 ans, avec des extrêmes allant de 16 mois à 14 ans, de sexe masculin dans 80% de cas. On a noté un larmolement chronique évoluant depuis la naissance chez tous les patients, bilatéral dans 20 % des cas, compliqué de conjonctivites lacrymales à répétition dans les 42 cas et de dacryocystite aigue associée à une cellulite orbitaire chez 4 enfants, dont 2 cas fistulisés à la peau. L'OD est touché chez 50% d'enfants. L'examen ORL de nos patients n'a pas révélé d'anomalie. 32 cas étaient sondés au moins 1 ou 3 fois sans succès, la non amélioration conduit à l'intubation seule ou associée à une dacryocystorhinostomie, sous anesthésie générale. La durée moyenne d'ablation de la sonde d'intubation est de 6 mois. Le taux de succès était de 95 % de cas.

Discussion : L'imperméabilité congénitale lacrymonasale est la première cause d'épiphora congénitale, cette affection touche 5 à 20 % des nouveau-nés. La fréquence est

identique dans les deux sexes, il n'y a pas de préférence de côté, l'atteinte est bilatérale dans 20 % des cas. L'évolution spontanée est favorable jusqu'à l'âge de 1 an. Le traitement de cette pathologie est simple. Toutefois, ses complications sont multiples, la dacryocystite chronique reste la complication la plus redoutée, d'où l'intérêt d'un diagnostic et d'une prise en charge précoces. Le taux de guérison est de 96 % après sondage et intubation des voies lacrymales excrétrices.

Conclusion : Les indications de l'intubation bicanaliculonasaale sont maintenant bien codifiées et reconnues par tous les ophtalmologistes, elle reste le traitement de choix en cas de persistance de larmolement congénital au delà d'un an et d'échec de sondage avant l'âge d'un an.

1787

Titre : Le pronostic tensionnel et visuel du glaucome congénital primitif (résultats d'une étude sur 11 ans)

Auteurs : N Riah (1); L El Maaloum (2); A Waderrahmane (2); B Allali (2); A El Kettani (2); K Zaghloul (2); A Amraoui (2); Adresses : (1) Casablanca, Maroc; (2) Casablanca *, Maroc.

Introduction : Le glaucome congénital primitif est une pathologie rare, mais grave car potentiellement cécitante. C'est une hypertonie oculaire apparaissant dès la naissance, liée à une malformation de l'angle irido-cornéen avec obstacle à l'évacuation de l'humeur aqueuse. L'objectif de notre travail est de relater notre expérience dans le diagnostic, la prise en charge et l'étude des paramètres qui font une différence de pronostic.

Patients et Méthodes : C'est une étude rétrospective réalisée sur 240 yeux de patients âgés de 1 jour à 16 ans, traités pour glaucome congénital primitif au service d'ophtalmologie pédiatrique entre 2000 et 2011 ; le diagnostic a été basé sur les données de l'anamnèse et de l'examen sous anesthésie générale. 26% des enfants ont bénéficié d'une échographie de haute fréquence vu qu'elle n'a été disponible qu'en fin 2007.

Tous nos patients ont bénéficié d'une prise en charge chirurgicale, et suivis sur une période allant de 3 mois à 6 ans. Nous avons évalué l'évolution des chiffres tensionnels (les résultats ont été considérés comme bons si le TO est inférieur à 12mmHg), la stabilisation de l'excavation au FO, et la corrélation entre le TO et la longueur axiale.

Résultats : 59,78% des enfants sont issus d'un mariage consanguin, 16,30% avaient des cas similaires dans la famille, leur âge moyen était de 17,42 mois, et 34,78% étaient sous hypotonisants au long court, essentiellement des bêta-bloquants (durée moyenne de 3 mois). L'examen ophtalmologique à l'admission retrouve un tonus oculaire élevé, associé à une dystrophie cornéenne dans 45,58% des cas, au fond de l'œil une excavation supérieure à 3/10 dans 66,13% des cas. Après traitement chirurgical, les patients ont été répartis en 2 groupes : Groupe 1 = ≤ 1 an (97 cas), et le groupe 2 = >1 an (43 cas). Un tonus oculaire inférieur à 12 mmHg a été obtenu dans 61,76% des yeux (38,98% après une seule chirurgie, et 23,80% ont nécessité une ou plusieurs reprises chirurgicales). Tous les malades ont bénéficié d'une trabéculotomie avec application de 5FU, sauf : 4 qui ont bénéficié d'une trabéculotomie, 2 d'une sclérectomie

profonde et 4 d'une valve d'Ahmed.

Discussion : La forme primitive du glaucome congénital est autosomique récessive liée à une atteinte du gène CYP1B. Elle représente 50 à 70% des glaucomes congénitaux. Son incidence est de 1 sur 10000 à 20000 naissances. Le diagnostic est aisé et doit être rapide ainsi que la prise en charge pour réduire le taux d'handicap visuel du à cette pathologie. La chirurgie est le traitement de première intention, associée ou non à un traitement hypotonisant. Le pronostic visuel dépend aussi d'autres paramètres, essentiellement : l'âge de survenue, le caractère uni ou bilatéral, l'efficacité du geste opératoire, les altérations anatomiques secondaires irréversibles, la prise en charge de l'amblyopie et la coopération familiale.

Conclusion : La découverte dès les premiers mois de vie d'un glaucome congénital est toujours une source d'une importante inquiétude pour les parents de ces enfants. Sa prise en charge ne doit pas se limiter à la normalisation du TO, mais aussi à améliorer la fonction visuelle par une gestion soigneuse de l'amblyopie

1788

Titre : Le décollement rétinien rhéomatogène : Expérience du service d'ophtalmologie du CHU Hassan II de Fès

Auteurs : M Abdellaoui (1); S Bhalil (1); I Benatiya Andaloussi (1); H Tahri (1);
Adresses : (1) Fès, Maroc.

Introduction : Le décollement rétinien (DR) rhéomatogène correspond à une séparation du feuillet neuroépithéliale de l'épithélium pigmentaire par accumulation de liquide sous rétinien résultant d'un défaut au niveau du neuroépithélium. L'objectif de notre étude est d'étudier les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et pronostiques concernant les cas de DR opérés dans notre service en ab externo.

Patients et Méthodes : C'est une étude rétrospective des cas de DR opérés par cryo-indentation dans notre service de 2005 à 2011. Ont été analysés : le profil épidémiologique des patients, le statut réfractif, le délai de consultation, les données de l'examen clinique, les modalités thérapeutiques, les résultats fonctionnels et anatomiques ainsi que les facteurs pronostiques.

Résultats : 201 cas sont inclus dans cette étude, l'âge moyen des patients est de 45 ans (de 18 ans à 71 ans), avec une légère dominance féminine (56%). La myopie est constatée chez 88 patients (43,7 %). Le délai moyen de consultation est de 64 jours. L'acuité visuelle à l'admission n'est supérieure à 1/10 que chez 30 patients (15 %). Le DR est total dans 97 cas (48,2%). Le soulèvement maculaire constaté dans 137 cas (68,1%). Les lésions causales sont dominées par les déchirures dans 99 cas (49,2%). La cryo-indentation est pratiquée chez tous les malades, le tamponnement par gaz (SF6) chez 66 patients (33%), et la ponction du liquide sous rétinien chez 40 malades (19%). La Réapplication rétinienne est obtenue chez 160 patients (79,6 %) avec une acuité visuelle finale supérieure à 1/10 chez 95 patients (47,2%).

Discussion : Nos résultats anatomiques et fonctionnels se rapprochent de ceux rapportés dans la littérature. L'ancienneté du décollement, son étendu, et le soulèvement maculaire restent les principaux facteurs pronostiques dans notre étude.

Conclusion : Le DR est une urgence chirurgicale dont la prise en charge rapide permet l'amélioration du pronostic visuel. La prévention primaire passe aussi par le dépistage systématique des lésions dégénératives prédisposantes chez les groupes à risques, notamment les patients forts myopes.

1790

Titre : Glaucome congénitale syndromique associé à des anomalies oculaires ou générales :

Auteurs : S Loukili Idrissi (1); L El Maaloum (2); B Allali (2); A El Kettani (2); K Zaghloul (2); A El Amraoui (2);
Adresses : (1) Casablanca, Maroc; (2) Casa, Maroc.

Introduction : Le glaucome est une neuropathie optique caractéristique associée à une perte de la fonction visuelle. Le glaucome syndromique représente 10-15% des glaucomes congénitaux. C'est un glaucome lié au développement, peut-être héréditaire ou acquis, l'apparition d'une PIO élevée est constatée avant l'âge de 3 ans. Le but : étudier le devenir visuel et pressonnier à long terme de ces patients.

Patients et Méthodes : Nous rapportons une étude rétrospective menée de janvier 2002 à novembre 2011.

Résultats : L'âge moyen était de 16 mois avec une prédominance féminine de 60%, la consanguinité était de 37%, nous avons trouvé 19 cas de glaucomes syndromiques par dysgénésie du segment antérieur : 9 cas d'aniridie, 4 cas d'Axenfeld Rieger, 6 cas de Peters et 21 cas de glaucomes syndromiques avec anomalies générales : 11 cas de sturge weber krabbe, 2 cas de sd de lowe, 3 cas de polysaccharidoses et 6 cas de neurofibromatoses. L'atteinte était unilatérale dans 66% des cas dans les glaucomes avec atteinte générales et bilatérale de 90% dans les atteintes oculaire isolée, l'acuité visuelle difficile à chiffrer dans la plupart des cas, le TO variait de 13 à 40 mmhg, au FO l'excavation variait de 3/10 à atrophie optique totale, la L.A d'une moyenne de 23,5 mm, une pachymétrie d'une moyenne de 560µm, 33% ont bénéficié d'une échographie oculaire et d'une UBM. 71% des malades ont bénéficié d'une trabéculéctomie avec IP et application de 5 Fu, l'évolution post-opératoire était bonne pour la plupart des cas, la reprise était nécessaire dans 25% des cas, un traitement médical hypotonisant dans 41% des cas. Le recul moyen était de 2 ans.

Discussion : Le glaucome lié au développement peut être associé à d'autres malformations oculaire comme la microphthalmie, la dysgénésie du segment antérieur, une aniridie, et peut être associé également à d'autres anomalies et syndromes généraux, certaines anomalies sont des syndromes avec anomalies chromosomiques connus comme : la trisomie 21, 13, 18, sd de LOWE, de STICKLER. De nombreuses malformations systémiques sont aussi associées au glaucome de l'enfant, en particulier

les suivantes : Syndrome de sturge-weber krabbe, neurofibromatose, le syndrome de Marfan, le syndrome de WeilMarchesani, Polysaccharidoses. Tous ont en commun une hypertonie oculaire plus ou moins précoce, des dysfonctionnements de l'horloge embryologique et une forte connotation héréditaire. D'autant plus graves que plus précoces, rapidement cécitants, ils ont vu leur pronostic transformé par une prise en charge chirurgicale immédiate dès le diagnostic porté, suivi d'une surveillance attentive et de la prévention des séquelles fonctionnelles.

Conclusion : Devant tout syndrome rare chez l'enfant la nécessité d'un examen ophtalmologique, si nécessaire un examen sous sédation, à la recherche de glaucome reste une urgence pour une prise en charge thérapeutique adéquate et entamer un conseil génétique, et pour éviter la cécité qui peut être un handicap de plus pour ses enfants atteint de malformations divers dont la prise en charge est lourde.

1794

Titre : Les sections des voies lacrymales

Auteurs : N Eddassi (1); S Bhalil (1); O Nejari (1); I Mouhoub (1); I Benatiya (1); H Tahri (2);
Adresses : (1) Fes, Maroc; (2) Fès, Maroc.

Introduction : Les sections des voies lacrymales sont rares et sont l'apanage de l'adulte jeune de sexe masculin. Les étiologies sont dominées par les agressions. Le but de ce travail est d'étudier les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et pronostiques de ces lésions.

Patients et Méthodes : Nous rapportons une étude rétrospective de 35 cas de plaie des voies lacrymales colligés au service d'ophtalmologie du CHU HASSAN II de Fès entre janvier 2007 et octobre 2011.

Résultats : L'âge moyen de nos patients est de 32 ans avec prédominance masculine (85%). Le côté gauche est le plus atteints (66%). Les étiologies sont dominées par les agressions (54%). La plaie est unilatérale dans 97 % des cas et intéresse un seul canalicule dans 74%. Une plaie du globe est associée dans 5 cas. Le traitement chirurgical consiste en une réparation palpébrale associée à des sutures termino-terminales dans 12 cas, en une intubation bi-canaliculaire dans 18 cas et en une intubation bicanaliculo-nasale dans 6 cas. Le taux de succès est de 78% des cas.

Discussion : La traumatologie des voies lacrymales concerne principalement les canalicules lacrymaux. Elle touche essentiellement l'adulte jeune de sexe masculin, il existe des plaies oculaires associées dans 16 à 18 % des cas. Le traitement chirurgical doit être précoce et adapté. La suture termino-terminale est la technique de choix de réparation des plaies franches et récentes alors que l'intubation est réservée aux plaies bi canaliculaires et contusives. Les résultats postopératoires dépendent de l'âge, du bilan lésionnel, du délai et du type de l'intervention.

Conclusion : Le traitement des sections des voies lacrymales a bénéficié de nouvelles techniques chirurgicales, leur pronostic a été amélioré par l'avènement

de nouveaux biomatériaux. Les étiologies sont dominés par les rixes d'où l'intérêt de la prévention.

1802

Titre : Le glaucome cortisonique à propos de 15 cas

Auteurs : K Echourfi (1); B Allali (2); A Adraoui (2); N Riah (2); N Tazi (2); L Elmaaloum (2); A Elkettani (2); A Amraoui (2); K Zaghloul (2);
Adresses : (1) Casablanca, Maroc; (2) Casablanca, Maroc.

Introduction : Le glaucome corisonique est un glaucome secondaire induit par une corticothérapie prolongée quelle soit locale ou générale. Sa découverte souvent tardive menace le pronostic visuel.

Patients et Méthodes : Etude retrospective portans sur 15 patients (30 yeux) présentant un glaucome cortisonique colligé dans notre service sur une période de 15 ans, à travers cette étude nous mettons en exergue les différents aspects de cette pathologie et nous insistons sur l'intérêt de la lutte contre l'automédication dans notre pays.

Résultats : Il s'agit de 5 femmes et 11 hommes âgés en moyenne de 20 ans, une corticothérapie locale était incriminée dans 96 % des cas. Le motif de traitement était une conjunctivite allergique dans 11 cas et un chalazion recidivant dans un cas, chez 3 cas la corticothérapie était générale pour des maladies systémiques ; la durée moyenne du traitement était de 7 ans. L'AV au diagnostic du glaucome était inf à 1/10 dans 6 yeux, la PIO moyenne était de 32mmHg, la gonioscopie était normale chez tous les patients ainsi que l'excavation papillaire. Le CV avait révélé des déficits périmétriques variables. Tous les patients ont reçu un traitement hypotonisant initialement, une trabéculéctomie a été réalisée pour 18 yeux 60 %. A un recul de 20 mois nous avons obtenu un contrôle satisfaisant de la PIO et une stabilisation de l'excavation papillaire et de la campimétrie dans 80 %.

Discussion : Le glaucome cortisonique est une affection rare représentant 1,4% de tous les glaucomes. La corticothérapie locale en est responsable dans 30% des cas, sa clinique est similaire à celle du GPAO. Son traitement est d'abord préventif par la lutte contre l'automédication et la surveillance rigoureuse de toute corticothérapie prolongée. Dans notre pays l'automédication est un fléau lié au niveau socio-économique et l'analphabétisme de la population et l'absence de réglementation et contrôle des ventes des médicaments.

Conclusion :

le glaucome cortisonique est l'arbre qui cache la forêt concernant les complications d'une corticothérapie abusive la sensibilisation de la population et la réglementation des ventes des médicaments des officines telles sont les mesures preventives contre l'automédication dans notre pays.

1811

Titre : Comparaison de l'effet cycloplegique sur la réfraction et l'angle de déviation entre cyclopentolate et atropine chez les patients strabiques

Auteurs : K Naciri (1); W Ibrahimy (1); Y Amrani (1); K Ouazzani (1); R Derrar (1); R Daoudi (1); Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Le but de notre étude est de comparer l'effet cycloplegique entre le cyclopentolate et l'atropine sur la réfraction et l'angle de déviation chez des enfants présentant un strabisme.

Patients et Méthodes : C'est une étude retrospective portant sur 45 patients présentant un strabisme suivis dans notre consultation de strabologie, et qui ont bénéficié de deux réfractations et de deux bilans orthoptiques une fois par instillation de cyclopentolate (3 gouttes à 5min d'intervalle puis réfraction dans 45 min) et l'autre sous atropine dosé en fonction de l'âge du patient (une goutte deux fois par jour pendant une semaine).

Résultats : La moyenne d'âge de nos patients était de 6 ans (2-18), ils présentent une ésoptropie dans 91% des cas. Les résultats de notre étude montrent que l'effet cycloplegique de l'atropine est supérieur à celui du cyclopentolate dans 82.22% des cas. La différence réfractive est de 0.53 dioptries et celle de l'angle de déviation après bilan orthoptique est de 2 dioptries. Par ailleurs l'effet du cyclopentolate est supérieur à celui de l'atropine dans 13.33% des cas, alors qu'une égalité d'effet est retrouvée chez 4.44% des cas.

Discussion : La présence d'un strabisme chez les enfants incite toujours à faire une meilleure réfraction pour permettre une correction parfaite et donc d'éliminer la cause réfractive du strabisme, et permettre ainsi une diminution de l'angle de déviation après correction. Pour ceci notre étude a comparé cet angle après deux corrections, une faite sous cyclopentolate et l'autre sous atropine, ce qui a permis de montrer la nette supériorité de l'atropine et donc de la nécessité d'une réfraction sous atropine chez les patients strabiques.

Conclusion : Notre étude conclut à une nécessité de faire une réfraction sous atropine pour permettre une meilleure correction de l'angle de déviation après correction optique chez les enfants strabiques.

1751

Titre : Les glaucomes infantiles secondaires : A propos de 20 cas

Auteurs : G Soufi (1); I Imdary (1); A Kapoli Wetshi (1); N Slassi (1); A Boulanouar (1); F Bencherifa (1); A Berraho (1); Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Chez l'enfant, le glaucome peut s'intégrer dans des syndromes cliniques voire être le mode de révélation d'une pathologie oculaire ou générale. Cette étude a pour objectif de décrire les aspects cliniques et thérapeutiques des glaucomes secondaires non

dysgénésiques chez l'enfant.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective incluant tous les enfants présentant un glaucome secondaire admis dans notre service entre Janvier 2005 et Janvier 2010. On a exclu les glaucomes congénitaux et juvéniles primitifs et les glaucomes congénitaux secondaires dysgénésiques. Tous les enfants ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet au besoin sous anesthésie générale, associé à un examen pédiatrique et selon les cas, à une échographie oculaire et à une TDM cérébrale.

Résultats : Vingt enfants ont été retenus. Chez cinq d'entre eux, le glaucome s'intégrait dans un syndrome de Sturge Weber Krabbe. Chez onze autres patients, le glaucome était secondaire sur microsphérophakie dont un cas présentant une membrane pupillaire persistante associée. Par ailleurs, chez trois enfants, le glaucome était associé à une maladie de Hurler et chez un nourrisson, le glaucome congénital était secondaire à un rétinoblastome bilatéral. Quinze patients ont bénéficié d'une trabéculéctomie avec application de mitomycine. Le traitement hypotonisant seul a concerné 4 patients. Chez les enfants présentant une ectopie cristallinienne, une phacophagie avec vitrectomie antérieure était préconisée. Le nourrisson avec rétinoblastome bilatéral a subi une énucléation monoculaire avec prise en charge en oncopédiatrie.

Discussion : A travers cette étude, les auteurs discutent les mécanismes physiopathologiques et la prise en charge clinique et thérapeutique des glaucomes infantiles secondaires.

Conclusion : Chez le nourrisson comme chez l'enfant, le glaucome peut être le mode de découverte d'une pathologie oculaire ou générale pouvant mettre en jeu le pronostic fonctionnel voire vital.

1758

Titre : Le profil épidémiologique des hyphémas post-contusifs au service d'ophtalmologie pédiatrique de Casablanca

Auteurs : A Wadrahmane (1); B Allali (1); L Elmaaloum (1); N Cherrabi (2); K Dgadeg (3); I Lamsedder (1); A Elkettani (1); A Elamraoui (1); K Zaghoul (1); Adresses : (1) Casablanca, Maroc; (2) Casablanca, Maroc; (3) Casablanca, Maroc.

Introduction : L'hyphéma se définit par la présence de sang en chambre antérieure, peut survenir après un traumatisme oculaire post-contusif ou perforant ou dans les suites d'une chirurgie oculaire. Dans cette étude nous nous traitons uniquement les hyphémas post-contusifs. Le but du travail est d'étudier le profil épidémiologique des hyphémas post-contusifs.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective de 66 patients ayant été admis pour hyphémas post contusifs colligés au service d'ophtalmologie pédiatrique entre janvier 2006 et décembre 2011.

Résultats : Soixante six enfants de moins de 15 ans ont

présenté un hyphéma post contusif, une moyenne d'âge de 8 ans et 80 % des malades étaient des garçons, le délai de consultation était de quelques heures à un mois et le jet de pierre était l'agent traumatisant dans la majorité des cas. L'examen ophtalmologique initial trouvait une acuité visuelle inférieure à 1/10 dans 46% des cas, un hyphéma stade II dans 53% des cas et l'iridodialyse dans 15 % des cas.

L'hyphéma est associé à une cataracte post-traumatique dans 51% des cas, et compliqué d'hypertonie oculaire dans 80% des cas et d'hématocornée dans 6% des cas. Tous les enfants ont bénéficié d'un traitement à base d'anti-inflammatoires stéroïdiens par voie locale et orale et un traitement hypotonisant chez les patients présentant une hypertonie oculaire ainsi qu'un repos strict et boissons abondantes.

On a eu recours au lavage d'hyphéma chez 10 % des malades devant la non amélioration sous traitement médical. L'évolution était bonne chez 60% des patients (amélioration de l'acuité visuelle, une normalisation du tonus et résolution de l'hyphéma).

Discussion : Les hyphémas post contusifs sont fréquents chez l'enfant, c'est une urgence diagnostique et thérapeutique. Le pronostic visuel dépend de l'hyphéma et des lésions traumatiques oculaires associées, d'où l'importance de rechercher et de traiter les lésions oculaires associées. Les moyens mis en œuvre pour la prise en charge sont multiples : médicaments (cycloplégiques, corticoïdes locaux ou systémiques, agents fibrinolytiques, analgésiques, hypotonisants), et le repos strict. Les indications pour un traitement chirurgical sont bien codifiées. Sous traitement l'évolution est généralement favorable. Le resaignement, l'hématocornée et l'hypertonie oculaire restent les complications les plus redoutables.

Conclusion : Dans notre contexte la gravité et la fréquence des traumatismes font que les hyphémas restent fréquents et leur pronostic visuel est sombre d'où l'importance de la prévention.

1765

Titre : La prise en charge des cataractes congénitales syndromiques : à propos de 55 cas

Auteurs : M Boukari (1); B Allali (1); G Daghouj (1); A Adraoui (1); S El Baroug (1); N Riah (1); L Elmaaloum (2); A Elkettani (1); K Zaghoul (2); Adresses : (1) Casablanca, Maroc; (2) Casablanca, Maroc.

Introduction : La cataracte congénitale est une opacification totale ou partielle du cristallin par anomalie embryologique ou du développement. Elle peut être isolée ou associée à un groupe de malformations oculaires impliquant la totalité des structures oculaires et/ ou des syndromes généraux complexes avec une morbi-mortalité non négligeable ce qui rend sa prise en charge difficile et pluridisciplinaire.

Patients et Méthodes : Étude rétrospective étalée sur 8 ans (2004-2011) portant sur 55 enfants (77 yeux) d'âge variant de 1 mois à 12 ans hospitalisés pour cataracte congénitale. Tous les patients avaient bénéficié d'un examen ophtalmologique complet et d'une chirurgie de la cataracte type de phacophagie, phaco-aspiration+/- capsulotomie postérieure et une vitrectomie antérieure. L'implantation était pratiquée en fonction de l'âge, de la

bilatéralité. Nous avons étudié pour tous les patients : le type de la cataracte, les autres anomalies oculaires associées, les complications postopératoires, la nécessité de reprise chirurgicale et les résultats visuels.

Résultats : La cataracte congénitale unilatérale totale obturante constituait le principal type de cataracte (41yeux), suivie par la cataracte sous capsulaire postérieure (29yeux), cataracte nucléaire et poussièreuse (4 yeux), cataracte totale obturante bilatérale (3yeux). Les principales anomalies oculaires associées étaient : la microcornée (23yeux), microphthalmie (9yeux), mégalocornée (2 yeux), polycorie et persistance de la membrane pupillaire (2yeux), aniridie (12yeux), nystagmus (34yeux), esotropie (6 yeux) et la persistance du vitré primitif (16 yeux). 2cas de syndrome de peters avec cataracte et 1 cas de maladie des épiphyses ponctuées associé à une cataracte. - En post-opératoire précoce, les complications inflammatoire ont dominé le tableau avec apparition d'une membrane cyclitique dans 35 %, formation de synéchies postérieures dans 12 %, capture irienne de l'implant dans 1cas. Une endophtalmie a été notée dans 4 yeux. La cataracte secondaire est la complication la plus fréquente à long terme, retrouvée dans 25%. Un glaucome secondaire a été noté dans 7 yeux. Le décollement de rétine a été noté dans 5 yeux. Sur un recul de 16 mois, pour toutes les anomalies confondues, l'AV final moyenne était de 3/10.

Discussion : Dans le cadre de la cataracte congénitale syndromique, un bilan ophtalmologique et pédiatrique doit être réalisé systématiquement. Outre le type de la cataracte, sa bilatéralité et le délai de la chirurgie ; les résultats fonctionnels de ces cataractes congénitales dépendent essentiellement de nombreuses malformations oculaires associées.

En effet la microphthalmie, l'aniridie, et la PVP semble des facteurs de mauvais pronostic de la chirurgie de cataracte.

Conclusion : Malgré les avancées chirurgicales, la prise en charge des cataractes congénitales syndromiques reste complexe. Et la clé du succès semble donc résider dans une chirurgie raisonnée et une rééducation de l'amblyopie intensive et prolongée.

1773

Titre : Résultats fonctionnels de l'implantation secondaire dans les cataractes congénitales

Auteurs : N Cherrabi (1); B Allali (1); A Wadrahmane (1); I Lamsaddar (1); F Téach (1); L El Maaloum (1); A El Kettani (1); K Zaghoul (1); A Amraoui (1); Adresses : (1) Casablanca, Maroc.

Introduction : L'implantation secondaire chez l'enfant est largement pratiquée pour la réhabilitation optique des yeux aphaques. Le but du travail est de préciser les caractéristiques cliniques de ces enfants et les résultats anatomiques et fonctionnels.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 15 cas de cataractes congénitales bilatérales (29 yeux), menée entre 2007 et 2010. Après une phacophagie et correction initiale de l'aphaquerie par lunettes, une implantation secondaire par un implant de chambre postérieure (ICP) a été réalisée dans 29 yeux. Ont été pris en compte, les données cliniques des patients,

Résumés des communications orales

décali d'implantation secondaire, ainsi que les résultats fonctionnels post-opératoires.

Résultats : L'âge moyen au moment de la phacoplagie était de 6 mois.

La réfraction moyenne pré-opératoire était de + 15 D. L'acuité visuelle moyenne initiale corrigée était égale à 2/10 dans 10 yeux. L'âge moyen au moment de l'implantation secondaire était de 3 ans.

La puissance moyenne de l'implant était de + 23,5 D. Il siégeait dans le sulcus dans 9 yeux. L'acuité visuelle moyenne finale était égale à 3/10 dans 10 yeux.

Les principales complications étaient à type de réactions inflammatoires dans 17 yeux, hypertonies oculaires dans 10 yeux et décentrement de l'implant dans 4 yeux.

Discussion : L'implantation secondaire dans la prise en charge chirurgicale des cataractes congénitales précoces est devenue un mode de plus en plus utilisée, elle permet de calculer plus précisément la puissance de l'implant émmétropisant. L'implantation dans le sulcus induit plus de complications inflammatoires post opératoires et d'hypertonie. Les résultats réfractifs et visuels restent satisfaisants après implantation secondaire.

Conclusion : En cas de cataracte congénitale bilatérale, l'intervention précoce associée à une implantation secondaire dans le sac ou le sulcus avec bon support capsulaire, semble donner des résultats fonctionnels prometteurs grâce à un meilleur contrôle de la réfraction finale.

1774

Titre : La kératoplastie transfixiante: indications et résultats

Auteurs : R Elhannati (1); S Bhalil (1); M Abdellaoui (1);

I Benatiya Andaloussi (1); H Tahri (1);

Adresses : (1) Fès, Maroc.

Introduction : La kératoplastie transfixiante consiste à remplacer une cornée altérée de pleine épaisseur.

A travers ce travail, nous rapportons l'expérience du service d'ophtalmologie dans les kératoplasties transfixiantes en insistant sur les différentes indications et les résultats anatomiques et fonctionnels.

Patients et Méthodes : Nous avons réalisé une étude rétrospective incluant 53 patients opérés par kératoplastie transfixiante entre juin 2009 et décembre 2011.

Résultats : L'âge moyen des patients est de 33 ans avec une légère prédominance féminine. Le recul moyen est de 18 mois.

Les pathologies cornéennes ayant motivé la réalisation d'une kératoplastie transfixiante sont le kératocône (37 yeux), les dystrophies cornéennes (6 yeux), la kératopathie bulleuse du pseudophake (2 yeux), les séquelles de kératites infectieuses (4 yeux), les opacités cornéennes post-traumatiques (2 yeux) et un cas de perforation centrale du greffon.

L'acuité visuelle initiale est inférieure à 1/10^{ème} dans 88% des cas.

Le succès anatomique est de 96%. La meilleure acuité visuelle corrigée finale est de 5/10 dans 48 % des cas. L'astigmatisme post-opératoire moyen est de 5D.

Les principales complications sont : l'hypertonie oculaire dans 20% et le rejet dans deux cas.

Discussion : Le kératocône représente la première indication de la kératoplastie transfixiante dans notre série suivi des dystrophies de cornée.

L'acuité visuelle post-opératoire est influencée par l'acuité visuelle initiale du patient, la pathologie cornéenne initiale, les pathologies oculaires associées pré-existantes et l'astigmatisme post-opératoire.

L'astigmatisme est le principal facteur limitant la récupération visuelle lorsque le greffon est clair en l'absence de pathologie maculaire.

Conclusion : La kératoplastie transfixiante est une intervention qui permet d'améliorer de manière importante la vision des patients ayant une malvoyance d'origine cornéenne.

Les résultats sont bons mais suivi attentif, rapproché et régulier est indispensable au succès de l'intervention à long terme.

Résumés des Communications Filmées

1597

Titre : Corps étranger métallique intra oculaire du segment postérieur. Extraction à l'électroaimant

Auteurs : Y Elkholti (1); S Balyot (1); I Hajji (2); R Benhaddou (3); T Bahaali (3); A Moutaouakil (2); Adresses : (1) Marrakech, Maroc; (2) Marakech, Maroc; (3) Marrakech, Maroc.

Introduction : L'extraction à l'électroaimant d'un corps étranger métallique intra oculaire du segment postérieur est une technique chirurgicale satisfaisante. Cette technique est facile et reproductible.

De plus, et contrairement à la vitrectomie, elle présente l'avantage d'extraire le corps étranger métallique intra oculaire en urgence.

Patients et Méthodes : Communication filmée.

Résultats : Communication filmée.

Discussion : Communication filmée.

Conclusion : Notre film pédagogique vise à expliquer cette technique chirurgicale : corps étranger métallique intra oculaire.

1614

Titre : Chirurgie vitréo-rétinienne: trucs et astuces

Auteurs : I Hajji (1); Y Bouziani (1); T Baha Ali (1); R Benhaddou (1); A Moutaouakil (1); T Aboulhassan (1); A Samkaoui (1); Adresses : (1) Marrakech, Maroc.

Introduction : La chirurgie vitréo-rétinienne est une chirurgie complexe destinée à traiter les lésions du segment postérieur.

Patients et Méthodes : A travers cette vidéo, nous proposons quelques trucs et astuces qui permettent un bon déroulement de la chirurgie en évitant les complications.

Résultats : Les auteurs ont sélectionné quelques séquences illustrant les différents incidents et les moyens de leurs gestion.

Discussion : La chirurgie vitréo-rétinienne touche à plusieurs structures : la conjonctive, la sclère, la choroïde, la rétine, le vitré, mais aussi le cristallin et la cornée. Le respect de ces structures permet de minimiser les complications.

Cette chirurgie a connu des progrès comme l'utilisation d'huile de silicone ou du perfluorocarbène liquide, leurs utilisation doit être soignée évitant ainsi la survenue d'incidents indésirables.

Conclusion : La chirurgie vitréo-rétinienne a connu beaucoup de progrès facilitant ainsi le déroulement du geste, certes la bonne pratique est obligatoire pour la réussite de cette chirurgie.

1373

Titre : Révision d'une bulle de filtration avec Mitomycine C après échec d'une trabeculectomie

Auteurs : H Handor (1); M Benharbit (1); Z Hafidi (1); W Ibrahimy (1); Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Le needling est une technique qui peut être proposée pour le traitement de la bulle de filtration après échec de la trabeculectomie.

Patients et Méthodes : Nous proposons un film illustrant la technique de needling avec usage de Mitomycine C.

Résultats : Reformation d'une bulle de filtration fonctionnelle.

Discussion : La révision de la bulle de filtration offre plusieurs avantages : technique simple, réalisée sur le site de la trabeculectomie permettant d'éviter une intervention plus invasive.

Conclusion : Le needling est une des méthodes utilisable dans le traitement des échecs des bulles de filtration et qui offre certains avantages.

1379

Titre : Nouvelle technique de repérage des déhiscences rétinienne au cours de la chirurgie ab-externo du décollement de rétine rhéghmatogène

Auteurs : Z Hafidi (1); H Elmoussaïf (1); H Handor (1); Y Amrani (1); A Karmane (1); M Lazrak (1); R Daoudi (1); Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Le DDR rhéghmatogène est une urgence ophtalmologique nécessitant une prise en charge précoce et adéquate avant l'installation d'une PVR nécessitant une chirurgie endoculaire.

En effet 80% des DDR peuvent être réappliqués par une chirurgie abexterno. Les moyens de repérage peropératoire de la ou des déhiscences causales sont dominées par l'utilisation de la microscopie indirecte (schepens) ou du microscope opératoire avec le verre de goldman.

Ces deux techniques nécessitent un apprentissage et une maîtrise des instruments utilisés.

Patients et Méthodes : A travers une série de patients présentant un DDR, sans PVR, jugés à l'examen préopératoire opérables par chirurgie abexterno, les auteurs exposent une nouvelle technique de repérage des déhiscences, simple reproductible n'utilisant aucun moyen direct ou indirect de lentille.

Ils évaluent les avantages ainsi que les limites de cette technique par rapport aux autres méthodes.

Résultats : Tous les DDR auxquels un examen préopératoire par microscopie directe ou indirecte ont été réalisés constituent une indication à cette nouvelle méthode qui reste simple et de visualisation excellente des déhiscences.

Discussion : Les auteurs proposent cette technique, dont l'apprentissage est simple, comme une nouvelle alternative

aux méthodes préexistantes.

Conclusion : Comparativement aux autres moyens de repérage des déhiscences, cette nouvelle technique constitue une nouvelle alternative aussi précise et efficace.

1462

Titre : La rotation bilamellaire du tarse dans le traitement de l'entropion cicatriciel

Auteurs : M El Belhadj (1); M Bouazza (2); R Karami (2); AA Bensemlali (1); A Amraoui (1); Adresses : (1) Casablanca, Maroc; (2) Casablanca, Maroc.

Introduction : L'entropion cicatriciel est une pathologie fréquente dans notre pays à cause de l'état endémique du trachome. Ses complications sont redoutables surtout les ulcères et les dystrophies de cornée pouvant conduire à la cécité. Le but de cette vidéo est de présenter la technique de rotation bilamellaire du tarse.

Patients et Méthodes : Nous avons opéré un patient qui présente un entropion cicatriciel de la paupière supérieure sur séquelles de trachome. L'examen ophtalmologique a retrouvé un tarse épais cicatriciel, des cils frottant sur la cornée, une kératite ponctuée superficielle et une dystrophie centrale de la cornée.

Résultats : Sous anesthésie locale par lidocaïne 2% au niveau de la paupière supérieure. Prise de la paupière supérieure par deux pinces Halstead droites afin assurer une hémostase satisfaisante. Incision transfixiante du tarse parallèle au bord libre de la paupière (3 mm de distance par rapport au bord libre). Suture des portions proximales et distales du tarse sectionné par un point central et deux points latéraux au fil résorbable 5/0 de façon à obtenir l'éversion des cils vers l'extérieur du globe oculaire.

Discussion : La rotation bilamellaire du tarse est une technique rapide, facile à maîtriser par l'ophtalmologiste. Elle ne nécessite pas de matériel sophistiqué et permet de résoudre le problème des entropions cicatriciels surtout dans les zones d'endémie du trachome.

Conclusion : L'entropion cicatriciel sur trachome est une pathologie grave pouvant engager le pronostic visuel. Sa prise en charge doit être rapide et efficace afin d'éviter les complications cornéennes.

1496

Titre : Différents aspects de la chirurgie maculaire

Auteurs : M Lezrek (1); J Khechach (1); Y Amrani (1); H El Moussaïf (1); R Daoudi (1); Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : La chirurgie vitréorétinienne a connu ces dernières années un véritable essor avec l'amélioration technique des machines de vitrectomie et du développement des techniques sans sutures transconjonctivales dont a bénéficié particulièrement la pathologie chirurgicale maculaire.

Patients et Méthodes : Nous présentons dans ce travail des vidéos de cas cliniques de principales pathologies chirurgicales maculaires (trou maculaire, membranes épimaculaires idiopathiques et secondaires).

Résultats : à travers ce film, nous présentons les différents aspects de la chirurgie maculaire.

Discussion : Les différents aspects de la chirurgie maculaire sont discutés : la mise en place des traucards, la vitrectomie, induction du DPV, pelage de la limitante interne et l'échange.

Conclusion : La chirurgie maculaire s'est développée considérablement avec les techniques sans suture moins invasives.

1579

Titre : La réparation chirurgicale des sections canaliculaires

Auteurs : H Elouarradi (1); MZ Bencherif (1); H Handor (1); S Khaïl (1); O Belhaj (1); Y Amrani (1); M Berkouch (1); R Daoudi (1); Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Les sections des canalicules lacrymales sont les plus fréquents des traumatismes lacrymaux.

Les étiologies sont nombreuses. L'exploration et la réparation doivent être soigneuses et effectuées au fort grossissement du microscope par un chirurgien entraîné pour préserver le bon drainage lacrymal. Le but de ce travail est d'illustrer la réparation chirurgicale de ces plaies.

Patients et Méthodes : Nous relatons à travers ce travail notre expérience dans le traitement chirurgical des plaies des voies lacrymales et nous allons exposer les difficultés opératoires des différentes techniques chirurgicales.

Résultats : Après un recul moyen de 10 mois, l'évolution a été bonne : absence de larmoiement ou larmoiement intermittent dans 88% des cas.

Discussion : Les plaies des voies lacrymales sont peu fréquentes mais à rechercher devant tout traumatisme orbitaire.

Elles représentent 1 à 2% des chirurgies pratiquées dans un service hospitalier, concernant le canalicule inférieur dans 60% des cas, et le supérieur dans 15%.

Elles touchent l'homme jeune dans 75% des cas. Elles posent le problème de lésions associées. Leur traitement chirurgical reste diversifié.

L'exploration et la réparation doivent être soigneuses et effectuées au fort grossissement du microscope par un chirurgien entraîné pour prévenir les sténoses post opératoires.

Conclusion : Les sections des voies lacrymales sont souvent accidentelles qu'il faut prévenir par une information du public. Leur reconstruction sous le contrôle du microscope est fortement recommandée sans retard pour éviter des séquelles esthétiques et fonctionnelles au patient.

1674**Titre : Chirurgie de l'entropion : Quelle technique choisir?**

Auteurs : M El Belhadji (1); M Bouazza (1); A Amraoui (1);
Adresses : (1) Casablanca *, Maroc.

Introduction : L'entropion esrt une anomalie de position de la paupière inférieure où les cils s'éverseent à l'intérieur du globe oculaire causant une gêne importante et des lésions cornéennes ; les causes sont nombreuses, dominées par l'entropion sénile. Son traitement est purement chirurgical.

Patients et Méthodes : Nous allons décrire les différentes techniques chirurgicales utilisées en fonction de l'importance de l'entropion et de la laxité palpébrale.

Résultats : Les auteurs exposent les différents temps opératoires depuis l'incision cutanée jusqu'à la canthopexie.

Discussion : Nous allons discuter des différentes techniques opératoires proposées dans la chirurgie de l'entropion.

Conclusion : Plusieurs techniques opératoires sont proposées pour la chirurgie de l'entropion. La récurrence peut être fréquente si l'indication et le choix d'une technique sont mal posés.

1677**Titre : Iridopexie**

Auteurs : B Jellab (1); W Ennassiri (1); Y Bouziani (1); S Ballyout (1); T Baha (1); A Moutaouakil (1);
Adresses : (1) Marrakech, Maroc.

Introduction : L'iridodialyse ou désinsertion plus ou moins étendue de la racine de l'iris est lésion fréquemment retrouvée suite aux traumatismes contusifs de l'œil. L'iridodialyse peut bénéficier d'un traitement chirurgical (Iridopexie) lorsqu'elle est étendue avec risque de diplopie. L'iridopexie consiste à fixer l'iris à la sclère. Notre film pédagogique vise à expliquer cette technique chirurgicale.

1627**Titre : Examen clinique d'un enfant strabique**

Auteurs : E Wakrim (1); T Baha Ali (1); I Hajji (2); B Ouaggag (2); R Benhaddou (2); A Moutaouakil (2);
Adresses : (1) Marrakech, Maroc; (2) Marakech, Maroc.

Introduction : Le strabisme est défini comme la perte du parallélisme des axes visuels souvent sans cause organique. Il perturbe la correspondance sensorielle et motrice des deux yeux et leur concordance. L'examen ophtalmologique d'un enfant strabique doit être complet comprenant un interrogatoire, un examen ophtalmologique complet avec mesure de l'acuité visuelle et étude de la réfraction, étude de l'oculomotricité et de la sensorialité, examen du segment antérieur et du fond

de l'œil.

Au terme de cet examen, le médecin doit être capable de définir le type de la déviation, connaître le degré de retentissement et donc le degré d'urgence et d'entamer une prise en charge adéquate.

Le but de ce film pédagogique est de montrer les différentes étapes de l'examen de l'enfant strabique et les difficultés rencontrées au cours de cet examen.

Patients et Méthodes : video.

Résultats : video.

Discussion : video.

Conclusion : video.

1633**Titre : Correction de l'aphakie par fixation irienne postérieure de lentilles intraoculaires**

Auteurs : S Belghmaïdi (1); Y Bouziani (1); S Baki (1); I Hajji (1); R Benhaddou (1); T Baha Ali (1); A Moutaouakil (1); T Aboulhassan (1); MA Samkaoui (1);
Adresses : (1) Marrakech, Maroc.

Introduction : En l'absence de support capsulaire adéquat, la fixation irienne postérieure de l'implant acrylique standard semble être une alternative de choix dans la correction de l'aphakie. Technique requérant une grande technicité, elle demeure facile de réalisation avec des résultats optiques satisfaisants et peu de complications. Le but de cette vidéo est de montrer la technique de correction de l'aphakie par fixation irienne postérieure de lentilles intraoculaires en l'absence de support capsulaire.

Patients et Méthodes : Vidéo.

Résultats : Vidéo.

Discussion : Vidéo.

Conclusion : Vidéo.

1647**Titre : Prise en charge chirurgicale des perforations cornéennes non traumatiques**

Auteurs : Y Bouziani (1); S Belghmaïdi (1); S Ballyout (1); A Ejlaidi (1); T Aboulhassan (1); I Hajji (1); R Benhaddou (1); T Baha (1); A Moutaouakil (1);
Adresses : (1) Marrakech, Maroc.

Introduction : Les perforations cornéennes secondaires à une ulcération non traumatique sont rares. Leur pronostic est réservé et leur prise en charge thérapeutique souvent difficile. La réalisation d'une kératoplastie étant sur ce terrain de bien mauvais pronostic, il est nécessaire de choisir la technique conservatrice la mieux adaptée afin de passer efficacement le cap de l'urgence et permettre ainsi

une prise en charge ultérieure de meilleure qualité.

A ce jour, un arsenal de techniques chirurgicales ont été utilisées incluant l'utilisation de colle cyanoacrylate ou de fibrine, la réalisation d'un recouvrement conjonctival, ou d'une kératoplastie transfixiante « à chaud ».

A travers trois cas colligés au service , on va illustrer en vidéo les différentes techniques de réparation des perforations cornéennes non traumatiques.

Patients et Méthodes : ;.

Résultats : ;.

Discussion : ;.

Conclusion : ;.

1664**Titre : Kératoplastie au service d'ophtalmologie du CHU Mohamed VI de Marrakech**

Auteurs : W Ennassiri (1); B Jellab (1); S Baki (1); R Benhaddou (1); I Hajji (1); T Baha (1); A Moutaouakil (1);
Adresses : (1) Marrakech, Maroc.

Introduction : La kératoplastie transfixiante est l'une des plus fréquentes des greffes de tissus. Chaque année, 100 à 150 greffes de cornées sont réalisées au Maroc. Les besoins de la population sont estimés à 5000 greffe de cornée par an.

La greffe de cornée est une intervention relativement simple, peu coûteuse comparée aux transplantations d'organes, et dont le greffon peut être obtenu sur un donneur décédé. Les résultats en termes de survie du greffon sont souvent excellents mais ils varient suivant les indications.

Patients et Méthodes : Video.

Résultats : Video.

Discussion : Video.

Conclusion : La kératoplastie transfixiante est une intervention qui permet d'améliorer de manière importante la vision des patients ayant une malvoyance d'origine cornéenne. Ses résultats sont bons si l'on s'astreint à bien évaluer l'indication opératoire, à prendre des précautions thérapeutiques en cas de risques de rejet et à suivre le patient régulièrement et avec soins afin de diagnostiquer et traiter rapidement les complications qui surviennent dans la plupart des cas.

1667**Titre : Allongement du releveur de la paupière supérieure par l'aponévrose du temporal .**

Auteurs : H Handor (1); M Bencherif (1); Y Amrani (1); Z Hafidi (1); R Daoudi (1);
Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : L'allongement du releveur de la paupière

est l'une des techniques chirurgicales proposées dans le traitement des rétractions palpébrales.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une patiente qui s'est présentée à la consultation pour prise en charge d'une rétraction de la paupière supérieure séquellaire d'une orbitopathie dysthyroïdienne.

Un allongement du releveur de la paupière par l'aponévrose du temporal a été réalisé.

Résultats : Le resultat jugé sur l'emplacement du bord libre de la paupière supérieure par rapport au limbe est satisfaisant.

Discussion : La rétraction de la paupière supérieure est souvent d'origine dysthyroïdienne. Le traitement chirurgical dépend de l'importance de la rétraction. Plusieurs techniques peuvent être proposées : myomectomie, une mullerectomie ou allongement palpébral par greffe autologue.

Conclusion : L'allongement du releveur de la paupière supérieure permet de corriger la rétraction palpébrale avec un résultat satisfaisant.

1694**Titre : Prélèvement de cornée**

Auteurs : I Cherrif (1); B Ouaggag; I Hajji; R Benhaddou; T Baha Ali; A Moutawakil
Adresses : (1) Marrakech, Maroc.

Introduction : La greffe de cornée est la plus fréquente des greffes de tissus. L'ophtalmologiste est partie prenante des structures de conservation en tant que préleveur et greffeur. La technique de prélèvement de cornée in situ permet de prélever une cornée du donneur avec sa collerette sclérale dans des conditions optimales de sécurité sanitaire. Elle permet aussi sa mise en conservation immédiate. Le globe oculaire n'étant pas enlevé, elle permet de respecter une restitution anatomique ad integrum ce qui gage d'une meilleure acceptation par la famille des donneurs. Nous détaillerons dans cette vidéo les différentes étapes de cette technique.

Patients et Méthodes : videos.

Résultats : videos.

Discussion : videos.

Conclusion : videos.

1699

Titre : L'utilisation de la colle tissulaire dans la chirurgie du ptérygion

Auteurs : H Tahri (1); I Benatiya (1);
Adresses : (1) Fès, Maroc.

Introduction : Le ptérygion correspond à un repli conjonctival le plus souvent nasal avec envahissement cornéen fréquent dans notre pays.

Sa chirurgie classique consiste en une résection du tissu pathologique avec greffe conjonctival autologue fixée par sutures.

Nous présentons dans ce film une variante à cette technique qui consiste en l'application de colle tissulaire pour la mise en place du greffon conjonctival.

Patients et Méthodes : Après désinfection du site opératoire et mise en place d'un champ opératoire, une anesthésie péribulbaire à la lidocaïne 2% est pratiquée.

Mise en place d'un blépharostat et résection du ptérygion avec respect de la membrane de Bowman dans la partie cornéenne et de la capsule de tenon dans la partie conjonctivale ; puis cautérisation sélective du site de résection.

Le prélèvement du greffon autologue se fait au niveau de la conjonctive bulbaire supéro-temporale.

La dissection de la conjonctive est rendue plus aisée avec l'injection de sérum physiologique permettant de décoller la conjonctive de la capsule de tenon.

Le greffon libre est ensuite étalé sur la cornée, face ténionienne étant antérieure.

La colle est appliquée ensuite sur la sclère nue et la face ténionienne du greffon qui sera par la suite retournée et appliquée contre le site de résection où il sera étalé après pression modérée.

L'excès de colle étant enlevé, le blépharostat peut être enlevé ensuite.

Résultats : L'intervention s'est déroulée sans incidents. Le greffon est resté viable sans formation de granulome avec un aspect esthétique satisfaisant.

Discussion : L'intégrité du prélèvement conjonctival est primordiale ; en veillant notamment à éviter une perforation centrale du greffon.

Selon plusieurs auteurs ; cette alternative reste intéressante puisque l'utilisation de la colle permet de réduire la douleur post-opératoire et l'inconfort.

La durée de l'intervention est aussi réduite comparativement par rapport à l'usage des sutures. Concernant les récurrences ; les rapports sont contradictoires et il semble que le taux de récurrence est le même que soient utilisées des sutures ou de la colle tissulaire.

Conclusion : L'utilisation de la colle tissulaire dans la chirurgie du ptérygion rendra le geste chirurgical plus facile ; en réduisant la courbe d'apprentissage et la durée opératoire.

1815

Titre : Technique d'injection intratarsale de triamcinolone dans les conjonctivites allergiques rebelles au traitement médical

Auteurs : S Ballyout (1); Y El Kholti (1); Y Bouziani (1); I Hajji (1);
R Benhaddou (1); T Baha Ali (1); A Moutaouakil (1);
Adresses : (1) Marrakech, Maroc.

Introduction : Les conjonctivites allergiques, très fréquentes en pratique courante, posent un problème de schéma thérapeutique surtout dans les cas sévères résistants au traitement médical.

Les injections intratarsales de triamcinolone est une meilleure alternative efficace et non coûteuse, dans le traitement des conjonctivites allergiques résistantes au traitement médical.

Cette vidéo illustre la technique d'injection intratarsale de triamcinolone et expose ses indications.

1816

Titre : Les sept pêchés capitaux des résidents en phaco emulsification

Auteurs : S Ballyout (1); Y El Kholti (1); Y Bouziani (1); B Jellab (1);
I Hajji (1); R Benhaddou (1); T Baha Ali (1); A Moutaouakil (1);
Adresses : (1) Marrakech, Maroc.

Introduction : La phacoémulsification est la méthode de référence d'extraction extracapsulaire du cristallin.

Le principe de fonctionnement est une vibration d'une sonde dans la fréquence des ultrasons combinée à un système d'irrigation-aspiration.

Les avantages d'une incision courte sont une cicatrisation rapide et une diminution de l'astigmatisme qui ont beaucoup contribué à développer la prise en charge sur un mode ambulatoire.

Cette vidéo expose les sept grandes fautes techniques à ne pas commettre au cours de cette procédure chirurgicale.

Résumés des E-posters

1329

Titre : Granulome cutané secondaire à une bande en polytétra-fluoro-éthylène (PTFE) pour suspension d'un ptosis congénital : à propos de 4 cas

Auteurs : Y Bennouk (1); S Iferkhas (1); A Alami (1); S Chatoui (1); N Aigbé (1); H Moumen (1); K Reda (1); H Chana (1); A Oubaaz (1); Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Le ptosis est une chute de la paupière supérieure par impotence plus ou moins importante du muscle releveur de la paupière supérieure, il peut être congénital (75% des cas) ou acquis. Le traitement est chirurgical par plusieurs procédés dont la suspension de la paupière supérieure au muscle frontal par matériaux synthétiques ou greffes autogènes.

Patients et Méthodes : Nous rapportant 4 observations des patients opérés pour ptosis congénital isolé unilatéral par suspension au muscle frontal par la bande en PTFE et qui ont présenté comme complications post opératoires un échec de l'intervention avec granulome cutané en regard de la noue entre la bande et le muscle frontal. Tous les patients ont été réopérés avec ablation de la bande, résection du muscle releveur et greffon au niveau du granulome par prélèvement en arrière de l'oreille.

Résultats : Disparition du granulome pour les 4 patients, persistance d'un ptosis minime pour deux patients et une rééducation d'amblyopie moyenne est démarrée après correction optique totale pour deux patients.

Discussion : Le ptosis congénital est souvent d'origine myogène, unilatéral dans 3/4 des cas, il peut être isolé ou associé à des anomalies oculomotrices. L'intervention par suspension de la paupière au muscle frontal est indiquée lorsque la fonction du muscle releveur de la paupière supérieure est inférieure à 4 mm, Cette suspension peut se faire à l'aide d'un matériel synthétique par bande en polytétra-fluoro-éthylène (PTFE) qui a l'avantage d'éviter un prélèvement tissulaire, mais qui a pour inconvénient une possible extrusion ultérieure éventuelle avec granulome cutané. Le matériel de suspension peut être une autogreffe comme le tendon de fascia-lata prélevé au niveau de la cuisse ou encore de l'aponévrose du muscle temporal qui a comme avantage de pouvoir être mieux tolérée secondairement.

Conclusion : Le ptosis est une affection de la paupière supérieure qui a des répercussions fonctionnelle et esthétique d'où le choix de l'intervention chirurgicale doit être bien adapté à l'indication et on privilégiant les autogreffes aux matériels synthétiques.

1332

Titre : La chirurgie de la cataracte chez le diabétique au sein du service d'ophtalmologie de l'hôpital militaire de Rabat : A propos de 100 cas

Auteurs : Y Bennouk (1); A Alami (1); R Zerrouk (1); S Chatoui (1); I Fiqhi (1); B Moujahid (1); K Reda (1); H Chana (1); A Oubaaz (1); Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : La chirurgie de la cataracte chez le diabétique

est une chirurgie à risque car il augmente l'incidence de certaines complications post opératoires qui engage le pronostic fonctionnel de l'œil. Le but de notre travail est de relever les différentes complications postopératoires et les précautions à prendre afin de minimiser leur survenue.

Patients et Méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective au sein du service d'ophtalmologie de l'hôpital militaire de Rabat sur une série de 100 patients présentant une rétinopathie diabétique tous opérés par phacoémulsification avec implantation dans le sac.

Résultats : Parmi les complications qui voient leurs incidences augmentées après chirurgie de la cataracte : l'œdème maculaire cystoïde, aggravation de la rétinopathie diabétique, inflammation post-opératoire, la cataracte secondaire qui est plus fréquente et qui survient plus précocement. Ainsi les précautions qu'on a pris sont : un équilibre glycémique de façon progressive, de la tension artérielle et de la protéinurie de 24h en préopératoire. Traitement préopératoire d'un œdème maculaire et/ou d'une rétinopathie diabétique préproliférante ou proliférante par laser argon si cataracte le permet sinon on postopératoire immédiat, on a utilisé des implants de grand diamètre (>6 mm) qui ont l'avantage de faciliter l'examen du fond œil et de pratiquer aisément une photocoagulation au laser argon, l'implantation a été faite dans le sac, et enfin on a utilisé des anti-inflammatoires stéroïdiens et non stéroïdiens en postopératoire de façon prolongée vu l'inflammation postopératoire qu'est plus importante.

Discussion : Les facteurs de risque d'opacification cristallinienne relevés par Klein sont l'âge, le mauvais équilibre glycémique, la durée du diabète, la gravité de la rétinopathie diabétique, la durée d'utilisation de l'insuline et la protéinurie. la chirurgie de la cataracte peut causer la progression de la rétinopathie diabétique à cause de la rupture de la barrière hématorétinienne liée au traumatisme chirurgical, d'où la nécessité d'un équilibre progressif de la glycémie avant l'intervention en évitant un équilibre rapide qui au contraire aggrave la rétinopathie diabétique. Les causes de basse vision après chirurgie de la cataracte sont essentiellement : l'œdème maculaire dans 73 % des cas ; l'hémorragie intravitréenne ou un décollement de rétine tractionnel dans 54 % des cas ; et l'œdème maculaire avec exsudats durs dans 43 % des cas.

Conclusion : La chirurgie de la cataracte est une intervention inévitable malgré le risque important des complications postopératoires, cependant l'extraction du noyau cataracté permet en plus de l'amélioration de l'acuité visuelle la surveillance régulière du fond œil et le traitement de la rétinopathie diabétique et/ou de l'œdème maculaire en cas de nécessité.

1333

Titre : Rétinopathie de purtscher bilaterale à propos d'un cas

Auteurs : R Zerrouk (1); S Chatoui (1); Y Bennouk (1); R Messaoudi (1); M Madzou (1); A Eldrissi (1); K Reda (1); H Chana (1); A Oubaaz (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : la rétinopathie de purtscher est une atteinte rare survenant dans un contexte traumatique à distance de l'œil généralement crânien ou thoracique, décrite initialement en 1910 au decours d'un traumatisme crânien. Nous rapportons le cas d'une rétinopathie de purtscher bilaterale survenue à la suite d'un traumatisme thoracique.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'un patient de 62 ans, victime d'un accident de la voie publique avec point d'impact thoracique avec fracture tassement de D3 et fracture costale adressé en consultation ophtalmologique, 15 jours apres l'accident, pour baisse de l'acuite visuelle bilaterale.

Résultats : L'examen ophtalmologique trouve une acuite visuelle à droite de 1/10 ameliorable à 3/10, à gauche limitée au compter les doigts à 1 metre non ameliorable ; l'examen du segment anterieur et du tonus est normal ; l'examen du fond de l'œil objective des hemorragies en flammèches, de multiples nodules cotonneux et une zone d'atrophie choroidienne para-maculaire à gauche. L'angiographie a confirmé la presence d'une rétinopathie ischémique. L'évolution a été meilleure du coté droit après une corticothérapie par voie générale.

Discussion : La rétinopathie de purtscher ou angiopathica retinae traumatica est une affection post traumatique rare se manifestant par une baisse de l'acuite visuelle et une rétinopathie ischémique, differents mecanismes physio-pathogeniques sont incriminés ; le traitement n'est pas encore bien codifié et l'efficacité thérapeutique des corticoïdes reste hypothétique.

Conclusion : Malgré sa rareté, la recherche de la rétinopathie de purtscher doit être systematique devant tout traumatisme crânien ou thoracique, surtout quand il y'a un déficit visuel. Son évolution est variable, et son pronostic pourrait être amélioré par l'introduction d'une corticothérapie générale à forte dose.

1334

Titre : Cataracte congénitale bilatérale associée à un colobome irien bilatéral : A propos d'un cas

Auteurs : J Laayoun (1); M Elmellaoui (2); A Elbouzidi (2); A Elwafi (2); R Zerrouk (3); A Laktawi (2); A Douhal (2);

Adresses : (1) Mèknes, Maroc; (2) Meknès, Maroc; (3) Rabat, Maroc.

Introduction : Le colobome irien est une anomalie de développement de l'iris survenant vers la sixième semaine de la vie embryonnaire ; son association à une cataracte congénitale bilatérale est très rare.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'un petit garçon de trois ans, suivi à l'hôpital militaire Moulay Ismail de Mèknes.

Résultats : il présente une association exceptionnelle de cataracte congénitale bilatérale et de colobome irien bilatéral.

Discussion : A travers ce cas, nous mettons le point sur l'intérêt d'un bilan ophtalmologique et général pour évaluer

le retentissement fonctionnel, et rechercher d'autres malformations oculaires telles une ectopie cristallinienne, une hypoplasie maculaire ou une microcorie, ainsi que des complications systémiques notamment uro-génitales.

Conclusion : A travers cette étude nous mettons le point sur les difficultés de la chirurgie de la cataracte et de la correction de l'aphakie au cours de cette association.

1336

Titre : Hemianopsie latérale homonyme révélatrice d'un syndrome de Sneddon : A propos d'un cas

Auteurs : R Zerrouk (1); Y Bennouk (1); R Messaoudi (1); S Chatoui (1); A Fiqhi (1); A Eldrissi (1); K Reda (1); H Chana (1); A Oubaaz (1); Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Défini par l'association d'un livedo et d'accidents vasculaires ischémiques cérébraux, le syndrome de Sneddon est une affection rare pouvant être l'expression d'une vascularite oblitérante ou celle d'un syndrome des anticorps anti-phospholipides.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'une jeune patiente présentant un syndrome de Sneddon révélé par une hémianopsie latérale homonyme gauche.

Résultats : Patiente de 28 ans consultant pour baisse de l'acuité visuelle de l'œil gauche avec diplopie intermittente ; l'examen ophtalmologique trouve une AV du côté droit de 10/10 et 7/10 du côté gauche non améliorable. L'examen du segment antérieur, du fond de l'œil, vision des couleur et l'angiographie est sans anomalies. L'examen du champ visuel a noté une hémianopsie latérale homonyme complète du côté gauche. Le bilan radiologique a objectivé des signes d'un accident vasculaire cérébral ischémique. L'examen dermatologique notait la présence de livedo au niveau des jambes, le bilan biologique a mis en évidence un taux élevé des anticorps anti-phospholipides. Le diagnostic de syndrome de Sneddon fut retenu et un traitement, à base de corticoïdes vasodilatateurs et antiagrégants plaquettaires, fut instauré. L'évolution a été marquée par l'amélioration de l'acuité visuelle sans nette amélioration du déficit campimétrique.

Discussion : Plusieurs observations du syndrome de Sneddon ont été décrites en association avec des anticorps anti-phospholipides, posant le problème du rôle physiopathologique de ces anticorps ; l'association livedo et accident ischémique cérébral définit le syndrome de Sneddon qui reste une affection rare, ces accidents cérébraux s'associent comme dans le cas de notre patiente à des manifestations neuro-ophtalmologiques. L'efficacité thérapeutique n'est pas bien établie, chez notre patiente le traitement n'a pas beaucoup amélioré le déficit visuel.

Conclusion : Le syndrome de Sneddon est une affection rare à laquelle il faudrait penser devant tout accident cérébral ischémique avec manifestations ophtalmologiques du sujet jeune et qui devrait motiver la demande d'un avis dermatologique à la recherche d'un livedo et ceci afin d'établir un diagnostic précoce et d'instaurer une prise en charge thérapeutique rapidement.

1337

Titre : Panophtalmie postpartum à sphingomonas paucimobilis : A propos d'une observation

Auteurs : R Zerrouk (1); A Alami (1); A Fiqhi (1); S Chatoui (1); M Madzou (1); A El Idrissi (1); K Reda (1); H Chana (1); A Oubaaz (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : La panophtalmie endogène postpartum est une infection rare survenant généralement sur un terrain d'immunodépression. Le sphingomonas paucimobilis est un bacille gram négatif reconnu responsable d'infections nosocomiales. Nous rapportons le cas de panophtalmie endogène à sphingomonas paucimobilis dans les suites d'un accouchement eutocique.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'une patiente de 39 ans sans antécédents pathologiques particuliers présentant une panophtalmie post-partum à sphingomonas paucimobilis.

Résultats : Patiente de 39 ans hospitalisée, dans un contexte fébrile, en urgence pour œil gauche rouge douloureux avec baisse de l'acuité visuelle survenant moins de 48 heures après accouchement par voie basse. L'examen ophtalmologique retrouve à l'œil gauche une acuité visuelle effondrée, un œdème palpébral intense avec exophtalmie axiale, chémosis, un œdème cornéen, hypopion de la chambre antérieure. L'examen a conclu au diagnostic de panophtalmie aigue gauche ; l'échographie oculaire montrait une condensation intravitréenne avec épaississement choroidien. L'examen gynécologique avait conclu une endométrite puérpérale. L'examen cytbactériologique était positif à sphingomonas paucimobilis. Malgré une antibiothérapie intraveineuse à large spectre associée à une antibiothérapie intravitréenne, l'évolution s'était faite le lendemain vers une fonte purulente spontanée de l'œil gauche ayant nécessité une évacuation et mise en place d'un implant d'hydroxyapatite.

Discussion : la panophtalmie endogène correspond à une infection survenant habituellement dans un contexte d'immunodépression. La panophtalmie aigue évolue en moins de 48 heures comme dans le cas de notre patiente. Dans notre observation, la panophtalmie aigue en post partum à sphingomonas était endogène, d'origine septicémique à point de départ génital. Ce type de panophtalmie est exceptionnel chez l'immunocompétant et à une évolution fulminante.

Conclusion : Notre observation rappelle la rapidité d'évolution et la gravité des complications oculaires secondaires à l'infection puérpérale chez les accouchées. Ce cas représente une rare atteinte ophtalmologique chez une patiente immunocompétante avec comme germe responsable le sphingomonas paucimobilis.

1338

Titre : Observance des patients amblyopes traités par occlusion : A propos de 31 cas

Auteurs : J Laayoun (1); M Elmellaoui (2); A Elbouzidi (3); A Elwafi (2); R Zerrouk (2); A Laktawi (2); A Douhal (2);

Adresses : (1) Méknès, Maroc; (2) Meknès, Maroc; (3) Meknes, Maroc.

Introduction : A travers le monde, le nombre total par an des personnes malvoyantes dus à une pathologie infantile vient tout juste après le nombre des malvoyants par cataracte. Nous rapportons une étude clinique non randomisée pour obtenir des données préliminaires à propos du niveau d'observance et des facteurs influençant cette observance chez les patients sous traitement d'amblyopie dans notre pratique quotidienne.

Patients et Méthodes : Pour participer à notre étude, on a recruté les familles ayant un enfant âgé entre 2 et 12 ans, traité pour amblyopie unilatérale depuis au moins trois mois et suivi dans notre formation durant la période septembre - octobre 2008. Un total de 31 familles ont participé à notre étude, dont 16 (52%) des garçons et 15 (48%) des filles.

Résultats : Notre étude a révélé 15 amblyopes strabiques (48%), 4 anisométriques (12 %), 5 par privation (16 %), et 7 par mécanisme combiné (24 %). Le degré d'amblyopie était de légère chez 14 patients (45 %), modérée chez 8 (26 %) et sévère chez 9 patients (29%). L'observance était bonne chez 14 patients (45 %), partielle chez 4 (13%), et pauvre chez 13 (42 %).

Discussion : L'amblyopie est la plus fréquente cause de déficience visuelle monoculaire chez les enfants et adultes jeunes. L'occlusion du bon œil est à la base du traitement. Plusieurs études ont montré que l'observance à l'occlusion était un facteur majeur affectant le résultat thérapeutique.

Conclusion : L'observance est un élément important au traitement de l'amblyopie dès le bas âge, ceci dans le but d'un contrôle efficace des problèmes visuels de l'enfance.

1326

Titre : Le syndrome de Stilling Türk duane type I : A propos de deux cas

Auteurs : Y Bennouk (1); A El Alami (1); K Reda (1); R Zerrouk (1); F Araqi (1); S Chatoui (1); B Moujahid (1); H Chana (1); A Oubaaz (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Le syndrome de Duane ou syndrome de rétraction est une atteinte oculomotrice rare mais représentant toutefois 1 à 4 % de l'ensemble des strabismes. Il est lié à une agénésie partielle ou complète du noyau du VI dont l'étiologie exacte n'a pas encore été élucidée. Ce syndrome est le plus souvent unilatéral et sporadique mais il peut exister des formes bilatérales ou héréditaires.

Patients et Méthodes : A travers l'étude de deux enfants, un garçon et sa sœur présentant au niveau de l'œil gauche un syndrome de Stilling Türk Duane type I, on analyse les aspects cliniques et évolutifs de cette forme héréditaire.

Résultats : Il s'agit d'un garçon âgé de 10 ans et sa sœur âgée de 6 ans dont l'atteinte est unilatérale gauche avec limitation de l'abduction et rétrécissement de la fente palpébrale en adduction. L'acuité visuelle et de 10/10 avec

correction dans les deux yeux sans déviation strabique, les deux patients ont bénéficié d'un bilan orthoptique complet dont une neutralisation dans le champ d'action du droit latéral atteint a été objectivée. L'état est stationnaire avec surveillance régulière tous les 3 mois.

Discussion : Ce syndrome a d'abord été décrit en 1887 par Stilling, puis ses symptômes ont été complétés en 1896 par Türk et enfin repris par l'américain Duane en 1905. Ce syndrome est une forme congénitale de strabisme qui n'affecte généralement qu'un œil et frappe bien plus fréquemment les filles.

Le traitement chirurgical n'est indiqué que dans des cas présentant un torticolis marqué ou un strabisme patent ou encore une rétraction esthétiquement handicapante. Le traitement orthoptique n'est qu'une aide si la fusion est limitée en position primaire, il ne doit en aucun cas lever la neutralisation dans la zone de déviation.

Conclusion : Le syndrome de Stilling Türk Duane, bien que rare, pose un problème de prise en charge thérapeutique d'où l'intérêt de bien expliquer aux parents les causes et les conséquences de cette pathologie afin d'obtenir un résultat fonctionnel et psychologique optimal.

1343

Titre : Paralysie du VI révélant une tumeur du cavum

Auteurs : Y Bouia (1); S Louaya (1); T Bargach (1); R Zerrouk (2); M Kriet (1);

Adresses : (1) Marrakech, Maroc; (2) Rabat, Maroc.

Introduction : L'ophtalmologiste est souvent confronté à des pathologies d'origine ORL, qui se manifestent en premier lieu par des signes ophtalmologiques. L'ophtalmologiste doit penser à certaines causes ORL devant certains tableaux cliniques et d'orienter d'emblée les explorations dans ce sens.

Patients et Méthodes : Patient de 52 ans sans ATCD pathologiques. Examen ophtalmologique : AV : OD 7/ 10, OG 8/ 10. Examen de motilité oculaire : limitation importante du muscle droit externe droit avec limitation de l'élévation et l'abaissement de l'œil droit. Torticolis avec tête tournée à droite. Diplopie horizontale et peu oblique en VI/vp maximale dans le regard à droite.

Au total paralysie récente du VI droit associée à une parésie faciale droite et une isotropie de l'œil droit, la vision binoculaire et absente avec diplopie horizontale.

Résultats : Lancaster et examen au verre rouge avec une TDM orbitocérébrale qui a confirmé le diagnostic d'une tumeur de cavum avec extension à la fosse ptérygo-palatine et à la fosse temporale gauche avec lyse de l'apophyse ptérygoïde gauche.

Le patient présente une adénopathie cervicale droite. Il est adressé au service d'ORL pour prise en charge carcinomes indifférenciés dits UCNT (Undifferentiated Carcinoma of Nasopharyngeal Type), qui constituent le type III.

Discussion : Le cancer du cavum est une pathologie fréquente aux pays du Maghreb. Survient à tout âge est de préférence masculine. Les signes oculaires peuvent être révélateurs. Cette symptomatologie peut être trompeuse

pouvant retarder le diagnostic d'où l'intérêt de l'imagerie, de l'endoscopie et surtout l'étude anatomopathologique. Le traitement dépend du stade de la tumeur, reposant sur la chimiothérapie suivie d'une radiothérapie. Le pronostic est sombre et dépend de l'extension à la base du crâne qui péjorative.

Conclusion : Les manifestations ophtalmologiques sont rarement révélatrices du cancer du cavum et peuvent être dans certains cas, trompeuses retardant le diagnostic.

1345

Titre : Kératoconjonctivites à adénovirus : chez 2 ophtalmologues

Auteurs : Y Bouia (1); S Louaya (1); T Bargach (1); R Zerrouk (2); M Kriet (1);

Adresses : (1) Marrakech, Maroc; (2) Rabat, Maroc.

Introduction : Les kératoconjonctivites virales à adénovirus sont le fait de très nombreuses souches de virus et vont donner des tableaux cliniques variés, dominés en fréquence par les kératoconjonctivites épidémiques. Nous rapportons le cas de 2 médecins qui ont présenté une kératoconjonctivite à adénovirus et dont l'évolution a été différente.

Patients et Méthodes :

Ophtalmologue n° 1 : Présente un œil rouge, larmoyant avec notion de pharyngite dans les semaines précédentes. L'examen trouve une conservation de l'acuité visuelle hyperhémie conjonctivales et une adénopathie prétragienne. **Ophtalmologue n° 2 :** Présente le même tableau avec en plus une kératite ponctuée superficielle. Les 2 médecins ont reçu le même traitement : à base d'agents mouillants et d'antiseptiques.

Résultats : L'atteinte bilatéralisation chez les 2 médecins, avec apparition au niveau de la cornée de nodules sous épithéliaux pour médecin 1. Médecin 2 n'a pas eu de complication.

Discussion : C'est une maladie à début brutal qui se caractérise par une atteinte unilatérale au début, l'atteinte de l'autre œil survenant deux à six jours plus tard. Les signes fonctionnels sont ceux de toutes les conjonctivites : photophobie, larmolement, impression de grains de sable sous les paupières, rougeur conjonctivale, œdème palpébral et altération modérée de la vision. L'atteinte du second œil sera marquée par les mêmes symptômes mais il est habituel que les signes soient moins marqués que pour le premier œil. Au biomicroscope, on observe une CF avec souvent quelques pétéchies. Sur la conjonctive tarsale, on peut observer à la fois des follicules et des papilles. L'effet des corticoïdes dans le traitement de la kératoconjonctivite à adénovirus reste un sujet de controverse.

Conclusion : Le risque de contamination des médecins ophtalmologues par kératoconjonctivite à adénovirus est très élevé vu le nombre important des consultants. Le traitement par corticoïdes reste controversé, le meilleur traitement reste la prévention.

1346

Titre : Maladie de Eales révélant une tuberculose pulmonaire

Auteurs : Y Bouia (1); T Bargach (1); R Zerouk (2); S Louaya (1); M Kriet (1);

Adresses : (1) Marrakech, Maroc; (2) Rabat, Maroc.

Introduction : La maladie de Eales survient chez des hommes jeunes en bonne santé et débutant par une périphlébite rétinienne évoluant vers une ischémie rétinienne. Les hémorragies intravitréennes à répétition, avec ou sans décollement de rétine, sont un mode évolutif habituel. Ces dernières années, les études immunologiques, biochimiques et de biologie moléculaire ont souligné le rôle des antigènes du groupe HLA, de l'auto-immunité rétinienne, du génome de *Mycobacterium tuberculosis*.

Patients et Méthodes : Nous rapportons deux cas de maladie de Eales révélateurs d'une histoire tuberculeuse. Cas 1 : patient de 38 ans, a consulté pour une baisse de l'acuité visuelle de l'œil gauche limitée à la perception lumineuse. L'examen ophtalmologique a montré une uvéite antérieure et une hémorragie intra-vitréenne à gauche. Cas 2 : patient de 50 ans, a consulté pour des myodesopsies. L'acuité visuelle était de 2/10 P8 à gauche et de 7/10 P2 à droite. L'examen a montré une uvéite postérieure gauche et des hémorragies intra-vitréennes périphériques bilatérales.

Résultats : cas 1 : L'angiographie rétinienne a révélé une vascularite périphérique occlusive unilatérale. La recherche d'une cause était négative. L'intradermoréaction à la tuberculine était positive à 15 mm, phlyctenulaire et la radiographie de thorax a visualisé des infiltrats séquellaires des apex. Trois tubages gastriques étaient négatifs. L'évolution a été favorable après une vitrectomie et une endophotocoagulation de l'œil gauche. Cas 2 : L'angiographie rétinienne a objectivé une vascularite rétinienne oblitérante périphérique bilatérale. La recherche d'une maladie générale a montré une masse hilare droite et des adénopathies thoraciques. L'évolution a été favorable après un traitement antituberculeux et une photocoagulation bilatérale.

Discussion : La maladie de Eales affecte souvent les sujets jeunes en bonne santé âgés entre 30 et 50 ans. Les hommes sont les plus affectés, et ce, à un âge plus précoce que les femmes. Le premier signe de l'atteinte oculaire est la non perfusion des capillaires périphériques qui peut s'étendre au pôle postérieur. L'association de la maladie de Eales à une allergie tuberculique est rapportée par de nombreux auteurs.

Conclusion : Ces deux observations suggèrent qu'en présence d'une maladie de Eales, il convient de rechercher une tuberculose évolutive. Cette rétinopathie pourrait s'ajouter aux autres formes de tuberculose oculaire.

1347

Titre : Cataracte et pathologies associées : A propos de 600 cas

Auteurs : R Zerrouk (1); A Alami (1); Y Bennouk (1); R Messaoudi (1); A Fighi (1); A El Idrissi (1); K Reda (1); H Chana (1); A Oubaa (1); Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : La cataracte est la première cause de cécité légale réversible dans le monde, et sa chirurgie est l'acte le plus pratiqué en ophtalmologie. Le résultat de cette chirurgie dépend, en plus de la technique chirurgicale, des différentes pathologies qui lui sont associées qui sont importantes à connaître.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 600 patients opérés pour cataracte entre janvier 2008 et janvier 2010 par le même chirurgien. Les données recueillies concernent les pathologies associées à la cataracte.

Résultats : L'âge moyen de nos patients était de 62 ans, avec un sexe ratio masculin/féminin de 2. Les pathologies associées les plus remarquées étaient le diabète avec un taux de 26% dont seulement 10% présentait une rétinopathie diabétique, l'hypertension artérielle chez 19% des patients sans signes de rétinopathie hypertensive. Les pathologies ophtalmologiques observées étaient le glaucome chronique dans 3.5%, la forte myopie dans 3.33% et l'uvéite antérieure dans 2% des cas, enfin notons la présence d'antécédent de traumatisme contusif chez 3% des nos patients.

Discussion : La présence de pathologies associées à la cataracte constitue un facteur de risque pouvant être responsable de complications chirurgicales, ou influencer le pronostic visuel d'où l'importance d'étudier le dossier de chaque patient au cas par cas.

Conclusion : Une grande majorité de nos patients présente des cataractes associées à d'autres pathologies générales ou ophtalmologiques pouvant modifier le pronostic visuel. Notre étude vise à rappeler l'importance de rechercher ses pathologies afin de prévenir les éventuelles complications et améliorer les résultats de la chirurgie de la cataracte.

1350

Titre : Ophtalmoplégie douloureuse révélant une méningo-encéphalite tuberculeuse

Auteurs : T Rachidi (1); B Allali (1); M El Hamidi (1); A Sertany (1); N Riah (1); L El Maaloum (1); A El Kettani (1); A Amraoui (1); K Zaghoul (1);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc.

Introduction : La tuberculose est une infection grave qui sévit à l'état endémique dans les pays en développement. Une ophtalmoplégie douloureuse peut révéler une pathologie infectieuse cérébrale, notamment une méningo-encéphalite et qui constitue une complication grave de la tuberculose. Nous rapportons dans notre travail une observation clinique d'une ophtalmoplégie douloureuse révélant une méningo-encéphalite tuberculeuse.

Patients et Méthodes : Patient âgée de 20 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, qui présente un syndrome d'ophtalmoplégie douloureuse d'installation aiguë évoluant dans un contexte de fièvre, céphalées et altération de l'état général.

Résultats : L'examen ophtalmologique a trouvé une acuité

visuelle à 10/10 ODG et une diplopie binoculaire. Au niveau de l'œil droit, un ptosis, une mydriase aréflexique et une paralysie de l'élévation, de l'abaissement et de l'adduction ont été observés. Les segments antérieurs et les fonds d'yeux étaient normaux. Le scanner cérébral a montré des tuberculomes cérébraux diffus. La radiographie pulmonaire était normale. L'analyse du liquide céphalo-rachidien a révélé une méningite lymphocytaire avec hypoglycorachie. L'IDR à la tuberculine était positive. Sur le plan infectieux, l'évolution était rapidement favorable sous anti-bacillaires et corticothérapie. Et sur le plan oculaire, l'amélioration de l'ophtalmoplégie était plus progressive.

Discussion : Les méningo-encéphalites tuberculeuses sont des urgences médicales diagnostiques et thérapeutiques. L'atteinte neuro-ophtalmologique est une complication rare et grave de la tuberculose. Les paralysies oculomotrices sont des signes basilaire qui constituent un élément d'orientation important vers l'origine tuberculeuse. L'étude du LCR trouve une méningite lymphocytaire avec hyperprotéinorachie et hypoglycorachie. La recherche de BK à l'examen direct du LCR est rarement positive, et la confirmation se fait par culture ou recherche du génome bactérien par PCR. Les anti-bacillaires sont efficaces à condition que le diagnostic soit précoce.

Conclusion : Cette observation souligne l'utilité de l'exploration urgente de certaines ophtalmoplégies douloureuses, souvent orientée par le contexte clinique. Un diagnostic précoce et un traitement adapté d'une telle étiologie comme la tuberculose, restent les seuls garants d'un bon pronostic vital et fonctionnel.

1354

Titre : Le zona ophtalmique de l'enfant

Auteurs : M Kriet (1); Y Bouia (1); T Bargach (1); S Louya (1);

Adresses : (1) Marrakech, Maroc.

Introduction : Le zona ophtalmique correspond à l'atteinte de la division ophtalmique du trijumeau lors de la réactivation du virus varicelle-zona (VZV) resté latent dans le ganglion de Gasser. Le zona est fréquent puisqu'il représente 10 à 25 % des cas de zona. Il est une forme fréquente, surtout chez le sujet âgé. Les manifestations oculaires sont dominées par les kératites et les uvéites. Chez l'enfant, il est rare et de meilleur pronostic.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'une jeune fille de 7 ans, immunocompétente, ayant présenté un zona ophtalmique compliqué d'une kérato-uvéite.

Résultats : Nous rapportons l'observation d'une jeune fille âgée de 7 ans, sans antécédents. La symptomatologie a débuté par une fièvre, photophobie, et larmoiement, puis installation des vésicules reposant sur une base érythémateuse intéressant l'hémi front et l'aile du nez gauches. L'acuité visuelle corrigée était au compte des doigts à 2 mètres dans l'œil gauche, 10/10 à droite. À la lampe à fente, la conjonctive était hyperhémie associée à des vésicules des bords palpébraux. Des plis descemetique, un œdème stromal avec Tyndall de la chambre antérieure évoquant une kérato-uvéite. Le diagnostic de zona a été retenu sur l'aspect clinique des lésions. Notre patiente a

été mis sous acyclovir à raison de 20 mg/kg 4 fois/j, un traitement local (Ciprofloxacine collyres, des corticoïdes locaux, cycloplégiques) et en association avec un traitement symptomatique à base d'antiseptique et d'antipyrétique. L'évolution était marquée par une amélioration des signes de l'uvéite et récupération fonctionnelle.

Discussion : Le zona ophtalmique correspond à l'atteinte de la division ophtalmique du trijumeau (V1) lors de la réactivation du virus varicelle-zona. Il est responsable essentiellement d'uvéite antérieure et de kératite de différentes formes. Chez l'enfant, le zona ophtalmique est potentiellement grave sur le plan fonctionnel. Les complications oculaires surviennent dans 50 à 70 % des cas, avec un pronostic souvent réservé.

Conclusion : Le zona ophtalmique de l'enfant peut se compliquer d'atteintes ophtalmologiques graves justifiant d'un traitement antiviral agressif associé à une prise en charge thérapeutique locale adaptée. Ces atteintes pouvant être, malgré cette prise en charge, potentiellement cécitantes.

1356

Titre : Stries angioïdes révélant un pseudoxanthome élastique

Auteurs : Y Bouia (1); T Bargach (1); R Zerrouk (2); S Louaya (1); M Kriet (1);

Adresses : (1) Marrakech, Maroc; (2) Rabat, Maroc.

Introduction : Les stries angioïdes (SA) sont des lignes de rupture de la membrane de Bruch. Qui s'expliquent par l'extrême fragilisation de la couche élastique, secondaire à la surcharge calcique, qui rend le tissu particulièrement cassant. Elles ont été rapportées à de nombreuses pathologies générales, au premier rang desquelles le pseudoxanthome élastique. Cette association constitue le syndrome de Grönblad-Strandberg.

Patients et Méthodes : Patient âgé de 42 ans connu myopique pour l'œil droit -4D et qui consulte pour une baisse d'acuité visuelle OD d'installation progressive remontant à un an.

Résultats : L'examen ophtalmologique a montré une atrophie chorio-rétinienne avec des lignes sombres et qui divergent à partir de la papille. L'angiographie rétinienne a confirmé le diagnostic des stries angioïdes. Un examen dermatologique a révélé la présence d'une pseudoxanthome élastique. L'examen cardio vasculaire est sans anomalie.

Discussion : Les stries angioïdes survient dans un contexte de maladie générale : Pxe, maladie de paget, drépanocytose.... Le Pxe doit être recherché en priorité et serait présent chez environ deux patients sur trois, cette association avec les stries angioïdes est dénommée le syndrome de Grönblad-Strandberg. Ce syndrome présente souvent des particularités sémiologiques : un aspect d'épithélium pigmentaire en peau d'orange temporale; des petites lésions focales. Il peut se compliquer de manifestations cardio-vasculaires. Les principales complications évolutives sont l'apparition de néo-vaisseaux choroïdiennes surviendraient sur 3/4 des patients; et l'hémorragies sous rétinienne.

Sur le plan thérapeutique il faut insister sur la nécessité d'éviter les traumatismes directs et indirects. En cas d'apparition de néovaisseaux une photocoagulation au laser est indiquée avec un suivi angiographique prolongé vu la fréquence de récurrence élevée.

Conclusion : Les stries angioïdes sont des lésions rares au FO. Le pseudoxanthome élastique reste l'étiologie la plus fréquente.

Le pronostic visuel est dominé par l'apparition de néovaisseaux dont le seul traitement reste la photo coagulation au laser qui reste difficile à cause de leurs localisations.

1357

Titre : Syndrome de HURLER. A propos d'un cas

Auteurs : Y Bouia (1); S Louaya (2); R Zerrouk (3); T Bargach (1); M Kriet (1);

Adresses : (1) Marrakech, Maroc; (2) Marrakech, Maroc; (3) Rabat, Maroc.

Introduction : Les mucopolysaccharidoses (MPS) forment un groupe de maladies de surcharge lysosomales héréditaires hétérogènes, caractérisées par un faciès en « gargouille ». Le déficit enzymatique concerne le catabolisme des glycosaminoglycanes, dont l'accumulation entraîne des troubles généraux et ophtalmologiques graves.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'une jeune fille âgée de 7 ans consultant pour une baisse d'acuité visuelle avec photophobie.

Résultats : L'examen ophtalmologique a montré des opacités cornéennes associées à un œdème papillaire bilatéral avec un tonus oculaire chiffré à 18 mmHg pour l'œil droit et 19 mmHg pour l'œil gauche.

L'examen abdominal trouve un abdomen protubérant avec une hépato-splénomégalie.

L'examen cardiovasculaire avec écho doppler objective un épaississement des valves mitro-aortiques et tricuspide.

Le diagnostic a été évoqué devant la dysmorphie faciale puis confirmé biologiquement (MPS type I-H).

Une trabeculectomie bilatérale a été faite dans l'attente d'une allogreffe de moelle.

Discussion : L'accumulation des glycosaminoglycanes, peut entraîner des opacités stromales, un glaucome secondaire, une rétinopathie de type pigmentaire, et/ou un œdème papillaire. Alors que l'atteinte ophtalmologique est souvent au second plan. Il n'y a pas beaucoup d'options de traitement disponibles pour le syndrome de Hurler en retard. Mais pendant l'avancement technologique récent, il y a quelques options.

La technique de traitement dépend de l'état de l'individu et des organes affectés.

La greffe de moelle peut améliorer les symptômes et a été avec succès effectuée la première fois en l'année 1981. Une nouvelle technique, cordon ombilical est en service pour des greffes. Dans cette technique, des cellules de tige fournies par le donneur sont transplantées, elle est aussi efficace que la greffe de moelle et plus loin cette technique n'exige pas le rayonnement total avant greffe. Le troisième remplacement d'enzymes de technique est également en place.

Conclusion : La précocité du diagnostic des MPS, avant la constitution des déficits neurologiques, est devenue primordiale, puisque le traitement peut en stopper l'évolution. Ainsi, une meilleure connaissance du tableau clinique par les ophtalmologistes pourrait en améliorer le pronostic.

1358

Titre : Maculopathie révélant une abetalipoprotéinémie familiale

Auteurs : A Alami (1); K Chergui (1); S Iferkhas (1); Y Bennouk (1); R Zerrouk (1); M Madzou (1); K Reda (1); H Chana (1);

A Oubaaz (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : L'abêtalipoprotéinémie est une maladie autosomale, récessive rare, caractérisée par une hypocholestérolémie et une hypotriglycéridémie sévères liées à un défaut d'assemblage et de sécrétion des lipoprotéines contenant l'apolipoprotéine B.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'un enfant de 16 ans qui s'est présenté en consultation d'ophtalmologie pour une baisse d'acuité visuelle progressive remontant à des années, l'enfant a bénéficié d'un examen ophtalmologique complet, l'angiographie à la fluorescéine, l'OCT maculaire et un bilan sanguin.

Résultats : L'examen ophtalmologique a montré une acuité visuelle sans correction limitée au mouvement des doigts, remontant à compte les doigts à un mètre avec correction, le segment antérieur était sans particularité, le fond d'œil montrait une maculopathie bilatérale avec un aspect poivre sel de celui-ci, ces lésions ont été confirmées à l'angiographie et à l'OCT.

Le bilan sanguin a montré une diminution du taux de cholestérol total et triglycérides ainsi que le taux des vitamines A et E, ceci était le cas chez trois de ses frères et un de ses cousins germains.

Un retard statur pondéral était noté chez eux tous, une notion de consanguinité de premier degré était retrouvée, le tableau faisant penser à une hypobêtalipoprotéinémie. Une supplémentation en vitamine A et E a été prescrite pour toute la famille.

Discussion : L'abêtalipoprotéinémie est une maladie très rare, avec une prévalence estimée inférieure à 1/1 000 000. Elle est de transmission récessive et due à des mutations des deux allèles du gène MTP (MTP ; 4q24). Le diagnostic repose essentiellement sur le dosage lipidique et d'apolipoprotéine B.

Conclusion : L'abêtalipoprotéinémie doit être reconnue et prise en charge le plus tôt possible, en vue d'une évolution clinique favorable.

1359

Titre : Macula et maladie de Behcet

Auteurs : J Ahmimèche (1); A El Idrissi (1); R Abdelkhalik (1); A Fiqhi (1); T Bargach (1); Y Benouk (1); H Moumene (1); A Oubaaz (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : La baisse de l'acuité visuelle au cours de la maladie de Behcet est souvent due à une atteinte du segment postérieur surtout maculaire, cette atteinte maculaire est variable : œdème maculaire cystoïde, néovaisseau sous rétinien, membrane épiretinienne et trou maculaire.

Patients et Méthodes : Nous rapportons une série de trois patients suivis pour maladie de Behcet depuis une durée variable entre 3 et 5 ans et ayant présentés au cours de l'évolution de leur maladie une baisse de l'acuité visuelle unilatérale.

Résultats : L'OCT maculaire et l'angiographie fluoresceinique ont objectivé un trou maculaire chez deux patients et une ischémie maculaire chez un patient.

Discussion : Les atteintes maculaires au cours de la maladie de Behcet sont graves et conditionnent le pronostic visuel. L'ischémie et le trou sont des complications très rares. L'ischémie est liée à des vascularites occlusives nécrotiques non granulomateuses entraînant une fragilisation et une dégénérescence du tissu rétinien et aboutissant au trou rétinien. Le traitement médical fait appel aux corticoïdes, aux immunosuppresseurs, et anti-TNF . Le pronostic fonctionnel reste péjoratif.

Conclusion : L'ischémie et le trou maculaires au cours de la maladie de Behcet sont rares et de mauvais pronostic en raison de l'inefficacité des moyens thérapeutiques disponibles, ce qui justifie la nécessité d'une étude à grande échelle pour évaluer leurs fréquences exactes et les modalités de prise en charge.

1360

Titre : Fistule carotidocaverneuse sur malformation vasculaire congénitale compliquée d'occlusion de la veine centrale de la rétine, A propos d'un cas

Auteurs : FZ El Meriague (1); Z Hafidi (1); M Derkaoui (1); O Cherkaoui (1); R Derrar (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : La fistule carotidocaverneuse est une pathologie peu fréquente. Il s'agit d'un shunt artérioveineux anormal entre le système carotidien et le sinus caverneux. La symptomatologie clinique associe une exophtalmie pulsatile, un chémosis et une dilatation des veines épisclérales.

C'est une urgence thérapeutique dont le traitement repose sur une embolisation et nécessite une collaboration entre ophtalmologistes, radiologues et neurochirurgiens.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'un patient âgé de

16 ans qui a présenté suite à un traumatisme minime de l'œil droit par fil de fer une rougeur oculaire et une baisse rapidement progressive de l'acuité visuelle. Un examen ophtalmologique complet a été réalisé et a mis en évidence une exophtalmie pulsatile associée à un chémosis. Le patient a bénéficié d'un TDM orbitocérébrale. Dans ce contexte, une artériographie a confirmé l'existence d'une fistule carotidocaverneuse sur malformation vasculaire de la carotide interne. Le traitement a consisté en une exclusion de la carotide interne par coils.

Résultats : L'acuité visuelle du patient était à CLD de près. L'examen a mis en évidence un œdème palpébral important, un ptosis, une ophtalmoplégie complète, une exophtalmie pulsatile mesurée à 30 mm par l'exophtalmomètre de Hertel. L'examen à la lampe à fente a retrouvé un chémosis inférieur, une dilatation des veines épisclérales en tête de méduse et au FO une occlusion de la veine centrale de la rétine. La TDM orbitocérébrale a montré une exophtalmie Grade 3, un élargissement du sinus caverneux et une dilatation de la veine ophtalmique supérieure droite. L'artériographie a confirmé le diagnostic de fistule carotidocaverneuse sur une malformation vasculaire congénitale et a permis de réaliser une exclusion de la carotide interne par coils. L'évolution a été marquée par une régression de la symptomatologie.

Discussion : La fistule carotidocaverneuse est une pathologie peu fréquente qui peut survenir dans un contexte traumatique. Il s'agit d'une communication entre la carotide interne et le sinus caverneux. Cliniquement, les signes fonctionnels sont une baisse de l'acuité visuelle, une protrusion du globe oculaire et un souffle en jet de vapeur perçu par le patient. L'examen clinique retrouve un œdème palpébral avec ptosis, une exophtalmie pulsatile, une paralysie d'une paire crânienne, une dilatation des veines épisclérales en tête de méduse et une hypertonie oculaire. La TDM orbitocérébrale confirme l'exophtalmie et la dilatation de la veine ophtalmique supérieure qui est un signe indirect de la fistule carotidocaverneuse ainsi qu'un élargissement du sinus caverneux. L'exploration est complétée par une IRM ainsi qu'une artériographie qui montre la fistule et une éventuelle malformation vasculaire. Le traitement est en fonction du shunt, la technique de choix restant une embolisation par ballonnet ou par coils.

Conclusion : La fistule carotidocaverneuse reste une pathologie peu fréquente majoritairement due à un traumatisme crâniofacial important. Son diagnostic est clinique et doit être évoqué devant toute exophtalmie après traumatisme crânien ou orbitaire.

1361

Titre : Rétinochoroïdites toxoplasmiques : Intérêt de la clindamycine en sous-conjonctival (à propos de 3 cas)

Auteurs : S El Hamichi (1); R Messaoudi (1); A Alami (1); R Zerrouk (1); K Chergui (1); S Chatoui (1); M Madzou (1); K Reda (1); A Oubaaz (1);

Adresses : (1) Rabat, 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 rétinopathie toxoplasmique.

Patients et Méthodes : Notre étude a porté sur 3 patients présentant une rétinopathie 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 à partir du 4^{ème} jour de traitement.

Résultats : Le début de l'amélioration subjective de l'acuité visuelle a été ressenti au cours de la première semaine. La cicatrisation des foyers de rétinopathie toxoplasmique a été observée chez nos malades au bout de 1,4 mois en moyenne. Les récurrences étaient observées chez un patient. Aucune complication générale n'a été observée. Une inflammation conjonctivale et une kératite ponctuée superficielle ont été notées dans 1 cas.

Discussion : L'efficacité de la molécule de clindamycine sur la poussée de rétinopathie toxoplasmique a été démontré dans plusieurs travaux, de plus la clindamycine par voie sous conjonctivale est anodine par rapport à l'association pyriméthamine-sulfadiazine par voie orale. Cependant, cette thérapeutique ne permet pas de résoudre définitivement le problème des récurrences, d'où l'intérêt de continuer la recherche dans le domaine de la thérapeutique anti-toxoplasmique.

Conclusion : Nous insistons sur l'intérêt de la clindamycine par voie sous conjonctivale dans le traitement de la rétinopathie toxoplasmique du fait de son efficacité et de son innocuité.

1362

Titre : L'amblyopie strabique dans le cadre du syndrome WILLIAMS-BEUREN

Auteurs : R Abdelkhalek (1); S Iferkhass (1); J Ahmimch (1); A El Idrissi (1); B Moujahid (1); Y Mouzari (1); A Oubaaz (1); Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Cette maladie génétique rare d'incidence allant de 1/50000 à 1/20000 facile à identifier dans l'enfance 1961. Ce syndrome est dû à une micro-délétion chromosomique située dans la zone q11-23 de l'un des chromosomes 7. Il réunit une malformation cardiaque (sténose aortique congénitale supra valvulaire) dans 75% des cas, retard psychomoteur, dysmorphie faciale évocatrice et un profil cognitif caractéristique d'autres symptômes divers.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'un enfant âgé de 3 ans porteur d'une cardiopathie congénitale complexe type sténose aortique supra-valvulaire (Fig1) entrant dans le cadre du syndrome de Williams Beuren. L'enfant a été opéré pour sa cardiopathie à l'âge de 2 ans et la présence d'un strabisme a justifié un examen ophtalmologique.

Résultats : A l'examen clinique on trouve un enfant hypotrope ayant un contact facile avec le personnel avec une dysmorphie faciale : épicanthus, racine de nez aplatie, grande bouche et lèvre inférieure large et éversée, extrémités

des sourcils proéminentes (Fig. 2), sur le plan oculaire l'enfant présente un strabisme convergent précoce avec œil gauche dominant, trouble de réfraction (astigmatisme hypermétropique modéré), anisocorie, et une tortuosité vasculaire accentuée surtout à la périphérie rétinienne. L'AV est difficile à chiffrer puisque l'enfant ne parle. Le patient a bénéficié d'une correction optique totale et d'une occlusion sauvage pendant 10 jours OG suivie d'un traitement d'entretien de son amblyopie. Une alternance de son strabisme est obtenue au bout de 2 mois.

Discussion : Syndrome de Williams-Beuren est une des trois formes de sténoses supravasculaires aortiques qui sont soit sporadiques (50 % des cas), soit familiales (20 %), soit syndromiques (28 à 50 %). Ce syndrome, décrit pour la première fois par Williams en 1961 associe principalement des anomalies cardiovasculaires, une dysmorphie avec faciès d'elfe et des troubles cognitifs mais les symptômes peuvent être très divers. L'existence d'anomalies oculaires justifie la pratique systématique d'un examen ophtalmologique à la recherche d'un iris étoilé (anomalies de structure de l'iris antérieure retrouvée chez 74 % environ des patients), strabisme (29 à 74 %), tortuosité des vaisseaux rétiens, hypermétropie.

Conclusion : La prise en charge des patients atteints de WILLIAMS BEUREN est complexe et multidisciplinaire. L'amblyopie strabique est une urgence thérapeutique qui nécessite une surveillance régulière et prolongée. Elle doit être prise en charge en même temps ou juste après les attentes graves mettant en jeu le pronostic vital.

1363

Titre : Cataracte morganienne à propos de 9 cas

Auteurs : S Louaya (1); Y Bouia, R Zerouk, T Bargach, M Kriet Adresses : (1) Marrakech, Maroc.

Introduction : la cataracte morganienne est une entité pathologique rare mais encore présente au Maroc, caractérisée par une liquéfaction du cortex et un noyau dur déglacé, sa chirurgie doit être méfiante et obéissant à certaines règles.

Patients et Méthodes : Nous avons mené une étude prospective durant une mission humanitaire de 43 jours concernant 9 patients opérés pour une cataracte morganienne sur un total de 63 patients.

Résultats : Huit patients ont été opérés par phacoémulsification contre un par extraction extracapsulaire manuelle tous ont bénéficié d'implant intraoculaire, des précautions peropératoires ont été prises : bonne dilatation, bon remplissage de la chambre antérieure par la substance viscoélastique, capsulorhexis prudent, aspiration du lait et cortex de la chambre antérieure, les résultats optiques postopératoires ont été semblable aux autres types de cataracte.

Discussion : Dans la cataracte morganienne : au cours de la capsulotomie, le « lait » de la cataracte s'écoule et remplit la chambre antérieure, empêchant le chirurgien de voir clairement ce qu'il fait. La capsulotomie antérieure

risque de ne pas être complète. Pour vous aider, vous pouvez remplir la chambre antérieure de viscoélastique avant d'entamer la capsulotomie.

Conclusion : La cataracte morganienne est une forme évolutive de la cataracte négligée, sa prise en charge chirurgicale reste toujours difficile, néanmoins certaines règles de chirurgie permettent de surmonter les difficultés, la phacoémulsification est d'un apport certain de bon augure.

1364

Titre : Cellulite orbitaire : à propos de 8 cas

Auteurs : R Zerrouk (1); S Chatoui (1); A Fiqhi (1); A Alami (1); Y Bouia (2); A Elidrissi (1); K Reda (1); H Chana (1); A Oubaaz (1); Adresses : (1) Rabat, Maroc; (2) Marrakech, Maroc.

Introduction : La cellulite orbitaire est une cause majeure d'inflammation de l'orbite, elle résulte le plus souvent de l'extension directe de l'infection des sinus paranasaux. C'est une pathologie grave par ses complications locales, locorégionales et générales ; son évolution imprévisible impose une prise en charge urgente en milieu hospitalier. Le but de ce travail est de dégager les aspects épidémiologiques, cliniques et étiologiques de la cellulite orbitaire afin de définir la meilleure attitude à adopter, pour la prise en charge des patients.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective sur 2 ans (entre janvier 2010 et décembre 2011) portant sur 8 patients. Nous avons relevé pour chaque patient, l'âge, le sexe, les antécédents, les données des examens cliniques et paracliniques, le type de traitement instauré et l'évolution.

Résultats : L'âge moyen est de 22 ans et le sex-ratio de 3 hommes/1 femme. Le délai moyen de consultation est de 6 jours. Tous les patients ont présenté des douleurs frontales rétrobulbaires avec une tuméfaction et rougeur palpébrale. On retrouve un syndrome infectieux dans 4 cas, une diplopie dans un cas, une baisse de l'acuité visuelle dans un cas, et un cas de bilatéralisation de la cellulite. L'exophtalmie est présente dans 4 cas. Il s'agit d'une cellulite préseptale dans 3 cas, d'une cellulite orbitaire dans 3 cas et un abcès orbitaire dans 2 cas (selon la classification de Chandler). La cause de la cellulite est la sinusite dans 6 cas, la dacryocystite dans un cas, et non retrouvée dans un cas. Les patients ont reçu un traitement à base d'antibiotiques en intraveineux (bêta-lactamine, métronidazole) et de corticoïdes 48 heures après couverture antibiotique, avec un traitement étiologique, un cas a nécessité un drainage chirurgical de l'abcès. Tous les patients ont évolué favorablement.

Discussion : La cellulite orbitaire peut être secondaire à une infection oculaire, péri-oculaire ou à une septicémie. L'origine sinusienne reste la plus fréquente. La cellulite orbitaire entraîne une exophtalmie sévère, une baisse de l'acuité visuelle par compression du nerf optique avec risque de cécité irréversible. En l'absence de traitement urgent l'évolution peut se faire vers l'extension au sinus caverneux, au cerveau et aux méninges pouvant réaliser une thrombophlébite du sinus caverneux, une encéphalite et/ou une méningite.

Conclusion : La cellulite orbitaire est une affection grave pouvant engager le pronostic fonctionnel et vital. Une prise en charge précoce et adaptée permet d'améliorer le pronostic redoutable de cette affection.

1365

Titre : Les complications oculaires du traitement par l'interferon. A propos de deux cas

Auteurs : H Moumene (1); A Fiqhi (1); J Ahmimch (1); A El Idrissi (1); R Abdelkhalek (1); K Reda (1); A Oubaaz (1); Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Les atteintes oculaires secondaires au traitement par l'Interferon sont connues depuis 1972. La rétinopathie est la complication la plus décrite, notamment, lors de l'association à la ribavirine.

Patients et Méthodes : Nous rapportons deux cas d'atteintes oculaires survenues au cours d'une hépatite virale C, traitée par une association d'Interferon et de ribavirine.

Résultats : Le premier patient a présenté une baisse d'acuité visuelle bilatérale, un mois après le début du traitement, le fond d'œil, l'angiographie rétinienne et l'OCT ont montré des hémorragies rétinienne et un œdème maculaire cystoïde. Le deuxième patient a présenté, une baisse d'acuité visuelle bilatérale, 4 mois après le début du traitement. Le fond d'œil a mis en évidence un œdème papillaire prédominant à gauche, ainsi que des hémorragies en flamèches. L'angiographie rétinienne a révélé une neuropathie optique ischémique. Le traitement a été arrêté dans les deux cas. La première patiente a bénéficié d'une injection intra-vitreuse d'Avastin. Le deuxième cas a été mis sous bolus de corticothérapie. L'évolution a été bonne dans le premier cas. Une atrophie optique est apparue chez le deuxième patient.

Discussion : L'apparition d'une rétinopathie sous traitement par Interferon est fréquente, contrairement aux autres atteintes oculaires. Cette incidence augmente lors de son association à la ribavirine, et en cas de terrains vasculaires préexistants. Les signes cliniques les plus décrits sont des hémorragies rétinienne, des nodules cotonneux, un œdème maculaire et une neuropathie optique. L'évolution dépend de l'atteinte oculaire. L'Avastin a permis d'accélérer la régression de l'œdème maculaire chez notre première patiente.

Conclusion : Les atteintes rétinienne dues à l'Interferon peuvent régresser après l'arrêt du traitement. Par contre les maculopathies et les neuropathies optiques peuvent laisser de lourdes séquelles fonctionnelles, d'où la nécessité d'un bilan préthérapeutique et d'un suivi régulier au cours du traitement par Interferon.

1367

Titre : Endophtalmie tardive compliquant une chirurgie filtrante : A propos d'un cas

Auteurs : R Abdelkhalik (1); J Ahmimèche (1); A El Idrissi (1); Y Mouzari (1); A Oubaz (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : L'endophtalmie bactérienne est l'une des complications les plus redoutables et redoutées de la chirurgie oculaire.

Elle est rare après chirurgie du glaucome. Il existe des cas tardifs survenant des mois, voire des années, après une période postopératoire calme.

La blébite constitue le principal facteur de risque de l'endophtalmie qui peut survenir plusieurs années après la chirurgie filtrante. Donc, sa parfaite connaissance par le chirurgien est indispensable.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 62 ans, suivie pour glaucome primitif à angle ouvert depuis 2006, opéré de trabéculéctomie en octobre 2007.

Après une période postopératoire de un an et demi parfaitement calme, la patiente a présenté un tableau de conjonctivite bactérienne avec blébite traitée par antibiothérapie locale et qui s'est compliquée une semaine après par une endophtalmie.

Résultats : Juste après un prélèvement conjonctival qui a objectivé le *Staphylococcus Aureus* comme germe, nous avons démarré une antibiothérapie systémique avec une injection d'antibiothérapie en intravitréenne, renouvelée 48 heures après.

L'évolution était marquée par une nette amélioration clinique sans récupération sur le plan fonctionnel.

Discussion : L'incidence moyenne de l'endophtalmie après trabéculéctomie est estimée de 1%. Elle est de 0.06% dans la série de 1632 cas de kattan .

Une forme particulière de l'infection superficielle après chirurgie du glaucome est l'infection isolée de la bulle de filtration (blébite) qui constitue le principal facteur de risque de l'endophtalmie.

Les autres facteurs de risque qui ont été rapportés dans la littérature sont : l'utilisation des antimétabolites, le jeune âge, la race noire, la chirurgie combinée, l'hypotonie et le port de lentilles de contact.

Dans les formes aiguës, la *Staphylococcus Epidermidis* est le germe qu'est souvent identifié, alors que dans les formes chroniques et tardives, les germes le plus fréquemment cultivés sont le *Streptococcus* et *Haemophilus influenzae*.

Conclusion : L'endophtalmie reste un risque, même plusieurs années après la trabéculéctomie.

Le problème est lié à la bulle de filtration sous-conjonctivale qui constitue en raison de sa fragilité une porte d'entrée pour les germes. Le pronostic de ce type d'endophtalmie est le plus souvent mauvais en raison non seulement de la virulence des germes, mais aussi du retard de diagnostic fréquent et du terrain glaucomeux.

1372

Titre : Carcinome adénoïde kystique des paupières : A propos d'un cas.

Auteurs : H Handor (1); MZ Bencherif (1); Y Amrani (1); H Elouarradi (1); R Daoudi (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Le carcinome adénoïde kystique de la paupière est une entité rare des tumeurs des glandes sudorales. C'est une tumeur fréquente des glandes salivaires, et également décrite au niveau de l'utérus, du sein, du conduit auditif externe et des bronches. Sa localisation palpébrale est exceptionnelle.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'une femme âgée de 68 ans, sans antécédents particuliers, présentant une tuméfaction de la paupière supérieure droite remontant à plus d'un an sans ulcération de la peau ou de la conjonctive au-dessous de la lésion et dont la biopsie avait objectivé un carcinome.

La patiente a été reprise un mois après pour résection complète de la tumeur et l'examen histopathologique a conclu à un carcinome adénoïde kystique probablement sur adénome pléomorphe.

Résultats : On n'a observé aucune récurrence pendant les 6 mois suivant le traitement chirurgical.

Discussion : Le carcinome adénoïde kystique est une tumeur maligne rare touchant les sujets d'âge moyen.

Au niveau des paupières, il peut dériver des glandes de Moll et des glandes lacrymales accessoires de la conjonctive. Cliniquement, la lésion se présente comme un nodule ou un placard infiltré, indolore, à développement lent, peu agressif ; pouvant même parfois simuler un chalazion. L'évolution est marquée par des récurrences fréquentes, parfois tardives. Son diagnostic est anatomopathologique, et il faut le distinguer d'un carcinome basocellulaire de type adénoïde, voire d'un carcinome syringomateux.

Le traitement consiste en l'exérèse complète de la tumeur avec la vérification des marges de résection.

Conclusion : Bien que très rare, le carcinome adénoïde kystique devrait être évoqué devant une tumeur palpébrale. Son pronostic est favorable en cas de prise en charge précoce.

1374

Titre : Syndrome de Lyell aux sulfamides compliqué d'un entropion trichiasis

Auteurs : S Rqibate (1); Z Khtibari (1); L Benhmidoune (1); A Chakib (2); R Rachid (1); M El Belhadji (3); K Zaghloul (1); A Amraoui (3);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc; (2) Casablanca, Maroc; (3) Casablanca, Maroc.

Introduction : Le syndrome de Lyell est une toxidermie bulleuse rare et grave consécutive à l'absorption de certains médicaments. Sa physiopathologie est encore mal élucidée. L'éruption peut s'étendre aux muqueuses et notamment à la conjonctive où elle entraîne des séquelles sévères comme les ulcères de cornée, les symblépharons, les entropions et les ectropions.

Patients et Méthodes : Objectif de l'étude est de rapporter un cas rare de syndrome de Lyell à l'allopurinol avec atteinte oculaire.

Résultats : Observation : Il s'agit d'une patiente de 28 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, chez qui le diagnostic d'une infection urinaire a été posé et qui fût mise sous triméthoprime sulfaméthoxazole à une dose de 800 mg toutes les 12 heures. La patiente a développé 48 heures après un syndrome de Lyell généralisé avec de graves troubles neurologiques et hydro-électrolytiques nécessitant une hospitalisation en réanimation. L'évolution a été marquée par une atteinte oculaire compliquée 2 mois après d'un entropion trichiasis de la paupière supérieure de l'œil droit. Le traitement chirurgical a consisté en une marginoplastie avec greffe de la muqueuse buccale. L'évolution post-opératoire était satisfaisante.

Discussion : Les sulfamides peuvent entraîner plusieurs effets secondaires dont un des plus rares et graves est le syndrome de Lyell pouvant mettre en jeu le pronostic vital. Les complications oculaires du syndrome de Lyell peuvent être aiguës : conjonctivite mucopurulente, kératite ponctuée superficielle, ulcère de cornée ou chroniques : sécheresse oculaire, symblépharon, entropion, distichiasis, néovascularisation cornéenne.

Conclusion : Le syndrome de Lyell est une affection grave pouvant se compliquer d'atteintes oculaires sévères avec retentissement fonctionnel important. Les molécules les plus incriminées sont les pénicillines, les sulfamides, les AINS et l'allopurinol d'où l'intérêt d'avoir à l'esprit ce type de complication afin d'instituer en urgence un traitement réduisant son évolution (larmes artificielles, anneau de symblépharon).

1377

Titre : Les exophtalmies vasculaires : Etude rétrospective à propos de 40 cas

Auteurs : F Alami (1); I Ahmiti (1); A Ghanem (1); I Imdary (1); MC Chefchaoui (1); E Abdellah (1); A Berraho (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Les pathologies vasculaires de l'orbite représentent une cause particulière des exophtalmies. Leur pronostic est sensiblement meilleur que dans d'autres types d'exophtalmies grâce à des moyens thérapeutiques codifiés. Le but de notre travail est de décrire les aspects épidémiologiques, étiologiques et thérapeutiques des exophtalmies d'origine vasculaire dans notre contexte.

Patients et Méthodes : C'est une étude rétrospective de 40 patients ayant une exophtalmie d'origine vasculaire.

Tous les patients ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet et d'un scanner orbito-cérébral sans et avec injection du produit iodé. D'autres examens radiologiques (échographie oculaire, imagerie par résonance magnétique, angiographie carotidienne) ont été réalisées chez certains dans le cadre du bilan étiologique. Une biopsie a été faite chez trois patients.

Résultats : L'âge moyen de nos patients était de 32 ans, avec une prédominance féminine.

L'étiologie la plus fréquente était la fistule carotido-caverneuse (FCC) post traumatique retrouvée chez 16 patients avec une exophtalmie axiale dans 10 cas et une évolution moyenne de 8 mois. L'embolisation a permis une réduction de l'exophtalmie dans 15 cas.

Un hémangiome caverneux était retrouvé dans 14 cas, le plus souvent intra-conique, avec une évolution moyenne de 30 mois. Le traitement chirurgical a permis une nette régression de l'exophtalmie dans tous les cas.

Les lymphangiomes ont été retrouvés dans 7 cas associés à une exophtalmie très importante. La cure chirurgicale a permis une régression notable de l'exophtalmie dans 2 cas. Les hémangiomes capillaires ont été retrouvés dans 3 cas traités par corticothérapie dans 2 cas et par extraction postérieure par voie endocrânienne dans 1 cas, compliquée d'une atrophie optique et d'une paralysie du VI.

Discussion : Les exophtalmies vasculaires présentent des caractères particuliers selon leur étiologie.

Dans notre série les résultats épidémiologiques, étiologiques et thérapeutiques sont comparables à ceux rapportés dans la littérature. Les lésions vasculaires sont représentées essentiellement par les hémangiomes caverneux, les fistules carotido-caverneuses, l'hémangiome capillaire, le lymphangiome, l'hématome et les varices orbitaires.

Une prise en charge diagnostique adéquate est nécessaire devant toute exophtalmie vasculaire, elle comporte un examen ophtalmologique complet associé à une imagerie. Le traitement est surtout chirurgical et se discute selon les étiologies.

Conclusion : Les exophtalmies d'origine vasculaire peuvent avoir des étiologies multiples dont le diagnostic précoce et la fiabilité des techniques thérapeutiques constituent le principal garant d'un bon pronostic. Des complications fonctionnelles et parfois vitales sont possibles dans certaines étiologies nécessitant ainsi une prise en charge rapide.

1342

Titre : Prise en charge ophtalmologiques au centre des réfugiés libiens en tunisie

Auteurs : Y Bouia (1); R Zerouk (2); S Louaya (1); T Bargach (1); M Kriet (1);

Adresses : (1) Marrakech, Maroc; (2) Rabat, Maroc.

Introduction : L'hôpital marocain en Tunisie a ouvert ses portes en 2011 pour accueillir les réfugiés de la Lybie en route vers le rêve de la sécurité notre hôpital militaire a vu passer toute la misère du monde et dans ce contexte les autorités locales ont essayé de mettre en place une permanence de soins composée d'un centre de consultation et des urgences à l'hôpital.

Patients et Méthodes : L'évaluation des pratiques médicales surtout ophtalmologiques, l'étude épidémiologique et la politique de prévention sont mal connues chez cette population précaire. L'objectif de cette étude est d'analyser les pratiques médicales et la politique de prévention pour corriger les lacunes et optimiser la prise en charge de ces patients.

Résultats : Cette étude a permis de rassembler 650 dossiers de soins au centre hospitalier.

On retrouve, un âge moyen de 40 ans, 92,8 % sont des hommes, la pathologie allergique, les conjonctivites allergiques représente 80 % des consultations, le reste pour des corrections optiques et pterygions et cataractes. Au cours de deux mois de la mission on a opéré 10 pterygions et 15 chalazions.

La pathologie médicale est représentée essentiellement par l'infectiologie saisonnière (gastro-entérites, infection ORL). Une de prise en charge psychologique a été une grande importance pour ces gens.

Discussion : l'intérêt de prise en charge ophtalmologique des réfugiés a la même importance que la prise en charge psychologiques, vue le nombre de consultants en ophtalmologie qui est le plus élevé de tous les autres spécialités.

Conclusion : En un an d'existence, plus de 80 000 réfugiés et migrants ont fait escale au centre de Shousha en Tunisie. La quasi totalité est parvenue à entrer en Tunisie malgré les conditions difficiles et périlleuses de passage. La prise en charge multidisciplinaires a aidé ces gens à supporter les difficultés de la guerre en Lybie.

1341

Titre : Corps étranger intra-oculaire de grande taille

Auteurs : Y Bouia (1); T Bargach (1); R Zerouk (2); S Louaya (1); M Kriet (1);

Adresses : (1) Marrakech, Maroc; (2) Rabat, Maroc.

Introduction : Les plaies pénétrantes du globe oculaire avec pénétration d'un corps étranger au niveau du segment postérieur sont souvent d'une gravité extrême pour l'œil. Cependant les progrès récents tant au niveau du matériel chirurgical que des traitements antibiotiques ont permis d'améliorer considérablement ce pronostic.

Patients et Méthodes : Nous décrivons ici le cas d'un enfant, âgé de 15 ans, pour une plaie pénétrante du globe oculaire gauche dans les suites d'une agression. L'interrogatoire et l'examen clinique faisaient suspecter la présence d'un CEIO de nature métallique : on observait une porte d'entrée cornéenne en nasal inférieur, une irido-dialyse avec hernie de l'iris et issue de vitré, une hypotalamie, une cataracte traumatique et un fond d'œil inaccessible. La radiographie de l'orbite.

Résultats : La radiographie de l'orbite montrait la présence d'un corps étranger radio-opaque dont la localisation intraoculaire fut précisée par un scanner orbitaire. Le patient fut opéré en urgence avec réalisation d'une excision des tissus iriens nécrotiques et d'une suture de la plaie complexe de la cornée. L'échographie B réalisée le lendemain confirma la présence d'un CEIO, la présence d'une hémorragie intravitréenne importante et l'absence de signe de décollement de rétine. Le patient fut réopéré 10 jours plus tard : vitrectomie avec phacoplagie et extraction du CEIO. Un décollement de rétine du pôle postérieur fut observé au cours de l'intervention avec une rétine déchiquetée en temporal de la papille (point d'impact) grevant fortement le pronostic fonctionnel. Puis l'extraction du corps étranger difficilement.

Discussion : Les CEIO constituent des accidents graves surtout s'ils entraînent des dégâts oculaires importants. Ils atteignent une population jeune, active, de sexe masculin et souvent en milieu professionnel. Le traumatisme est fréquemment unilatéral. Le diagnostic certain et la localisation fine du CEIO ne peuvent être faits que grâce à l'exploration radiologique. En outre, celle-ci a un grand intérêt d'orientation thérapeutique et pronostique.

Conclusion : Ce type d'atteinte touche essentiellement le sujet jeune, de sexe masculin, en pleine activité, entraînant par conséquent des préjudices fonctionnels et esthétiques d'une part et des répercussions économiques d'autre part.

1340

Titre : Ulcère cornéen révélant une hépatite virale C

Auteurs : Y Bouia (1); S Louaya (1); T Bargach (1); R Zerouk (2); M Kriet (1);

Adresses : (1) Marrakech, Maroc; (2) Rabat, Maroc.

Introduction : Les ulcères cornéens sont des manifestations douloureuses de la cornée où l'infection par le virus de l'hépatite C n'avait jamais été mise en cause.

Patients et Méthodes : Une patiente de 40 ans, consulte pour la répétition de douleurs oculaires invalidantes évoluant depuis six ans. Les douleurs oculaires sont plus prononcées l'hiver ; elle est asymptomatique l'été. L'examen ophtalmologique met en évidence des ulcères cornéens diffus, de taille et de localisation variable selon les jours. L'examen clinique est normal. On ne retrouve pas la notion de phénomène de Raynaud ni de lésion de vascularite. Au plan biologique, on met en évidence une hépatite en rapport avec infection virale chronique par le VHC, de génotype 1b. La biopsie hépatique montre une atteinte hépatique. Après plusieurs prélèvements sanguins, on retrouve la trace d'une cryoglobulinémie de faible Titre. En revanche, le test de Schirmer réalisé sur les deux yeux retrouve une diminution de la production lacrymale quand on fait le test après cinq minutes d'apposition d'un glaçon sur les paupières.

Résultats : Sur les critères des manifestations extrahépatiques du VHC, décision est prise de traiter la patiente et elle bénéficie d'une bithérapie antivirale par interféron pégylé 180 µg/semaine et ribavirine 800 mg/j, pour une durée totale de 52 semaines. Le traitement permet la guérison de l'infection par le VHC. Dès le deuxième mois de traitement, les manifestations d'ulcères cornéens disparaissent. Actuellement, avec 2 ans de recul, la patiente est guérie de son hépatite virale et des manifestations oculaires.

Discussion : Les manifestations oculaires de l'hépatite virale chronique C sont plutôt le fait du syndrome sec qui accompagne l'infection ou des neuropathies ischémiques liées au VHC ou au traitement lui-même. Les ulcères cornéens ne sont pas habituellement des manifestations ophtalmologiques de l'infection par le VHC. Ici, c'est probablement une manifestation propre de la cryoglobulinémie liée au virus qui est responsable des ulcères cornéens.

Conclusion : Le test de Shirmer a permis de reproduire les manifestations ophtalmologiques de la cryoglobulinémie et a donc été un argument décisif pour le diagnostic et le traitement de l'hépatite virale C.

1339

Titre : Uvéite antérieure au cours d'une rectocolite hémorragique

Auteurs : S Khalil (1); H El Ouarradi (1); G Abdellaoui (1); Y Rifay (1); M Lezrek (1); R Daoudi (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : La rectocolite hémorragique (RCH) est une maladie inflammatoire chronique de l'intestin à laquelle s'associent des manifestations extra-intestinales, en particulier, articulaires et oculaires. L'uvéite antérieure constitue la principale manifestation oculaire et peut, parfois à elle seule, permettre de poser un diagnostic étiologique.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'un patient de 35 ans, suivi pour une RCH depuis 3 ans, sous sulfasalazopyridine, qui s'est présenté aux urgences pour baisse d'acuité visuelle unilatérale d'installation brutale avec douleur et rougeur oculaire.

Résultats : L'examen a trouvé une acuité visuelle réduite à décompte des doigts au niveau de l'œil droit, et à 10/10 au niveau de l'œil gauche. L'examen à la lampe à fente a montré une hyperhémie conjonctivale, des précipités rétrodescendants en grappe de mouton, avec un tyndall inflammatoire. Le reste de l'examen était sans particularité. L'évolution était favorable sous corticothérapie locale, avec une amélioration de l'acuité visuelle à 9/10, sans récurrence.

Discussion : L'uvéite antérieure constitue la principale manifestation oculaire dans la RCH. Elle est le plus souvent bilatérale et granulomateuse. Sa fréquence est de 1,9 à 4,5 % dans la maladie de Crohn et de 1,6 % dans la RCH. L'uvéite est souvent associée à la présence de l'antigène HLA B27. L'évolution dépend des poussées inflammatoires de la maladie. L'hypertonie oculaire est une complication fréquente de l'uvéite. Une épisclérite ou une sclérite peut y être associée. Les atteintes cornéennes sont rares. Le traitement est à base de corticoïdes par voie locale ou générale en fonction de la gravité de l'atteinte oculaire.

Conclusion : L'uvéite antérieure dans la RCH est sous la dépendance de processus inflammatoires. Elle peut se compliquer de cataracte et d'hypertonie avec glaucome. Une stabilisation de la maladie inflammatoire permet le contrôle de l'uvéite et l'absence de récurrence.

1344

Titre : Syndrome de Mikulicz : mode de révélation de Syndrome de Gougerot Sjögren

Auteurs : M Kriet (1); T Bargach (1); Y Bouia (1); S Louya (1);

Adresses : (1) Marrakech, Maroc.

Introduction : Le syndrome de Mikulicz correspond à une

hypertrophie des glandes salivaires (parotides et sous-mandibulaires) et des glandes lacrymales. Il s'observe dans de nombreuses affections, en particulier la maladie de Hodgkin, la sarcoïdose, la leucémie et le syndrome de Gougerot-Sjögren.

Patients et Méthodes : Nous rapportons un cas de syndrome de Gougerot-Sjögren (SGS) primitif, révélé par un syndrome de Mikulicz.

Résultats : Une femme âgée de 39 ans sans ATCD, est adressée pour œil rouge douloureux. L'examen ophtalmologique objectivait une acuité visuelle de 9/10 P2 en ODG. Un chémosis bilatéral de la conjonctive bulbaire et palpébrale. Les glandes lacrymales sont hypertrophiées et indurées. Il existe une KPS bilatérale, les segments antérieurs sont calmes, il n'y a pas de nodule irien, le tonus oculaire est égal à 14 mmHg des 2 côtés. L'examen du fond d'œil est normal de deux yeux. Le test de Schirmer objectivait une diminution bilatérale de la sécrétion lacrymale (1 division en 3 minutes). L'examen ORL montrait une parotidite indolore bilatérale. Une biopsie des glandes salivaires accessoires révélait une sialadénite lymphocytaire focale de stade 3 dans la cotation histologique de Chisholm et Masson compatible avec un SGS. Il n'existait pas de granulome épithélioïde et giganto-cellulaire pathognomonique d'une sarcoïdose. Les anticorps antinucléaires étaient positifs, à anti SSA. L'association d'une hypertrophie bilatérale des glandes lacrymales et des glandes parotides est appelée syndrome de Mikulicz qui révèle un syndrome de Gougerot-Sjögren. Un traitement fait appel aux antipaludéens de synthèse associée à un traitement local à base de Bromhexine et de larmes artificielles. L'évolution était marquée par la récurrence de la parotidite à plusieurs reprises.

Discussion : Le syndrome de Gougerot-Sjögren est une exocrinopathie auto-immune caractérisée par l'association d'une kératoconjonctivite sèche, d'une xérostomie, et de manifestations systémiques de nature immuno-inflammatoire. Sa révélation par le syndrome de Mikulicz reste rare. Ce dernier associé une hypertrophie simultanée des glandes lacrymales et parotides. La tuméfaction parotidienne disparaît rapidement sous traitement et toute hypertrophie parotidienne persistante au cours du SGS primitif doit faire suspecter un lymphome malin non hodgkinien dont la localisation prédominante reste la parotide et réaliser une biopsie.

Conclusion : Le syndrome de Mikulicz doit faire rechercher une néoplasie ou une maladie dysimmunitaire notamment un SGS. La révélation de Gougerot-Sjögren par ce type d'atteinte est rare. Le pronostic de cette atteinte est habituellement favorable sous traitement.

1380

Titre : Anesthésie cornéenne congénitale : A propos d'un cas

Auteurs : A Benbouzid (1); H Bighouab (1); T Baha Ali (1); A Moutaouakil (1);

Adresses : (1) Marrakech, Maroc.

Introduction : L'anesthésie cornéenne congénitale (ACC) est une affection rare. Son diagnostic est difficile et peut être posé devant un ulcère chronique et rebelle au traitement médical associé à des signes d'automutilation.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'une fille de 4 ans suivie pour ACC bilatérale révélée par un ulcère de cornée réfractaire au traitement local.

Résultats : Nous avons noté des lésions labiales secondaires à des morsures des lèvres, des lésions d'automutilation des doigts et des lésions trophiques de la plante des pieds. A l'examen neurologique, La sensibilité cutanée tactile et nociceptive était absente. Le traitement a consisté à la rééducation de la patiente au port de gants protecteurs pour éviter les automutilations et l'instillation de topiques cicatrisants.

Discussion : L'ACC est une affection rare. L'insensibilité peut intéresser la cornée ou s'étendre à d'autres branches de division du nerf trijumeau. Elle peut être isolée ou associée à des syndromes neurologiques (telle la dysautonomie familiale) ou à des syndromes poly-malformatifs (tel le syndrome de Goldenhar). Devant toute automutilation chez l'enfant, un examen ophtalmologique s'impose pour détecter une éventuelle anesthésie cornéenne congénitale qui peut mettre en danger surtout l'intégrité de la surface cornéenne.

Conclusion : L'anesthésie de la cornée doit être testée devant un ulcère chronique chez l'enfant et les signes d'automutilation ne doivent pas être méconnus.

1392

Titre : Angiomes caverneux de l'orbite : A propos de six cas

Auteurs : H Elouarradi (1); S Khalil (1); H Handor (1); I Mansouri (1); O Belhaj (1); T Elghazi (1); MZ Benezhrif (1); R Daoudi (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Les hémangiomes caverneux de l'orbite sont des tumeurs rares et représentent entre 4,5 et 7,4% de l'ensemble des tumeurs orbitaires primitives et secondaires. Néanmoins, elle demeure la plus fréquente des tumeurs primitives bénignes dans cette localisation. Les auteurs rapportent de façon rétrospective 7 cas d'hémangiomes caverneux de l'orbite prouvés histologiquement, suivis et pris en charge au service d'Ophtalmologie A entre 2001 et 2010.

Patients et Méthodes : L'exophtalmie est présente chez tous nos patients avec les caractères suivants : progressive, irréductible, indolore, non pulsatile et non inflammatoire. 6 patients ont bénéficié d'un traitement chirurgical, après

bilan biologique et radiologique, avec des voies d'abord variant selon l'accessibilité de la tumeur : latérale de Krönlein ou antéro-interne. L'abstention chirurgicale a été décidée chez 1 patiente vu le caractère paucisymptomatique du tableau clinique.

Résultats : L'évolution des patients a été marquée par la réduction de l'exophtalmie chez tous les patients opérés et la récupération d'une bonne motilité oculaire chez 2 patients. Aucune récurrence n'a été rapportée jusqu'à ce jour. La patiente non opérée est stable et toujours sous surveillance.

Discussion : L'hémangiome caverneux représente la tumeur bénigne la plus fréquente de l'orbite et survient le plus souvent entre la 3^{ème} et la 5^{ème} décennie de la vie, rarement avant 20 ans avec une nette prépondérance féminine. L'exophtalmie représente le signe majeur et inaugural et peut longtemps rester isolée, ou dans certains cas s'accompagner de retentissement sur l'acuité visuelle et/ou sur la motilité oculaire par effet de compression. La tomodensitométrie et l'imagerie par résonance magnétique sont les principaux examens para-cliniques à but diagnostique. Le traitement de l'hémangiome caverneux orbitaire est exclusivement chirurgical et la récurrence est quasi exceptionnelle.

Conclusion : L'hémangiome caverneux de l'orbite est une tumeur bénigne d'évolution lente. Si les tableaux clinique et radiologique sont relativement stéréotypés, il n'existe toujours pas une corrélation histologico-clinique. Cependant, les moyens actuels de l'imagerie (TDM et IRM) permettent une forte présomption diagnostique préopératoire.

1393

Titre : Hémorragie rétinienne révélant un purpura thrombopénique idiopathique

Auteurs : W Baha (1); G Elhouari (2); Y Elkharroubi (2); I Boujarnija (2); L Benhmidoune (1); A Amraoui (2); K Zaghloul (1);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc; (2) Casablanca, Maroc.

Introduction : Purpura thrombopénique idiopathique (PTI) est la principale cause de thrombopénie périphérique immunologique, secondaire à une production accrue d'auto-anticorps responsable de la destruction des plaquettes par le système réticulo-endothélial. Elle est responsable d'un taux de mortalité de 2 à 5%. Le but du travail est de montrer la gravité de cette affection liée au risque d'hémorragies viscérales pouvant engager le pronostic fonctionnel et vital.

Patients et Méthodes : Nous rapportons un cas de PTI révélé par une hémorragie rétinienne, ayant engagé le pronostic visuel par sa localisation prémaculaire.

Résultats : Jeune fille de 14 ans, admise pour une baisse progressive bilatérale de son acuité visuelle, avec comme antécédant notion de métrorragies depuis six mois. L'examen ophtalmologique objective une acuité visuelle à 8/10 à droite et compte les doigts à gauche. Au Fond d'œil : hémorragie sous maculaire à droite et prémaculaire à gauche.

L'angiographie rétinienne a illustré l'étendue des hémorragies, sans foyers ischémiques. Bilan Biologie a objectif : thrombopénie à 3000/mm³, anémie à 9g/100 ml, bilan d'hémostase normal. Le myélogramme est riche en mégacaryocytes, sans atteinte des autres lignées. L'échographie abdominale est normale. Le diagnostic de PTI a été retenu et un traitement par corticoïdes à la dose de 1 mg/kg/j a été instauré. L'évolution a été marquée par une augmentation du taux de plaquettes, une résorption de l'hémorragie rétinienne, sans récupération complète de l'acuité visuelle de l'œil gauche, sans récurrence après 6 mois.

Discussion : Hémopathie relativement fréquente due à des auto-anticorps dirigés contre des néo-antigènes membranaires plaquettaires. La destruction fait appel aux macrophages et à la fraction c3b du complément, et se déroule dans la rate et le foie. Son diagnostic positif est facile, la gravité doit être estimée cliniquement sur l'apparition d'hémorragies viscérales (digestive, rétinienne), l'apparition de bulles hémorragiques. La prise en charge thérapeutique fait appel aux corticoïdes à forte dose 0.5 à 1 mg/Kg/j, à la perfusion de fortes doses d'immunoglobulines humaines standard à la phase aigue, ainsi qu'à la splénectomie à la phase chronique.

Conclusion : Affection fréquente pouvant être grave, une éducation sanitaire semble nécessaire, d'autant plus que son diagnostic et son traitement ne nécessitent pas de moyens lourds, et que la guérison est souvent possible sous traitement.

1394

Titre : La papillopathie diabétique à propos d'un cas

Auteurs : F Alami (1); H Kharbouch (1); S Ahbeddou (1); F Bencherifa (1); A Berraho (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : La papillopathie diabétique est un œdème papillaire rare survenant le plus souvent chez un jeune patient insulino-dépendant mais peut se produire également chez les personnes âgées diabétiques de type 2. Le retentissement fonctionnel est généralement modéré et la guérison est spontanée sans séquelles. Le but de notre travail est de décrire les particularités épidémiologiques, cliniques et évolutives de cet œdème papillaire.

Patients et Méthodes : Nous rapportons l'observation clinique d'une femme de 50 ans, diabétique non insulino-dépendante, admise dans notre formation pour baisse importante bilatérale de l'acuité visuelle progressive depuis 1 mois. La patiente a bénéficié d'un examen ophtalmologique complet, un examen général et un bilan biologique, toxicologique et radiologique.

Résultats : L'examen ophtalmologique note une acuité visuelle réduite à compte les doigts à 1 mètre inaméliorable en ODG, un segment antérieur normal et un œdème papillaire bilatéral sans autre signe de rétinopathie diabétique.

Le bilan complet iconographique (angiographie en fluorescence, scanner, échographies cardiaque, cervicale et échographie-Döppler des vaisseaux du cou), biologique

(ponction lombaire avec mesure de pression, sérologies, recherche de dysimmunité, de syndromes inflammatoires), et toxicologique est normal. Le diagnostic de papillopathie œdémateuse diabétique est posé par élimination bien que le terrain soit inhabituel et une surveillance fonctionnelle et angiographique est instaurée. L'évolution spontanée s'est faite vers l'amélioration de l'acuité visuelle jusqu'au 6/10 en ODG avec régression de l'œdème papillaire bilatérale.

Discussion : La papillopathie diabétique (PD) est une atteinte rare, initialement décrite chez les jeunes patients atteints de diabète de type 1, les publications ultérieures ont indiqué qu'elle se produit également chez les personnes âgées (jusqu'à 79 ans) diabétiques de type 2 comme le cas de notre patiente. La physiopathologie est controversée, il pourrait s'agir d'une neuropathie optique ischémique antérieure aiguë et/ou d'une vasculopathie locale. Le retentissement fonctionnel est généralement modéré en l'absence d'œdème maculaire associé, aucun traitement spécifique n'est indiqué et la guérison sans séquelles.

Conclusion : La PD est une affection rare survenant chez le patient diabétique. Devant cet œdème papillaire, il faudra éliminer une hypertension intracrânienne, les principales causes de neuropathie optique et une occlusion de la veine centrale de la rétine. Elle régresse en principe spontanément et le pronostic visuel dépend de la présence de signes de rétinopathie diabétique.

1396

Titre : Le neurofibrome plexiforme orbito-temporal isolé : A propos de 1 cas

Auteurs : S Louaya (1); R Zerrouk, Y Bouia, T Bargach, A Aljailil, MKriet

Adresses : (1) Marrakech, Maroc.

Introduction :

Le neurofibrome plexiforme orbito-temporal est une tumeur nerveuse bénigne, Il est habituellement considéré comme pathognomonique de la neurofibromatose de type 1. Il est caractéristique de la neurofibromatose de Von Recklinghausen. Nous rapportons une observation particulière par sa révélation tardive, son caractère isolé.

Patients et Méthodes : nous rapportons le cas d'une femme âgée de 71 ans, qui présente une exophtalmie de l'oeil gauche.

Résultats : il s'agit d'une femme âgée de 71 ans sans antécédants pathologiques notables qui présente depuis l'âge de 26 ans une exophtalmie non inflammatoire non axiale augmentant progressivement de volume avec baisse d'acuité visuelle réduite à PL négative vers l'âge de 42 ans, une TDM et IRM ont été faites.

Discussion : Le neurofibrome plexiforme orbito-temporal nécessite une prise en charge chirurgicale souvent complexe, surtout lorsqu'il s'agit de formes évoluées qui causent des hémorragies opératoires difficiles à maîtriser. La reconstruction osseuse est délicate vu le caractère évolutif des dysplasies osseuses.

Conclusion : Certains neurofibromes plexiformes sembleraient s'intégrer dans le cadre d'une neurofibromatose segmentaire. Le bilan radiologique (IRM au minimum, examen dermatologique et ophtalmologique) nous semble recommandé devant la découverte d'un neurofibrome plexiforme cliniquement isolé, en particulierité chez le patient jeune.

1397

Titre : Le glaucome juvénile (A propos de 20 cas)

Auteurs : SRqibate(1); ZKhtibari(2); LBenhmidoune(1); AChakib(2); R Rachid(3); M El Belhadji(3); K Zaghloul(3); A Amraoui(1); Adresses : (1) Casablanca, Maroc; (2) Casablanca *, Maroc; (3) Casablanca, Maroc.

Introduction : Le glaucome juvénile est une variété particulière de glaucome primitif à angle ouvert à début précoce, survenant après l'âge de 3 ans et avant celui de 35 ans.

But du travail : Etablir les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et les modalités thérapeutiques des glaucomes juvéniles.

Patients et Méthodes : Etude rétrospective menée dans notre service, de janvier 2008 à décembre 2011 portant sur l'analyse de dossiers de patients glaucomeux. Chaque patient a bénéficié de : mesure de l'acuité visuelle, réfraction, examen biomicroscopique, mesure de la pression intra-oculaire (PIO), gonioscopie, fond d'œil, examen de la papille après dilatation, champ visuel ainsi qu'une enquête généalogique.

Résultats : 270 dossiers de patients glaucomeux ont été étudiés. 20 glaucomes juvéniles recensés : 10 hommes et 9 femmes. Age moyen au moment du diagnostic : 24 ans. Antécédents héréditaires de glaucome notés chez 6 patients. Une myopie a été retrouvée chez 8 patients. L'acuité visuelle au moment du diagnostic est <1/10 chez 13 patients ; 1/10<AV<3/10 chez 3 patients et >3/10 chez 4 patients. La PIO moyenne : 32 mmHg (de 16 à 48 mmHg). Le rapport Cupule/Disque moyen : 0.6. Une atrophie optique est notée chez 5 patients avec une perte fonctionnelle de l'œil. L'angle irido-cornéen est ouvert et le champ visuel altéré chez tous les patients. Le traitement médical, administré seul n'était pas suffisant chez les 20 patients, une trabéculéctomie avec mitomycine a été réalisée chez 10 patients, une sclérectomie profonde chez 6 patients et une cyclodestruction chez 4 patients. La durée moyenne du suivi était de 12 mois. La PIO moyenne est de 20 mmHg en post opératoire avec stabilisation des altérations du champ visuel chez 16 patients.

Discussion : Le glaucome juvénile est une variété de glaucome chronique à angle ouvert qui débute entre 3 et 35 ans. Il possède un caractère héréditaire marqué. Une transmission autosomique dominante à pénétrance variable a été prouvée. Il pose le problème de son diagnostic qui, en règle générale, est posé trop tardivement alors qu'un œil est fonctionnellement perdu. Les collyres hypotonisants sont le plus souvent inefficaces. Le traitement le plus à même de normaliser la tension intraoculaire reste la chirurgie et notamment la trabéculéctomie.

Conclusion : L'évolution insidieuse de cette pathologie

et la difficulté de son diagnostic chez l'enfant entraînent souvent la constitution de tableaux cliniques sévères avec des atteintes campimétriques et papillaires très importantes, ce qui impose le dépistage par au moins une prise systématique du TO de tout les patient ainsi que le traitement adéquat.

1403

Titre : Endophtalmie endogène unilatérale fongique : A propos d'un cas

Auteurs : S Chatoui(1); R Zerrouk(1); S El Hamichi(1); A Fiqhi(1); A El Idrissi(1); B Moujahid(1); K Reda(1); H Chana(1); A Oubaaz(1); Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : L'endophtalmie endogène d'origine fongique est une affection rare, survenant souvent sur un terrain d'immunodépression et de toxicomanie intraveineuse. Son diagnostic et sa prise en charge thérapeutique sont souvent retardés mettant ainsi en jeu le pronostic visuel.

Patients et Méthodes : Nous rapportons, le cas d'un patient de 61 ans, splénectomisé et diabétique, hospitalisé au service d'endocrinologie pour le traitement d'une décompensation acido-cétosique par voie veineuse périphérique, et qui a présenté une baisse de l'acuité visuelle de l'oeil gauche rapidement progressive.

Résultats : L'examen ophtalmologique de l'œil gauche a objectivé une acuité visuelle de loin réduite à 1/20 non améliorable, une cataracte évolutive et une pan-uvéite. L'examen de l'œil droit était sans particularités. Devant ce tableau, un bilan systémique d'uvéite a été réalisé. L'évolution a été marquée, après quelques jours, par l'apparition de foyers vitréens blancs crémeux à contours flous. En présence d'une voie veineuse périphérique (porte d'entrée probable), le diagnostic d'une endophtalmie fongique a été évoqué avec réalisation d'une ponction de la chambre antérieure et une sérologie candidosique, puis mise en route d'un traitement à base du fluconazole par voie intraveineuse. L'analyse de l'humeur aqueuse était négative, tandis que la sérologie candidosique était positive. L'évolution, sous traitement, a été marquée par une nette amélioration clinique.

Discussion : L'endophtalmie endogène fongique est une infection grave, dont les principaux facteurs de risque sont la toxicomanie intraveineuse et l'immunodépression. L'infection oculaire est liée à une dissémination hémotogène à partir d'un abcès périphérique ou lors d'une injection intraveineuse septique. Le retard diagnostique est fréquent du fait de la symptomatologie initiale mimant une pan-uvéite. L'analyse des liquides intraoculaires permet de confirmer le diagnostic, mais elle demeure rare et difficile. Le prélèvement vitréen par vitrectomie est le plus rentable. Selon les auteurs, l'aspect relativement typique du fond d'œil associé à une histoire de mycose systémique ou certains facteurs de risque représentent un facteur diagnostique majeur. Le traitement repose sur les antimycosiques par voies parentérale et intra-vitréenne, et si nécessaire une vitrectomie. Le pronostic est généralement réservé vu le retard diagnostique fréquent.

Conclusion : L'endophtalmie endogène mycosique et une infection sévère, exposant à la cécité. Son pronostic dépend, surtout, du statut immunitaire et de la précocité du diagnostic et du traitement.

1404

Titre : Rétinopathie associée au cancer.

Auteurs : A Fiqhi(1); H Moumene(1); R Zerrouk(1); J Ahmimèche(1); K Reda(1); A Elidriissi(1); A Oubaaz(1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : La rétinopathie associée au cancer (cancer associated retinopathy) est une maladie auto-immune rare, survenant essentiellement chez les patients atteints d'un cancer bronchique à petites cellules et parfois avec d'autres tumeurs épithéliales.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'un homme âgé de 55 ans, chez qui on a posé récemment le diagnostic de cancer du poumon à petites cellules et qui se plaint d'une baisse d'acuité visuelle de l'œil gauche.

Résultats : L'examen clinique montre une acuité visuelle à OD 7/10 et OG 2/10, au fond d'œil : hémorragies maculaire multiples en tâche, le champ visuel montre un déficit altitudinal de l'œil gauche, l'imagerie cérébrale a éliminé une lésion des voies optiques, il n'y a pas de syndrome inflammatoire, l'évolution s'est faite vers la disparition des tâches hémorragiques après radio-chimiothérapie, et l'acuité visuelle de l'œil gauche s'est améliorée à 5/10.

Discussion : La rétinopathie associée au cancer est une maladie auto-immune caractérisée par une destruction des photorécepteurs et dans laquelle les patients développent des troubles visuels en l'absence de métastases oculaires ou d'atteinte visuelle. Dans 50 % des cas, elle est la première manifestation de la tumeur maligne sous-jacente, le traitement vise à réduire la réponse auto-immune par les immunomodulateurs.

Conclusion : La rétinopathie associée au cancer se manifeste d'abord par une atteinte rétinienne qui peut s'associer à des anomalies du champ visuel. La rétinopathie peut précéder ou être concomitante au cancer. Il n'y a pas de protocole thérapeutique établi.

1405

Titre : Naevus d'Ota associé au Glaucome chronique : A propos d'un cas

Auteurs : B Moujahid(1); R Zerrouk(1); Y Bennouk(1); A Fiqhi(1); ElHakour(1); R Messaoudi(1); A El Idrissi(1); K Reda(1); A Oubaaz(1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Le naevus d'Ota ou naevus fusco-caeruleus ophtalmo-maxillaris est une hyperpigmentation gris bleutée, voire brunâtre, localisée le plus souvent dans le territoire des 1^{er} et 2^e branches du nerf trijumeau. Le glaucome chronique et la transformation en mélanome malin sont les risques principaux de cette pathologie.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'une patiente présentant un naevus d'Ota unilatéral droit, présent dès la naissance, qui consulte pour un changement de lunettes.

Résultats : Il s'agit d'une patiente de 54 ans, sans antécédent pathologique notable, qui consulte pour un changement de lunettes. Elle présente une hyperpigmentation au niveau du territoire des 1^{er} et 2^e branches du nerf trijumeau droit. L'examen ophtalmologique retrouve, à l'œil droit, une acuité visuelle corrigée de 8/10, une mélanose sclérale, un tonus oculaire à 19 mmHg et au fond d'œil une excavation à 8/10 avec un rejet nasal des vaisseaux. A l'œil gauche une acuité visuelle de 1/10 non améliorable avec une forte myopie de -17,75 dp, un tonus oculaire à 16 mmHg et au fond d'œil une excavation à 5/10 avec un rejet nasal des vaisseaux, un trou maculaire, quatre déhiscences rétinienues et une atrophie chorioretinienne. La gonioscopie, la courbe du tonus oculaire, la pachymétrie, le champ visuel, ainsi que l'OCT papillaire ont été en faveur d'un glaucome chronique bilatéral à pression normale. Notre patiente a bénéficié, en urgence, d'un barrage au laser à Argon des déhiscences rétinienues, d'une prescription d'hypotonisants aux deux yeux et d'une vitrectomie associée à un pelage de membrane épimaculaire à l'œil gauche.

Discussion : Le naevus d'Ota est une affection peu fréquente, rare chez les Européens et fréquente chez les Asiatiques. Dans la majorité des cas, ce naevus est présent dès la naissance, mais il peut apparaître plus tardivement. Il est rarement bilatéral, associé dans deux-tiers des cas à une mélanose oculaire. Son association à un glaucome chronique ipsilatéral est fréquemment retrouvée. Des cornées épaisses peuvent masquer une hypertonie. Des cas de transformation en mélanome malin ont été décrits. Cette dégénérescence est fréquemment de localisation intracrânienne, rarement cutanée ou oculaire.

Conclusion : Le naevus d'Ota est une affection peu fréquente. Le glaucome chronique et la transformation en mélanome malin sont les risques principaux de cette pathologie. Un tonus oculaire normal ne doit pas faire oublier une éventuelle association.

1406

Titre : Métastase du nerf optique révélant un adénocarcinome pulmonaire : A propos d'une observation

Auteurs : S Chatoui(1); Y Bennouk(1); S Iferkhas(2); J Ahmimèche(1); S El Hamichi(1); A El Idrissi(1); K Reda(1); H Chana(1); A Oubaaz(1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc; (2) Laayoune, Maroc.

Introduction : Les localisations tumorales secondaires au niveau des nerfs optiques sont rares. Elles s'observent essentiellement dans les carcinomes et peuvent être, dans certains cas, révélatrices de la tumeur primitive imposant un bilan général complet.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'un patient de 56 ans, diabétique et tabagique chronique, vu en consultation d'ophtalmologie pour une baisse progressive de l'acuité

visuelle de l'œil gauche évoluant depuis 1 mois environ. **Résultats** : L'examen ophtalmologique de l'œil gauche objectivait une acuité visuelle de loin réduite à 1/20 non améliorable, un déficit pupillaire afférent et un œdème papillaire stade II. L'examen de l'œil droit était normal tandis que l'examen somatique révélait une irritation pyramidale du côté droit.

Une IRM orbito-cérébrale montrait une infiltration tissulaire rétrolaminaire du nerf optique gauche et une masse tumorale cérébrale. Un bilan radiologique réalisé à la recherche de la tumeur primitive permettait la découverte d'une tumeur du poumon gauche.

Une biopsie scannoguidée permettait de confirmer le diagnostic d'un adénocarcinome pulmonaire. Le patient avait bénéficié, par la suite, d'une radio-chimiothérapie, mais l'évolution était défavorable.

Discussion : L'infiltration métastatique du nerf optique est un phénomène rare. Elle est rarement isolée, s'associant souvent à des métastases de la choroïde, de l'orbite ou du système nerveux central.

Différents mécanismes expliquent cette infiltration tumorale. Selon les auteurs l'atteinte par voie hématogène est à l'origine de 33% des métastases et les tumeurs primitives sont majoritairement des adénocarcinomes en particulier mammaires et pulmonaires.

L'infiltration intéresse surtout la tête du nerf optique. L'atteinte retro-laminaire donne un tableau de névrite optique rétrobulbaire.

Selon la littérature, les métastases touchent le plus souvent le nerf optique gauche en raison de la naissance directe de la carotide commune à partir de la crosse aortique.

Le traitement repose sur la radiothérapie externe associée à la chimiothérapie. Le pronostic visuel de cette atteinte reste réservé.

Conclusion : La neuropathie optique métastatique est une entité rare, pouvant être le mode de révélation d'une tumeur primitive située à distance. Son pronostic est réservé malgré le traitement.

1407

Titre : Association de fibres à myélines et de macrovaisseau

Auteurs : F Araqi Houssaini (1); K Reda (1); A Alami (1); Y Bennouk (1); G Koki (1); I El Hakour (1); N Aigbe (1); S Hamichi (1); A Oubaaz (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Les fibres à myéline résultent d'une anomalie congénitale du processus de myélinisation des fibres nerveuses du nerf optique.

Elles sont bilatérales dans 20 % des cas et siègent à distance de la papille.

Le macro vaisseau rétinien est une affection rétinienne également rare.

Depuis sa première description en 1869 par Mauthner, moins d'une trentaine de cas ont été rapportés.

Nous rapportons un cas qui a l'originalité d'associer ces deux anomalies rétinienne rares.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'un homme de 60 ans hypertendu et diabétique non insulino dépendant, envoyé par son endocrinologue pour un bilan dégénératif de son

diabète, ou les deux anomalies ont été découvertes de manière fortuite lors d'un fond d'œil systématique.

Résultats : L'examen ophtalmologique montre une acuité visuelle sans correction de 10/10 au niveau des deux yeux, Parinaud 2 avec une addition de + 3 dioptrie.

Au biomicroscope, l'examen du segment antérieur ne montre pas d'anomalie particulière. Le tonus oculaire est normal. L'examen du fond d'œil montre une rétine parfaitement saine du côté gauche avec une tête du nerf optique sans anomalie.

En revanche à droite, il permet de mettre en évidence l'existence d'un vaisseau rétinien de grand calibre, ramifié et présentant un trajet qui passe de part et d'autre de la région maculaire ; au niveau du même œil, apparaissent des fibres à myélines sous forme de placard blanchâtre à bord festonné finement strié, à bord flou, situé au niveau de l'arcade temporale inférieure.

Une tomographie par cohérence optique en spectral domaine au niveau maculaire de l'œil gauche n'objective pas d'anomalie particulière.

Discussion : Des anomalies vasculaires rétinienne telles des télangiectasies, des néovaisseaux, des anomalies de la microvascularisation rétinienne, une occlusion de branche ou de l'artère centrale de la rétine ou encore de l'artère cilio-rétinienne, peuvent s'associer aux fibres à myéline. Ces anomalies sont très rares.

Les macro vaisseaux rétiens présentent parfois des AAV, des dilatations capillaires, des microanévrismes, voire même des exsudats ou hémorragies maculaires.

Mais, Il n'a pas été rapporté de forme associée à des affections oculaires ou générales à part son association à une chorioretinite séreuse centrale.

L'association de fibres à myéline et de macrovaisseaux rétiens n'a jamais été rapportée dans la littérature, d'où l'originalité de cette observation.

Conclusion : Le macro vaisseau et les fibres à myélines sont des anomalies congénitales très rares. Leur diagnostic est clinique et leur évolution est généralement favorable ; leurs associations pourraient être fortuites.

1408

Titre : Le syndrome du sinus caverneux révélant un méningiome

Auteurs : F Araqi Houssaini (1); Y Bennouk (1); K Reda (1); A Alami (1); I Elhakour (1); B Moujahid (1); A Oubaaz (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Les méningiomes de la selle turcique sont des tumeurs en général bénignes développées à partir des cellules méningothéliales de l'arachnoïde. Ils représentent 23 % des tumeurs primitives intracrâniennes.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 60 ans hypertendue, consultant pour un strabisme convergent d'apparition récente à l'œil gauche avec diplopie binoculaire.

L'examen de l'œil gauche a montré un globe oculaire fixé en dedans, la patiente arrive à faire un seul mouvement c'est celui de regarder en haut et en dedans avec paralysie du droit supérieur, inférieur, externe, interne et du grand oblique ; la tête est en position de torticolis à gauche et en dedans, l'acuité visuelle avec correction est de 7/10,

l'examen du segment antérieur montre une cataracte, un reflexe photo moteur direct très faible avec une pupille en myosis, l'examen du segment postérieur est sans particularité. A l'œil droit une motricité oculomotrice conservée dans les 9 positions du regards, une acuité visuelle avec correction de 3/10, l'examen du segment antérieur a montré une cataracte, l'examen du segment postérieur est sans particularité.

Devant ce tableau un bilan a été demandé : test de lancaster, champs visuel, bilan orthoptique, vision de couleur, IRM ont été demandé.

Résultats : La patiente présente un syndrome du sinus caverneux avec paralysie du III, IV, VI.

Le CV de l'œil droit a montré une quadranopsie supéro-nasal, le CV de l'œil gauche est impossible à réaliser ainsi que le test de lancaster. L'IRM a montré un méningiome de la selle turcique envahissant le sinus caverneux homolatéral.

Discussion : Le syndrome du sinus caverneux correspond à l'ensemble de symptômes se caractérise par l'apparition d'une paralysie plus ou moins intense des muscles moteurs de l'oeil. Selon le nerf lésé, il est possible de distinguer plusieurs variétés de syndrome du sinus caverneux.

Les méningiomes sont considérés comme des tumeurs bénignes dont le traitement chirurgical assure le plus souvent la guérison définitive, sauf dans ce cas où le méningiome envahit le sinus caverneux car La chirurgie du sinus caverneux pose la difficulté de contrôle de ses composants vasculaires et de la fragilité des nerfs qui la traversent comme c'est le cas de notre patiente.

Conclusion : Les méningiomes de la selle turcique sont des tumeurs bénignes mais grave par leur extension vers le sinus caverneux, ce qui pose des difficultés chirurgicales avec des résultats postopératoire décevante, d'où l'intérêt du diagnostic précoce afin d'avoir de meilleurs résultats fonctionnels.

1409

Titre : Carcinome du nasopharynx avec extension retro-orbitaire : A propos de deux cas

Auteurs : B Moujahid (1); R Abdelkhalek (1); J Ahmimèche (1); A Fiqhi (1); T Bargach (1); R Zerrouk (1); A El Idrissi (1); K Reda (1); A Oubaaz (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Les tumeurs malignes du nasopharynx sont dominées par les carcinomes ; leur entité histologique la plus fréquente reste l'UCNT (undifferentiated carcinoma of nasopharyngeal type) ; leur localisation rétro-orbitaire reste rare, voire exceptionnelle.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas de deux patients présentant un carcinome du nasopharynx, un a été révélé par une localisation rétro-orbitaire, le second s'est compliqué d'une extension orbitaire.

Résultats : **Observation 1** : Patient de 46 ans, sans antécédents pathologiques notables, consultant pour une exophtalmie de l'OG douloureuse, avec baisse de l'acuité visuelle et céphalées. L'examen ophtalmologique de l'OG a révélé une exophtalmie non réductible ; une baisse de

l'acuité visuelle réduite à la perception des mouvements des doigts, non améliorable ; et un œdème papillaire au fond d'œil ; l'examen de l'OD était normal. Le bilan d'imagerie a été en faveur d'un processus sphéno-orbitaire ; une biopsie a été faite et a révélé à l'examen anatomopathologique un carcinome du nasopharynx type indifférencié (UCNT), avec une sérologie EBV positive. Le patient a bénéficié d'une chimiothérapie et d'une radiothérapie.

Observation 2 : patient de 47 ans, suivi depuis 1 an en service d'ORL pour un carcinome du cavum type UCNT, traité par chimiothérapie et radiothérapie, qui consulte suite à une récédive de sa tumeur avec extension orbitaire gauche révélée par la clinique et l'imagerie. L'examen ophtalmologique de l'OG a trouvé une exophtalmie latéralisée non réductible associée à un hypertélorisme ; une acuité visuelle à 2/10 non améliorable ; une diplopie en position primaire du regard et au fond d'œil des plis rétiens ; l'examen de l'œil droit était normal. Le bilan d'imagerie a été en faveur d'un processus ethmoïdo-orbitaire avec lyse de la paroi interne de l'orbite gauche ; une biopsie a été faite et a révélé à l'examen anatomopathologique un carcinome du cavum type indifférencié (UCNT), avec une sérologie EBV positive. Le patient a été programmé pour une nouvelle cure de chimiothérapie et de radiothérapie.

Discussion : L'UCNT se caractérise des autres carcinomes épidermoïdes de la tête et du cou, par son histologie et ses étiologies multifactorielles, dont la plus probable reste virale dominée par l'Epstein Bar Virus. Sa localisation rétro-orbitaire reste exceptionnelle, dans ce cas il se manifeste cliniquement par : une exophtalmie ; une douleur ; une diplopie ; une baisse d'acuité visuelle ; des adénopathies et une altération de l'état général. Son diagnostic repose sur l'imagerie et sur l'anatomopathologie. Son traitement repose principalement sur la chimiothérapie et la radiothérapie. Le pronostic est fonction de la taille tumorale, de son histologie et de la présence d'adénopathies.

Conclusion : L'UCNT est généralement l'apanage du rhinopharynx, sa localisation rétro-orbitaire reste exceptionnelle, l'imagerie est essentielle pour le diagnostic, et son traitement est basé sur la radio-chimiothérapie. Son pronostic reste mauvais.

1410

Titre : Lymphome de Burkitt révélé par une exophtalmie : A propos d'un cas

Auteurs : Z Jaja (1); Y Rifay (1); T Elghazi (1); O Belhadj (1); M Benchrif (2); R Daoudi (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc; (2) Raba, Maroc.

Introduction : Le lymphome de Burkitt est un lymphome malin non hodglinien. Les localisations primitives sont habituellement abdominales et thoracique. Nous rapportons un cas d'un lymphome de Burkitt dont la particularité est sa révélation par une symptomatologie ophtalmologique.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une d'une patiente âgée de 5 ans ayant consulté pour exophtalmie inflammatoire OD associée à un larmoiment du à une obstruction de la fosse nasale droite dans un contexte de fièvre et une altération de l'état général.

Résultats : La TDM a objectivé une tumeur maxillaire

droite avec un envahissement intraorbitaire et respect du nerf optique.

Une biopsie maxillaire a été faite, l'examen anapathologique était en faveur d'un lymphome de Burkitt.

Discussion : Le lymphome de Burkitt est lymphome malin non Hodgkinien qui provient de l'évolution maligne et de la prolifération de cellules lymphoïdes de type B.

Sa localisation clinique est essentiellement extraganglionnaire, rarement l'atteinte neuro-ophthalmologique attribuée à l'invasion directe des structures orbitaire constitue le premier signe de la maladie.

Le diagnostic repose sur l'examen anapathologique d'une biopsie tissulaire.

Le traitement est basée essentiellement sur la chimiothérapie associée ± à la radiothérapie en cas de rechute ou de non efficacité de la chimiothérapie.

Conclusion : Le diagnostic du lymphome de Burkitt constitue une urgence.

Une prise en charge rapide et adaptée et un traitement antitumoral approprié sont les clés de la guérison.

1411

Titre : Hémangiome orbitaire : A Propos d'un cas

Auteurs : A Gallala (1); G El Houari (1); A Bensemlali (2); L Benhmidoune (3); R Rachid (2); A Amraoui (2); K Zaghoul (2);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc; (2) Casablanca, Maroc; (3) Casablanca *, Maroc.

Introduction : Les hémangiomes capillaires orbitaires sont des malformations vasculaires bénignes fréquentes chez l'enfant, dont l'incidence atteint 15 % des tumeurs infantiles.

Malgré la possibilité d'invololution spontanée fréquente, cette localisation orbitaire peut nécessiter un traitement urgent si l'atteinte visuelle est menacée par une amblyopie de privation.

Patients et Méthodes : Rapporter à travers une observation les caractères épidémiologiques ; cliniques ; paracliniques ; thérapeutiques et pronostiques d'un hémangiome capillaire orbitaire, diagnostiqué chez un nourrisson de 40 jours, de sexe féminin.

Résultats : Nous rapportons le cas d'un nourrisson âgé de 40 jours, de sexe féminin, consultant aux urgences ophtalmologiques, pour exophtalmie unilatérale gauche évoluant depuis 20 jours. L'examen ophtalmologique retrouve une acuité visuelle impossible à chiffrer, une exophtalmie irréductible, axiale, non douloureuse, et pulsatile avec un examen du fond d'œil normal.

La TDM orbitaire objective une formation hétérogène rehaussée après injection de produit de contraste, accompagnée d'une exophtalmie grade 1. L'abstention thérapeutique fut indiquée dans notre cas avec surveillance ophtalmologique.

Discussion : Les hémangiomes immatures ne sont pas rares chez l'enfant. Leur diagnostic est généralement facile. Après une période de croissance et une phase de plateau, leur évolution spontanée se fait vers une lente décroissance qui aboutit à la guérison vers l'âge

de sept ans. Sur le plan thérapeutique en l'absence de complication, une surveillance oculaire est la plus adaptée. En cas d'absence d'invololution, l'augmentation de la taille ou en cas de risque d'amblyopie, un traitement s'impose. Les moyens thérapeutiques sont essentiellement la chirurgie et la corticothérapie locale ou générale associés aux bêtabloquants administrés par voie systémique sur la durée d'évolution des hémangiomes capillaires.

Conclusion : Les hémangiomes orbitaires du nouveau-né et de l'enfant ne sont pas rares. En l'absence de complications l'abstention thérapeutique avec surveillance est l'attitude la plus adoptée.

1414

Titre : Charbon Palpébral : A propos d'un cas

Auteurs : N Riah (1); B Allali (2); S Lalami (3); B Mounia (4); P Halima (3); L El Maaloum (3); A El Kettani (3); K Zaghoul (4); A Amraoui (3);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc; (2) Casablanca, Maroc; (3) Casablanca *, Maroc; (4) Casablanca, Maroc.

Introduction : Le charbon est une anthroponose due à *Bacillus anthracis*. La transmission à l'homme se fait soit par contact direct, soit par l'intermédiaire d'objets souillés, ou d'insectes piqueurs. La localisation palpébrale de la maladie est réputée rare.

Patients et Méthodes : Nous rapportons l'observation d'un patient admis au service d'ophtalmologie pédiatrique, à l'hôpital 20 Aout (CHU Ibn Rochd), pour un tableau de pseudo-cellulite.

Résultats : C'est un enfant âgé de 2 ans qui présente un tableau de pseudo-cellulite fait d'un œdème palpébral et d'un chémosis évoluant dans un contexte fébrile 48 heures avant son admission, qui s'est compliqué malgré le traitement d'une lésion papulo-pustuleuse se transformant en une nécrose cutanée. L'anamnèse a retrouvé un contact avec les animaux. Un prélèvement a été fait et l'examen direct revenu négatif ainsi que la culture. L'évolution a été bonne après débridement des tissus gangrenés et phénicolés per os et antibioprophyxie locale mais au pris d'un ectropion cicatriciel.

Discussion : Le diagnostic du charbon est essentiellement clinique, il doit être suspecté chez les patients présentant des vésicules séro-hémorragiques, une escarre nécrotique noire, un œdème tégumentaire, avec des antécédents de contact avec les animaux malades. Le traitement curatif est simple et se base sur la pénicilline, dans notre cas l'enfant a été mis sous phénicolés en raison de son allergie à la pénicilline.

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.

1415

Titre : Glaucome à cellules fantômes : A propos d'un cas et revue de la littérature

Auteurs : H Moumayez (1); I Mghinia (1); L El Ouali (1); L Benhmidoune (1); A Chakib (2); K Zaghoul (1); A Amraoui (1);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc; (2) Casablanca, Maroc.

Introduction : Le glaucome à cellule fantômes est un glaucome secondaire à angle ouvert provoqué par des hématis dégénérées (cellules fantômes), qui bloquent le trabéculum, provenant d'une hémorragie intravitréenne. Le but de notre travail est d'étudier le profil clinique et les modalités thérapeutiques de cette entité de glaucome.

Patients et Méthodes : Patient de 71 ans, diabétique type 2 sous insulinothérapie. Opéré pour cataracte des deux yeux il y a 10 ans ; accusant 3 semaines avant sans admission, une baisse brutale de l'AV de l'OG compliquée il y a une semaine de douleurs et de rougeur oculaire de même œil.

Résultats : L'examen de l'OG retrouve une AV réduite à MDM, un tonus à 46 mmHg, une hyperhémie conjonctivale avec cercle périkératique, un œdème de cornée et une aphaquie. Le reste de l'examen est gêné. L'examen de l'OD retrouve une AV (AVC) à 6/10, un tonus à 12 mmHg, une pseudophaquie. Au fond d'œil : cicatrices de PPR sur 360° avec une rétinopathie diabétique non proliférante modérée. Le TO a été abaissé à 26 mmHg sous trithérapie (Bêtabloquant, inhibiteur de l'anhydrase carbonique et un 2 agoniste). La réévaluation de l'examen de L'OG, retrouve un tyndall de la chambre antérieure fait de cellules brunâtres, absence de rubéose irienne, une aphaquie avec une IP à midi et une brèche capsulaire, un AIC ouvert sur 360° avec un trabéculum de couleur brunâtre sur les 180° inférieures. Au fond d'œil : hémorragie intravitréenne gênant le passage. Le diagnostic de glaucome à cellules fantômes a été retenu. Une vitrectomie et une trabéculéctomie ont été proposées mais le patient refuse le geste opératoire puis il a été perdu de vue.

Discussion : Le glaucome à cellules fantômes est un glaucome secondaire à angle ouvert provoqué par des globules rouges dégénérées qui migrent de la cavité vitréenne vers la chambre antérieure à travers une brèche de la hyaloïde antérieure et obstruent le trabéculum. Cette dégénérescence survient 1 à 3 semaines après une hémorragie intravitréenne traumatique, postchirurgicale ou secondaire à une maladie rétinienne (néovaisseaux). Cliniquement, la PIO est élevée, de petites cellules rondes et brunâtres remplissent la chambre antérieure. En gonioscopie, l'angle paraît normal, sauf dans sa portion inférieure où une couche de cellules fantômes recouvre le trabéculum. Une hémorragie ancienne est repérable dans le vitré avec une coloration kaki caractéristique. Habituellement, le traitement médical jugule l'hypertonie et le glaucome guérit après résorption de l'hémorragie. Néanmoins, certains cas réfractaire aux hypotonisants peuvent nécessiter un lavage de la chambre antérieure, une vitrectomie et/ou une trabéculéctomie.

Conclusion : Le glaucome à cellules fantômes est un glaucome secondaire à angle ouvert qui se développe après une hémorragie intravitréenne. Son diagnostic est clinique. Le traitement médical est suffisant dans 50% des

cas. Cependant, une intervention chirurgicale est parfois nécessaire pour diminuer le temps de résorption des cellules fantômes.

1417

Titre : Luxation postérieure du cristallin révélatrice d'une élastopathie : A propos de 4 cas

Auteurs : H Moumayez (1); L Benhmidoune (1); I Mghinia (1); R Rachid (1); K Zaghoul (1); A Amraoui (1);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc.

Introduction : Les manifestations oculaires au cours des élastopathies sont fréquentes et évolutives, dominées par l'ectopie cristallinienne. Elles en sont rarement révélatrices. Le but de ce travail est d'étudier le profil clinique et la prise en charge de cette entité.

Patients et Méthodes : Nous rapportons 4 observations d'élastopathies révélées par une luxation postérieure du cristallin associée ou non à un décollement de rétine.

Résultats :

Cas 1 : Mme M.N, 46 ans, victime d'un traumatisme frontal une semaine avant son admission occasionnant une BAV bilatérale.

Examen : AV à MDM OD, à 2/10 (+5,00D) , à 1,5/10 OG, à 5/10 (-3,00D). Le TO est normal. Le cristallin est clair subluxé à droite. Une aphaquie à gauche avec luxation cristallinienne dans le vitré. La rétine est à plat des deux côtés. Bilan somatique : dilatation de l'aorte ascendante. La conduite : abstention.

Cas 2 : Mr S.Y, 28 ans, accuse une BAV de l'OD depuis 3 mois aggravée de phosphènes et de myodesopsie.

Examen : AV à MDM à droite, à 1/10 (- 6 D) à gauche. Une aphaquie bilatérale. Au FO : luxation postérieure bilatérale du cristallin, décollement de rétine de l'OD et des lésions dégénératives de la périphérie rétinienne. Echo-cœur : normale. La conduite : cure de DR avec extraction du cristallin luxé de l'OD. L'évolution après recul de 5 mois : réapplication rétinienne avec une AV à CLD à 2 mètres OD.

Cas 3 : Mr I.K, 30 ans, accuse une BAV associée à des phosphènes et amputation du champ visuel de l'OD depuis 5 mois.

Examen : AV à CLD aux 2 yeux. Une aphaquie bilatérale. Au FO : tyndall vitréen +. **Echographie oculaire :** décollement de rétine à feuillet épais mobiles. Cristallins cataractés luxés dans les cavités vitréennes. Bilan somatique : dilatation de l'aorte ascendante. La conduite : chirurgie endo-oculaire de OD. L'évolution après 3 mois : réapplication rétinienne avec une AV stationnaire.

Cas 4 : Mr Z.B, 21 ans, accuse une BAV des 2 yeux depuis 3 ans avec myodesopsies.

Examen : AV à CLD à 2 mètres ODG, à 4/10 (+ 10 D) OD et à 5/10 (+10 D) OG. Une aphaquie bilatérale. Au FO : cristallins luxés dans le vitré et une rétine à plat des deux côtés. L'écho-cœur est normale. La conduite : abstention. La biopsie cutanée retrouve une élastopathie type Marfan pour les 4 cas.

Discussion : La maladie de Marfan est une affection héréditaire du tissu conjonctif touchant principalement l'œil, le squelette et l'aorte. Les manifestations oculaires sont retrouvées dans 50 à 80 % des cas à type d'ectopie ou plus rarement de luxation cristallinienne et de décollement

de rétinie. Celui-ci est retrouvé dans 5 à 30 % des cas. Il constitue avec l'amblyopie des complications majeures. L'heure de la chirurgie de l'ectopie cristallinienne ne fait pas l'unanimité des auteurs. Elle est préconisée en cas de complication (décollement de rétinie). Les résultats opératoires sont le plus souvent bons. La surveillance de ces patients doit être poursuivie longtemps et régulièrement.

Conclusion : C'est une affection multisystémique devant être évoqué devant les ectopies cristalliniennes. Ses complications pouvant être redoutables (DR). Sur le plan général, l'atteinte cardiaque est à rechercher impérativement.

1383

Titre : Syndrome de la fente médiane : A propos d'un cas

Auteurs : H Pierret (1); B Allali (1); N Riah (1); M Elhamidi (1); N Tazi (1); L Elmaaloum (1); A Elkettani (1); K Zaghloul (1);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc.

Introduction : Le syndrome de la fente médiane est une dysmorphie faciale complexe pouvant entrer dans un cadre polymalformatif incompatible avec la vie. Le diagnostic anténatal permet de préparer les parents et l'entourage à l'accueil de l'enfant et son handicap.

Patients et Méthodes : A travers l'observation d'une patiente hospitalisée au service d'ophtalmologie pédiatrique, nous présentons les caractéristiques de cette affection.

Résultats : Il s'agit d'un nourrisson de 5 mois unique de sa famille, issu d'un mariage non consanguin et dont les parents consultent pour une dysmorphie faciale. L'examen ophtalmologique trouve un kyste dermoïde bilatéral intéressant le limbe, la conjonctive et les 2/3 de la cornée gênant le reste de l'examen. Un bilan paraclinique est réalisé à la recherche d'autre malformations associées : la TDM cranio-orbitaire met en évidence une hypoplasie des orbites avec une atrophie cérébrale ; l'écho-cœur trouve une communication inter ventriculaire péri membraneuse restrictive. L'étude du caryotype s'est révélée normale. La prise en charge ophtalmologique a consisté en une cure chirurgicale des deux kystes dermoïdes.

Discussion : Les aspects cliniques, para cliniques et étiopathogéniques des fentes médianes sont revus et nous insistons sur l'importance du diagnostic anténatal de cette affection.

Conclusion : Le syndrome de la fente médiane est une dysmorphie faciale complexe et rare diagnostiquée cliniquement. Les explorations radiologiques permettent l'analyse du squelette crânio-facial et de son contenu et orientent la classification. La prise en charge est multidisciplinaire et vise l'intégration sociale des enfants atteints de ces malformations.

1384

Titre : Epithéliopathie en plaque aggravée par corticothérapie : A propos d'un cas

Auteurs : S El Hamichi (1); S Chatoui (1); R Messaoudi (1); R Zerrouk (1); M Madzou (1); K Chergui (1); A Alami (1); K Reda (1); A Oubaaz (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : L'épithéliopathie en plaques est une chorioretinite idiopathique, généralement bilatérale, qui touche typiquement les jeunes adultes sains.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'un patient présentant une épithéliopathie en plaque aggravée après corticothérapie : Patient de 36 ans présentant une baisse d'acuité visuelle rapidement progressive à l'OG dans les suites d'un syndrome pseudogrippal. Le malade fut hospitalisé et bénéficia d'un examen ophtalmologique complet, avec examens paracliniques. Un traitement à base de bolus de corticoïdes a été instauré.

Résultats : Examen de l'OD : normal. L'examen de l'OG : acuité visuelle à CLD non améliorable, à la biomicroscopie : fins précipités retrodescemetiques, diffus pigmentés, au niveau du vitré un tyndall pigmenté et au FO des lésions blanches jaunâtres profondes au niveau du pôle postérieur séparées par des zones de rétine saines avec hémorragies périvasculaires, ces lésions sont associées à une plaque confluyente périphérique d'allure ancienne. L'AGF a permis de confirmer le diagnostic. Devant ce tableau le patient a reçu un bolus de corticoïdes pendant 3 jours, puis relais par voie orale en raison de 1 mg/kg /j. L'évolution s'est faite rapidement vers l'atrophie chorioretinienne de l'œil gauche.

Discussion : L'épithéliopathie en plaque est une maladie rare, idiopathique ; c'est une atteinte inflammatoire, qui se caractérise cliniquement par une baisse d'acuité visuelle habituellement rapide avec au FO de multiples lésions blanchâtres de l'épithélium pigmentaire, arrondies, de siège rétro-équatorial, et angiographiquement par une hypofluorescence précoce et prolongée de ces mêmes lésions qui ne s'imprègnent que tardivement. Dans la majorité des cas, l'évolution est favorable avec une cicatrisation spontanée des lésions. Néanmoins d'autres modalités évolutives sont possibles notamment les récurrences et les atrophies chorioretiniennes diffuses, ce ci était le cas de notre patient avec mauvais pronostic visuel. Bien que rien n'indique que la corticothérapie modifie l'évolution naturelle de la maladie, cependant elle garde sa place pour plusieurs ophtalmologistes.

Conclusion : Ce cas nous permet de rappeler que l'épithéliopathie en plaque peut également avoir un mauvais pronostic visuel, malgré l'instauration d'un traitement corticoïde.

1385

Titre : Localisation palpébrale d'une leucémie lymphoïde chronique : A propos d'un cas

Auteurs : A Maadane (1); B Alami (1); R Sekhsoukh (1);

Adresses : (1) Oujda, Maroc.

Introduction : La leucémie lymphoïde chronique est une hémopathie du sujet âgé bien connue, diagnostiquée face à des polyadénopathies ou à une anomalie de la formule sanguine. En revanche, l'atteinte cutanée, à fortiori palpébrale, n'est pas commune dans cette maladie.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'une patiente atteinte de leucémie lymphoïde chronique qui consulte pour une lésion palpébrale d'apparition récente.

Résultats : Il s'agit d'une patiente de 72 ans. Sa leucémie lymphoïde chronique a été diagnostiquée 5 ans auparavant traitée par chimiothérapie. Elle présente des lésions infiltrantes des paupières droites discrètement inflammatoires, avec kératose, apparue depuis 2 mois. Une biopsie fut réalisée dont l'analyse anatomopathologique met en évidence un infiltrat composé de lymphocytes présentant les mêmes marqueurs de différenciation que ceux présents en excès dans le sang de notre patiente, posant ainsi le diagnostic de localisation secondaire palpébrale de leucémie lymphoïde chronique.

Discussion : Les carcinomes cutanés baso ou spino-cellulaires sont couramment décrits en association avec la leucémie lymphoïde chronique. En revanche, l'infiltration cutanée et notamment palpébrale par un contingent lymphocytaire tumoral est très rarement rapportée dans la littérature.

Conclusion : Nous rapportons un cas exceptionnel d'infiltrations palpébrales lymphoïdes dans le cadre d'une leucémie lymphoïde chronique contrôlée sur le plan général. Les mécanismes physiopathologiques complexes de cette localisation demeurent à définir.

1386

Titre : Perforation de cornée sous chimiothérapie : A propos d'un cas

Auteurs : A Maadane (1); B Alami (1); R Sekhsoukh (1);

Adresses : (1) Oujda, Maroc.

Introduction : Le nombre et la diversité des traitements antimitotiques mis à la disposition de l'oncologue médical n'a cessé d'augmenter depuis 50 ans, cet arsenal thérapeutique a permis d'obtenir de plus en plus de réponses objectives et de rémissions complètes durables. Les toxicités des chimiothérapies sont multiples et très variables selon les classes thérapeutiques employées. Les complications ophtalmologiques sont très rares, vont de la conjonctivite à la rétinopathie (kératite, glaucome, cataracte, photophobie, larmolement, diplopie).

Patients et Méthodes : Nous rapportons un cas de toxicité cornéenne d'une chimiothérapie à base de

cyclophosphamide.

Résultats : Il s'agit d'une patiente de 69 ans, suivie pour lymphome non hodgkinien depuis 2 ans, mise sous chimiothérapie générale à base de cyclophosphamide, opérée pour cataracte de l'œil gauche il y a 5 mois, qui présentait 3 mois en post opératoire une perforation de cornée gauche nécessitant le recours à un recouvrement conjonctival devant l'impossibilité de cicatrisation. L'œil droit présente une kératite récidivante rebelle au traitement médical.

Discussion : Les complications ophtalmologiques des chimiothérapies sont rares. La multiplication du nombre d'agents cytotoxiques, l'augmentation de la durée de vie des patients et l'attention portée à la qualité de vie ont permis de mettre en évidence ce type de complication qu'il faut avoir à l'esprit.

Conclusion : La bonne connaissance de ces effets secondaires permet tout d'abord leur prévention. Informer le patient des toxicités permet une meilleure coopération avec l'équipe soignante dans la gestion de ces effets secondaires.

1387

Titre : Le lymphangiome kystique orbitaire : A propos d'un cas

Auteurs : H Elouarradi (1); M Berkouch (1); S Khalil (1); H Handor (1); O Belhaj (1); A Idrissi Alami (1); Z Bencherif (1); R Daoudi (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Le lymphangiome kystique orbitaire est une tumeur vasculaire bénigne et rare. Son étendue locale peut rendre difficile toute tentative d'exérèse complète expliquant le caractère récidivant de ces tumeurs. Le cas clinique que nous rapportons illustre bien cette situation.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une fille de 4 ans admise dans notre formation pour une exophtalmie inflammatoire droite d'installation brutale et rapidement évolutive. Le scanner orbito-cérébral a objectivé un processus tissulaire hypodense rétro-oculaire droit, intra conique respectant le nerf optique. L'exploration chirurgicale a révélé une tumeur kystique contenant un liquide marron. Une biopsie avec exérèse la plus complète possible de la lésion a été réalisée.

Résultats : L'examen anatomopathologique était en faveur d'un lymphangiome kystique orbitaire. Les suites opératoires immédiates ont été marquées par une régression complète de l'exophtalmie, et une corticothérapie par voie générale a été instaurée. La récurrence de l'exophtalmie quelques semaines plus tard a nécessité une reprise chirurgicale.

Discussion : Les lymphangiomes sont des hamartomes veinympathiques congénitaux pouvant se développer au niveau de l'orbite. Ce sont des tumeurs bénignes mais potentiellement graves du fait de leur caractère infiltrant et de l'absence de plan de clivage par rapport aux structures avoisinantes rendant

presque impossible une résection chirurgicale complète. Il n'existe cependant pas de traitement codifié pour ce type de tumeur, certains auteurs prônent une attitude conservatrice en dehors des complications, d'autres mettent en avant les résultats satisfaisants des traitements chirurgicaux.

Conclusion : Le lymphangiome kystique orbitaire est une tumeur bénigne et rare, caractérisée par son caractère infiltrant et récidivant posant ainsi un réel problème de prise en charge thérapeutique.

1418

Titre : Oedème papillaire dans le cadre d'une hémorragie méningée : A propos d'un cas

Auteurs : M Berkouch (1); M Derkaoui (1); M Hmidchat (1); LO Cherkaoui (1); R Daoudi (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : L'hémorragie méningée correspond à l'irruption de sang dans les espaces sous-arachnoïdiens dont les causes sont diverses et qui peut s'accompagner de signes ophtalmologiques.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une jeune fille de 16 ans hospitalisée en service de neurologie pour hémorragie méningée et hypertension artérielle qui nous fut adressée pour examen ophtalmologique.

Résultats : l'examen de la motilité oculaire retrouve une limitation du VI gauche et le fond oeil retrouve un oedème papillaire bilatéral avec des hémorragies rétiniennes juxtapapillaires bilatérales sans atteinte maculaire ni hémorragie dans le vitré.

Discussion : L'hémorragie méningée est due le plus souvent à la rupture d'un anévrisme situé dans cet espace, parfois par contamination d'une hémorragie parenchymateuse (hémorragie cérébro-méningée). L'atteinte ophtalmologique survient nécessairement lorsque l'hémorragie méningée s'accompagne d'une augmentation de la pression intracrânienne se traduisant classiquement par un oedème papillaire. Le pronostic visuel dépendra essentiellement de l'agent causal et des possibilités de prise en charge thérapeutiques.

Conclusion : L'hémorragie méningée est une urgence vitale, nécessitant une prise en charge immédiate en milieu spécialisé, les signes ophtalmologiques apparaissent en cas de présence d'une hypertension intracrânienne.

1431

Titre : Les manifestations oculaire de l'hypertension artérielle sévère à propos des trois cas

Auteurs : S Benziane (1); A Karmane; H lala Merieme; O Siham

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Nous rapportons les cas des trois patients

porteurs d'une hypertension artérielle et présentant des atteintes oculaires sévères postérieures.

Patients et Méthodes : Le premier patient âgé de 40 ans non connu hypertendu présente une baisse brutale de l'acuité visuelle bilatéral + céphalée.

Le deuxième patient de 30 ans hypertendu et qu'il voit au niveau de l'oeil droit 1/10 et l'oeil gauche la perception lumineuse PL+.

Le troisième malade âgé de 30 ans présente une insuffisance rénale (dialyse péritonéale) hypertendu ; il compte les doigts de près au niveau de l'oeil droit et PL+ au niveau de l'oeil gauche.

Résultats : L'angiographie à la fluoresceine montre un décollement séreux neuro-epithelium (DSNE) le premier cas. Hémorragie intra-vitréenne le deuxième malade.

Décollement séreux avec des exsudats important pour le dernier patient.

Discussion : Le premier cas : photocoagulation au laser. Le deuxième cas : la vitéctomie postérieure. Le dernier cas : injection de anti-VEGF et un mois après vitrectomie postérieure.

Conclusion : L'hypertension artérielle est parmi les nombreuses maladies pouvant avoir un retentissement oculaire ; la retinopathie rare, et le plus souvent asymptomatique.

1432

Titre : Angéite givrée unilatérale idiopathique : A propos d'un cas

Auteurs : Z Hafidi (1); H Handor (1); FZ Elmeriague (1); R Derrar (1); M Derkaoui (1); S Tachfouti (1); O Cherkaoui (1); A Amazouzi (1); R Daoudi (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : L'angéite givrée est une pathologie rare idiopathique ou secondaire à une pathologie virale ou à une immunodépression, qui se traduit par une inflammation intra-oculaire avec engainement des vaisseaux rétiniens associée à une baisse d'acuité variable mais en général assez sévère.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'un jeune patient âgé de 24 ans admis aux urgences pour une baisse brutale d'acuité visuelle de l'OG (1/10^e) évoluant 1 semaine avant son admission.

L'examen du fond d'œil a mis en évidence un aspect d'occlusion de la veine temporale supérieure en amont d'un foyer rétinien associé à un aspect d'exsudats durs de la région maculaire le reste de l'examen a montré une hyalite avec une réaction inflammatoire du segment postérieur, un bilan inflammatoire et infectieux général ont été demandé. 2 jours après son hospitalisation nous avons noté l'apparition d'un engainement vasculaire blanchâtre diffus avec des hémorragies en nappe périsvasculaire prédominant autour des veines et apparition d'œufs de fourmis. L'examen général confié à un confrère interniste.

Résultats : Le bilan étiologique est resté négatif, ne permettant en particulier pas de prouver une origine

virale à cette association de symptômes. Le patient a été mis sous traitement antiviral devant l'aspect de foyer rétinien nécrotique puis sous corticothérapie IV puis orale. L'évolution a été marquée par une récupération d'une AV à 8/10e avec une régression du syndrome inflammatoire oculaire et une régression plus lente des périphlébités.

Discussion : L'angéite givrée, rapportée pour la première fois en 1976 par Ito est une vascularite avec des engainements blancs des vaisseaux rétiniens associée à une inflammation intra-oculaire d'intensité variable. On retrouve dans la littérature trois groupes de patients : ceux atteints de leucémie ou de lymphomes, ceux pour lesquels une étiologie virale est mise en évidence de façon concomitante au développement de l'atteinte oculaire et ceux pour lesquels on ne retrouve pas d'étiologie particulière et dits idiopathiques. Nous avons classé notre patient dans le troisième groupe car la recherche étiologique n'a pas pu mettre en évidence d'agent infectieux.

Conclusion : L'angéite givrée est une pathologie rare qui doit systématiquement faire rechercher une immunodépression ou une maladie virale associée. Sous traitement, le pronostic visuel est en général favorable malgré un tableau clinique initialement dramatique.

1433

Titre : Le syndrome de Fraser : A propos d'un cas

Auteurs : H Handor (1); Z Hafidi (1); M Laghmari (1); Y Amrani (1); R Daoudi (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Le syndrome de Fraser décrit pour la première fois en 1962 est un syndrome malformatif rare associant une cryptophtalmie à d'autres anomalies générales principalement uro-génitales, laryngées et cardiaques. L'étiopathogénie de ce syndrome est toujours discutée et sa prise en charge est lourde et multidisciplinaire.

Patients et Méthodes : Nous rapportons l'observation d'un nouveau-né, adressé dans notre formation à J1 de vie pour examen ophtalmologique dans le cadre du bilan d'un syndrome polymalformatif. Sur le plan clinique, le nouveau-né présentait un ankyloblépharon bilatéral, une syndactylie et une atrésie vaginale.

Résultats : Une TDM cérébro-orbitaire réalisée a objectivé l'absence de différenciation des 2 globes oculaires, justifiant l'abstention thérapeutique sur le plan ophtalmologique. Le reste du bilan paraclinique a montré une polykystose rénale bilatérale. Le nourrisson fut réadressé au service de chirurgie infantile pour complément de prise en charge.

Discussion : Le syndrome de Fraser est un syndrome rare. Le diagnostic repose sur des critères cliniques : l'association d'au moins deux critères majeurs et un critère mineur, ou bien d'un critère majeur et quatre critères mineurs. L'étiopathogénie est discutée. Des travaux récents ont permis l'identification d'un gène responsable nommé FRAS1 et des recherches sont en cours pour identifier d'autres gènes ainsi que leurs mutations homozygotes. Le traitement nécessite une approche multidisciplinaire.

Le diagnostic prénatal est capital pour poser le diagnostic à temps et prendre une décision thérapeutique quant au déroulement de la grossesse.

Conclusion : Le syndrome de Fraser est un syndrome malformatif rare. Les atteintes systémiques conditionnent le pronostic. Sa prise en charge nécessite une approche multidisciplinaire.

1434

Titre : Drusen papillaires de l'enfant : A propos d'un cas

Auteurs : S Benziane (1); A Karmane; H Lala Merieme; Oudanane

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : La découverte ophtalmoscopique d'une élévation bilatérale de la tête du nerf optique suggère la présence d'un oedème papillaire de stase, mais doit également faire discuter et rechercher plus simplement la présence de drusen papillaires. et qu'on peut trouver chez l'enfant.

Patients et Méthodes : Un enfant de 10 ans diabétique présente une acuité visuelle normal 10/10 bilatérale sans correction.

Résultats : L'angiographie à la fluoresceine montre un oedème papillaire bilatéral. Champ visuel : normal. Scanner : sans anomalie. L'échographie oculaire montre des calcifications papillaires en ODG.

Discussion : La présence de drusen au niveau de la papille peut entraîner des complications graves : amputation de champ visuel voir la cécité ce qui nécessite une surveillance étroite et régulier.

Conclusion : Les drusen du nerf optique sont des concrétions calcaires qui peuvent être visibles par ophtalmoscopie. Parfois, le diagnostic des drusen est plus difficile, lorsqu'ils sont enfouis dans la profondeur de la tête du nerf optique. L'analyse de la tête du nerf optique par échographie B permet alors d'identifier les drusen papillaires.

1435

Titre : Tuberculose orbitaire (à propos d'un cas)

Auteurs : Z Hafidi (1); H Handor (1); Y Amrani (1); S Berradi (1); A Kermane (1); R Daoudi (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : La localisation oculaire de la tuberculose est rare et peut se voir dans le cadre d'une primo-infection tuberculeuse ou de lésions secondaires à une tuberculose générale. Elle peut intéresser les différentes structures anatomiques de l'œil ou de ses annexes. Les auteurs rapportent à travers une observation le cas d'une localisation orbitaire de la tuberculose orbitaire et discutent les modalités diagnostiques et thérapeutiques de

cette pathologie.

Patients et Méthodes : s'agit d'un patient âgé de 36 ans sans antécédents pathologiques notables admis dans notre formation, pour prise en charge d'une exophtalmie inflammatoire aigue de l'œil droit, en dehors de tout contexte traumatique, le tout évoluant dans un contexte de fièvre et d'altération de l'état général.

Une TDM orbitaire a montré un processus inflammatoire diffus, intra et extra conique, avec prise périphérique du produit de contraste et épaissement des muscles oculomoteurs. Le reste du bilan a montré une VS accélérée une hyperleucocytose. Le patient a été mis sous quinolones et aminosides par voie générale.

Résultats : L'évolution a été marquée par une stagnation de l'exophtalmie, et au 10^e jour le patient présente des signes d'appel respiratoires, la radiographie pulmonaire a montré un aspect de miliaire tuberculeuse, avec une recherche des B.K au niveau des crachats revenue positive. La mise en route d'un traitement antibacillaire ayant amené un guérison clinique complète avec régression de l'exophtalmie.

Discussion : La tuberculose reste une cause majeure de mortalité et de morbidité dans les pays en voie de développement où elle sévit à l'état endémique par manque d'hygiène et de vaccination. La localisation orbitaire est rare, le mécanisme de l'atteinte oculaire se fait selon deux voies : directe hématologique et indirecte immunologique.

Conclusion : Le diagnostic de la tuberculose repose sur la mise en évidence de BK. Le traitement est systémique par les antituberculeux.

1436

Titre : Prise en charge des kératites aspergillaires : A propos de 2 cas et revue de la littérature

Auteurs : H Moumayez (1); I Mghinia (1); L El Ouali (1); K Zenjouri (1); L Benhmidoune (1); M El Belhadji (1); K Zaghloul (1); A Amraoui (1);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc.

Introduction : L'aspergillose cornéenne est une kératomycose due à un agent fongique filamenteux ubiquitaire : l'aspergillus. Elle atteint le plus souvent des cornées traumatisées ou pathologiques. Son diagnostic est souvent tardif et son traitement est astreignant rendant le pronostic réservé.

Patients et Méthodes : Nous rapportons les observations de deux patients atteints d'une kératite aspergillaire.

Résultats :

Observation 1 : Patient de 30 ans, victime 2 semaines avant son admission d'une projection d'un CE végétal au niveau de l'OD, occasionnant une rougeur et des douleurs oculaires. L'examen retrouve une AV à MDM, un cercle périkératique, un abcès de cornée central barrant l'axe visuel avec des bords surélevés, une infiltration cornéenne péri-lésionnelle circinée et un œdème de cornée. Le reste de l'examen est gêné. Le grattage cornéen isole un aspergillus

fumigatus. L'échographie oculaire n'a pas montré de signe d'endophtalmie. Un traitement a été démarré, fait de collyres fortifiés à base d'amphotéricine B (2,5 mg/ml) et de l'itraconazole per os à raison de 600 mg/j. L'évolution a été marquée par la perforation cornéenne, et puis le patient a été perdu de vue.

Observation 2 : Patient de 48 ans, suivi pour leucémie aigue (LAM 3) et aspergillose pulmonaire. Admis pour des douleurs et rougeur des deux yeux depuis 5 jours.

L'examen de l'OD retrouve une AV à CLD à 2 mètres, un chémosis et un cercle périkératique. Un aspect rugueux de la surface cornéenne avec une infiltration sous épithéliale et stromale d'allure filamenteuse, une ulcération cornéenne localisée, un œdème de cornée avec plis descmétiques.

Le reste de l'examen est gêné.

L'examen de l'OG retrouve une AV (S/C) à 8/10, des infiltrats cornéens sous épithéliaux et stromaux linéaires, la CA est calme et le FO est normal. Le segment postérieur de l'OD est normal à l'échographie. Le grattage cornéen de l'OD a été fait. Un traitement a été démarré, à base de collyres fortifiés d'amphotéricine B (2,5 mg/ml) et de voriconazole par voie générale 200 mg x2/j.

L'évolution a été marquée par une amélioration du tableau clinique : disparition des douleurs et du chémosis à J 7 du traitement. Le nettoyage cornéen a été obtenu après 6 semaines du traitement.

Discussion : Les kératites aspergillaires sont des kératomycoses rares survenant fréquemment après traumatisme cornéen végétal sur des cornées saines. Le port de lentille, l'utilisation prolongée de corticoïdes topiques et l'immunodépression systémique sont aussi des causes favorisantes. Le traitement consiste à l'utilisation de l'amphotéricine B préparée comme collyre fortifié pour les formes débutantes au stade épithélial associée, en cas d'atteinte cornéenne profonde, au voriconazole ou à l'itraconazole par voie générale. La durée minimale du traitement est comprise entre 6 semaines à plusieurs mois. Le pronostic demeure mauvais du faite de la virulence du germe et du retard diagnostique.

Conclusion : L'aspergillose cornéenne est une kératomycose de diagnostic et de traitement difficile. Son pronostic est mauvais, aggravé davantage par le retard diagnostique.

1437

Titre : Syndrome de goldenhare : A propos d'un cas

Auteurs : Z Hafidi (1); H Handor (1); Y Amrani (1); S Berradi (1); O Belhadji (1); M Laghmari (1); R Daoudi (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : le syndrome de GOLDENHAR ou dysplasie oculo-auriculo-vertébrale est un syndrome polymalformatif, caractérisé par l'association d'anomalies oculaires, à un ensemble d'autres malformations touchant essentiellement l'appareil auditif, et le squelette, associées à un retard mental.

Patients et Méthodes : les auteurs rapportent l'observation d'un nourrisson âgé de 2 années adressé à notre formation dans le cadre du bilan général d'un syndrome polymalformatif associant retard psychomoteur, hypoplasie du pavillon de l'oreille droite associé à des appendices

cutanés près auriculaires et rétrognathisme.

Résultats : À l'examen ophtalmologique, on note une lésion tumorale blanchâtre de l'oeil gauche de localisation limbique temporale inférieure, avec un fins duvet à sa surface, ne modifiant pas la surface de cet oeil évoquant un dermoïde du limbe, l'étude de la réfraction des deux yeux n'a pas montrée d'anomalies.

Le diagnostic de syndrome de GOLDENHAR a été retenu devant ce tableau clinique.

L'abstention thérapeutique a été adoptée sur le plan ophtalmologique.

Une TDM cérébro orbito faciale a été réalisée montrant des anomalies du conduit auditif externe et de l'oreille moyenne gauche.

L'enfant fut adressé au service.

Discussion : Le syndrome de Goldenhar Aussi nommé dysplasie oculo-auriculaire, est le plus souvent unilatéral, affectant surtout les tissus mous et moins la composante osseuse. Aujourdh'ui on a tendance à accepter comme origine de ce syndrome une altération du développement du premier et du deuxième arc branchial.

L'attitude à adopter vis-à-vis du dermoïde est difficile à codifier de façon définitive. L'accord unanime n'est pas fait sur le sujet. La bénignité de la lésion justifie notre attitude dans le cas présenté.

Conclusion : le dermoïde du limbe est une lésion bénigne mais ne dispense pas de faire une évaluation précise de la réfraction et d'en corriger les troubles, car il peut être source d'astigmatisme.

1438

Titre : Décollements de rétine sur rétinosischisis : aspects cliniques et thérapeutiques

Auteurs : AA Bensemlali (1); M Bouazza (1); R Karami (1); H El Mansouri (1); L Benhmidoune (1); A Amraoui (1);

Adresses : (1) Casablanca *, Maroc.

Introduction : Le décollement de rétine sur rétinosischisis est une complication rare, due à l'existence d'ouvertures du feuillet externe du rétinosischisis. Il peut s'observer dans 5 % des cas de rétinosischisis dégénératif, et sa prévalence est de 1 pour 10 000 dans les rétinosischisis juvéniles liés à l'X. Le but de notre travail est de présenter les aspects cliniques et les difficultés thérapeutiques de ces décollements particuliers.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 11 cas diagnostiqués sur 4 ans, au service d'ophtalmologie de l'Hôpital 20 Août de Casablanca. L'âge moyen de nos patients était de 31,5 ans, avec des extrêmes allant de 18 à 61 ans. Le rétinosischisis était bilatéral chez 5 de nos patients et 63,3 % étaient fort myopes, soit 7 patients sur les 11.

Résultats : L'acuité visuelle initiale était inférieure à compte les doigts de loin chez 82 % des patients. L'examen du fond d'œil a retrouvé une prolifération vitréo-rétinienne dans 45,5 %. Le rétinosischisis et le décollement de rétine était dans 72,7 % localisé en inférieur. La macula était décollée dans 63,6 % des cas, avec 3 patients qui présentaient un trou maculaire et 2 qui présentaient des kystes intra-

maculaire. L'œil adelphe de 5 nos patients présentait un rétinosischisis périphérique sans décollement de rétine associé. Huit de nos patients ont bénéficié d'un traitement chirurgical par voie endo-oculaire : une vitrectomie centrale et périphérique associée au barrage des déhiscences par cryo-application ou endolaser, et un tamponnement par du gaz C3F8. L'évolution a été marquée par une stabilisation ou une amélioration de l'acuité visuelle chez 6 patients. Les 5 restants n'ont pas amélioré leur acuité visuelle. Deux d'entre eux ont bénéficiés d'une reprise chirurgicale de leur décollement.

Discussion : Les décollements de rétine sur rétinosischisis sont le plus souvent localisés. Ils surviennent le plus souvent chez des sujets jeunes, forts myopes. Le traitement est principalement chirurgical lorsque le décollement est évolutif. Le pronostic dépend du délai de prise en charge, de l'étendu du décollement, de l'atteinte maculaire, et la présence ou non d'une prolifération vitro-rétinienne.

Conclusion : Le décollement de la rétine sur rétinosischisis est une pathologie rare. Le diagnostic d'un schisis localisé sans décollement rétinien constitue une étape importante dans le traitement préventif de ces lésions. Le traitement chirurgical par voie endo-oculaire constitue le traitement de choix des décollements rétinien sur rétinosischisis.

1439

Titre : Ankyloblépharon filiforme adnatum : A propos d'un cas

Auteurs : B Alami (1); A Maadane (1); R Sekhsoukh (1);

Adresses : (1) Oujda, Maroc.

Introduction : L'ankyloblépharon filiforme congénital est une affection rare, bénigne et facile à diagnostiquer. Il est défini par la présence de bandes isolées ou multiples unissant les paupières supérieure et inférieure. Cette soudure siège au niveau de la ligne grise, entre bord ciliaire et glande de Meibomius. Elle est responsable d'une réduction de l'ouverture palpébrale.

Patients et Méthodes : Nous rapportons un cas sporadique d'ankyloblépharon filiforme adnatum isolé.

Résultats : Il s'agit d'un nouveau-né issu de parents non consanguins et sans antécédents familiaux particuliers. La grossesse s'est déroulée normalement. L'accouchement a eu lieu de façon eutocique à 39 semaines d'aménorrhée. Il s'agissait d'une petite fille dont le poids de naissance était de 3 Kg 400, avec une taille de 55 cm et un périmètre crânien de 34 cm. On avait noté en salle de naissance l'existence d'une bride palpébrale médiane droite isolée qui empêchait l'ouverture de l'œil droit. Le reste de l'examen clinique était normal notamment pas de souffle cardiaque. Cette bride était sectionnée au bloc opératoire à J 1 de vie.

Discussion : L'ankyloblépharon congénital peut se produire de manière sporadique ou suivre une transmission autosomique dominante. Il peut être isolé ou associé à des malformations cardiaques, neurologiques et ectodermiques, ou s'inscrire dans le cadre de syndromes polymalformatifs notamment le syndrome de Hay-Wells, le syndrome de CHAND et la trisomie 18.

Sur le plan étiopathogénique, l'ankyloblépharon reflète une morphogénèse dysharmonieuse.

Les bandes fibreuses reflètent un défaut dans le processus de fusion des paupières (entre 9 et 15 semaines d'aménorrhée) et non dans celui de la séparation.

Conclusion : L'ankyloblépharon filiforme congénital pose peu de problèmes fonctionnels et thérapeutiques. Sa prise en charge en période néonatale évite le développement d'une amblyopie. Le pronostic dépend des anomalies associées.

1442

Titre : Oedipisme ou auto-énucléation : A propos d'un cas

Auteurs : B Alami (1); A Maadane (1); R Sekhsoukh (1);

Adresses : (1) Oujda, Maroc.

Introduction : L'oedipisme est une forme d'auto-mutilation oculaire rare, rencontré en général chez des patients psychotiques décompensés, moins fréquemment chez des toxicomanes ou des déficients mentaux. L'incidence de cet acte d'auto-mutilation est extrêmement faible.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'un patient de 21 ans, admis aux urgences pour avulsion du globe oculaire gauche avec perte de substance palpébrale.

Résultats : Il s'agit d'un jeune de 21 ans sans antécédents pathologiques, admis aux urgences ophtalmologiques pour auto-mutilation du globe oculaire gauche par des coups de couteau multiples.

Sur le plan clinique, notre patient était admis dans un état de bouffée délirante aigue, avec une exophtalmie gauche et une perte de substance palpébrale supérieure.

L'exploration au bloc opératoire a permis de constater une section des muscles droit supérieur, droit interne et du muscle grand oblique, avec une plaie sclérale d'environ 2 mm au niveau du quadrant nasal supérieur, une perte de substance de la paupière supérieure et du bord libre de 90%.

Après vérification de l'état du nerf optique, la décision de l'énucléation était écartée.

On a procédé à une suture de la plaie sclérale, puis à une réinsertion de la tenon avec suture au limbe supérieur, la réinsertion des muscles était impossible.

Le globe oculaire était réintégré dans l'orbite, et vu la perte de la conjonctive palpébrale et bulbaire, un rapprochement du bord libre de la paupière inférieure et du résidu palpébral supérieur était effectué pour assurer le recouvrement du globe oculaire dans l'attente d'une deuxième chirurgie reconstructrice des paupières.

Discussion : L'oedipisme est un acte d'auto-mutilation très rare. Il est majoritairement secondaire à des troubles psychotiques, plus rarement à des pathologies organiques (épilepsie temporale, neurosyphilis).

Les complications neurologiques (hémorragie sous-arachnoïdienne, méningite par brèche ostéoméningée) doivent être recherchées.

Un examen attentif de l'oeil adelphe doit être effectué car une traction peut être exercée sur le chiasma et entraîner une hémianopsie temporale.

Conclusion : La prise en charge de l'auto-énucléation

doit être multidisciplinaire et constitue une urgence neuro-psychiatrique que l'ophtalmologiste ne doit pas méconnaître.

1443

Titre : Crise de glaucome compliquant un iris plateau secondaire à une polykystose irido-ciliaire : A propos d'un cas

Auteurs : S Chatoui (1); A El Alami (1); Y Bennouk (1); R Messaoudi (1); M Madzou (1); S El Hamichi (1); K Reda (1); H Chana (1); A Oubaaz (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : L'iris plateau est une anomalie de la morphologie de l'iris qui prédispose à la survenue d'une crise de fermeture de l'angle. La biomicroscopie ultrasonore (UBM), constitue un examen performant pour son diagnostic et pour la détermination de son caractère primaire ou secondaire.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'un patient de 39 ans, sans antécédents familiaux de glaucome, qui s'est présenté aux urgences dans un tableau clinique associant un œil gauche rouge douloureux avec baisse de l'acuité visuelle et des céphalées péri-orbitaires.

Résultats : L'examen ophtalmologique a objectivé une acuité visuelle réduite à 3/10 à gauche et à 10/10 à droite, une buée épithéliale à gauche, une chambre antérieure de profondeur normale dans les deux yeux et une hypertonie oculaire à 52mmHg à gauche et à 28 mm Hg à droite.

La gonioscopie de l'œil droit montrait un aspect en double bosse caractéristique de la configuration iris plateau.

Une biomicroscopie ultrasonore réalisée, par la suite, a confirmé le diagnostic initial d'une configuration iris plateau avec une polykystose irido-ciliaire associée dans les deux yeux. Le patient a bénéficié d'une iridotomie périphérique au laser YAG après contrôle de la crise par un traitement médical hypotonisant.

Le tonus oculaire était bien équilibré, par la suite, par une monothérapie.

Discussion : Le diagnostic d'iris plateau est suspecté devant une profondeur normale de la chambre antérieure au centre avec absence de bombé irien à la périphérie, et un angle irido-cornéen étroit ou fermé.

La configuration iris plateau peut être d'origine primaire ou secondaire. La polykystose irido-ciliaire est une cause rare de l'iris plateau secondaire.

L'UBM constitue l'examen de choix pour le diagnostic permettant une meilleure analyse de l'iris et du corps ciliaire. Le contrôle de la pression intra-oculaire peut être obtenu par une iridotomie périphérique et une monothérapie.

Conclusion : La polykystose irido-ciliaire peut être responsable d'une crise d'hypertonie oculaire aigue par fermeture de l'angle. L'UBM constitue un examen capital pour le diagnostic et pour le suivi après traitement.

1444

Titre : Localisation orbitaire d'un mélanome malin : A propos d'un cas

Auteurs : AA Bensemlali (1); H El Mansouri (1); G El Houari (1); M Bouazza (1); L Benhmidoune (1); M El Belhadji (1); A Amraoui (1);

Adresses : (1) Casablanca *, Maroc.

Introduction : Si le mélanome choroïdien est un cancer rare, la localisation orbitaire d'un mélanome malin est exceptionnelle.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 64 ans, suivi pour vitiligo, énuclée de l'œil gauche 5 ans auparavant sur probable mélanome choroïdien. Il se présente en consultation pour une tuméfaction progressive intra-orbitaire gauche, évoluant depuis 6 mois, sans douleur, ni signes généraux associés.

Résultats : L'examen retrouve une volumineuse masse intra orbitaire étendue à la paupière inférieure pigmentée, sans globe oculaire visible.

L'imagerie par résonance magnétique objective un processus intra-orbitaire gauche, de plus de 5 cm, refoulant les muscles et la graisse intra-orbitaire, faisant évoquer une pathologie inflammatoire pseudo-tumorale.

Nous réalisons une biopsie de la masse intra-orbitaire, dont l'examen anatomopathologique retrouve un aspect évocateur d'un mélanome orbitaire.

Le geste est complété par une exentération gauche. Lors de l'exploration, nous avons retrouvé un envahissement de la paroi temporale inférieure de l'orbite, empêchant la réalisation d'une chirurgie complète carcinologique. Les suites opératoires sont simples.

L'examen anatomopathologique de la pièce opératoire confirme le résultat de la biopsie antérieure.

L'imagerie post opératoire retrouve un résidu tumoral.

Le patient reçoit par la suite une radiothérapie adjuvante, avec une très bonne réponse radiologique.

Le recul est actuellement est de un an.

Discussion : Le mélanome choroïdien est la tumeur maligne primitive oculaire la plus fréquente chez l'adulte. Ses métastases siègent habituellement au niveau du foie. Le cas que nous avons rapporté fait évoquer plusieurs hypothèses diagnostiques. La première est celle d'une récurrence cancéreuse locale du mélanome choroïdien traité antérieurement. La seconde serait une métastase orbitaire homolatérale du mélanome malin. Enfin, la troisième serait une localisation primitive orbitaire d'un mélanome malin.

Conclusion : Il s'agit d'un cas rapporté d'une localisation orbitaire d'un mélanome malin. La prise en charge est pluridisciplinaire, avec contribution du radiologue, du chirurgien, de l'anatomopathologiste et du radiothérapeute.

1446

Titre : Neuropathie optique rétrobulbaire bilatérale révélatrice d'un adénocarcinome pulmonaire : A propos d'un cas

Auteurs : H Kharbouch (1); N Benchekroun (1); R El Hlimi (1); N Tzili (1); EH Ait Benhadou (1); A Bernoussi (1); Z Chaoui (1); A Berraho (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Si le mode de révélation métastatique oculaire des cancers pulmonaires est le plus souvent

choroïdiens, la neuropathie optique (NO) demeure une complication rare et tardive de ce cancer (4,5% des métastases intraoculaires). Les mécanismes d'atteinte du nerf optique sont variables. L'infiltration du nerf optique comme révélateur d'un adénocarcinome (ADK) pulmonaire est souvent accompagnée d'une diffusion systémique de la maladie. C'est le cas de notre observation.

Patients et Méthodes : Les auteurs rapportent un cas de neuropathie optique bilatérale révélant un cancer pulmonaire colligé au service d'ophtalmologie B de L'hôpital des spécialités de Rabat.

Résultats : Patient de 57 ans, tabagique chronique, traité pour une miliaire tuberculeuse il y a 8 ans, admis pour une baisse bilatérale de l'acuité visuelle rapidement progressive réduite à la perception lumineuse positive et ce en 20 jours. L'examen ophtalmologique retrouve des RPM très paresseux en ODG.

Le TO et les fonds d'yeux sont normaux. Un PEV flash très hypovolté avec allongement des latences. Le bilan étiologique de cette NO (inflammatoire, infectieux) est négatif y compris une TDM orbito cérébrale.

Une radiographie pulmonaire objective une opacité de l'apex pulmonaire droit avec lyse costale, une biopsie scanno-guidée confirme le diagnostic d'un adénocarcinome pulmonaire primitif. Le patient a développé en parallèle une mono parésie brachiale droite douloureuse avec atteintes des paires crâniennes (VII droit, VIII, XII), dans un contexte d'altération profonde de l'état général.

L'IRM cérébro médullaire a objectivée un processus lésionnel au niveau de l'angle ponto cérébelleux droit. Il existe une méningite lymphocytaire sans cellule tumorale. Le reste du bilan d'extension est négatif. Le patient est pris en charge en milieu oncologique.

Discussion : Notre patient a présenté une NO métastatique révélant un ADK pulmonaire. Selon divers études, l'atteinte du Nerf Optique (4%) est loin derrière les métastases uvéales (30 à 40%).

Les différents mécanismes métastatiques du nerf optique sont souvent difficiles à déterminer : extension à partir d'une tumeur adjacente de l'uvée, par voie hématogène ou orbitaire, ou secondaire à une carcinomatose méningée.

Malgré l'absence de cellules cancéreuses dans le LCR phénomène admis par de nombreux auteurs, une NO secondaire à une carcinomatose méningée a été retenue chez notre patient.

Conclusion : L'originalité de cette observation tient au mode rare et inhabituel de révélation d'un cancer pulmonaire avancé avec méningite carcinomateuse. La NO métastatique est souvent associée à une diffusion multisystémique qui assombrir le pronostic.

1447

Titre : Rhabdomyosarcome alvéolaire de la paupière : A propos d'un cas

Auteurs : M Bouazza (1); H Meskini (1); Y Kharroubi (1); Z Driouch (1); AA Bensemlali (2); M El Belhadji (1);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc; (2) Casablanca, Maroc.

Introduction : Le rhabdomyosarcome est une tumeur maligne qui se développe à partir des cellules musculaires

striées. La localisation palpébrale est exceptionnelle dans le rhabdomyosarcome de type alvéolaire qui siège volontiers au niveau des membres.

Le but de notre travail est de rapporter le cas d'un rhabdomyosarcome alvéolaire palpébral.

Patients et Méthodes : Nous rapportons l'observation d'une patiente âgée de 3 ans suivie dans notre service d'ophtalmologie puis au service d'oncologie pour un rhabdomyosarcome de type alvéolaire révélé par une tuméfaction rapidement progressive (2 mois d'évolution) d'allure inflammatoire siègeant au niveau de la paupière inférieure de l'OG.

Résultats : L'examen ophtalmologique a retrouvé une acuité visuelle à 8/10 ODG, un réflexe photomoteur normal et une motilité oculaire normale sans exophtalmie associée. Au niveau de la paupière inférieure de l'OG, on retrouve une masse ferme, bien limitée de nature inflammatoire mesurant 5 cm de diamètre mobile par rapport au plan superficiel et profond.

L'examen du segment antérieur et du fond de l'œil sont normaux.

L'examen des aires ganglionnaires ne retrouve pas d'adénopathies locorégionales palpables. La TDM orbitaire a montré une masse tumorale, tissulaire, ovalaire, spontanément dense et prenant fortement le contraste de façon homogène.

L'examen anatomopathologique de la biopsie réalisée a retrouvé une prolifération maligne rhabdomyoblastique de type alvéolaire.

Le bilan d'extension (TDM thoracique, TDM abdomino-pelvienne et biopsie ostéoméduillaire) était normal. La patiente a bénéficié d'une chimiothérapie selon le protocole VAC (vincristine, aracytine et cyclophosphamide) puis RMS 2005 sur une durée de 5 mois.

Discussion : Les localisations les plus fréquentes du rhabdomyosarcome sont la tête et le cou (40 %) (incluant les tumeurs de l'orbite), l'appareil génito-urinaire (20 %), les membres (20 %) et le tronc (10 %). Le rhabdomyosarcome a un risque de rechute locale, d'extension locorégionale dans les ganglions et un risque plus limité de métastase. On distingue deux formes histologiques principales : le type embryonnaire (80 % des cas) et le type alvéolaire (15-20 %). La forme alvéolaire survenant plus volontiers sur les membres et presque jamais dans les orbites et ayant plus fréquemment une atteinte ganglionnaire locorégionale.

Conclusion : La localisation du rhabdomyosarcome de type alvéolaire au niveau de la paupière inférieure est exceptionnelle, son pronostic reste moins favorable par rapport au type embryonnaire.

1448

Titre : Paralysie congénitale du IV révélée par une diplopie post-chirurgie de cataracte

Auteurs : A El Wafi (1); M Mellaoui (1); A Bouzidi (1); A Douhal (1); A Laktaoui (1);

Adresses : (1) Meknes, Maroc.

Introduction : Les causes de diplopie après une chirurgie de cataracte sont diverses. L'attention est souvent focalisée sur une complication chirurgicale : luxation d'implant, erreur

biométrique, iridectomie mal faite, astigmatisme iatrogène.

Patients et Méthodes : Nous présentons une observation clinique d'un patient âgé de 65 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, opéré de cataracte sénile aux deux yeux. 6 mois après la chirurgie du 2^{ème} œil, le patient a présenté une diplopie verticale. Le bilan étiologique a été basé sur l'examen clinique, le Lancaster, le bilan orthoptique et l'IRM.

Résultats : La diplopie est verticale avec gêne à la descente des escaliers et la lecture. Le signe de bielshowsky est +, le Lancaster a montré une paralysie oculomotrice du IV. Le bilan orthoptique a révélé un pouvoir fusionnel à 8D de loin et 12 D de près, l'IRM est normale.

Discussion : La paralysie congénitale du IV est peu fréquente et de diagnostic difficile car elle peut rester longtemps compensée. La décompensation à l'âge de la presbytie est liée à la diminution du pouvoir accommodatif. L'implantation après chirurgie de cataracte par implantants non accommodatifs supprime l'accommodation et démasque la maladie.

Conclusion : A travers ce cas, les auteurs rappellent la paralysie congénitale du IV comme une cause à évoquer en cas de diplopie postopératoire. L'examen clinique, le Lancaster et surtout le bilan orthoptique sont les éléments clé du diagnostic.

1451

Titre : Rosacée oculaire compliquée : diagnostic à évoquer devant une suspicion de kératite infectieuse

Auteurs : R Derrar (1); M Derkaoui (1); O Cherkaoui (1); S Tachfouti (1); Z Hafidi (1); FZ El Meriague (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : La rosacée oculaire regroupe les symptômes fonctionnels et objectifs oculaires rencontrés au cours de la rosacée, dont le diagnostic cutané repose sur trois signes coexistants sur le visage : la couperose, une hyperémie de l'axe médian des papules et pustules.

Le mécanisme pathogénique principal de l'atteinte oculaire est une meibomiite responsable d'un dysfonctionnement de la sécrétion meibomienne.

Patients et Méthodes : Patient âgé de 38 ans avec antécédents de conjonctivite allergique à répétition avec à l'examen : une acuité visuelle à perception lumineuse positive, blépharospasme, sécrétions purulentes, hyperémie conjonctivale, ulcère de cornée central de 4 mm à fond propre et à bords infiltrés avec appel vasculaire et hypopion.

Un traitement à base de collyres fortifiés a été entamé avec agents mouillants.

Le diagnostic a été redressé suite à la constatation d'une meibomite avec téléangiectasies du bord libre, d'infiltrats catarrhaux. D'où l'arrêt des collyres fortifiés et l'instauration d'un traitement reposant sur l'hygiène palpébrale, les agents mouillants et la vibramycine suivi d'injections sous conjonctivales de corticoïdes.

Résultats : L'état du patient s'est amélioré avec disparition des téléangiectasies et des infiltrats catarrhaux et début de réépithéliation de son ulcère. Un appel vasculaire sur 360 degrés a été noté, on envisage des injections d'anti VEGF.

Discussion : La rosacée oculaire a une évolution chronique et nécessite un traitement prolongé voire permanent.

Il est nécessaire de bien analyser les signes fonctionnels et cliniques afin de ne pas la confondre avec un œil sec, une conjonctivite allergique ou iatrogène suite à l'utilisation de collyres avec conservateurs.

Conclusion : Appartenant au large groupe des blépharites, la rosacée ne doit être ni méconnue ni diagnostiquée par excès. Elle nécessite une prise en charge rapide basée sur une hygiène palpébrale qui éviterait une évolution vers des complications palpébrales et cornéo-conjonctivales pouvant graver irréversiblement le pronostic visuel.

1453

Titre : Profil de la biométrie oculaire des patients marocains adultes candidats à une chirurgie de cataracte: A propos de 184 yeux

Auteurs : A Alaoui Ismaili (1); S Bhalil (1); O El Abdouni (1); N Malki (1); M Abdellouai (1); I Benatiya Andaloussi (1); H Tahri (1);

Adresses : (1) Fès, Maroc.

Introduction : Une biométrie précise est le paramètre déterminant dans le calcul de la puissance d'un implant. Elle garantit un bon résultat réfractif en post opératoire. L'avènement des moyens optiques non contact ont permis une mesure précise des constantes biométriques de l'œil.

Patients et Méthodes : Nous avons étudié la biométrie de tous nos patients candidat à une chirurgie de cataracte sur une période de deux mois (Novembre et Décembre 2011). Les mesures ont été effectuées à l'aide d'un biomètre optique non contact de type HAAG-STREIT LENSTAR LS 900.

Résultats : Nous avons sélectionné 144 patients soit 184 yeux, dont l'âge moyen est de 60,4 ans, avec un sex-ratio H/F de 1,05. La durée moyenne de la mesure pour chaque œil est 1,16 minute. La pachymétrie moyenne est de 511,34µm.

La longueur axiale (LA) moyenne est de 23,6 millimètres. La profondeur de la chambre antérieure (PCA) moyenne est de 3,22 mm. L'épaisseur moyenne du cristallin est de 4,32 mm. La kératométrie moyenne est de 44,06 dioptries et l'astigmatisme moyen est de -0,96 dioptries avec un axe moyen à 93,58°.

Discussion : La biométrie optique non contact (BNC), basée sur un faisceau lumineux infra-rouge permet des mesures non invasives et sans attouchement cornéen. Elle offre une rapidité et une fiabilité d'acquisition de nombreuses données : pachymétrie, kératométrie, profondeur de la chambre antérieure, longueur axiale et évidemment le calcul de la puissance de l'implant intraoculaire.

La comparaison de notre série avec une étude européenne et une autre américaine montre que nos valeurs obtenues de LA et de la kératométrie se situent dans la moyenne alors que la cornée de nos patients est plus mince.

Conclusion : Cette étude nous a permis de rendre disponible des paramètres pachymétriques et biométriques dans la population de notre région. Des études sur l'échelon national peuvent contribuer à établir un profil biométrique marocain plus précis.

1454

Titre : Les formes sévères de toxoplasmose oculaire : A propos d'une série de 5 cas)

Auteurs : J Ahmimèche (1); A El Idrissi (1); B Moujahid (1); A Fiqhi (1); R Abdelkhalek (1); H Moumene (1); T Bargach (1); A Nestor (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.

Son diagnostic est présumé devant la découverte d'un foyer chorioretinien évocateur au fond d'œil. Certaines formes sévères engagent le pronostic fonctionnel justifiant ainsi le traitement antiparasitaire.

Patients et Méthodes : Nous rapportons une série retrospective de 6 patients présentant une baisse de l'acuité visuelle unilatérale ; l'examen ophtalmologique avait révélé un foyer chorioretinien maculaire chez 2 patients et une hyalite très dense chez 3 patients.

L'AGF a montré un foyer maculaire avec une hyperfluorescence débutant à la périphérie et s'étendant vers le centre.

La ponction de chambre antérieure a confirmé le diagnostic de toxoplasmose oculaire.

Résultats : Un traitement antiparasitaire a été prescrit à base de pyriméthamine et sulfadiazine avec une supplémentation en acide folinique et surveillance de la numération formule sanguine ; et une corticothérapie par voie orale après 48 heures.

Discussion : La toxoplasmose oculaire est liée à une infection par le toxoplasma gondii = protozoaire à cycle intracellulaire. Le diagnostic est présumé devant la présence d'une lésion évocatrice au fond d'œil. La PCA permet de confirmer le diagnostic.

Conclusion : Certaines formes sévères telles la localisation maculaire du foyer chorioretinien et la hyalite dense imposent la prescription d'un traitement antiparasitaire.

1455

Titre : Mucocèle ethmoïdale révélée par une baisse de l'acuité visuelle

Auteurs : B Moujahid (1); I El Hakour (1); A El Alami (1); Y Bennouk (1); S Chatoui (1); H Moumene (1); A El Idrissi (1); K Reda (1); A Oubaaz (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : La mucocèle est une tumeur bénigne développée aux dépens de la muqueuse d'un sinus de la face. Longtemps cliniquement latente, son extension orbitaire est responsable de ses complications

ophtalmologiques redoutables (baisse d'acuité visuelle, cécité), liées à la croissance tumorale.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'un patient présentant une mucocèle de l'ethmoïde gauche, qui consulte pour une baisse de l'acuité visuelle unilatérale gauche.

Résultats : Il s'agit d'un patient de 56 ans, sans antécédents pathologiques notables, qui consulte pour une baisse de l'acuité visuelle de l'œil gauche associée à des céphalées frontales. L'examen ophtalmologique retrouve au niveau de l'œil gauche une acuité visuelle de 5/10 non améliorable, un examen du segment antérieur normal et au fond d'œil un œdème papillaire stade II. L'examen de l'œil droit était sans anomalies.

Une tomographie orbito-cérébrale a été demandée en urgence et a révélé une mucocèle de l'ethmoïde gauche recouvrant le nerf optique entraînant une exophtalmie minime ipsilatérale ; le bilan a été complété par une IRM qui a appuyé le diagnostic de mucocèle gauche. Notre patient a été programmé pour une cure chirurgicale en service de Neurochirurgie.

Discussion : La mucocèle est définie comme une tumeur bénigne, développée au dépend d'un sinus paranasal par suite d'obstruction de son ostium et formant un kyste recouvert d'un épithélium muqueux sécrétoire pseudo-stratifié, de type respiratoire cylindrique cilié. Les mucocèles sont graves par leur évolution lentement progressive, refoulant, comprimant et érodant les structures de voisinage. La gravité des complications est liée à l'atteinte oculaire : compression du nerf optique, atteinte au niveau de l'apex orbitaire des nerfs crâniens, atteinte du chiasma. Le déficit le plus fréquemment rencontré est la perte progressive de la vision par neuropathie optique compressive. Qui peut brutalement évoluer vers la cécité par des mécanismes vasculaires ajoutés. L'exophtalmie, plus rare, observée dans 28% des mucocèles, témoigne de l'extension tumorale vers l'orbite.

Conclusion : La mucocèle est une tumeur bénigne, mais peut effondrer les parois osseuses de voisinage lors de son extension et menacer la vision. Le diagnostic doit être rapide, facilité par l'apport de la TDM et de l'IRM, qui doivent être demandées en cas de suspicion de tumeur orbitaire ou de voisinage. Le traitement est chirurgical et permet un pronostic favorable si l'exérèse est pratiquée avant l'atteinte de la fonction visuelle.

1420

Titre : Y 'a t'il une place pour le bilan pré opératoire en ophtalmologie?

Auteurs : M El Bakkali (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Le développement de la chirurgie ophtalmologique se fait de plus en plus vers une chirurgie à petite incision et de plus en plus sous anesthésie locale voir même topique.

Cependant le profil de nos patients est celui de patients de plus en plus âgés et tarés.

Patients et Méthodes : Nous ferons une étude analytique de 100 dossiers de patients opérés dans notre structure, les paramètres de notre étude sont, l'âge et le sexe, les antécédents HTA et Diabète et la pathologie oculaire motivant la chirurgie.

Tous nos patients ont bénéficié d'un bilan pré opératoire, a savoir un bilan biologique et un examen cardio vasculaire.

Résultats : Les résultats sont intéressants dans la mesure ou notre bilan systématique a révélé que : 45% de diabétiques ignoraient qu'ils sont déséquilibrés. 25% de nos patients ignoraient l'existence de lien entre la maladie oculaire et leur pathologie générale. 20% de nos patients ignoraient leur diabète. 10% de nos patients ignoraient qu'ils sont porteurs d'une pathologie cardiaque sérieuse. Sachant que 70% de nos patients étaient des candidats pour une chirurgie du segment antérieur, et 30% étaient candidats pour une chirurgie du segment postérieur.

Discussion : Il ressort de cette série que le bilan pré opératoire garde sa place chez la population candidate à une chirurgie ophtalmologique à globe ouvert, même si cette chirurgie est devenue ambulatoire et de plus en plus en anesthésie locale.

Conclusion : En conclusion, malgré les progrès enregistrés en microchirurgie oculaire, le profil nos patients surtout ceux destinés à une chirurgie vitreo rétinienne, impose toujours un bilan pré-opératoire le plus complet possible.

1423

Titre : Chirurgie de la cataracte du deuxième oeil : pourquoi les patients changent-ils de chirurgien?

Auteurs : M El Bakkali (1)

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : La relation patient chirurgien est fondée sur des principes de confiance, de satisfaction de la prestation fournit par le chirurgien et du résultat post opératoire.

Patients et Méthodes : Sur un échantillon de 100 patients ayant consultés pour la chirurgie de cataracte de leur 2ème œil on s'est intéressé aux causes ayant poussées le patient a changé de chirurgien. L'analyse des questions posées :

- Cause matérielle
- Mauvais résultat post opératoire du premier œil
- Mauvais accueil lors de la première chirurgie lenteur et lourdeur des démarches...
- Compétence du premier chirurgien
- Autres.

Résultats : L'analyse des réponses chez nos patients répartis en cinq sous groupes en fonction du lieu de la chirurgie du premier œil, secteur publique non CHU, secteur CHU, secteur privé, campanes de chirurgie de cataracte et patients manipulés par des dactylos, a révélé que le premier motif de changement de médecins a été le mauvais résultat post opératoire du premier œil dans 80%, suivi par, la lenteur et la lourdeur des démarches et le mauvais accueil dans 60% des cas.

La recherche de compétence et de nouvelles techniques 40 %. Les raisons matérielles dans 30%.

emphyseme orbitaire : A propos d'un cas

Auteurs : Y Elkharrubi (1); K Naim (1); W Baha (2); L Benhmidoune (1); M El Belhadi (1); K Zaghloul (1); A Amraoui (1);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc; (2) Casablanca, Maroc.

Introduction : La pneumorbitie, ou emphysème orbitaire, est une des conséquences classiques des traumatismes de l'orbite. Cet emphysème signe une fracture du cadre orbitaire avec une communication sinusienne ou avec les fosses nasales.

Dans la plupart des cas, il est infraclinique et spontanément résolutif sans séquelle. Cependant, il peut être suffisamment compressif pour compromettre la vascularisation du nerf optique et de la rétine, et nécessiter un traitement urgent.

Patients et Méthodes : Un homme, âgé de 64 ans, se présente aux urgences ophtalmologiques pour une baisse brutale d'acuité visuelle de l'œil gauche. Il rapporte par ailleurs avoir été victime deux jours avant d'un traumatisme cranio-facial, suite à un accident de la voie publique.

Résultats : L'acuité visuelle de l'OG était chiffrée à mouvement des mains. L'examen biomicroscopique mit en évidence une cornée claire. Le tonus oculaire, était évalué à 14 mmHg. Le fond d'œil montrait un œdème papillaire stade II.

L'examen de l'œil droit était normal aussi bien pour le segment antérieur que pour le FO.

Le scanner orbitaire et du massif facial effectué en urgence mit en évidence à gauche un emphysème orbitaire intraconique, avec irrégularité de la paroi latérale de la masse latérale de l'ethmoïde.

L'EO a été drainé à l'aide d'une aiguille 25 gauges montée sur une seringue remplie de sérum physiologique.

Par ailleurs, il a été mis sous antibiothérapie et sous 1 mg/kg/j de prednisone, et il lui a été recommandé de ne pas se moucher. Quatre jours après, sa vision était remontée à 6/10 avec une nette régression de l'œdème papillaire.

Discussion : La pneumorbitie est fréquente au cours des traumatismes orbitaires, mais ne se complique que très rarement d'une souffrance du nerf optique et de la rétine par compression. Il s'agit le plus souvent d'une fracture de petite taille de la paroi médiale. La réalisation d'un scanner orbitaire en urgence est indispensable pour confirmer le diagnostic et guider le traitement.

L'emphysème orbitaire a été classé par Hunts et al. en quatre stades : le premier stade est infraclinique ; le second stade est caractérisé par une vision conservée avec exophtalmie, et une absence d'atteinte des structures ophtalmiques ; au troisième stade, s'ajoute une neuropathie ischémique du nerf optique avec une baisse de l'acuité visuelle ; le stade quatre est un tableau d'oblitération de l'artère centrale de la rétine avec une exophtalmie stade 3 et une hypertonie oculaire. Dans cette observation, nous étions en présence d'un emphysème de stade 3. Dans les stades 3 et 4, une décompression chirurgicale en urgence doit être réalisée par canthotomie ou cantholyse, ou bien plus simplement à l'aiguille. Dans tous les cas d'emphysème orbitaire, il faut recommander au patient d'éviter toute hyperpression dans les voies aériennes digestives supérieures, ce conseil constituant l'élément principal du traitement. Une antibiothérapie à large spectre est également instaurée afin d'éviter la survenue d'une cellulite orbitaire.

Discussion : Il est certain que ce travail nous ramène à parler des qualités des soins en ophtalmologie dans tout secteur confondu.

La cataracte constitue la première activité chirurgicale en ophtalmologie dans tout secteur confondu, en dehors des problèmes de prise en charge de cette chirurgie, d'autres éléments entrent en considération dans la relation patient médecin en matière de chirurgie de la cataracte.

Conclusion : Il est impératif de faire une étude sur la qualité de prise en charge des 50 000 cas de chirurgie de cataracte qui seraient réalisées chaque année au Maroc et d'en tirer les leçons.

1426

Titre : Pseudoxanthome élastique avec stries angioïdes compliquées de néovascularisation sous maculaire : A propos de 2 cas

Auteurs : M Berkouch (1); M Hmidchat (1); Y El Amrani (1);

M Lezrek (1); R Daoudi (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Le pseudoxanthome élastique est une maladie génétique autosomique récessive dont la prévalence est de 1/25000 à 1/50000. Il est souvent associé aux stries angioïdes.

Patients et Méthodes : Nous présentons 2 cas de stries angioïdes, dans le cadre d'un pseudoxanthome élastique, compliquées de néovascularisation sous maculaire en ODG, avec baisse d'acuité visuelle importante et bilatérale. La néovascularisation a été confirmée par angiographie fluorescéinique et OCT maculaire et le diagnostic de Pseudoxanthome par une biopsie cutanée des lésions dermatologiques caractéristiques.

Résultats : Les 2 patients ont bénéficié de 3 injections de bevacizumab avec amélioration significative de l'acuité visuelle et disparition des métamorphopsies et amélioration des lésions funduscopiques.

Discussion : Le pseudoxanthome élastique est dû à des mutations du gène ABCC6 qui code pour une protéine transporteuse où l'on observe une fragmentation et une calcification des fibres élastiques de la peau, de la membrane de bruch et des vaisseaux. Plusieurs lésions rétinienne sont répertoriées : stries angioïdes, peau d'orange, drusens du nerf optique, pattern dystrophy, images en comètes, pigmentation périphérique, complication néovasculaire maculaire. Cette dernière a bénéficié de l'apport des antiVEGF dans son traitement.

Conclusion : Cette pathologie expose à de graves complications qui mettent en jeu le pronostic visuel ce qui implique qu'elle doit être reconnue par les ophtalmologistes.

1429

Titre : Oedème papillaire unilatéral révélateur d'un

Conclusion : Devant un tableau compressif majeur, il conviendra de travailler en collaboration avec le chirurgien ORL, afin d'obtenir une décompression optimale sans risque de récédive, ni risque de blessure du globe, d'un vaisseau ou du nerf optique. L'intervention est d'autant plus urgente qu'il existe des signes d'atteintes du nerf optique ou de la rétine,

1430

Titre : Syndrome de la selle turcique vide : une cause rare d'œdème papillaire

Auteurs : Y Elkharroubi (1); G Houari (1); A Gallala (1); L Benhmidoune (1); M El Belhadji (1); A Chakib (1); R Rachid (1); K Zaghoul (1); A Amraoui (1);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc.

Introduction : Le syndrome de la selle turcique vide est le plus souvent du à une déhiscence du diaphragme sellaire entraînant un remplissage de la selle par du liquide céphalorachidien dont la pression, à la longue, entraîne une déformation de la selle turcique.

La stagnation du LCR dans la gaine optique peut être responsable d'œdème papillaire, cette stagnation existe par ralentissement du déversement du LCR dans l'espace sous-arachnoïdien, vraisemblablement en passant par l'arachnoïdocèle sellaire.

Patients et Méthodes : Une femme, âgée de 50 ans, se présente aux urgences ophtalmologiques pour une baisse brutale d'acuité visuelle des 2 yeux, précédée 2 jours avant par des céphalées.

Résultats : L'acuité visuelle était chiffrée à 2/10 au niveau des 2 yeux. Le segment antérieur était normal à l'examen biomicroscopique. Le fond d'œil montrait un œdème papillaire stade I bilatéral, et le reste de l'examen neuro-ophtalmologique était normal.

Une IRM cérébrale effectuée en urgence mit en évidence une selle turcique remplie de liquide céphalorachidien, avec une mince bandelette sur le plancher correspondant à l'hypophyse saine et un étirement de la tige pituitaire.

La patiente a été mise sous acétazolamide afin de réduire la sécrétion du LCR. L'évolution à 1 mois a été marquée par une amélioration de l'acuité visuelle, chiffrée à 7/10 au niveau des 2 yeux, avec régression de l'œdème papillaire.

Discussion : Il s'agit d'une extension intrasellaire des espaces sous-arachnoïdiens liée à une déhiscence du diaphragme sellaire, l'hypophyse étant plaquée contre le plancher et le dos de la selle turcique. On distingue les selles turciques vides primitives liées à une déficience du diaphragme sellaire et les selles turciques vides secondaires après nécrose hypophysaire, par exemple dans le post-partum (syndrome de Sheehan), après traitement médical ou après chirurgie d'une tumeur hypophysaire.

En IRM, le diagnostic est généralement facile : le signal purement liquidien du contenu intrasellaire est bien mis en évidence par l'association des séquences T1 et T2.

Le traitement médical initial à base de diurétique (acétazolamide) permet de réduire la sécrétion du LCR et de diminuer la pression intracrânienne. Des ponctions lombaires soustractives itératives, ou une dérivation lombo-péritonéale peuvent être indiqués devant une HTIC réfractaires avec altération visuelle progressive. Ceci permet d'éviter l'évolution vers l'atrophie optique et la cécité.

Conclusion : L'aspect vide de la selle turcique à l'imagerie n'est pas clairement expliqué jusqu'à ce jour, deux phénomènes du LCR pourraient conduire à l'œdème papillaire :

- La transmission de la pression intracrânienne élevée dans la gaine des nerfs optiques.

- La stagnation du LCR dans ces mêmes gaines par ralentissement du flot de retour vers l'espace normal.

Nous espérons que l'étude des flots du LCR en IRM viendra bientôt documenter ce phénomène.

1456

Titre : Crise de glaucome aigu par fermeture de l'angle et occlusion de la veine centrale de la rétine : A propos d'un cas

Auteurs : A Alaoui Ismaili (1); M Abdellaoui (1); I El Mahjoubi (1); O El Abdouni (1); S Bhalil (1); I Benatiya Andaloussi (1); H Tahri (1);

Adresses : (1) Fès, Maroc.

Introduction : Le glaucome aigu par fermeture de l'angle est une affection potentiellement récidivante si elle est prise en charge tardivement. Chez des patients à risque cardio-vasculaire, avec une augmentation très importante de la PIO, des accidents vasculaires occlusifs rétinienens peuvent survenir.

Patients et Méthodes : Observation médicale d'une patiente admise dans notre service pour glaucome aigu par fermeture de l'angle compliqué d'occlusion de la veine centrale de la rétine.

Résultats : Observation : Patiente de 75 ans, hypertendue sous traitement, consulte aux urgences ophtalmologiques pour baisse de l'acuité visuelle brutale de l'œil droit depuis 10 jours. L'examen de l'œil droit retrouve une acuité visuelle réduite à mouvement des doigts, un œdème de cornée avec buée épithéliale, une chambre antérieure réduite et une semi-mydriase aréactive sans rubéose irienne. La gonioscopie, accessible à l'examen initial, objective un angle irido-cornéen fermé sur 360° sans néo vaisseaux angulaires.

Le tonus oculaire initial est à 50 mmHg. L'examen du fond d'œil montre une occlusion de la veine centrale de la rétine (OVCR) avec une excavation papillaire à 5/10. L'examen de l'œil gauche retrouve une acuité visuelle à 7/10, une chambre antérieure et un angle irido-cornéen réduits. Au fond d'œil nous ne notons pas de signes de rétinopathie hypertensive. Après équilibre du tonus oculaire sous traitement médical et réalisation d'une iridectomie périphérique au laser YAG, l'angiographie rétinienne à la fluoresceïne a confirmé l'OVCR mixte, avec à l'OCT un œdème maculaire diffus. Une pan-photo-coagulation rétinienne est alors réalisée.

L'acuité visuelle finale est limitée au décompte des doigts à moins d'un mètre.

Discussion : Dans le glaucome par fermeture de l'angle l'occlusion de la veine centrale de la rétine peut succéder ou précéder la crise aiguë. Dans le premier cas de figure, les accès successifs d'hypertonie par fermeture de l'angle peuvent constituer un mécanisme de déclenchement d'une occlusion veineuse rétinienne.

Dans la seconde, il est soupçonné, qu'une transsudation à partir des vaisseaux rétinienens vers la cavité vitréenne ou

une hypertrophie passagère des corps ciliaires avec une augmentation de la perméabilité de leurs vaisseaux avec une hypersécrétion d'humeur aqueuse.

Conclusion : L'association glaucome aigu par fermeture de l'angle et OVCR est rare et reste de très mauvais pronostic comme c'est le cas de notre patiente.

1463

Titre : Une meilleure prise en charge multidisciplinaire de la douleur : un moyen pour éviter l'éviscération dans le glaucome néovasculaire : A propos de 4 cas

Auteurs : A Laktaoui (1); M Mellaoui (1); A El Wafi (1);

A Bouzidi (2); A Douhal (1);

Adresses : (1) Meknes, Maroc; (2) Méknes, Maroc.

Introduction : L'éviscération : geste mutilant, est réservée aux yeux douloureux sans perception lumineuse n'ayant pas répondu à un traitement maximal.

Patients et Méthodes : Nous présentons 4 cas de glaucome néovasculaire d'étiologies diverses, pour lesquels l'indication de l'éviscération était proposée par les médecins traitants. Les patients présentaient des yeux douloureux et non voyants, ils étaient dans un état dépressif grave et ils étaient demandeurs de l'éviscération. Afin de retarder le plus possible ce geste mutilant, nous avons opté pour une meilleure prise en charge de la douleur en collaboration avec les spécialistes dans ce domaine.

Résultats : Dès la première semaine du traitement antalgique, la douleur a nettement diminué. L'état psychologique est redevenu favorable pour continuer l'escalade des procédés hypotonisants. Après un recul de 8 mois les 4 cas conservent toujours l'anatomie de leurs yeux sous un traitement antalgique en dégression.

Discussion : L'éviscération est un geste lourd et agressif. La douleur, facteur de dépression, est un élément clé d'indication de cette chirurgie. La prise en charge multidisciplinaire entre ophtalmologiste et spécialistes de la douleur peut constituer une alternative transitoire pour éviter cette mutilation.

Conclusion : La prise en charge multidisciplinaire de la douleur, associée aux autres procédés médicaux, physiques et chirurgicaux de l'hypertonie peut éviter l'éviscération d'un œil non voyant et douloureux.

1464

Titre : Analyse clinique et étiologique à propos de 11 cas d'occlusions veineuses rétinienens

Auteurs : H Kharbouch (1); B Rezzoug (1); F Alami (1); O El Yamouni (1); O Elhadi (1); N Benchekroun (1); A Berraho (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : L'occlusion veineuse rétinienne (OVR) constitue une cause fréquente de cécité. Les mécanismes en sont variables. Elle revêt plusieurs formes cliniques et soulève souvent un problème d'ordre étiologique.

Le but de notre travail est d'analyser à travers ces observations et une revue de littérature les principaux

aspects cliniques et étiologiques de cette affection.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective de 11 cas d'OVR. Tous nos patients ont bénéficié d'un examen biomicroscopique avec mesure de la PIO corrélée à la pachymétrie et d'une angiographie à la fluoresceïne. Un bilan étiologique a été demandé ayant comporté : examen général complet, bilan biologique auto-immun, infectieux, inflammatoire et lipidique, examen cardio-vasculaire complété par un écho-doppler des vaisseaux du cou.

Résultats : L'âge moyen des patients est de 50 ans, l'atteinte est unilatérale chez tous nos patients, le type d'occlusion est : occlusion de la veine centrale de la rétine (OVCR) dans 4 cas et une occlusion de branche veineuse (OBVR) dans 7 cas. De forme ischémique dans 8 cas. Les étiologies retenues sont : HTA (6 cas) dont 3 diabétiques et 2 avec dyslipidémies, un glaucome dans (3 cas), 1 cas de toxoplasmose, et 1 cas de syphilis.

Discussion : Les accidents vasculaires rétinienens sont graves compromettent le pronostic visuel. Divers études épidémiologiques soulignent l'association des facteurs de risque cardio-vasculaires à cette affection. Ce fut le cas de la majorité de nos patients (9 cas sur 11).

Conclusion : L'enquête étiologique au cours d'une occlusion veineuse est primordiale afin de dépister tout d'abord les affections cardio-vasculaires du sujet d'âge mur et les causes spécifiques inflammatoires, auto-immunes et infectieuses prédominantes chez le sujet jeune.

1465

Titre : Ptérygions insolites (à propos de 3 cas)

Auteurs : A Laktaoui (1); M Mellaoui (2); A El Wafi (1); A Bouzidi (1); A Douhal (1);

Adresses : (1) Meknes, Maroc; (2) Meknes, Maroc.

Introduction : Le Ptérygion insolite est une forme atypique qui se distingue par certaines caractéristiques cliniques inhabituelles.

Patients et Méthodes : Les auteurs présentent trois observations cliniques qui illustrent des ptérygions insolites.

Résultats : Le 1^{er} cas est un ptérygion grade II évolutif, chez un jeune de 24 ans ayant dans les antécédents une notion de projection d'un corps étranger dans la zone où siège le Ptérygion. Après ablation du corps étranger incrusté dans la tête du ptérygion et un traitement médical topique à base d'anti-inflammatoire. On a eu une régression totale du Ptérygion.

Le 2^{ème} cas est un Ptérygion insolite par un double envahissement nasal et temporal de la cornée conférant à celle-ci un aspect «sablier». Après excision des 2 ptérygions ipsilatéraux une double autogreffe n'était possible qu'en sollicitant la conjonctive controlatérale.

Le 3^{ème} cas est insolite par la présence d'un bouquet de cils dans l'épaisseur du Ptérygion grade IV limitant l'acuité visuelle à la perception lumineuse positive.

Après excision, le bouquet est retiré, une opacité cornéenne résiduelle limite l'acuité visuelle à 2/10 et indique une

greffe cornéenne lamellaire antérieure.

Discussion : A travers ces cas, nous retenons que le ptérygion, affection typique et bénigne, peut être insolite et menaçant la fonction visuelle. Evidence, à toute règle, il y a une exception.

Conclusion : Le ptérygion peut être insolite et présenter des atypies de part sa physiopathogénie, sa clinique, son évolution, ou sa disparition sous traitement médical.

1466

Titre : Modélisation et profil épidémiologique du flux quotidien des patients aux urgences ophtalmologiques

Auteurs : H Elmansouri (1); A Elbouih (1); L Benhmidoune (1); A Chakib (1); M El Belhadji (1); R Rachid (1); K Zaghoul (1); A Amraoui (1);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc.

Introduction : Le flux quotidien des patients aux urgences, même s'il semble être aléatoire, connaît des fluctuations prédictibles selon les jours et les mois.

L'objectif de cette étude était de déterminer le profil épidémiologique ainsi que l'influence des jours et des mois sur ce flux.

Patients et Méthodes : Le nombre des patients par jour consultant aux urgences a été extrait des bases de données des urgences d'ophtalmologie entre novembre 2010 et novembre 2011.

Les unités statistiques étaient le jour et le mois, et la variable était le nombre quotidien des passages, nous avons également noté le sexe, tranche d'âge, ainsi que le motif de consultation des patients et les gestes effectués.

Résultats : 19707 patients ont transité par les urgences ophtalmologiques sur une période d'une année, avec une moyenne de 53.99 patients par jour ; 23,67% des patients ont consulté pendant la nuit.

Le flux est influencé par les jours (pic les lundi et mardi) et les mois (pic en juin, juillet, Août), le sexe ratio des consultants était de 3,16 H / F, les enfants présentaient 7,59 % du flux des patients, les consultations sont principalement représentées par les traumatismes oculaire 41,71 % avec un sexe ratio de 3.68 H/F, les conjonctivites infectieuses 31.26% (pic en hivers et début printemps), les corps étrangers cornéens superficiels : 23.38 %. 632 malades ont été opérés au bloc des urgences ophtalmologiques soit 3,2 % du flux total.

Discussion : L'objectif principal d'un service des urgences est de garantir une prise en charge rapide et qualitative des patients en planifiant les ressources humaines et matérielles de la structure hospitalière.

Cette étude montre que le flux des patients aux urgences est en partie prédictible et qu'il fluctue selon les jours de la semaine et les saisons.

Les traumatismes et les accidents de travail présentent le premier motif de consultation ce qui impose une prise en charge en amont de l'hôpital.

Conclusion : La connaissance de cette modélisation et profil épidémiologique du flux des patients permettra une amélioration de la gestion du service d'urgence ainsi que le

pilotage du flux des patients par l'adaptation des ressources matérielles et humaines aux besoins.

1467

Titre : Les tumeurs de la glande lacrymale : A propos de 3 cas

Auteurs : H Elmansouri (1); A Elbouih (1); L Benhmidoune (1); M El Belhadji (1); K Zaghoul (1); A Amraoui (1);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc.

Introduction : Les tumeurs de la glande lacrymale représentent 5 à 7 % des tumeurs de l'orbite.

Elles sont généralement réparties en 4 catégories : les lésions inflammatoires, les lymphomes, les métastases carcinomateuses et les tumeurs épithéliales.

Le but de notre travail est d'établir le profil épidémiologique, clinique et thérapeutique de trois types histologiques rares des tumeurs de la glande lacrymale avec une revue de la littérature.

Patients et Méthodes : Les auteurs présentent trois observations de tumeurs de la glande lacrymale suivies dans notre service de janvier 2009 à décembre 2011.

Résultats :

1^{ère} observation : patiente de 24 ans qui consulte pour une tuméfaction palpébrale externe droite depuis une année. L'acuité visuelle est de 10/10. L'examen retrouve une masse de l'angle supéro-externe de l'orbite, non inflammatoire, peu douloureuse, de consistance molle et irréductible.

2^{ème} observation : patiente de 37 ans qui consulte pour une exophtalmie droite grade II isolée évoluant depuis 2 ans axile, douloureuse et inflammatoire. L'acuité visuelle est de 10/10. La palpation montre une tuméfaction ferme homogène de l'angle supéro externe droit.

3^{ème} observation : patiente de 22 ans se présentant pour une exophtalmie gauche isolée de grade III depuis 8 mois peu douloureuse, non inflammatoire, irréductible, et non axile. A l'examen on retrouve une masse ferme et non mobile par rapport aux plans cutanés en regard de l'angle supéro-externe de l'orbite. L'acuité visuelle est de 6/10.

Le scanner cranio orbitaire réalisé chez tous les cas montre un processus tissulaire hétérogène englobant la glande lacrymale sans envahissement des structures avoisinantes. L'étude anatomopathologique après biopsie exérèse de la glande lacrymale chez nos patientes, révèle, un carcinome adénoïde kystique dans le premier cas, un lymphome de type MALT dans le 2^{ème} cas et un carcinome mucoépidermoïde dans le 3^{ème} cas.

Un bilan d'extension s'est révélé négatif dans les trois cas. Une prise en charge du lymphome au service d'hématologie a été indiquée avec chimiothérapie complémentaire.

Une radiothérapie adjuvante était nécessaire pour le carcinome mucoépidermoïde.

Discussion : les tumeurs de la glande lacrymale touchent l'adulte entre 20 et 70 ans. Elles ont une sémiologie stéréotypée et certains signes cliniques comme la douleur et l'évolution rapide évoquent d'emblée une malignité.

Le traitement est essentiellement chirurgical : biopsie exérèse par orbitotomie latérale si pas d'atteinte métastatique. La radiothérapie externe et la chimiothérapie

peuvent être utiles dans certaines circonstances particulières. Le taux de récurrences reste élevé.

Conclusion : Le diagnostic étiologique d'une tumeur de la glande lacrymale est difficile. Seul l'examen anatomopathologique permet un diagnostic de certitude.

1468

Titre : Kyste hydatique intraorbitaire : A propos d'un cas

Auteurs : I El Mahjoubi (1); S Bhalil (1); IA Alaoui (1); F Chraïbi (1); M Abdellaoui (1); Al Benatiya (1); H Tahri (1); M Benzagmout (2); A Houssa (2);

Adresses : (1) Fes, Maroc; (2) Fès, Maroc.

Introduction : L'hydatidose est une maladie parasitaire due à l'infestation humaine par la forme larvaire d'un tænia appelé : Echinococcus Granulosis. Elle sévit encore dans notre pays à l'état endémique et constitue un véritable problème de santé publique. La localisation orbitaire du kyste hydatique (KH) est rare, ne représentant que 1 à 2 % par rapport aux autres localisations hydatiques.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'un kyste hydatique intraorbitaire unique révélé par une exophtalmie gauche.

Résultats : Il s'agit d'un patient de 18 ans, ayant comme antécédents la notion de contact avec les chiens, qui présente une exophtalmie de l'œil gauche évoluant depuis 1 mois.

L'examen ophtalmologique trouve au niveau de l'œil gauche une acuité visuelle chiffrée à 2/10°, une exophtalmie non axile, irréductible, indolore, non inflammatoire et non pulsatile, le segment antérieur est normal avec un tonus oculaire à 16 mmhg, avec au fond d'œil, un œdème papillaire stade II. L'examen général est normal. Le bilan biologique montre une hyperéosinophilie avec une sérologie hydatique négative. La TDM orbito-cérébrale retrouve un processus tumoral intraorbitaire extraconique siégeant un niveau de l'angle supéro-interne de l'orbite de nature liquidienne à parois propres refoulant le globe oculaire en bas et en dehors responsable d'une exophtalmie grade II. Le reste du bilan radiologique, notamment la radiographie pulmonaire et l'échographie abdominale, est sans particularité. Le patient est opéré en collaboration avec l'équipe de neurochirurgie par voie haute avec un scalp fronto-temporal gauche. Les suites opératoires sont marquées par une régression complète de l'exophtalmie et une récupération progressive de l'acuité visuelle à gauche. Le patient est mis sous traitement médical antiparasitaire pendant 6 mois.

Discussion : Le kyste hydatique orbitaire est une échinococcose primitive d'origine hématogène. L'exophtalmie est généralement au premier plan. Une baisse de l'acuité visuelle est fréquente mais souvent tardive. Les examens biologiques ne constituent que des arguments d'orientation. L'imagerie permet d'orienter le diagnostic et de situer le kyste hydatique par rapport aux éléments du cône. Le traitement de l'hydatidose orbitaire est uniquement chirurgical, il doit être le plus précoce possible si on veut éviter tout préjudice fonctionnel.

Conclusion : L'hydatidose orbitaire est rare mais non exceptionnelle. Il faut obligatoirement y penser devant une

exophtalmie unilatérale chez un sujet jeune originaire d'un pays d'endémie.

Le diagnostic est le plus souvent facile devant un faisceau d'arguments anamnestiques, cliniques et radiologiques. Le pronostic dépend de l'importance de l'exophtalmie, des anomalies du fond d'œil et de la précocité de prise en charge.

1471

Titre : Hémangiome orbitaire associé à un hémangiome parotidien

Auteurs : L Naciri (1); B Allali (2); B Serraj Andaloussi (1); L Elmâaloum (2); A El Kettani (2); A Amraoui (2); K Zaghoul (1);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc; (2) Casablanca, Maroc.

Introduction : Les hémangiomes représentent les tumeurs orbitaires et palpébrales les plus fréquentes chez l'enfant. Nous rapportons une observation d'une jeune patiente atteinte d'un hémangiome à double localisation orbitaire et parotidienne.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'un nourrisson de 2 mois présentant une exophtalmie de l'OD d'évolution progressive associée à une tuméfaction cervicale haute évoluant depuis la naissance.

L'examen ophtalmologique était sans particularité au niveau des 2 yeux en dehors d'une exophtalmie droite modérée. L'examen ORL objectivait une masse parotidienne droite sans signes de paralysie faciale. L'examen général ne retrouvait pas d'autres localisations cutanées ou viscérales. La TDM cervico-faciale était en faveur d'une double implantation des hémangiomes.

Un traitement par prednisolone a été administré à la dose de 1 mg/kg/j.

Résultats : L'évolution était bonne avec régression de l'exophtalmie et de la masse parotidienne.

Discussion : Les lésions vasculaires de l'orbite sont parmi les causes les plus importantes de l'exophtalmie non inflammatoire. Le principal risque est l'amblyopie.

Le diagnostic est clinique.

L'échographie, la TDM et l'IRM aident à préciser les caractéristiques de la tumeur et ses rapports avec les structures avoisinantes.

Le traitement chirurgical reste limité à certaines indications. Le pronostic pour la plupart des hémangiomes infantiles simples est très bon.

Conclusion : Nécessité de l'examen soigneux de tous les enfants présentant un hémangiome orbitaire par l'ophtalmologiste pédiatrique pour éviter des complications oculaires certes rares mais graves.

1475

Titre : A propos d'une luxation traumatique du globe oculaire

Auteurs : N Tzili (1); N Jennane (1); H Kharbouch (1); H Ali (1); N Benchekroun (1); MC Chefchaoui (1); EH Abdallah (1); A Berraho (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : La luxation du globe oculaire est la

protrusion du globe en dehors de son orbite associée à une incarceration de la paupière par un spasme orbiculaire.

Patients et Méthodes : Nous rapportons un cas rare de luxation traumatique du globe oculaire.

Résultats : Patient de 70 ans, suivi pour une insuffisance cardiaque, victime d'une chute de sa hauteur 2h avant son arrivée aux urgences, présentant un traumatisme orbitaire gauche. L'examen oculaire initial retrouve à gauche : une luxation du globe oculaire avec une acuité visuelle réduite à la perception lumineuse. L'examen retrouve une ecchymose palpébrale, une protrusion du globe oculaire et la paupière supérieure incarcerée derrière le globe, une hémorragie sous conjonctivale et un chémosis avec aspect d'ophtalmoplégie et de lagophtalmie majeure. Associé à un œdème de cornée et une cataracte. Le fond d'œil est inaccessible. Un scanner orbito-cérébral révèle des fractures du plancher et de la paroi interne de l'orbite gauche sans lésion du nerf optique. Une réduction de la paupière supérieure sous sédation est réalisée associée à un traitement antibiotique et corticoïde. L'évolution est marquée par une récupération totale de la motricité oculopalpébrale. Une amélioration de l'acuité visuelle à 1/10 expliquée par la cataracte.

Discussion : La luxation du globe oculaire est une entité clinique rare. Le mécanisme de la luxation spontanée semble le plus fréquent suivie par la luxation traumatique comme c'est le cas chez notre patient. La luxation peut être aussi volontaire chez certains terrains particuliers. La lésion du nerf optique et la rapidité de prise en charge conditionnent le pronostic. Le traitement est la réduction sous sédation.

Conclusion : La luxation traumatique du globe oculaire est un accident rare des traumatismes orbitaires. Elle nécessite une réduction précoce afin de prévenir les principales complications mettant en jeu le pronostic visuel : traction du nerf optique et kératite d'exposition.

1477

Titre : La maladie de Stargart : A propos de deux cas

Auteurs : Z Khtibari (1); S Rqibate (1); W Baha (1); A El Bouihi (1); L Benhmidoune (1); A Chakib (1); R Rachid (1); K Zaghloul (1); A Amraoui (1);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc.

Introduction : La maladie de Stargart (MS) est une dystrophie maculaire héréditaire de transmission autosomique souvent récessive entraînant une accumulation des dérivées de la vitamine A au niveaux des cônes et conduisant rapidement à une perte de la vision centrale.

Le but de ce travail est d'étudier à travers ces deux cas les aspects cliniques de cette pathologie rare mais grave ainsi que de souligner l'intérêt du diagnostic précoce dans la prise en charge de la maladie.

Patients et Méthodes : Deux patients souffrants de maladie de stargart vus en consultation entre Janvier 2010 et Décembre 2011.

Résultats : Les deux patients étaient âgés respectivement de 7 et 10 ans, et issus de mariage consanguin. Le motif de consultation était une basse vision depuis le bas âge. Dans les deux cas l'acuité visuelle ne dépassait pas un dixième avec correction et le segment antérieur était normal. Le fond d'œil retrouvait une perte du reflet foveolaire, une atrophie de l'épithélium pigmentaire para-fovéolaire avec un aspect granité et des tâches blanchâtres péri-maculaires alors que la périphérie rétinienne était normale. Chez les deux patients, l'angiographie a objectivé un aspect en cocarde de la macula avec une hypofluorescence centrale et une diminution de la visibilité de fond choroïdien périphérique. L'examen de la vision des couleurs a montré un axe deutan (rouge-vert). L'ERG a objectivé l'atteinte centrale maculaire. Le dépistage familial réalisé fût négatif, les patients furent orientés vers une consultation de rééducation de la basse vision, avec prescription de lunettes Anti-UV.

Discussion : La MS est une maladie génétique due à une altération du gène ABCA4 situé sur le chromosome 1. Son mode de transmission est souvent récessif. Sa prévalence est estimée à 1 patient sur 30000. Le diagnostic de la MS est posé par des critères cliniques et angiographiques. La forme classique se révèle chez l'enfant de 7 à 12 ans par une maculopathie dite «en bave d'escargot», l'aspect angiographique en «œil de bœuf» de la macula et le silence choroïdien dont l'association est quasi pathognomonique de la MS, ce qui fût le cas de nos patients étant en phase d'état. La difficulté diagnostique réside dans les formes précoces où la macula peut paraître normale et dans les formes incomplètes où d'autres dystrophies maculaires sont discutées. Il n'y a actuellement aucun traitement spécifique de la MS, cependant le port de lunettes anti UV et l'éviction des aliments riches en vit. A sont des précautions importantes pour éviter son évolution rapide.

Conclusion : Malgré l'absence de traitement spécifique, les éléments diagnostiques de la MS doivent être connus par tout ophtalmologiste afin de pouvoir orienter au mieux le patient dans son handicap, réaliser le dépistage familial et le conseil génétique. Dans notre contexte la rééducation de la basse vision doit regagner sa place parmi nos ressources thérapeutiques.

1478

Titre : Forme trompeuse d'une cellulite orbitaire chez l'enfant

Auteurs : B Allali (1); G Daghouj (1); M El Hamidi (1); H Pierret (1); L Elmaaloum (1); A El Kettani (1); K Zaghloul (1);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc.

Introduction : Les lymphomes malins non hodgkiniens sont un groupe de cancers caractérisés par une prolifération de lymphocytes malins.

La symptomatologie est variable, dépendant du site du développement et de l'agressivité de la maladie.

Plusieurs organes peuvent être touchés.

La localisation orbitaire est rare, retrouvée surtout chez l'adulte et de façon exceptionnelle chez l'enfant et de diagnostic difficile.

Patients et Méthodes : Nous rapportons l'observation

de l'enfant H.H âgé de 7 ans de sexe masculin admis aux urgences ophtalmologiques hôpital 20 août de Casablanca, pour cellulite orbitaire droite évoluant depuis une semaine. L'examen à l'admission a retrouvé : une AV à 5/10, un important œdème palpébral inflammatoire associé à un chémosis inférieur sans porte d'entrée d'un CE décelable. Le segment antérieur et le fond d'œil sont normaux. Une TDM crano-orbitaire est demandée objectivant un aspect de cellulite préseptale. L'enfant est mis sous tri-antibiothérapie par voie intraveineuse. L'évolution est marquée par une régression de l'œdème palpébral avec ouverture spontanée de l'œil à J2 de traitement, à J6 réapparition de l'œdème palpébral et de chémosis avec installation d'une exophtalmie et ophtalmoplégie. La TDM crano-orbitaire de contrôle a objectivé une cellulite orbitaire droite pré et rétroseptale avec abcès palpébral supérieur de petite taille.

L'abcès palpébral est ponctionné et l'antibiothérapie est renforcée mais sans amélioration clinique, une étiologie tumorale est suspectée et une biopsie palpébrale est indiquée mais l'enfant est sortie contre avis médical. Un mois plus tard l'enfant est réadmis dans un tableau d'exophtalmie non axiale, inflammatoire, non réductible associée à une ophtalmoplégie, chémosis et importante infiltration des deux paupières gênant l'ouverture palpébrale associée à une altération de l'état général : dyspnée, amaigrissement, pâleur cutanéomuqueuse, et une fièvre chiffrée à 39. Les examens complémentaires ont objectivé une anémie, un taux de LDH élevé, une volumineuse masse médiastinale antérieure d'allure ganglionnaire et une masse tumorale infiltrant les cavités cardiaques droites avec un épanchement péricardique minime.

Résultats : La biopsie conjonctivo-palpébrale est réalisée sous anesthésie locale, l'étude anatomopathologique a objectivé un lymphome lymphoblastique de type B.

Discussion : Le lymphome malin non hodgkinien orbitaire est une tumeur exceptionnelle chez l'enfant. L'atteinte orbitaire est le plus souvent primitive mais parfois secondaire à un lymphome déjà connu. L'atteinte est progressive et indolente, les signes cliniques sont variables en fonction du site d'atteinte (conjonctivo-palpébral, lacrymal, musculo-adipeux) et de volume tumoral. La biopsie est l'examen capital du diagnostic. Son traitement fait appel à la chimiothérapie et la radiothérapie séparément ou en association selon le cas.

Conclusion : Les lymphomes conjonctivo-orbitaires demeurent une affection rare de l'orbite. Son diagnostic ne sera affirmé que par l'étude anatomopathologique et immunohistochimique. Dans ce travail, nous insistons sur les particularités cliniques du lymphome orbitaire de l'enfant.

1480

Titre : La maladie de von hippel-lindau : A propos de deux cas

Auteurs : J Ahmimèche (1); A El Idrissi (1); A Fiqhi (1); T Bargach (1); H Moumene (1); R Abdelkhalek (1); B Moujahide (1); M Madzou (1); A Oubaaz (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : La maladie de von hippel-lindau est

caractérisée par la survenue de tumeurs à type d'hémangioblastomes de la rétine, du système nerveux central et des tumeurs viscérales : cancer du rein, phéochromocytome et tumeurs du pancréas. Nous rapportons deux cas de maladie de von hippel-lindau à manifestation oculaire isolée chez l'un et oculaire et rénale chez l'autre.

Patients et Méthodes :

Observation 1 : patient de 45 ans accusant une BAV de l'OD ; l'examen du FO révèle un angiome temporal sup avec artère nourricière et veine de drainage associé à un décollement sereux rétinien localisé ainsi que des signes de rétinopathie pigmentaire.

Observation 2 : patient de 33 ans présentant une BAV de l'OD ; au FO de l'OD : un angiome de gros calibre avec un DDR total ; au niveau de l'OG on note deux angiomes rétiens périphériques sup et inf sans atteinte du pôle postérieur expliquant la conservation de l'acuité visuelle. Le scanner abdominal a objectivé une tumeur rénale.

Résultats : Le diagnostic de maladie de von hippel-lindau a été retenu chez les deux patients devant l'aspect typique des angiomes rétiens. Une cryothérapie a été faite chez le premier patient alors que le deuxième patient a bénéficié d'un traitement par laser ainsi qu'une néphrectomie pour cancer rénal.

Discussion : La maladie de von hippel-lindau est une phacomatose souvent héréditaire due à des mutations germinales du gène suppresseur de tumeur vhl situé sur la partie distale du bras court du chromosome 3 (3p25-26). Les manifestations cliniques majeures comprennent des hémangioblastomes du SNC et de la rétine, des tumeurs du sac endo lymphatique, des cancers à cellules claires et des kystes rénaux, des phéochromocytomes, des kystes et des tumeurs endocrines du pancréas.

Conclusion : La maladie de von hippel-lindau est une affection systémique dont l'expression clinique est variable imposant une surveillance multidisciplinaire.

1481

Titre : Profil épidémiologique du syndrome pseudo exfoliatif au CHU de rabat

Auteurs : Z Hafidi (1); MZ Bencherif (1); H Handor (1); W Ibrahimy (1); O Cherkaoui (1); R Daoudi (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Le SPE se définit comme une fibrilopathie dégénérative systémique liée à l'âge et dont l'éthiopathogénie reste encore indéterminée, sa prévalence varie en fonction des régions.

L'importance de son étude découle des complications qui peuvent en résulter surtout au cours de la chirurgie de la cataracte.

Patients et Méthodes : Nous avons étudié rétrospectivement 433 dossiers de patients admis dans notre formation entre janvier 2011 et décembre 2011 pour prise en charge de cataracte sénile. Tous les patients ont été opérés soit par technique de phacoémulsification ou par extraction manuelle +/- mise en place d'un implant. Nous avons noté la prévalence du syndrome exfoliatif, tout en comparant les chiffres tensionnels, l'incidence

des complications peropératoires des patients porteurs du syndrome exfoliatif par rapport au patient qui en sont indemnes.

Résultats : Nous avons noté un syndrome exfoliatif chez 48 (11.08%) de nos patients avec une légère prédominance masculine (52.08%). 21 patients ont été opérés par phacoémulsification et 27 par extraction manuelle, les complications enregistrées sont représentées essentiellement par les désinsertions zonulaires. Nous avons noté un glaucome avancé chez 6 des patients porteurs de syndrome exfoliatif ayant nécessité un geste combiné. Les chiffres tentonnels ont été significativement plus élevés dans le groupe des porteurs de PEC.

Discussion : Le SPE est une fibrilopathie dégénérative systémique idiopathique liée à l'âge. Il n'existe pas, à l'heure actuelle, assez de données épidémiologiques à ce sujet dans notre pays, mis à part une étude réalisée au CHU de Fès en 2004 qui a montré une prévalence (9.8%) du syndrome exfoliatif relativement comparable à celle retrouvée à travers notre série (11.08%). Nous avons noté une plus grande fréquence des complications peropératoires ce qui rejoint les données de la littérature.

Conclusion : Il existe une grande variabilité dans la prévalence du SPE en fonction des pays et régions étudiées. Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette grande variabilité à savoir les facteurs ethniques et environnementaux.

1482

Titre : Exophtalmie révélant une dysplasie fibreuse de l'orbite

Auteurs : I El Mahjoubi (1); S Bhalil (1); F Chraïbi (1); N Malki (1); Al Benatiya (1); H Tahri (1); Z Taybi (2); A Ouididi. (2); MN Alami (2); Adresses : (1) Fes, Maroc; (2) Fès, Maroc.

Introduction : La dysplasie fibreuse des os est une affection congénitale rare. Il s'agit d'un trouble de développement d'étiologie inconnue, caractérisé par la prolifération intra-osseuse de tissu pseudo fibreux avec des degrés variables de métaplasie. L'évolution est généralement lente sur plusieurs années et peu agressive, cependant dans sa forme crânio-faciale, elle peut être à l'origine de complications oculaires et nerveuses.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'une dysplasie fibreuse éthmoïdo-sphénoïdale isolé révélée par une exophtalmie gauche. Le patient a bénéficié d'un examen ophtalmologique complet, d'une imagerie neuroradiologique et d'une étude anatomopathologique.

Résultats : Observation médicale : il s'agit de Mr B.A, âgé de 29 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, qui consulte pour une exophtalmie gauche évoluant depuis 5 mois, associée à une baisse progressive de l'acuité visuelle et des douleurs oculaires intermittentes sans signes extraophtalmologiques associés. L'examen ophtalmologique trouve au niveau de l'œil gauche une acuité visuelle à 4/10 avec une exophtalmie non axiale, déviée en dehors, non réductible et non pulsatile. Par ailleurs, l'examen ne note pas d'anomalies ORL ou neurologiques associées.

La TDM orbito-faciale objective une importante masse hétérodense comblant les cellules ethmoïdales antérieures et postérieures, étendue en intra-orbitaire vers le canal optique et en arrière vers le sinus sphénoïdal homolatéral. Le patient a bénéficié d'une exérèse chirurgicale large par voie de Moore élargie en sourcilier emportant toute la masse jusqu'au sinus sphénoïdal et la lame papyracée en dehors. Les suites post opératoires étaient marquées par une régression rapide de l'exophtalmie avec une nette amélioration de l'acuité visuelle : 9/10 après un mois.

Discussion : La forme monostotique de la dysplasie fibreuse prédomine au niveau crânio-faciale. La localisation ethmoïdale est retrouvée dans 13 % des cas, la localisation sphénoïdale est généralement associée à une compression du nerf optique. L'extension intra-orbitaire peut se manifester par une diplopie, un ptosis, une baisse de l'acuité visuelle voire une paralysie oculomotrice. La TDM et l'IRM permettent de poser le diagnostic, de préciser le siège, l'extension et le type de la dysplasie fibreuse. Le traitement chirurgical est indiqué dans les formes symptomatiques ou compliquées. Le risque de transformation maligne (0.5%des malades) impose une surveillance annuelle clinique et radiologique.

Conclusion : la dysplasie fibreuse est une entité rare, bénigne et d'évolution progressive. Son pronostic est lié essentiellement au risque de compression nerveuse (nerf optique), mais aussi à son potentiel dégénératif (ostéosarcome). La chirurgie reste le traitement de choix avec une surveillance à long terme.

1483

Titre : Le syndrome de Fahr (A propos de deux cas)

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

Introduction : Le syndrome de Fahr est une entité anatomoclinique rare, caractérisée par la présence de calcifications intracérébrales, souvent associées à des troubles du métabolisme phosphocalcique. L'atteinte ophtalmologique est rare.

Patients et Méthodes : Nous rapportons les cas de deux patients atteints du syndrome de Fahr.

Résultats : 1^{ère} observation : Il s'agit d'une fillette âgée de 09 ans, ayant comme antécédent une notion de crises convulsives avec des décès dans la fratrie. L'examen ophtalmologique retrouve une cataracte cortico-nucléaire et sous capsulaire postérieure bilatérale. L'examen général objective un retard staturo-pondéral avec une mauvaise dentition. Les examens paracliniques montrent une hypoparathyroïdie, associée à des calcifications des noyaux gris centraux à la TDM cérébrale et un retard d'âge osseux. La patiente a bénéficié d'une phacoplagie, vitrectomie antérieure et une implantation dans le sac au niveau des 2 yeux. L'évolution est favorable avec une acuité à 10/10. 2^{ème} observation : Il s'agit d'un patient âgé de 33 ans, suivi pour épilepsie. L'examen ophtalmologique objective une

cataracte corticale et sous capsulaire postérieure bilatérale. Le bilan paraclinique montre une hypoparathyroïdie et des calcifications intra-cérébrales. Le patient a bénéficié d'une phacoémulsification avec implantation.

Le traitement étiologique a consisté dans les deux cas à un traitement substitutif à base de calcium et alphacalcitriol.

Discussion : Le syndrome de Fahr est défini par l'existence de calcifications cérébrales bilatérales et symétriques touchant les noyaux gris centraux. Il survient préférentiellement chez les patients présentant des dysparathyroïdies, surtout l'hypoparathyroïdie.

Le tableau clinique est dominé par des signes neuropsychiatriques et neurologiques. L'atteinte ophtalmologique est rare et souvent méconnue, principalement la cataracte et l'œdème papillaire. Le traitement reste symptomatique par la correction des troubles du métabolisme phosphocalcique.

Conclusion : Les manifestations ophtalmologiques sont rarement au premier plan dans le syndrome de Fahr. La mise en route précoce du traitement prévient l'apparition des complications.

1484

Titre : Carcinome épidermoïde conjonctival avec extension locorégionale : A propos d'un cas

Auteurs : G El Houari (1); R Karami (1); H El Mansouri (1); L Benhmidoune (2); R Rachid (1); M Belhadji (1); A Amraoui (1); Adresses : (1) Casa, Maroc; (2) Casablanca, Maroc.

Introduction : Le carcinome épidermoïde conjonctival est une tumeur rare.

Le diagnostic de certitude est histologique. Le traitement dépend de l'extension maligne locorégionale et générale, ainsi que de l'état de santé du patient lui-même.

Patients et Méthodes : Nous rapportons une observation de carcinome épidermoïde conjonctival, dont nous précisons les caractéristiques cliniques, les bilans complémentaires ainsi que les modalités thérapeutiques.

Résultats : Homme âgé de 72 ans, ayant comme antécédent une chirurgie de cataracte de l'œil gauche y'a 1 an, qui présente une tuméfaction de la conjonctive de l'œil gauche évoluant depuis 10 mois. L'examen ophtalmologique trouve au niveau de l'œil gauche une acuité visuelle à 1/10 ème, une tumeur de la conjonctive bulbaire étendue sur 360° bourgeonnante infectée envahissant le limbe, un œdème palpébral, une motilité oculaire limitée dans le regard en dehors, pseudophaque, un fond d'œil normal.

L'examen de l'œil droit est normal. L'examen anatomopathologique révèle un carcinome épidermoïde bien différencié kératinisé et infiltrant le choriion.

La TDM complétée d'une IRM crânio-faciale objective une lésion tumorale au niveau de la partie externe de l'orbite gauche envahissant le muscle droit externe et la graisse extraconique avec adénopathie intraparotidienne gauche. Le bilan d'extension est négatif.

Le patient a bénéficié d'une exentération avec parotidectomie et curage ganglionnaire suivie d'une radiothérapie.

Discussion : Le carcinome épidermoïde conjonctival est une tumeur rare, qui fait partie des tumeurs malpighiennes différenciées. Il touche surtout les sujets âgés, avec un sex-ratio de 1. L'exposition solaire prolongée est reconnue comme un facteur prédisposant.

Ainsi, ces tumeurs s'observent avec prédilection en regard de la fente palpébrale.

Une irritation chronique de nature infectieuse (trachome), ou mécanique (poussière), et l'infection par le Human Papilloma Virus (HPV) 16 ou 18, seraient également des facteurs de risque.

L'exérèse de la tumeur doit être complète. En présence d'un envahissement orbitaire, l'exentération s'impose ainsi qu'un curage ganglionnaire, une parotidectomie et une radiothérapie, ce qui est le cas pour notre patient.

Conclusion : Les traitements actuels ne permettent pas d'éliminer les récurrences fréquentes du CEC.

Aussi un suivi régulier des patients apparaît essentiel. Il reste à sensibiliser la population aux facteurs de risque et à l'importance de la protection contre les rayons ultraviolets.

1489

Titre : Bilan d'activité des examens sous AG sur une période d'un an

Auteurs : I El Mahjoubi (1); S Bhalil (1); F Chraïbi (1); N Malki (1); M Abdellaoui (1); Al Benatiya (1); H Tahri (1);

Adresses : (1) Fes, Maroc.

Introduction : Les examens sous anesthésie générale est une pratique courante en ophtalmologie pédiatrique. Leur indication doit être bien codifiée.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective portant sur tous les enfants examinés sous anesthésie générale au service d'ophtalmologie du CHU HASSAN II de FES sur une période de 1 an allant de janvier 2011 à janvier 2012.

Résultats : 223 enfants sont examinés dont 58 sont examinés plus que 2 fois, l'âge au moment du diagnostic varie de 2 mois à 10 ans avec une légère prédominance féminine (53%).

La répartition par pathologie est dominée par : le strabisme dans 77 cas (34,5%), la cataracte congénitale chez 56 cas (25%), le glaucome congénital dans 22 cas (9,8%), 47 enfants ont bénéficié d'une ablation de fil pour plaie de cornée ou cataracte traumatique, chez 5 enfants le diagnostic de kératite virale a été retenu, 7 enfants ont bénéficié d'une ablation de corps étranger, 3 cas d'abcès cornéens.

Discussion : L'examen ophtalmologique des nourrissons et des enfants ne peut être complet, systématique et comparatif que sous anesthésie générale, il facilite la mesure du tonus oculaire, l'examen du fond d'œil, la réfraction, les mesures biométriques et un éventuel geste sur le globe oculaire, cependant cet examen doit être bien indiqué vu les risques de l'anesthésie générale.

Conclusion : L'examen de l'enfant sous anesthésie générale ne dépend pas, en fait, de l'âge de l'enfant mais plutôt de sa coopération.

1490

Titre : Exophtalmie bilatérale révélant un lymphome non hodgkinien primitif orbitaire

Auteurs : I Mghinia (1); H Moumayez (1); L Benhmidoune (1); K Zenjouri (2); M El Belhadji (1); K Zaghoul (1); A Amraoui (1);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc; (2) Casablanca, Maroc.

Introduction : Alors que le taux de lymphomes non-Hodgkiniens (LNH) diagnostiqués ne cesse d'augmenter dans le monde, le LNH à localisation orbitaire est une tumeur relativement rare et de diagnostic difficile.

Le but de ce travail est de mettre l'accent sur un mode de révélation très rare qui est la localisation oculo-orbitaire : 5 à 15% de toutes les localisations extra-ganglionnaires des lymphomes et seulement 1% de tous les LNH.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une femme de 62 ans présentant depuis 6 mois une exophtalmie douloureuse unilatérale au début se bilatéralisant par la suite avec baisse de l'acuité visuelle.

Résultats : L'examen ophtalmologique objective une exophtalmie bilatérale non axiale, douloureuse avec une limitation de la motilité oculaire à droite, une acuité visuelle à 4/10 à droite et 6/10 à gauche avec un tonus oculaire normal et un œdème papillaire stade II à droite et stade III à gauche.

Une TDM orbitaire a objectivé un processus tumoral tissulaire hétérogène intra conique supéro-interne plus important à droite infiltrant les deux nerfs optiques.

Une biopsie réalisée par voie externe a objectivé une localisation d'une prolifération tumorale maligne lymphoïde diffuse à grandes cellules de phénotype B.

Un bilan d'extension à la recherche d'autres localisations était négatif. La patiente a bénéficié d'une chimiothérapie avec bonne évolution clinique après un recul de 3 mois.

Discussion : Les lymphomes non hodgkiniens sont un groupe hétérogène de proliférations tumorales lymphoïdes malignes.

La présentation clinique est essentiellement extra-ganglionnaire. Rarement l'atteinte neuro-ophtalmologique, attribuée à l'invasion directe des structures orbitaires, constitue le premier signe de la maladie et reste exceptionnellement bilatérale.

Plusieurs localisations ophtalmologiques sont possibles, dont la conjonctive et l'orbite, l'appareil lacrymal, les paupières, et les muscles oculomoteurs responsables d'un polymorphisme clinique.

Le diagnostic différentiel à l'étape clinique et radiologique se pose essentiellement avec les granulomatoses (sarcoïdose) et les métastases des tumeurs malignes (sein essentiellement) et la pseudo tumeur inflammatoire. L'examen histologique reste le seul examen permettant de confirmer le diagnostic.

Le traitement fait appel essentiellement à une polychimiothérapie et/ou radiothérapie localisée

Il est difficile d'établir des facteurs pronostiques vu le nombre restreint de cas publiés dans la littérature mais il semble que l'âge et le grade histologique restent les deux facteurs pronostiques les plus importants.

Conclusion : l'exophtalmie tumorale bilatérale est un motif rare de consultation et la localisation oculaire primitive des lymphomes non hodgkiniens reste exceptionnelle.

La biopsie reste le seul examen pouvant faire le diagnostic. Sa prise en charge est multidisciplinaire entre ophtalmologistes, hématologistes et oncologues.

1491

Titre : Histiocytofibrome fibreux orbitaire : A propos d'un cas

Auteurs : G El Houari (1); M Adli (1); A Besmlali (2); Y Kharroubi (1); L Benhmidoune (1); M El Belhadji (1); A Chakib (1); A Amraoui (1);

Adresses : (1) Casa, Maroc; (2) Casablanca, Maroc.

Introduction : Les histiocytofibromes fibreux sont des tumeurs bénignes primitives de l'orbite, d'origine mésoenchymateuse, relativement fréquentes chez le sujet âgé au niveau orbitaire mais rare avant 40 ans. Nous rapportons le cas d'un histiocytofibrome orbitaire responsable d'une exophtalmie unilatérale chez une jeune patiente de 35 ans.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une patiente sans antécédent pathologique notable, qui a présenté de façon progressive, dans un contexte de conservation de l'état général une exophtalmie unilatérale droite non axiale, irréductible et peu douloureuse limitant les mouvements du globe oculaire.

Celle-ci est accompagnée d'une baisse progressive de l'acuité visuelle réduite à mouvement des mains et de signes inflammatoires locaux à type d'œdème palpébral, chémosis, et hyperhémie conjonctivale. L'examen du fond d'œil retrouve un œdème papillaire grade III.

Résultats : La TDM retrouve une formation homogène intéressant le toit de l'orbite, s'étendant au niveau des cellules ethmoïdales, refoulant vers le bas le globe oculaire, le nerf optique et les muscles oculomoteurs.

La patiente a été adressée en ORL et a bénéficié d'une biopsie exérèse dont l'étude anatomopathologique a confirmé le diagnostic d'histiocytofibromes bénin.

Discussion : Les histiocytofibromes orbitaires se présentent comme une tumeur bénigne d'évolution lente, adhérente au périoste et parfois palpable. Au scanner, la tumeur est bien limitée, et homogène.

L'évolution est marquée par une extension orbitaire avec compression du nerf optique. Certains histiocytomes présentent histologiquement des caractères de malignité avec un risque de dissémination et de métastases à distance.

Le traitement est chirurgical : exérèse large de la tumeur, pour éviter les récurrences. En cas de caractère malin, une exentération est réalisée, complétée pour certains auteurs d'une radiothérapie et d'une chimiothérapie.

Conclusion : Les multiples aspects histologiques que peut revêtir cette tumeur rendent son diagnostic très difficile et nécessitent une collaboration multidisciplinaire. Un suivi régulier s'impose afin de détecter précocement une récurrence locale ou à distance.

1457

Titre : Place de la tomographie en cohérence optique papillaire dans la prise en charge du glaucome primitif à angle ouvert

Auteurs : A Alaoui Ismaili (1); S Bhalil (1); F Chraïbi (1); O El Abdouni (1); M Abdellaoui (1); I Benatiya Andaloussi (1); H Tahri (1);

Adresses : (1) Fès, Maroc.

Introduction : L'intérêt de l'examen des fibres optiques est rapporté depuis longtemps dans la pathologie glaucomeuse.

La tomographie en cohérence optique (OCT) papillaire de plus en plus utilisée dans l'étude de la papille glaucomeuse est un examen pratique facile et reproductible mais qui présente encore des limites.

Patients et Méthodes : Etude rétrospective étalée sur une période de 5 mois d'Avril à Décembre 2011 incluant des patients suivis dans notre service pour glaucome primitif à angle ouvert (GPAO) et ayant bénéficié d'une OCT papillaire.

Résultats : Nous avons recensé 30 yeux de 18 patients. L'âge moyen de nos malades est de 55 ans (47 ans à 62 ans) avec un sex-ratio H/F de 0,45. Indépendamment du degré de l'excavation papillaire (5/10 à 9/10), la courbe de l'épaisseur de la couche des fibres neuro-rétiniennes (RNFL) respecte l'aspect en double bosse de l'OCT papillaire dans 25 yeux et siège sur la zone à 95% sur la grille des profils. Dans 3 yeux avec une excavation > 7/10 la RNFL siège sur la zone à 5% de la grille des profils.

Dans un œil la RNFL est située dans la zone la plus mince à 1% de grille des profils. Tous nos patients présentent un tonus oculaire équilibré sous mono bi ou trithérapie.

L'analyse des relevés des champs visuels de nos patients retrouve, dans les 25 yeux avec une RNFL normale, différents types d'altérations campimétriques (allant d'un simple élargissement polaire de la tâche aveugle à un relevé complètement noir), dans les 3 yeux avec une RNFL modérément diminuée l'altération du champ visuel est très avancée (jusqu'à -24,64 décibels de déviation moyenne), enfin, dans le cas de la RNFL mince le champ visuel est complètement altéré avec -33 décibels.

Discussion : L'examen de la papille optique et de la couche des fibres nerveuses rétiniennes (FNR) est essentiel pour affirmer la stabilité ou non du glaucome. L'examen stéréoscopique de la papille (analyse qualitative) recherche des modifications de l'anneau neuro-rétinien, de l'excavation, des modifications vasculaires et des fibres optiques en péri-papillaire. Les analyseurs automatisés offrant des données quantitatives ont un intérêt certain pour l'analyse de la couche des FNR mais ne remplacent jamais l'examen clinique.

Dans les glaucomes évolués, l'analyse de l'atteinte fonctionnelle est plus appropriée pour s'assurer de la stabilité de la neuropathie.

Après analyse de nos résultats nous ne retrouvons pas de corrélation entre le degré d'excavation papillaire ou le champ visuel et l'analyse de la RNFL en péri-papillaire dans les stades précoces. Par ailleurs la baisse de la RNFL n'est constatée qu'aux stades très évoluées de la maladie.

Conclusion : L'appréciation de la stabilité du glaucome est adaptée à chaque situation clinique, en fonction de

la sévérité des lésions existantes, de la stabilité de la neuropathie et du risque d'aggravation. Les analyseurs automatisés ne peuvent pas remplacer l'examen clinique ni les stéréophotographies.

1458

Titre : La pachymétrie cornéenne centrale de l'adulte en fonction de la longueur axiale : A propos de 160 yeux

Auteurs : A Alaoui Ismaili (1); M Abdellaoui (1); M Anoune (1); F Chraïbi (1); S Bhalil (1); I Benatiya Andaloussi (1); H Tahri (1);

Adresses : (1) Fès, Maroc.

Introduction : La longueur axiale de l'œil est le paramètre clef de la biométrie oculaire.

Elle peut être corrélée à l'ensemble des autres paramètres biométriques de l'œil. Des variations de la pachymétrie cornéenne centrale (PCC) ont été évoquées en fonction du sexe de l'origine ou de la réfraction et rattachées à certaines pathologies notamment au glaucome.

Patients et Méthodes : Etude prospective étalée sur une durée de 3 mois (Octobre à Décembre 2011) incluant 160 yeux de 80 patients, séparé en deux groupes selon une longueur axiale (LA) fixée à 23 mm.

Le groupe A comprend les yeux ayant une LA > 23 mm et le groupe B une LA < 23 mm. Les mesures de la PCC ont été effectuées à l'aide d'un biomètre non contact LS900 de chez HAAG-STREIT par deux médecins résidents.

Résultats : Dans le premier groupe, on compte 20 hommes et 20 Femmes, l'âge moyen est de 60,3 ans. La longueur axiale moyenne est de 24,34 mm, la PCC moyenne est de 508,23µm avec une médiane de 511µm. Dans le second groupe, on compte aussi 20 hommes et 20 femmes, l'âge moyen est de 61,4 ans.

La longueur axiale moyenne est de 22,38 mm, la PCC moyenne est de 509,66µm avec une médiane 512,5µm.

Discussion : La pachymétrie cornéenne affecte directement les mesures de la pression intraoculaire. Il existe différentes techniques pour mesurer l'épaisseur cornéenne centrale, par pachymétrie optique, ultrasonore, en cohérence optique, par fente lumineuse et par microscopie spéculaire ou confocale. Les moyens optiques sont précis, faciles, rapides et sans contact cornéen.

Selon différentes publications, il n'existe pas de corrélation entre PCC et LA. Par ailleurs, rares sont les études qui ont montré que la PCC est plus mince dans les yeux avec une LA importante.

L'analyse de nos résultats ne montre pas de différence statistiquement significative entre la PCC et la longueur axiale chez nos patients avec p<0,01 au test du Chi².

Conclusion : A partir de notre travail et des données de la littérature, nous concluons qu'il n'existe pas de corrélation statistiquement significative de la PCC selon la longueur axiale.

1459

Titre : Histoplasmose oculaire compliquée d'une néovascularisation maculaire : évolution sous anti VEGF à propos d'un cas

Auteurs : M Mellaoui (1); A El Wafi (1); A Bouzidi (1); A Douhal (1); A Laktaoui (1);

Adresses : (1) Meknes, Maroc.

Introduction : L'histoplasmose est une infection fongique causée par *histoplasma capsulatum*. Cette infection est rare sous nos climats. L'atteinte oculaire se voit dans deux situations : la 1 ère est l'invasion directe de la choroïde par le champignon ; la 2 ème est due à un mécanisme immunologique.

Patients et Méthodes : Nous présentons un cas de choroïdite à *histoplasma* chez un sujet de 35 ans, sans antécédent, qui a consulté pour baisse profonde et rapide de l'acuité visuelle de l'œil gauche.

Résultats : L'examen clinique a retrouvé une atrophie papillaire bilatérale, des histo-spots bilatéraux au pôle postérieur. Une lésion parafovéolaire s'est compliquée d'une néovascularisation choroïdienne responsable d'une maculopathie exsudative. Un traitement par antiangiogéniques a été indiqué. L'évolution anatomique est favorable mais la fonction visuelle est restée limitée à 1/10. Une récurrence a été notée à 3 mois de la 3ème injection d'antiVEGF.

Discussion : A travers ce cas, nous rappelons la sémiologie clinique de l'histoplasmose oculaire. Nous insistons sur la menace des histo-spot juxta fovéolaire par le risque de survenue d'une néovascularisation choroïdienne. Cette dernière bénéficie actuellement de moyen diagnostique et thérapeutique efficace. Le risque de récurrence reste toujours présent.

Conclusion : L'histoplasmose oculaire est rare. Elle est grave par sa localisation maculaire. Les antiVEGF sont efficaces ; mais la récurrence après arrêt du traitement est possible.

1460

Titre : Lecture facile de l'imagerie orbitaire en coupe à l'usage de l'ophtalmologue

Auteurs : N Moussali (1); M Bellamine (2); A Gharbi (1); N Elbenna (1); A Abdelouafi (1);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc; (2) Casablanca, Maroc.

Introduction : L'imagerie oculo-orbitaire a connu ces dernières années un développement intéressant ses modalités (l'échographie avec des sondes dédiées en hautes fréquences, l'IRM avec l'introduction de nouvelles séquences et la TDM hélicoïdale), son temps de réalisation qui est de plus en plus court, et les informations rapportées qui sont devenues de plus en plus détaillées reproduisant de façon presque imparfaite l'anatomie oculo orbitaire. Le principal objectif de notre travail est de mettre entre les mains de l'ophtalmologue notamment en formation un outil de lecture facile des différents examens radiologiques axés sur l'orbite, ses annexes et son environnement.

Patients et Méthodes : Coupes d'échographie, de TDM et d'IRM normales recueillies à partir de dossiers explorés dans notre formation et appuyées par des schémas anatomiques.

Résultats : Les objectifs pédagogiques que nous nous sommes fixés sont :
- Connaître les différentes techniques d'examen radiologique pour la bonne exploration de l'orbite normale et de la pathologie oculo- orbitaire,
- Illustrer la place et les avantages de chaque technique d'examen radiologique dans la pathologie oculo- orbitaire
- Reconnaître les principaux repères radio- anatomiques de l'orbite nécessaires à l'ophtalmologue pour le diagnostic et pour le bilan pré- opératoire.
- Connaître la sémiologie radiologique des principales affections oculo- orbitaire.

Discussion : La tomodensitométrie et l'IRM constituent les deux techniques- clés de l'imagerie radiologique de l'orbite. L'étude du globe oculaire, des muscles et des parois osseuses se fait en TDM grâce à son acquisition hélicoïdale et à ses reconstructions tridimensionnelles, l'IRM permet en plus une caractérisation tissulaire des lésions et des structures orbitaires. Les structures orbitaires antérieures sont mieux appréciées et étudiées par l'échographie.

Conclusion : la connaissance de la radio anatomie normale de l'orbite permet de reconnaître avec aisance un processus lésionnel, de le localiser, d'approcher sa nature et de guider le geste chirurgical.

1461

Titre : Place de l'ophtalmologue dans le cadre de la nouvelle réforme du code marocain de la route

Auteurs : A Alaoui Ismaili (1); S Bhalil (1); F Chraïbi (1); I El Mahjoubi (1); M Abdellaoui (1); I Benatiya Andaloussi (1); H Tahri (1);

Adresses : (1) Fès, Maroc.

Introduction : Au Maroc on déplore 3778 morts dans 65461 accidents de la circulation en 2010, avec plus de 12000 blessés graves. Ceci représente un coût pour l'état de 11.5 Milliard de dirhams, soit 2,5% du PIB. Ceci a incité à la mise en place d'une réforme du code de la route plus rigoureuse.

Patients et Méthodes : Nous discutons dans ce travail l'arrêté conjoint du Ministre de l'équipement et des Transports et de la Ministre de la Santé n°2653-11 datant du 17 Chaoual 1432 (16 septembre 2011) portant sur la réforme du code de la route.

Résultats : Les affections oculaires incompatibles avec la conduite sont subdivisées en plusieurs rubriques et en fonction de la catégorie du permis de conduire à délivrer (touristique ou professionnel). Dans la catégorie touristique il y a incompatibilité si AV < 5/10 en binoculaire. Si un des deux yeux à une AV nulle ou inférieure à 1/10, il y a incompatibilité si l'autre œil à une AV < 8/10. Dans cette même catégorie, le champ visuel doit être

conservé et la vision des couleurs intacte sans nystagmus ni diplopie.

Dans la catégorie professionnelle il y a incompatibilité si l'AV est < à 8/10 pour l'œil le meilleur, et à 4/10 pour l'œil le moins bon. Là aussi, le patient doit avoir un relevé de champ visuel conservé, une vision des couleurs intacte sans nystagmus ou diplopie.

Discussion : Le principe de cette nouvelle réforme sur le plan médical est de ne pas délivrer, ni étendre, ni renouveler le permis de conduire à une personne atteinte d'une affection susceptible de constituer ou d'entraîner une incapacité fonctionnelle de nature à compromettre la sécurité routière lors de la conduite d'un véhicule à moteur. La décision est laissée à l'appréciation du médecin ou de la commission d'appel après avis d'un médecin spécialiste si nécessaire.

L'étude de l'acuité visuelle est l'examen fondamental. Il doit être réalisé de façon stricte.

Il est toujours préférable de surveiller le candidat pendant l'examen. Il y a en effet de nombreuses tentatives de fraudes. Il est recommandé d'utiliser un cache-œil et non pas la main du patient en respectant la distance et l'éclairage de lecture en fonction du test utilisé. La mesure du tonus oculaire est devenue systématique (datant de moins d'une semaine) pour les conducteurs professionnels âgés de 50 ans ou plus.

Conclusion : La délivrance du certificat d'aptitude pour permis de conduire est une responsabilité médico-légale. Tout ophtalmologiste est sensé maîtriser la capacité visuelle minimale compatible pour délivrer ce certificat.

1492

Titre : Localisation orbitaire d'un myélome multiple : A propos d'un cas

Auteurs : G El Houari (1); W Baha (1); M Bouazza (1); M Boukhrissa (1); L Benhmidoune (1); R Rachid (1); A Amraoui (1);

Adresses : (1) Casa, Maroc.

Introduction : Le myélome multiple est une prolifération monoclonale maligne de la lignée B, se traduisant par la prolifération de cellules plasmocytaires malignes. La localisation orbitaire est exceptionnelle. Nous rapportons un cas d'infiltration de la glande lacrymale lors d'un myélome multiple avancé.

Patients et Méthodes : Il s'agit de Mme N. Z. âgée de 68 ans suivie en hématologie pour un myélome multiple stade III sous chimiothérapie, qui a présenté au cours de l'évolution une masse douloureuse au dessous de l'angle supéro-externe de l'orbite augmentant très rapidement de volume.

Résultats : L'examen a trouvé une patiente en très mauvais état général, avec un ptosis de l'œil gauche, une ecchymose de la paupière supérieure gauche qui est infiltrée et très difficile à ouvrir. Le globe oculaire n'a pu être examiné correctement.

Le reste de l'examen a objectivé une tuméfaction osseuse de l'extrémité inférieure de la cuisse gauche ainsi qu'une tuméfaction au niveau du cuir chevelu.

Une TDM crânio-cérébrale a montré une masse intra-orbitaire refoulant le globe oculaire avec destruction

osseuse ainsi qu'une masse envahissant l'os occipital droit avec destruction osseuse.

La patiente est décédée après deux semaines au cours d'une séance de chimiothérapie.

Discussion : Les manifestations oculaires peuvent être rarement révélatrices du myélome multiple. Toutes les structures oculo-orbitaires peuvent être atteintes.

Les manifestations les plus communes sont la pâleur, les hémorragies conjonctivales et intra-rétiniennes. Les infiltrats du segment antérieur, de la rétine, du nerf optique, de l'orbite et des annexes.

Dans notre observation, l'apparition d'une masse sous l'angle supéro-externe de l'orbite et l'aspect scannographique sont fortement évocateur d'une infiltration initiale de la glande lacrymale.

Conclusion : A la lumière de cette observation nous rappelons la rareté des localisations orbitaires au cours du myélome multiple, leurs caractéristiques cliniques, les différentes modalités thérapeutiques ainsi que le pronostic.

1500

Titre : Orbitopathie dysthyroïdienne : A propos de 10 cas

Auteurs : O El Yamouni (1); Z Andaloussi Rabi (1); H Kharbouch (1); M El Khaoua (1); M El Mrabhi (1); E Abdellah (1); MC Chefchaoui (1); A Berraho (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : L'ophtalmopathie dysthyroïdienne est une pathologie inflammatoire de l'orbite qui s'associe ou non à des troubles endocriniens.

Nous proposons la présentation de cas cliniques sévères d'orbitopathie dysthyroïdienne pris en charge en hospitalisation avec une mise au point sur les aspects cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutifs de la maladie.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'un travail rétrospectif portant sur 10 observations d'orbitopathie dysthyroïdienne sévère hospitalisées dans la clinique ophtalmologique B entre janvier 2002 et Janvier 2012.

Tous ces patients ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet, une analyse palpébrale, un bilan oculomoteur, la mesure de l'exophtalmie, ainsi qu'une TDM orbitaire . D'autres explorations ont été faites selon le contexte .

Résultats : L'âge moyen était de 39 ans (extrêmes 18 à 60 ans) avec une prédominance masculine. Il s'agit de la maladie de Basedow dans 9 cas et dans un cas d'une thyroïdite d'Hashimoto.

A côté des signes palpébraux tous les patients avaient une exophtalmie, bilatérale dans 8 cas et unilatérale dans 2 cas. 7 patients avaient présentés un déficit oculomoteur responsable d'une diplopie gênante dans 4 cas.

Chez 3 patients on retrouve une hypertonie oculaire, et chez deux autres une hyperhémie papillaire unilatérale du côté de l'exophtalmie.

Tous les patients ont reçu un bolus de corticoïde pendant 3 jours relayé par la voie orale. Une radiothérapie à dose anti-inflammatoire à 20 Gy a été indiquée dans un cas. Deux patients ont eu une chirurgie musculaire et une autre une

adaptation de prisme.

Discussion : L'orbitopathie dysthyroïdienne est retrouvée chez 20 à 40 % des patients atteints de maladie de Basedow. Sa pathogénie reste encore incertaine serait d'origine dysimmunitaire.

L'atteinte est le plus souvent bilatérale dans 80 à 90 % des cas.

La classification NOSPECS des différents aspects cliniques de l'orbitopathie dysthyroïdienne permet de juger de la sévérité de l'affection et de l'évolution.

Les explorations neuroradiologiques (TDM et IRM) permettent l'évaluation de l'exophtalmie et l'analyse du contenu orbitaire.

Sur le plan thérapeutique on peut avoir recours dans les formes sévères au traitement médical englobant la corticothérapie, les immunosuppresseurs, la radiothérapie orbitaire externe, ou au traitement chirurgical en réalisant une chirurgie de décompression, une chirurgie oculomotrice ou une chirurgie palpébrale.

Conclusion : La pathogénie de l'ophtalmopathie dysthyroïdienne est complexe. L'atteinte oculaire survient en association avec un trouble hormonal thyroïdien (hypo, hyper, voire euthyroïdie).

Une étroite collaboration entre l'ophtalmologiste et l'endocrinologiste est ainsi nécessaire pour le diagnostic précoce et le suivi régulier de cette orbitopathie.

1502

Titre : Chirurgie d'un hémangiome palpébral : A propos d'un cas

Auteurs : B Alami (1); A Maadane (1); R Sekhsoukh (1);

Adresses : (1) Oujda, Maroc.

Introduction : L'hémangiome palpébral est une tumeur vasculaire bénigne, d'évolution lente, sans tendance à la régression spontanée. La localisation palpébrale est fréquemment associée à celle de l'orbite.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'une chirurgie d'un hémangiome palpébral isolé chez une femme âgée de 71 ans.

Résultats : Une patiente âgée de 71 ans, sans antécédents pathologiques notables, consultait pour une tuméfaction orbito-palpébrale supérieure gauche évoluant progressivement depuis deux ans.

L'examen clinique a constaté l'existence d'une importante tumeur palpébrale supérieure gauche faisant 4 cm de grand axe, mobile par rapport aux plans superficiel et profond, sans ulcération cutanée en regard, entraînant un ptosis de l'œil gauche, compromettant la vision.

Une TDM orbitaire a écarté l'association d'une localisation intra-orbitaire.

L'exérèse totale de la tumeur était assurée après sa dissection. Des phlébolites étaient découverts sur la pièce anatomopathologique et l'analyse histologique a montré la présence de vaisseaux larges avec des septums fibreux concluant au diagnostic d'un hémangiome caverneux palpébral.

L'évolution était marquée par la survenue d'un volumineux hématome palpébral en post-opératoire qui a progressivement disparu, sans aucune récurrence ou séquelle.

Discussion : L'hémangiome caverneux des paupières est une tumeur vasculaire bénigne qui pose le problème de son association avec la localisation intra-orbitaire.

La chirurgie est difficile vu que la tumeur n'est pas bien délimitée et expose à des problèmes de saignements massifs en post-opératoire.

Conclusion : Les tumeurs vasculaires des paupières sont des tumeurs bénignes et constituent une manifestation fréquente d'une localisation intra-orbitaire qu'il ne faut pas omettre.

1504

Titre : Retentissement de la retinopathie diabétique sur la fonction visuelle : A propos de 60 cas

Auteurs : T Bargach (1); Y Bouia (1); L Chamyl (1); M Kriet (1);

Adresses : (1) Marrakech, Maroc.

Introduction : La rétinopathie diabétique (RD) représente une des premières causes de cécité avant l'âge de 60 ans liée à la microangiopathie.

Nous avons évalué le retentissement visuel après dix ans d'évolution du diabète chez des patients présentant une RD.

Patients et Méthodes : Nous avons réalisé une étude prospective de janvier à décembre 2011 incluant 60 patients présentant une RD, ayant une moyenne de 10 ans d'évolution du diabète.

Résultats : L'âge moyen des patients était de 55 ans. 17 diabétiques insulinodépendants (DID) et 43 diabétiques non insulinodépendants (DNID).

Tous nos patients présentaient une RD à l'examen initial. Leurs acuité visuelle (AV) était < à 1/10. 36 (60%) patients avaient un mauvais équilibre glycémique et 24 (40%) avaient un bon équilibre glycémique.

42 (70%) patients avaient une RD non proliférante (RDNP), 18 (30%) avaient une RD proliférante (RDP).

38 (63%) patients avaient une maculopathie œdémateuse (MO) associée à tous les types de RD.

Discussion : Ces résultats permettent de mettre en évidence les stades avancés de la RD par rapport au nombre restreint d'années d'évolution du diabète estimé à 10 ans. Aussi, il y a une relation de cause à effet entre le mauvais équilibre glycémique et l'évolution de la RD.

Conclusion : La rétinopathie diabétique constitue un problème de santé publique. Cette étude nous a permis de mettre en évidence la gravité de la RD en l'absence de prise en charge précoce.

Nous insisterons sur la collaboration entre généralistes, endocrinologues et ophtalmologistes pour améliorer le pronostic visuel chez les patients diabétiques.

1505

Titre : Les nodules de Lisch : description d'un cas et signification

Auteurs : N Aigbe (1); M Madzou (1); Y Bennouk (1);

J Ahmiche (1); A Alami (1); G Koki (1); A El Idrissi (1);

K Reda (1); A Oubaaz (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Les nodules de Lisch sont de petits hamartomes mélanocytaires, jaunes bruns parfois pâles, asymptomatiques faisant saillie sur la face antérieure de l'iris, décrits par Karl Lisch en 1937.

Leur présence signe une neurofibromatose de type I ou maladie de Von Recklinghausen.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'un garçon de 15 ans, hospitalisé pour masse fibromateuse occipito-mastoiïdienne bilatérale avec des céphalées, de multiples taches cutanées café au lait et un retard statural. Une tomodynamométrie cérébrale réalisée a révélé une ostéolyse de la base du crâne.

Dans le cadre d'un bilan, l'examen ophtalmologique aux deux yeux a révélé une acuité visuelle à 10/10 avec correction sous cycloplégique et de nombreux nodules de Lisch iriens de taille variable. La neurofibromatose de type I suspectée était retenue.

Résultats : La prise en charge de cet enfant repose sur un suivi multidisciplinaire en raison des complications multi systémiques possibles pouvant mettre en jeu le pronostic vital.

Discussion : La neurofibromatose de type I est la plus fréquente des phacomatoses. Il existe des formes héréditaires transmissibles sur un mode autosomique dominant et des cas sporadiques.

Son incidence est de 1/3000 naissances et elle touche autant les hommes que les femmes. Son diagnostic est clinique selon des critères établis en 1987.

La présence des nodules de Lisch corrélée à l'âge est pathognomonique de cette affection.

Ils sont plus fréquents de 90 à 100% chez les sujets de plus de 6 ans.

L'enfant qui fait l'objet de notre observation présentait plusieurs critères diagnostiques.

Les nodules de Lisch sont très rares voire absents dans la neurofibromatose de type II.

Cependant, ils peuvent se retrouver dans une variante allélique de la maladie de Von Recklinghausen dénommée le syndrome de Watson caractérisé par des taches café au lait, un retard mental et une sténose pulmonaire.

Conclusion : Les nodules de Lisch ou hamartomes iriens sont pathognomoniques de la maladie de Von Recklinghausen.

Leur présence est un argument important pour étayer le diagnostic de la maladie.

La difficulté pour le praticien est de pouvoir les distinguer des autres nodules iriens.

1507

Titre : Vascularite rétinienne chez l'enfant : A propos d'un cas

Auteurs : A Alouan (1); T El Ghazi (1); W Ibrahimy (1);

N Boutimzine (1); M Laghmari (1); R Daoudi (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : La vascularite rétinienne est une entité rare chez l'enfant.

Les étiologies sont multiples mais la plus part des cas sont de cause inconnue. nous rapportons un cas de vascularite rétinienne isolée.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'un garçon âgé de 4 ans qui a présenté une baisse brutale et profonde de l'acuité visuelle au niveau des 2 yeux.

L'examen trouve une uveïte totale bilatérale avec au fond d'oeil des périphlébites étendues au niveau des deux yeux.

L'examen général ne trouve pas de signes systémiques. L'IRM cérébro-médullaire est normale.

Les bilans infectieux, inflammatoire et immunologique sont négatifs en dehors d'une lymphocytose.

L'enfant est mis sous aciclovir par voie injectable et 48h plus tard un bolus de solumedrol pendant 3j avec relai de corticothérapie par voie orale.

Résultats : l'évolution est marquée par une amélioration de l'AV et un éclaircissement des milieux.

Discussion : Le tableau étiologique des vascularites rétinienne chez l'enfant est prédominé par les causes infectieuses et idiopathiques.

Si la plupart des cas sont de causes inconnues, la responsabilité d'une infection virale a été démontrée de façon formelle pour certaines d'entre elle et dans ce cas, un traitement spécifique doit être instauré.

Dans notre cas nous avons considéré l'atteinte d'origine virale et on a traité comme telle.

Conclusion : Les étiologies idiopathiques et infectieuses des vascularites rétinienne sont les plus fréquentes chez l'enfant.

Les causes infectieuses doivent être recherchées systématiquement avant tout traitement.

1509

Titre : Lymphangiomes kystiques de l'enfant: aspects cliniques, thérapeutiques et évolutifs. A propos de 3 cas

Auteurs : FZ El Meriague (1); MZ Benchrif (1); R Daoudi (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Le lymphangiome kystique est une malformation veineuse lymphatique survenant fréquemment chez l'enfant au niveau des régions de la tête et du cou et aussi au niveau de l'orbite.

Elle représente 1 % des tumeurs orbitaires et 12 % des tumeurs vasculaires.

Cliniquement, elle se manifeste par une exophtalmie, un pseudoptosis et une restriction des mouvements oculaires. L'attitude thérapeutique préconisée est conservatrice mais la chirurgie peut s'avérer inévitable lorsque le pronostic visuel est mis en péril.

Patients et Méthodes : Nous rapportons les cas de 3 patients hospitalisés au service d'ophtalmologie pédiatrique A de l'hôpital des spécialités de Rabat qui ont consulté pour une exophtalmie d'installation progressive.

Un examen ophtalmologique complet a été réalisé complété par une imagerie par TDM orbitocérébrale.

Dans deux cas, une exérèse chirurgicale a été réalisée associée à une corticothérapie orale post opératoire et une étude anatomopathologique. Un patient n'a pas été opéré.

Résultats : Le motif de consultation chez 2 des patients était une exophtalmie inflammatoire.

L'examen ophtalmologique a objectivé une baisse de l'acuité visuelle, un chémosis et un ptosis.

La TDM orbitocérébrale a objectivé un processus tissulaire hypodense orbitaire intracônique respectant le nerf optique. L'exérèse chirurgicale a été réalisée 2 cas avec étude anatomopathologique qui a confirmé le diagnostic.

Un patient n'a pas été opéré L'évolution a été marquée par l'amélioration de la symptomatologie et par une récurrence chez un patient qui a nécessité une reprise chirurgicale.

Discussion : Le lymphangiome kystique de l'orbite correspond à un hamarthome. Sa nature est incertaine et le terme de lymphangiome n'est ainsi pas reconnu par l'ensemble de la communauté scientifique. Ces malformations sont rares.

Leur âge de découverte correspond habituellement à la première décennie. Des présentations tardives sont rares mais possibles.

Le tableau clinique associe une exophtalmie d'installation progressive accompagnée ou non d'un ptosis, de téléangiectasies palpébrales et d'un chémosis. En dehors de l'urgence, l'acuité visuelle est généralement conservée. L'imagerie constitue un outil indispensable au diagnostic et à la conduite thérapeutique. L'intervention chirurgicale est indiquée dans certains cas et doit être la plus conservatrice possible.

Conclusion : Le lymphangiome kystique orbitaire est une lésion difficile à traiter chirurgicalement malgré son caractère bénin du fait du taux élevé de récurrence post opératoire. Le siège de la lésion détermine son pronostic et son traitement.

1510

Titre : Une cause rare d'exophtalmie : le schwannome bénin orbitaire : A propos d'une observation

Auteurs : Z Bounisif (1); A Atiq; A Mabo; L Benhmidoune; M El Belhadji; A Amraoui; K Zaghoul

Adresses : (1) Casablanca *, Maroc.

Introduction : Le schwannome est une tumeur peu fréquente de l'orbite. Nous discutons à travers ce cas les caractéristiques clinico- pathologiques, d'imagerie et chirurgicales de cette tumeur rare de l'orbite.

Patients et Méthodes : Nous rapportons l'observation d'une patiente qui a présenté une baisse de l'acuité visuelle évoluant depuis 2 ans, associée à une exophtalmie gauche révélant un schwannome bénin orbitaire.

Résultats : Patiente D.H, 45 ans, consulte pour une baisse

de l'acuité visuelle évoluant depuis 2 ans, associée à une exophtalmie gauche. L'examen ophtalmologique retrouve une exophtalmie gauche non pulsatile et non réductible, une acuité visuelle gauche à 4/10 et une motilité oculaire conservée.

Le tonus oculaire et le fond d'œil sont normaux. L'examen de l'œil controlatéral est normal. La TDM orbitaire objective une formation mesurant 30 × 27 × 24 mm, spontanément hyperdense et non réhaussé par le contraste, homogène, bien limité au niveau de l'angle supéro-externe de l'œil gauche, comble partiellement les graisses intra et extra-côniques et entraîne une exophtalmie homolatérale.

La patiente a bénéficié d'une exérèse totale de la masse (orbitotomie pari latérale gauche).

Macroscopiquement la tumeur était de couleur rose blanche, de surface nacrée et de consistance ferme. Son examen histologique a objectivé un schwannome bénin développé probablement sur une branche de division du III ou du V1.

Discussion : Le schwannome est une tumeur bénigne rare qui se développe à partir de la gaine de Schwann des nerfs périphériques. Parmi ses localisations céphaliques (2,5 % des cas) la topographie intra-orbitaire est rare (moins de 10 % des cas).

Celle-ci peut affecter en particulier les branches sensorielles du nerf trijumeau (V1) et parfois le III. Les schwannomes orbitaires sont de diagnostic tardif car leur symptomatologie est représentée par des signes compressifs. Une exophtalmie est fréquente, avec limitation variable de la motilité oculaire, baisse de l'acuité visuelle et parfois douleur associée.

La TDM retrouve une masse orbitaire intra ou extra-cônique, solitaire, tissulaire, bien limitée, encapsulée et habituellement hétérogène. Son réhaussement est variable. Sur le plan évolutif, les schwannomes progressent lentement, et n'infiltrant pas les structures orbitaires nobles. Leur dégénérescence maligne est exceptionnelle. Le traitement repose sur la chirurgie. Le pronostic est bon, avec régression progressive et quasi-complète des signes compressifs.

Conclusion : Le diagnostic clinoradiologique d'un schwannome orbitaire est toujours délicat.

Le diagnostic définitif ne peut être établi que par l'analyse histologique.

1511

Titre : Intérêt de la corticothérapie dans le traitement des abcès bactériens : A propos de 10 cas

Auteurs : M Derkaoui (1); N Chana (1); Y Amrani (1); Z Hafidi (1); O Cherkaoui (1); S Tachfoui (1); R Daoudi (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : La kératite bactérienne est une infection oculaire sévère souvent responsable d'une baisse de la vision importante. La sévérité de l'atteinte cornéenne dépend à la fois du germe et de l'état sous-jacent de la cornée. Le traitement par des collyres antibiotique d'officine est parfois suffisant, dans les cas sévères le recours à des collyres renforcés est nécessaire.

A travers ce travail nous essayons de mettre en évidence l'intérêt de la corticothérapie comme traitement adjuvant afin d'améliorer le pronostic de ces infections.

Patients et Méthodes : Nous présentons une série de 10 patients tous hospitalisés au service d'ophtalmologie A à l'hôpital des spécialités de Rabat entre juin et décembre 2011 pour abcès de cornée graves.

Tous nos patients ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet avec prélèvement cornéen et étude bactériologique et mycologique avant toute antibiothérapie.

Tous nos patients ont bénéficié d'un traitement par collyres fortifiés (vancomycine et fortum) et traitement a été redressé après les résultats de la bactériologie et l'antibiogramme.

Le traitement par corticothérapie topique a été administré à partir de 48h ou à j7 selon le germe identifié.

Résultats : Dans notre série les germes identifiés étaient un bacille gram négatif dans 6 cas, un cocci gram positif dans 2 cas et dans 2 cas on a pas pu identifier le germe.

Les lentilles de contact ont été retenues comme facteur déclenchant dans 5 cas. La corticothérapie a été introduite dès 48h pour les abcès à cocci positif, à j7 pour les abcès à bacille gram négatif et j 10 dans un seul cas.

L'acuité visuelle finale était à 10/10 dans 2 cas et dépendait essentiellement de la localisation, l'étendue de l'abcès ainsi que la rapidité de prise en charge.

Dans les cas très sévères la corticothérapie a permis de diminuer l'œdème stromal ainsi que la régression des neovaisseaux permettant ainsi une éventuelle greffe sans gros risque de rejet.

Discussion : Les kératites bactériennes sont une cause fréquente de consultation.

Les abcès à bacille gram négatif surtout le pseudomonas sont les plus difficiles à traiter et sont les plus fréquentes chez les porteurs de lentilles de contact (dans notre séries le pseudomonas a été identifié dans les 5 cas de port de lentilles de contact)

Les corticoïdes doivent être commencés dès quand maîtrise l'infection afin de diminuer les phénomènes inflammatoires associés.

Dans notre série et sur un suivi de 6 mois, on a une moyenne d'acuité visuelle assez satisfaisante et 9 cas sur 10 avaient une bonne cicatrice cornéenne sans neovascularisation et on a eu recours aux injections d'Avastin que chez un seul patient.

Conclusion : La corticothérapie a permis d'améliorer le pronostic des kératites bactériennes, ainsi le recours à cette thérapie comme traitement adjuvant doit être commencé sans retard afin de diminuer les phénomènes inflammatoires et de conserver au maximum la transparence cornéenne.

1512

Titre : Maculopathie en «œil de bœuf» due aux antipaludéens de synthèse : A propos d'un cas

Auteurs : M El Hamidi (1); B Allali (1); N Tazi (2); O Moustaine (3); H Pierret (4); L El Maaloum (2); A El Ketani (2); A El Amraoui (2); K Zaghoul (4);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc; (2) Casablanca, Maroc; (3) Casablanca *, Maroc; (4) Casablanca, Maroc.

Introduction : Le traitement au long cours par les antipaludéens de synthèse nécessite une surveillance étroite, car il peut entraîner une rétinopathie chloroquinique, touchant principalement la macula.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une patiente âgée de 58 ans, suivie pour une dermatomyosite, traitée par des antipaludéens de synthèse (sulfate de chloroquine), à la dose de 300 mg/j, pendant une période de 6 ans.

Elle s'est présentée à la consultation ophtalmologie pour des myodésopsies associées à une BAV évoluant depuis 1 an. Elle a bénéficié d'un examen ophtalmologique complet, d'un test des couleurs, d'un champ visuel maculaire, et d'une angiographie rétinienne.

Résultats : L'AV corrigée était de 5/10, et l'AV de près était à parrinaud 4. L'examen du FO a retrouvé des exsudats périmaculaires disposés en couronne.

Le test des couleurs était perturbé et le champ visuel maculaire retrouve un scotome central. L'angiographie rétinienne a confirmé la maculopathie en œil de bœuf.

Discussion : L'atteinte maculaire secondaire au traitement par les antipaludéens de synthèse au long cours est en rapport avec la dose cumulée, quand celle-ci est supérieure à 400g, les signes d'intoxication maculaires sont plus élevés.

D'où l'intérêt d'un suivi régulier de ces patients comprenant une vision des couleurs et un champ visuel maculaire. Toute atteinte maculaire impose l'arrêt du traitement.

Conclusion : La surveillance ophtalmologique des patients traités par les antipaludéens de synthèse est indispensable et doit tenir compte des données de l'examen ophtalmologique et des résultats des explorations para cliniques.

1514

Titre : Exophtalmie unilatérale chez l'adulte : à propos d'une tumeur rare

Auteurs : N Tazi (1); B Allali (1); M El Hamidi (1); O Moustaine (1); R Mohyeddine (1); L El Maaloum (1); A El Kettani (1); A Amraoui (1); K Zaghoul (1);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc.

Introduction : Le glomangiome est une tumeur vasculaire bénigne caractérisée par la présence de cellules glomiques. Il est de siège habituellement digital. La localisation orbitaire est exceptionnelle. Nous décrivons à travers cette observation les caractères cliniques, radiologiques, thérapeutiques et évolutifs du glomangiome orbitaire.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas de Mme F.F, âgée de 60 ans, hypertendue sous traitement, qui présente 5 ans avant son admission une exophtalmie droite augmentant progressivement de volume avec baisse de l'acuité visuelle.

Résultats : L'examen ophtalmologique trouve au niveau de l'œil droit une AV à 2/10, une exophtalmie axiale, pulsatile, non inflammatoire, avec limitation de l'adduction.

L'examen du globe oculaire montre une cataracte gênante et un fond d'œil normal dans la limite du passage.

Le scanner orbitaire montre un processus tumoral supéro-interne droit, prenant le contraste responsable d'une exophtalmie grade III. L'écho-doppler objective une masse orbitaire interne siège d'une vascularisation à flux lent.

L'examen anatomo-pathologique de la biopsie tumorale met en évidence un glomangiome. L'exérèse chirurgicale ayant été jugée délicate, La patiente a été mise sous B-Bloquants. L'évolution a été marquée par la régression de l'exophtalmie.

Discussion : Le glomangiome est une prolifération hamartomateuse neuromyoartérielle se développant à partir du glomus qui est une anastomose artérioveineuse physiologique, ayant un rôle principal dans la régulation de la température. Ils comprennent une artéριο afférente, une formation neurovasculaire riche faite d'un tissu nerveux spécifique.

L'atteinte orbitaire est rare et se manifeste par une exophtalmie à caractère vasculaire. Le bilan radiologique oriente vers l'origine vasculaire. Le diagnostic de certitude est apporté par l'histologie.

Le traitement de référence des tumeurs glomiques est l'exérèse chirurgicale méticuleuse et complète. Ceci n'est pas toujours possible à cause des rapports de la tumeur.

Conclusion : Le glomangiome orbitaire est une tumeur rare. Son diagnostic, orienté par la clinique et la radiologie, est confirmé par l'histologie. Le traitement est essentiellement chirurgical.

1515

Titre : Fistule carotido-caverneuse rétinocéphalique révélée par une exophtalmie unilatérale

Auteurs : M El Hamidi (1); B Allali (2); O Moustaine (2); H Pierret (1); R Mohyeddine (1); L El Maaloum (1); A El Ketani (1); A El Amraoui (1); K Zaghoul (1);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc; (2) Casablanca, Maroc.

Introduction : Les Fistules carotido-caverneuses sont des anastomoses artério-veineuses entre le sinus caverneux et l'artère carotide, d'origine généralement congénitale, elles sont rares, mais peuvent engager le pronostic vital et fonctionnel. Elles peuvent être soit cérébrales, soit rétinienne et dans ce cas elles sont appelées anévrysmes rétinien cirsoïde. Leur diagnostic est clinique, angiographique et radiologique.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une jeune femme de 30 ans qui s'est présentée à la consultation d'ophtalmologie pour une exophtalmie gauche se développant depuis 10 ans, sans signes associés. L'examen ophtalmologique retrouve une exophtalmie stade 2, avec dilatation sinuieuse des navires épiscléral ; et au FO une dilatation vasculaire centrale et une périphlébite ; La patiente a bénéficié d'une angiographie rétinienne et d'une TDM cérébrale.

Résultats : L'angiographie rétinienne a confirmé le diagnostic de périphlébite et la TDM cérébrale a montré une fistule carotido-caverneuse gauche. Elle a été adressée en neurochirurgie pour une embolisation des artères cérébrales.

Discussion : L'existence de dilatations vasculaires rétiniennes avec des boucles vasculaires sont en faveur d'une fistule carotido-caverneuse. Le scanner cérébral confirme ce diagnostic et recherche des anomalies cérébrales associées ; Le traitement consiste en embolisation

sélective des artères cérébrales et une photocoagulation avec le laser en cas de complications rétiniennes.

Conclusion : L'anévrysme cirsoïde avec des fistules carotido-caverneuses est une malformation congénitale rare. Le traitement reste non codifié. Le suivi repose sur le contrôle des répercussions sur la vision.

1519

Titre : Glaucome secondaire au syndrome de STURGE-WEBER-KRABBE bilatéral : A propos d'une observation

Auteurs : Z Bounsif (1); A Atiq; L Benhmidoune; M Belhadji; A Amraoui; K Zaghoul

Adresses : (1) Casablanca *, Maroc.

Introduction : Le syndrome de Sturge-Weber-Krabbe est une maladie neuro-oculo-cutanée congénitale rare. A travers cette observation, nous insistons sur le caractère bilatéral de ce syndrome et son implication pronostique.

Patients et Méthodes : Nous rapportons un cas inhabituel de glaucome bilatéral grave secondaire à ce syndrome chez un nourrisson de 9 mois.

Résultats : K.A 9 mois sans antécédents admis pour état de mal convulsif tonico-clonique généralisé fébrile.

L'examen montre un angiome plan de la face bilatéral ; température à 39°C ; otite purulente gauche. La ponction lombaire était normale.

La TDM cérébrale a montré une prise de contraste leptoméningée gyriforme diffuse avec des calcifications pariéto-occipitales corticales bilatérale.

L'examen ophtalmologique sous anesthésie montre un discret nystagmus horizontal, une dilatation bilatérale des vaisseaux épiscléraux, une semi-mydrisie aréflexique, une pression intraoculaire élevée (32 mmHg à droite et 24 à gauche). Le fond d'œil montre une excavation papillaire bilatérale sévère sans anomalie angiomateuse choroidienne associée. Le diagnostic de Sturge-Weber-Krabbe bilatéral est retenu. Un traitement antiglaucmateux et anticonvulsivant est démarré. L'évolution était marquée par une régression psychomotrice très importante et aggravation du glaucome malgré le traitement.

Discussion : Le syndrome de Sturge-Weber-Krabbe fait partie des phakomatoses. Maladie congénitale rare. Sa pathogénie reste mal élucidée. Le tableau caractéristique réalise une triade : angiome de l'hémiface, angiomateuse leptoméningée ipsilatérale et hémangiome choroidien avec ou sans glaucome. L'angiome plan cutané facial est présent dans 90% des cas. Le risque d'une atteinte cérébrale associée est évalué à 30 %. L'atteinte oculaire est observée dans un tiers des cas : hémangiome choroidien, dilatation des vaisseaux conjonctivaux et épiscléraux et glaucome congénital. La TDM représente l'examen clé. Le glaucome associé à ce syndrome continue à poser des difficultés thérapeutiques. L'évolution est progressive et imprévisible.

Conclusion : Le syndrome de Sturge Weber suscite beaucoup d'interrogations. Le risque de glaucome étant élevé, il est important d'effectuer plusieurs examens ophtalmologiques au cours des deux premières années de vie.

1520

Titre : Rétinite à cytomégalovirus chez un immunocompétent : A propos d'un cas

Auteurs : M Madzou (1); N Aigbe (1); R Zerrouk (1); J Ahmiche (1); K Chergui (1); G Koki (1); A El Idrissi (1); K Reda (1); A Oubaaz (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : La rétinite à cytomégalovirus est fréquente chez les sujets immunodéprimés car l'immunodépression constitue un facteur de risque majeur dans la survenue d'une infection oculaire à cytomégalovirus. Cependant l'infection oculaire à cytomégalovirus peut survenir chez les sujets immunocompétents. Son pronostic est extrêmement sévère, imposant une prise en charge thérapeutique dès la suspicion clinique.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 38 ans admis en consultation d'ophtalmologie pour baisse d'acuité visuelle de l'œil droit.

Résultats : L'examen ophtalmologique a noté à l'admission une acuité visuelle de 2/10 P6 non améliorable à l'œil droit et 9/10 P2 à l'œil gauche. L'examen au biomicroscope a mis en évidence des précipités rétrodesmemétiques pigmentés épais en «graisse de mouton » à la partie inférieure de la cornée, un tyndall de chambre antérieure coté à une croix, une pression intraoculaire chiffrée à 10 mmHG. L'examen du fond d'œil au verre à 3 miroirs a retrouvé une hyalite dense cotée à deux croix, une vascularite rétinienne et de multiples foyers périphériques blanchâtres avec hémorragies satellites. Le bilan biologique a retrouvé une sérologie à cytomégalovirus positive, la présence des anticorps anti-cytomégalovirus dans l'humeur aqueuse, les sérologies HIV1 et 2 négatives. Un traitement a été institué à base de ganciclovir par voie générale relayé par voie orale. L'évolution clinique a été marquée par une amélioration de l'acuité visuelle et une régression des signes cliniques.

Discussion : Chez l'immunocompétent, il existe des réactivations virales périodiques asymptomatiques. De façon exceptionnelle des infections sévères peuvent survenir chez les sujets immunocompétents. L'analyse de l'humeur aqueuse après ponction de chambre antérieure doit être proposée non pas de façon systématique mais lorsqu'une autre étiologie de la rétinite n'est pas retrouvée. La confirmation de l'étiologie virale permet de proposer un traitement spécifique.

Conclusion : La caractérisation clinique précise de la rétinite est la clé d'une bonne prise en charge de cette pathologie. Dans les rétinites d'origine virale l'utilisation des techniques d'analyse moléculaire est particulièrement importante pour l'identification du virus.

1524

Titre : Larmolement chronique révélant un esthésioneuroblastome

Auteurs : L El Ouali (1); K Zengouri (2); H Moumayaz (1); L Benhmidoune (1); A Amraoui (2); K Zaghoul (3);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc; (2) Casablanca, Maroc; (3) Casablanca *, Maroc.

Introduction : L'esthésioneuroblastome (ENB) est une tumeur maligne rare d'origine neuro-ectodermique, se développant au niveau de la placode olfactive, La présentation clinique est polymorphe, pouvant être neurologique, rhinologique et aussi ophtalmologique. Le but du travail est de mettre le point sur une pathologie rare, et de mettre l'accent sur la possibilité d'une cause tumorale d'un larmolement d'allure simple.

Patients et Méthodes : nous rapportons l'observation d'une patiente âgée de 30 ans, consultant pour un larmolement chronique de l'œil droit évoluant depuis un an. L'examen ophtalmologique retrouve au niveau de l'œil droit une acuité visuelle à 10/10, une masse tumorale en regard du sac lacrymal dur par rapport au plan profond de 1 cm /1 cm une rivière lacrymale augmentée, l'exploration instrumentale et le reste de l'examen ophtalmologique est sans particularités, l'œil gauche est normal.

Résultats : L'examen ORL révélait une formation bourgeonnante comblant la fosse nasale droite et dont la biopsie a confirmé le diagnostic d'esthésioneuroblastome. Les explorations neuroradiologiques ont objectivé l'envahissement tumoral de la paroi interne de l'orbite, du sinus maxillaire, et éthmoïdal homolatéraux. La patiente a reçu une chimiothérapie néo-adjuvante complétée par une radiothérapie.

Discussion : L'esthésioneuroblastome est une tumeur maligne rare. Les manifestations cliniques révélatrices sont rhinologiques, neurologiques et ophtalmologiques. Les signes oculaires restent rare, le diagnostic précis ne peut être fait que par l'anatomopathologie, le traitement est multidisciplinaire repose sur l'association chirurgie-radiothérapie. Lorsque la tumeur est inextirpable, une chimiothérapie néo-adjuvante précédant la radiothérapie peut être proposée. Le pronostic de ces tumeurs est médiocre avec une survie d'environ 50 % à 5 ans.

Conclusion : L'esthésioneuroblastome est une tumeur maligne rare d'évolution lente. L'existence d'un larmolement chronique témoigne d'une extension tumorale. Ce diagnostic mérite d'être évoqué devant un larmolement chronique avec symptomatologie ORL associée, justifiant un examen oto-rhino-laryngologique complété par une exploration radiologique.

1494

Titre : Apport de l'échographie oculaire dans les traumatismes oculaires: à propos de 30 cas

Auteurs : D El Baghdadi (1); N El Benna (1); N Moussali (1); A Gharbi (1); A Abdelouafi (1);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc.

Introduction : Le traumatisme oculaire est un motif fréquent de consultation. C'est une urgence diagnostique et thérapeutique en ophtalmologie. Il s'agit d'une pathologie grave pouvant mettre en jeu le pronostic fonctionnel de l'œil. L'échographie oculaire permet le bilan lésionnel initial ainsi que le suivi post-thérapeutique des patients. Objectif : Préciser l'intérêt de l'échographie oculaire dans la prise en charge des traumatismes oculaires.

Patients et Méthodes : Etude prospective de 30 cas de traumatismes oculaires colligés au service de Radiologie de l'Hôpital 20 Août 1953 du CHU Ibn Rochd de Casablanca sur une période de 3 mois (octobre 2011 - décembre 2011). Une échographie oculaire a été réalisée chez tous les patients réalisée au moyen d'une sonde linéaire 10Mhz.

Résultats : L'âge des patients variait entre 4 ans et 60 ans avec une prédominance masculine. L'échographie oculaire a objectivé un décollement rétinien total dans 11 cas, partiel dans 2 cas, un décollement de la choroïde dans 2 cas, une organisation vitréenne dans 6 cas, un cloisonnement du vitré et une rupture du cristallin chez un seul patient, une cataracte post-traumatique dans 10 cas, une luxation du cristallin dans 5 cas, une hémorragie intra vitréenne dans 6 cas, une hémorragie sous-rétinienne dans 2 cas, un épaississement du pôle postérieur dans 2 cas, un hématome intra vitréen dans 5 cas et un corps étranger intra oculaire dans 3 cas.

Discussion : L'échographie oculaire trouve son intérêt en cas de perte de transparence des milieux du globe et en cas de corps étranger intra oculaire non radio opaque. Elle permet une évaluation soigneuse de tous les éléments du segment antérieur et postérieur.

Conclusion : L'échographie oculaire est un examen facile, accessible, peu coûteux qui permet dans l'urgence de faire un bilan lésionnel des traumatismes oculaires.

1495

Titre : Syndrome chiasmatique isolé révélant un adénome hypophysaire

Auteurs : R Abdelkhalik (1); J Ahmimèche (1); B Moujahid (1); Y Benouk (1); S Iferkhas (1); A Fiqhi (1); Y Mouzari (1); A Oubaaz (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : L'adénome hypophysaire est une tumeur bénigne se développant au dépend des cellules hypophysaires ; il peut être sécrétant ou non sécrétant selon la lignée cellulaire en cause. Nous rapportons une observation clinique à propos d'un cas d'adénome hypophysaire non sécrétant révélé par un syndrome chiasmatique isolé.

Patients et Méthodes : Patient de 42 ans, sans antécédents pathologiques notables et qui a consulté en ophtalmologie pour amputation progressive du champ visuel de l'œil droit.

Résultats : L'examen ophtalmologique retrouve une AVL : OD 4/10 OG 8/10 ; le segment antérieur est d'aspect normal en ODG ; tonus oculaire est de 15mmhg en ODG ; à la gonioscopie l'angle irido-cornéen est ouvert sur 360° ; l'examen du fond d'œil trouve une pâleur papillaire sectorielle droite et une papille normale au niveau de l'œil gauche.

Le champ visuel révèle une hémianopsie temporale droite et un scotome périphérique isolé au niveau de l'œil droit. IRM cérébrale : processus tumoral intra et suprasellaire refoulant le chiasma optique en haut sans signes d'invasivité du sinus sphénoïdal.

Un bilan hormonal a été réalisé (TSH, T3, T4, FSH, LH, Prol, Testostérone, Cortisone) et qui s'est révélé normal. Le patient a été opéré en neurochirurgie par voie transsphénoïdale.

Discussion : L'adénome hypophysaire est une tumeur bénigne de l'hypophyse représentant 10% des tumeurs intracrâniennes opérées ; on distingue les adénomes sécrétants dont la symptomatologie dépend de l'hormone sécrétée par excès et les adénomes non sécrétants révélés essentiellement suite à la compression exercée par le volume tumoral.

L'exploration morphologique fait appel au scanner mais surtout à l'IRM qui est plus sensible pour le diagnostic des microadénomes à partir de 3 mm et pour l'exploration de la compression et l'extension des macroadénomes vers le sinus caverneux, chiasma optique et en intrasphénoïdale. Un bilan hormonal s'impose à la recherche d'une hypersécrétion d'une hormone hypophysaire. Le traitement est chirurgical par voie transsphénoïdale.

Conclusion : L'adénome hypophysaire est une tumeur bénigne de l'hypophyse ; la symptomatologie clinique est liée à la sécrétion exagérée d'une hormone hypophysaire pour les adénomes sécrétants. En revanche, les adénomes non sécrétants peuvent évoluer à bas bruit jusqu'au stade de compression essentiellement du chiasma optique d'où l'intérêt de l'IRM cérébrale devant toute amputation du champ visuel.

1497

Titre : Néovascularisation choroïdienne rétro-fovéale chez un fort myope : A propos d'une observation et revue de littérature

Auteurs : S El Mouadden Lalami (1); B Allali (1); N Riah (1); A Adraoui (1); K Ehourfi (1); T Rachidi (1); L El Maaloum (1); A El Kettani (1); K Zaghoul (1);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc.

Introduction : Les néovaisseaux choroïdiens secondaires à la myopie forte sont des complications rares. Ils s'observent chez 5 à 10% des myopes forts.

Patients et Méthodes : Le but de ce travail est de rappeler les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, diagnostiques et thérapeutiques de cette pathologie dans la lumière d'une observation.

Résultats : Nous rapportons l'observation d'une patiente âgée de 48 ans suivie pour forte myopie de - 10 ODG depuis l'enfance portant une correction optique ayant consulté pour un syndrome maculaire d'installation progressive depuis 3 mois au niveau de l'OG.

L'AVC était de 1/10 OD CLD à 1 m OG en vision de loin et P2 OD P8 OG en vision de près, un segment antérieur et un tonus oculaire normaux, au fond d'œil : présence d'un large conus myopique associé à une lésion maculaire d'allure soulevée entouré d'un halo pigmenté.

L'angiographie à la fluoresceine a révélé une néovascularisation active rétro-fovéolaire, l'OCT a permis d'objectiver une rupture de la membrane de Bruch. La patiente a reçu une injection intravitréenne (IVT) de ranibizumab au niveau de l'OG. L'évolution a été marquée par l'amélioration de l'AVC à 1/10 3 mois après l'IVT et

la cicatrisation de la lésion sur l'angiographie et l'OCT de contrôle. Le suivi de la patiente a permis de déceler à 12 mois d'évolution l'apparition d'une lésion maculaire similaire au niveau de l'œil controlatéral proposé pour une IVT de ranibizumab.

Discussion : Les néovaisseaux choroïdiens liés à la myopie forte représentent la seconde cause de néovascularisation après la DMLA.

Chez le sujet de moins de 50 ans, ces néovaisseaux représentent même la première cause de néovascularisation choroïdienne et une des complications les plus redoutables. L'angiographie à la fluoresceine montre une hyperfluorescence précoce avec une diffusion tardive plus importante et plus marquée.

L'angiographie au vert d'indocyanine permet d'objectiver les néovaisseaux sous rétinien même en présence d'hémorragie. L'OCT permet de déceler la membrane néovasculaire ainsi que les signes associés.

Les néovaisseaux du myope fort nécessitent une prise en charge rapide pour limiter les altérations rétiniennes et pour limiter la maturation des néovaisseaux. Plusieurs traitements ont été successivement proposés pour préserver l'acuité visuelle.

Actuellement, les anti- VEGF sont proposés en première intention pour les néovaisseaux choroïdiens du myope en situation rétro- ou juxta-fovéale.

Conclusion : La néovascularisation choroïdienne secondaire à la myopie forte est une complication certes rare mais redoutable. L'angiographie associée à l'OCT permettent de poser le diagnostic ainsi que d'objectiver les lésions associées.

Bien que la thérapie photodynamique utilisant la Visudyne reste le seul traitement avec une autorisation de mise sur le marché, tous les auteurs s'accordent à utiliser en première intention un anti- VEGF pour les formes rétro-fovéales et juxta-fovéales de ces néovaisseaux.

1498

Titre : Paralysie du nerf abducens droit révélant une pansinusite

Auteurs : R Abdelkhalik (1); S Iferkhas (1); J Ahmimèche (1); T Bargach (1); K Chergui (1); R Messaoudi (1); A El Idrissi (1); K Reda (1); A Oubaaz (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : La paralysie de VI est fréquente et souvent acquise. L'association entre la sinusite en particulier sphénoïdale et la paralysie oculomotrice a été déjà décrite dans la littérature, mais reste très rare. Nous rapportons un cas de paralysie du nerf abducens due à une pansinusite.

Patients et Méthodes : Patiente âgée de 14 ans sans antécédents pathologiques particuliers consulte pour un strabisme aigu convergent avec diplopie. Le tout évoluant dans un contexte subfébrile ; l'examen oculomoteur montre une paralysie du VI droit. L'examen ophtalmologique complet est complété par un bilan radiologique, un Lancaster et un avis neurologique et ORL.

Résultats : L'examen ophtalmologique montre une AV à 10/10 EN ODG avec un segment antérieur et postérieur

normaux. L'examen oculomoteur objective une ésoptropie constante de l'OD de 30 dD (image1) avec limitation du droit externe droit et hyper action du droit interne OG en faveur d'une paralysie du VI confirmé par le Lancaster (image2). L'examen neurologique et ORL est sans particularité. L'IRM orbito-cérébrale (image3) montre une sinusite maxillo-ethmoïdale et sphénoïdale surtout à droite. En collaboration avec les confrères ORL, la patiente a été mise sous antibiothérapie par voie générale associée à une corticothérapie par voie orale pendant 7 jours. L'évolution était marquée deux mois après par la régression de la diplopie alors que les foyers sinusiens n'ont pas totalement disparu.

Discussion : La sinusite peut être latente et son diagnostic devient très difficile surtout si sa première présentation est une complication. Ces complications sont essentiellement dues à la localisation anatomique du sinus et de sa proximité avec le contenu intracrânien et intra orbitaire auquel l'infection peut se propager facilement. La paralysie de l'abducens doit amener à réaliser, même dans un contexte fébrile, un bilan radiologique afin d'éliminer une cause infectieuse ou tumorale.

Conclusion : Devant toute paralysie oculomotrice, et après avoir éliminé une étiologie tumorale, il faut rechercher à un foyer infectieux locorégional et bien le traiter.

1499

Titre : Syndrome de la fissure orbitaire supérieure au cours d'une fracture de la paroi interne de l'orbite : A propos d'un cas

Auteurs : S El Mouadden Lalami (1); B Allali (1); A Adraoui (1); G Daghoul (1); M Zouari (2); S Rezki (1); L El Maaloum (1); A El Kettani (1); K Zaghoul (1);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc; (2) Casablanca, Maroc.

Introduction : Le syndrome de la fissure orbitaire supérieure (S.F.O.S) post-traumatique, bien que rare, doit être connu par l'ophtalmologiste.

Le diagnostic est basé sur la clinique et confirmé par les résultats de la tomodensitométrie. Le traitement du S.F.O.S repose sur l'abstention ou une corticothérapie intraveineuse avec un traitement des fractures osseuses associées. L'évolution se fait vers la récupération partielle des symptômes.

Patients et Méthodes : Nous rapportons l'observation d'un patient admis aux urgences d'ophtalmologie, à l'hôpital 20 Aout CHU Ibn Rochd Casablanca, pour un ptosis, ophtalmoplégie et diplopie post-traumatique.

Résultats : Il s'agit d'un patient âgé de 46 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, et qui a consulté aux urgences pour un ptosis de l'œil droit associé à une ophtalmoplégie et une diplopie suite à un traumatisme au niveau de l'angle interne par une antenne. L'examen ophtalmologique avait retrouvé une acuité visuelle à 7/10 OD et 10/10 OG, une hypoesthésie au niveau de la paupière supérieure, une ophtalmoplégie totale, une hémorragie sous conjonctivale inféro-temporale, et un réflexe photo-moteur paresseux. Le segment antérieur, le tonus oculaire et le fond d'œil

étaient normaux.

Devant ce tableau clinique (suspicion d'atteinte du III et du VI) une tomodynamométrie a été réalisée et a objectivé une atteinte de la paroi orbitaire interne voire une fissure des cellules éthmoïdales avec un pneumo-orbite et la présence d'une bulle d'air au niveau de la fissure orbitaire supérieure qui était à l'origine de la compression nerveuse.

L'évolution a été marquée par une récupération des mouvements oculaires progressivement, ainsi une amélioration de son ptosis et de sa diplopie.

Le patient a été également adressé au service de maxillo-faciale où une abstention thérapeutique a été indiquée.

Un contrôle scannographique réalisé deux mois plus tard a objectivé une résorption de la bulle d'air situé au niveau de la fissure orbitaire supérieure.

Discussion : Le diagnostic de SFOS doit être évoqué en cas d'ophtalmoplégie totale post-traumatique. Ce diagnostic est facilement évoqué devant l'association d'une ophtalmoplégie complète intrinsèque et extrinsèque, d'un ptosis et d'une hypoesthésie dans le territoire du nerf ophtalmique.

Le diagnostic peut être plus difficile chez le sujet inconscient, c'est alors le bilan tomodynamométrique et l'examen du globe oculaire qui orienteront le diagnostic. Ce tableau n'est pas spécifique du S.F.O.S. et peut témoigner d'une atteinte du nerf oculomoteur (hypertension intracrânienne, hémorragie méningée), ou d'une contusion du globe oculaire avec rupture du sphincter de l'iris. Le traitement du S.F.O.S repose sur l'abstention ou une corticothérapie intraveineuse et le traitement des fractures osseuses associées. L'évolution se fait vers la récupération partielle des symptômes.

Conclusion : Le syndrome de la fissure orbitaire supérieure est une complication exceptionnelle des traumatismes maxillo-faciaux.

La récupération de l'atteinte neuro-ophtalmologique est partielle et se fait sur plusieurs mois.

1529

Titre : Paralysie complète du nerf oculomoteur commun révélant un syndrome de Tolosa et Hunt : A propos d'un cas

Auteurs : A Atiq (1); Z Bounisif; L Benhmidoun; H Moumayez; R Rachid; A Amraoui

Adresses : (1) Casablanca, Maroc.

Introduction : Le syndrome de Tolosa Hunt (STH) est une ophtalmoplégie douloureuse due à une inflammation idiopathique du sinus caverneux.

Nous rapportons le cas d'un patient présentant une paralysie complète du nerf oculomoteur commun dont le bilan étiologique s'est révélé négatif. L'amélioration sous corticothérapie était évocatrice du STH.

Patients et Méthodes : M .S 45 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, admis aux urgences pour céphalées avec ptosis de l'œil droit d'installation brutale. L'examen ophtalmologique retrouve une acuité visuelle à 4/10, pupille en semi- mydriase aréactive, une exotropie associée à un déficit oculomoteur droit dans les regard en haut et en bas avec diplopie, le fond d'oeil était sans particularité.

L'IRM cérébrale et l'angio-IRM étaient normales, une ponction lombaire était sans anomalie, le bilan biologique notamment inflammatoire et les sérologies virales étaient négatives.

Résultats : Devant la négativité du bilan radiologique et biologique le STH a été évoqué.

Le patient a été mis sous corticothérapie avec une nette amélioration de la symptomatologie.

Discussion : Le STH se caractérise par une douleur constante, unilatérale, orbitaire, non pulsatile, apparait en quelques jours.

L'ophtalmoplégie associée correspond souvent à une atteinte du nerf oculomoteur commun (80% des cas), d'autres nerfs peuvent être touchés notamment le nerf optique, maxillaire et facial des récurrences peuvent survenir dans 50% des cas et sont très évocatrices du diagnostic. L'IRM permet la détection des lésions du sinus caverneux mais peut être normale. L'efficacité de la corticothérapie est évocatrice du diagnostic.

Conclusion : Le STH est une entité anatomo-clinique peu fréquente. C'est un diagnostic d'élimination. Un bilan étiologique complet doit être toujours réalisé en urgence pour éliminer une cause qui peut engager le pronostic vital et fonctionnel du patient.

1539

Titre : Occlusion veineuse rétinienne survenant chez 2 patients sous anticoagulants : A propos de 2 cas

Auteurs : S Younes (1); M Abdellaoui (2); O Abdouni (2); F Zahir (2); S Bhallil (2); I Benatiya (1); H Tahri (2);

Adresses : (1) Fes, Maroc; (2) Fès, Maroc.

Introduction : Les occlusions veineuses rétinienne (OVR) sont une cause fréquente de baisse visuelle. Elles représentent l'affection vasculaire rétinienne la plus fréquente après la rétinopathie diabétique. Leur prise en charge reste toujours controversée.

Patients et Méthodes : Nous rapportons les cas de 2 patients présentant une occlusion veineuse rétinienne survenue sous traitement anticoagulant.

Résultats :

Observation1 : Patient âgé de 51 ans, suivi en cardiologie pour HTA depuis 1 an mis sous inhibiteur calcique et aspirine (dose antiagrégante plaquettaire), consultant pour baisse brutale de l'acuité visuelle de l'œil droit évoluant depuis 3 mois.

L'examen ophtalmologique trouve à droite : Une acuité visuelle limitée au décompte des doigts à 1m, une rubéose irienne et une cataracte. Le Fond d'œil a montré l'aspect d'une OVCR avec une papille excavée à 7/10 ; le TO à 26 mmHg. L'examen de l'œil gauche trouve : une acuité visuelle à 10/10, une opalescence cristallinienne et une excavation papillaire à 6/10 au fond d'œil ; avec TO à 25 mm Hg . Une angiographie à la fluoresceïne et un bilan étiologique sont réalisés.

Le patient a bénéficié d'une PPR en urgence.et a été mis sous traitement hypotonisant avec contrôle des facteurs de risques avec régression de la rubéose irienne.

Observation 2 : Patient âgé de 65 ans, suivi en cardiologie pour valvulopathie sous AVK consultant pour baisse brutale de l'acuité visuelle de l'œil droit depuis 6 mois.

L'examen ophtalmologique de l'œil droit trouve : Une acuité visuelle à 10/10, l'examen du segment antérieur ainsi que du fond d'œil est normal.

L'examen ophtalmologique de l'œil gauche trouve : Une acuité visuelle à 1/10 ; l'examen du segment antérieur est sans particularité. Le fond d'œil a montré l'aspect d'une QVCR avec œdème maculaire confirmé par une angiographie et une OCT.

Le patient a bénéficié d'une injection intra vitréenne d'antiVEGF;avec contrôle des facteurs de risques.L'évolution set favorable avec diminution de l'œdème maculaire.

Discussion : Les anticoagulants sont utilisés de plus en plus fréquemment et pour différentes indications. Ainsi, les cas cliniques et les petites séries rapportant l'apparition d'OVR sous traitement par AVK et/ou antiagrégants plaquettaires à doses efficaces, se sont multipliés.

Conclusion : Les traitements par AVK ou antiagrégants plaquettaires constituent uniquement des traitements étiologiques des facteurs de risques de l'athérosclérose ou des pathologies systémiques associées. Ainsi, ils n'empêchent pas la survenue d'une OVR.

1540

Titre : Uvéite de Lyme : à propos de 2 cas

Auteurs : A Ghanem (1); A Serrou (1); Z Rabi Andaloussi (1); I Ahmitti (1); M Mrabeh (1); Z Hajji (1); A Boulanoir (1); F Benchrif (1); A Berraho (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : La maladie de Lyme est une zoonose transmise par une morsure de tique relativement fréquente dans l'hémisphère Nord, caractérisée par un grand polymorphisme clinique. Notre travail souligne la rareté des manifestations ophtalmologiques de la maladie de Lyme et la difficulté de poser le diagnostic notamment dans un pays non endémique.

Patients et Méthodes : Nous rapportons l'observation de 2 patients qui ont présenté une atteinte oculaire révélatrice de la maladie de lyme en phase secondaire. L'histoire de la maladie, les manifestations oculaires et systémiques, la présence d'une sérologie positive contre la borreliose et l'exclusion d'autres causes inflammatoires ou infectieuses ont été utilisées comme critères diagnostiques.

Résultats : Observation 1 : Il s'agit un enfant âgé de 4 ans, qui s'est présenté aux urgences pour un œil rouge douloureux, l'acuité visuelle était inférieur à 1/20. Dans ses antécédents on trouve la notion de morsure de tique suivi d'un syndrome pseudo grippal, l'examen ophtalmologique montrait une hyalite à trois croix.

Observation2 : Une uvéite postérieure chez un adulte de 30 ans, dont l'examen ophtalmologique initial montrait un foyer parapapillaire associé à un œdème maculaire .

La sérologie de la Borrelia était positive chez les 2 patients. Un traitement adapté par une antibiothérapie parentérale associée à une corticothérapie était efficace en quelques semaines. Aucune récurrence n'est survenue après un recul

de 6 mois.

Discussion : La pathogénie des manifestations oculaires reste controversée.

Une infection directe et des phénomènes d'hypersensibilité peuvent être impliqués durant les différentes phases de l'infection. Les uvéites et les neuropathies optiques surviennent le plus fréquemment.

Les analyses sérologiques manquent de sensibilité et de spécificité. La PCR semble être une technologie diagnostique intéressante permettant par ailleurs une analyse génotypique.

Dans la majorité des cas, la stratégie thérapeutique doit comporter une antibiothérapie efficace et prolongée associée, dans le cas échéant à une corticothérapie systémique.

Conclusion : La maladie de Lyme fait partie de la longue liste des causes qui doivent être évoquées devant une uvéite. Le clinicien doit penser à évoquer cet affection même en zone non endémique.

Le diagnostic repose sur un faisceau d'arguments épidémiologiques, cliniques et biologiques.

Le traitement repose sur une antibiothérapie précoce afin d'éviter les manifestations sévères et tardives de la maladie.

1548

Titre : Rupture traumatique du globe sur greffe de cornée : A propos d'un cas

Auteurs : S Belghmaidi (1); Y Bouziani (1); W Enassiri (1); R Benhaddou (1); I Hajji (1); T Baha Ali (1); A Moutaouakil (1);

Adresses : (1) Marrakech, Maroc.

Introduction : La rupture traumatique du globe oculaire est une pathologie rare et de pronostic sombre dans la population générale.

Cet accident revêt un aspect dramatique chez le greffé cornéen ou la rançon est majeure.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 17 ans victime d'un traumatisme oculaire par coup de pied responsable d'une rupture du globe gauche. Il a comme antécédent une chirurgie combinée du même œil (kératoplastie transfixiante avec phacoémulsification et implantation intra-oculaire) il y a 18 mois.

Résultats : Le bilan lésionnel a mis en évidence une ouverture de la kératoplastie sur trois quadrants horaires, présence de vitré dans la chambre antérieure. L'échographie a mis en évidence un implant luxé dans la chambre postérieure avec un décollement temporal.

Discussion : Notre cas souligne la fragilité importante de l'œil greffé vu l'importance des lésions engendrées par des traumatismes mêmes minimes.

Cette fragilité siège au site de suture et non au limbe contrairement à l'œil sain. Cette vulnérabilité semble acquise dès lors qu'il y a une kératoplastie transfixiante et ce pour une durée illimitée.

Conclusion : L'intérêt d'une éducation des greffés cornéens surtout jeune revêt une importance capitale.

Il est de faudrait insister sur l'information du patient et la mise en place de mesures de protection adaptées à chacun.

1549

Titre : Occlusion bilatérale de la veine centrale de la rétine révélant une hyperhomocystéinémie

Auteurs : N Malki (1); M Abdellaoui (1); S Bhalil (1); F Chraïbi (1); I El Mahjoubi (1); I Benatiya (1); H Tahrî (1);

Adresses : (1) Fès, Maroc.

Introduction : Les occlusions veineuses rétinienne sont des affections oculaires graves. Leur survenue soulève la question du bilan étiologique qui sera d'autant plus exhaustif que le patient est jeune.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'une jeune fille ayant présenté une occlusion bilatérale de la veine centrale de la rétine, chez qui le bilan étiologique a révélé une hyperhomocystéinémie.

Résultats : E.H, femme âgée de 28 ans, sans ATCD pathologiques notables, présente depuis un mois une asthénie avec pâleur cutanéomuqueuse associée à une baisse bilatérale et brutale de l'acuité visuelle (AV). L'examen ophtalmologique trouve une AV limitée au décompte des doigts à un mètre au niveau de l'œil droit, à la perception des mouvements des doigts au niveau de l'œil gauche, une mydriase aréactive bilatérale et au fond d'œil une occlusion de la veine centrale de la rétine (OVCR) aux deux yeux. L'angiographie à la fluorescéine confirme le diagnostic d'OVCR, sans signes d'ischémie associée. Le bilan étiologique révèle une anémie à 3 g/dl normochrome normocytaire, un dosage de la vitamine B12 effondré et une hyperhomocystéinémie (HHc) à 48 UI. La patiente est mise sous vitamine B12 à vie. L'évolution est marquée par la régression des signes de l'OVCR au bout de quatre semaines avec amélioration de l'acuité visuelle à 8/10 au niveau de l'œil droit et à 4/10 au niveau de l'œil gauche.

Discussion : L'hyperhomocystéinémie désigne l'augmentation de l'homocystéine dans le plasma, qui peut être due à une anomalie enzymatique d'ordre génétique ou à un déficit (nutritionnel ou acquis) de l'un des cofacteurs vitaminiques tels que les folates ou la vitamine B12. L'HHc est à l'origine de phénomènes thrombotiques artériels et veineux et constitue un facteur de risque d'OVCR prouvé par plusieurs études.

Conclusion : Les occlusions vasculaires rétinienne doivent faire rechercher une thrombophilie qui peut engager non seulement le pronostic oculaire mais aussi vital de patients souvent jeunes.

1550

Titre : Utilisation des antis-VEGF dans la dégénérescence maculaire liée à l'âge

Auteurs : S Bhalil (1); M Abdellaoui (2); I Benatiya (2); H Tahrî (2);

Adresses : (1) Fès, Maroc; (2) Fes, Maroc.

Introduction : La dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) est une maladie multifactorielle touchant différents composants cellulaires de la rétine. La néo vascularisation survient dans le cours évolutif d'un processus de remodelage tissulaire, compliquant environ 15 % des DMLA et entraîne une altération rapide de la vision centrale.

Le contrôle des processus néovasculaires permet de limiter la perte fonctionnelle.

Les stratégies thérapeutiques pour lutter contre les néovascularisations ou leurs complications ont considérablement évolué ces dernières années en agissant sur le Vascular Endothelial Growth Factor (VEGF).

Le but de notre travail est d'évaluer les résultats à court-terme des injections intravitréennes de bevacizumab dans la DMLA avec néovascularisation.

Patients et Méthodes : Etude prospective portant sur 22 yeux traités par injection intra vitréenne de 1,25 mg de bevacizumab, suivant un protocole des injections espacées de 4 à 6 semaines.

Le suivi moyen a été de 8 mois. La mesure de l'acuité visuelle, l'examen ophtalmoscopique, la tomographie par cohérence optique (OCT), angiographie à la fluorescéine et une angiographie au vert d'indocyanine (ICG) ont été réalisés avant d'initier le traitement.

Résultats : L'âge moyen de nos patients est de 70 ans, avec une nette prédominance masculine. Le nombre total moyen d'injections est de 4 par œil. Des 22 yeux traités, 80% (19 yeux) ont vu leur acuité visuelle s'améliorer d'au moins trois lignes en vision de loin, 4 yeux ont conservé une vision stable. Parmi le groupe des patients stabilisés 15 yeux (78%) ont présenté une nette amélioration subjective (suite à une diminution nette des métamorphopsies et un meilleur confort global) et ont présenté une réponse anatomique significative. Nous n'avons observé aucun effet systémique et aucune complication oculaire.

Discussion : Le traitement de la DMLA avec néovaisseaux par injection intravitréenne de bevacizumab semble efficace dans un nombre important de cas aussi bien en terme d'amélioration fonctionnelle que d'amélioration au niveau des tests objectifs d'imagerie et dénué de complications. La confirmation de ces résultats nécessite des études randomisées portant sur un plus long suivi.

Conclusion : L'avenir du traitement de la DMLA passera sûrement par une simplification des protocoles de surveillance et de traitement grâce à l'expérience que nous aurons acquis de ces nouveaux traitements, mais également grâce à l'émergence de traitements combinés et de nouvelles générations de médicaments.

1551

Titre : Aspect angiographique et tomographique en cohérence optique d'une infiltration rétinienne lymphoblastique

Auteurs : F Chraïbi (1); S Bhalil (1); O Elabdouni (1); B Mahjoubi (1); M Abdellaoui (1); I Benatiya (1); H Tahrî (1);

Adresses : (1) Fes, Maroc.

Introduction : Les leucémies aiguës lymphoblastiques correspondant à une prolifération monoclonale, à point de départ médullaire, de lymphoblastes, s'accompagnant constamment d'une insuffisance médullaire. Le type B en représente la forme d'atteinte la plus fréquente chez l'enfant. L'atteinte oculaire représente une localisation secondaire possible au cours de la leucémie.

Patients et Méthodes : Nous présentons dans ce travail l'aspect tomographique en cohérence optique (OCT) d'une infiltration rétinienne lymphoblastique chez un enfant suivi pour leucémie aiguë lymphoblastique type 2.

Résultats : Notre patient âgé de 14 ans, se présente pour une baisse bilatérale de l'acuité visuelle concomitante à une récurrence d'une leucémie aiguë lymphoblastique avec altération importante de l'état générale et thrombopénie profonde.

L'aspect du fond d'œil montre une infiltration rétinienne blanche-grisâtre diffuse au niveau du pôle postérieur et en périphérie rétinienne avec des exsudats par endroit et engainement vasculaire.

L'angiographie rétinienne à la fluorescéine montre une diffusion rétinienne progressive inhomogène.

L'OCT montre des spicules au niveau de la surface rétinienne, une membrane épimaculaire, un amincissement rétinien diffus, une irrégularité et interruption au niveau de l'épithélium pigmentaire par endroits, et une visibilité accrue de la choroïde.

Discussion : L'atteinte rétinienne au cours de la leucémie aiguë peut être consécutive à une infiltration cellulaire par voie neuroméningée ou hémotogène, ou par un mécanisme indirect secondaire aux perturbations hématologiques et rhéologique associées entraînant des hémorragies rétinienne et des nodules cotonneux dans le cadre d'un aspect typique appelé rétinopathie leucémique. Dans notre cas, L'OCT rétinienne montre essentiellement un amincissement rétinien diffus avec visibilité choroïdienne accrue, alors que l'aspect le plus fréquemment rapporté en OCT étant celui d'un décollement séreux rétinien. L'atteinte toxique rétinienne a été écartée vu que le protocole thérapeutique de la chimiothérapie n'inclut pas la cisplatine et l'étoposide qui sont les plus pourvoyeurs de toxicité rétinienne.

Conclusion : L'atteinte rétinienne dans le cadre des leucémies peut être révélatrice, ou survenir au cours de l'évolution de la maladie sous-jacente. Ceci montre l'importance de l'examen ophtalmologique chez tout patient suivi pour leucémie. Les moyens d'exploration permettent d'étayer la profondeur de l'atteinte et les structures concernées.

1552

Titre : Fibres à myéline rétinienne : A propos de six cas

Auteurs : S Berradi (1); Z Hafidi (1); A Karmane (1); M Lezrek (1); H El Moussaïf (1); H Handor (1); R Daoudi (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Le diagnostic de fibres à myéline rétinienne est évoqué devant un aspect de placard blanchâtre à bord festonné finement strié à bord flou, masquant les vaisseaux et situé dans la couche des fibres optiques. Ces fibres contigües à la papille ou à distance de celle-ci, ont une incidence variant de 0,57% à 0,98% selon les études et leur pathogénie reste encore incertaine.

Patients et Méthodes : Nous rapportons 6 observations de 6 patients, dont deux sont de la même famille. L'âge moyen variant entre 9 et 39 ans avec une moyenne de 23 ans.

Un examen ophtalmologique complet a été réalisé chez tous les patients, complété par la réalisation d'un champ visuel de Goldman.

Résultats : L'examen ophtalmologique a noté des formes étendues unilatérales des fibres à myéline rétinienne péri-papillaires dans 3 cas, une myopie unilatérale avec amblyopie dans 2 cas, et une forme localisée sans retentissement sur la fonction visuelle dans 3 cas.

Discussion : Les fibres à myéline rétinienne représentent une anomalie congénitale des fibres rétinienne de diagnostic aisé et le plus souvent asymptomatique, mais peut cependant être associée à d'autres atteintes oculaires et notamment une myopie qu'il faudra rechercher, ou encore revêtir un caractère familial comme c'est le cas chez deux de nos patients.

Conclusion : Le diagnostic de fibres à myéline rétinienne est facile, le pronostic visuel étant déterminé par les anomalies associées.

1553

Titre : Les éviscérations du globe oculaire : A propos de 107 patients

Auteurs : A Elbouïhi (1); H Elmansouri (1); L Benhmidoune (1); A Chakib (1); R Rachid (1); M Belhadi (1); K Zaghloul (1); A Amraoui (1);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc.

Introduction : l'éviscération du globe oculaire consiste en l'évidement du GO de son contenu avec préservation de la conjonctive et la sclère, cette chirurgie mutilante reste la plus conservatrice par comparaison à l'énucléation et l'exentération, toutefois elle ne peut être réalisée que dans des cas bien précis : œil non fonctionnel, douloureux, inesthétique en l'absence de pathologie tumorale maligne. Le But de notre travail est d'étudier le profil épidémiologique, étiologique et thérapeutique des éviscérations dans notre contexte et de le comparer aux données de la littérature.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 107 patients ayant subi une éviscération sur une période allant de janvier 2007 jusqu'en Avril 2011.

Résultats : La moyenne d'âge de nos patients était de 42 ans, avec une prédominance masculine (60%). Les patients étaient professionnellement actifs dans 63 % des cas. La douleur était présente dans la plupart des cas (78 %) alors que l'examen clinique était variable selon les étiologies de l'atteinte oculaire.

Ces dernières étaient par ordre de fréquence : décollement de rétine ancien 39%, éclatement du globe 29%, endophtalmie 22 % ; glaucome néovasculaire 9 % ; glaucome congénital 1%.

Le délai entre la symptomatologie et la chirurgie était en moyenne de 7 mois et les causes du retard de prise en charge sont dominées par le refus de la chirurgie mutilante (55% des cas) et l'inefficacité du traitement conservateur (45%). La technique classique a été utilisée dans la majorité des cas (99%).

Les implants non bio-colonisables ont été utilisés dans 85 % des cas (PMMA 75%, silicone 23%, greffon dermo-

graisseux 2%). Les complications post opératoires étaient dominées par le chémosis dans 51% des cas suivies par les expositions d'implants par déhiscence conjonctivale dans 7 % des cas. Le résultat esthétique était satisfaisant dans 92 % des cas après un recul de 6 mois.

Discussion : L'éviscération est indiquée devant un œil non voyant, douloureux, inesthétique en l'absence de pathologie tumorale maligne.

Vu son caractère relativement conservateur elle reste la chirurgie mutilante la plus souvent pratiquée car elle permet un meilleur résultat cosmétique après équipement par prothèse.

L'évidement du globe oculaire est suivi de la mise en place d'un implant intra-oculaire. Les implants les plus utilisés actuellement sont les billes d'hydroxyapatite et les céramiques macroporeuses qui, après colonisation vasculaire, permettent d'améliorer le mouvement de la prothèse. Les complications sont rares si la procédure chirurgicale est suivie avec rigueur.

Conclusion : L'éviscération est un geste mutilant 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 : campagnes de sensibilisations contre les étiologies évitables principalement traumatiques, mettre les nouveaux biomatériaux à la disposition des patients avec le coût le plus réduit possible ainsi que le soutien psychologique et la réinsertion socio-professionnelle de ces derniers.

1554

Titre : Neuropathie optique révélant un schwannome malin nasosinusal : A propos d'un cas

Auteurs : Z Jaja (1); Y Rifay (1); A Belmokhtar (1); Y Elamrani (1); M Benchrif (1); R Daoudi (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Les schwannomes malins nasosinusiens sont des tumeurs très rares qui se développent à partir de la gaine nerveuse périphérique, se caractérisant par leur haute agressivité responsable de diffusion métastatique. Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 55 ans qui avait une atteinte ophtalmologique type neuropathie optique bilatérale ayant révélé chez elle une tumeur nasosinusalienne avec à l'immunohistochimie le diagnostic d'un schwannome malin (26^{ème} cas au monde).

Patients et Méthodes : Patiente âgée de 55 ans sans antécédents particuliers présentant une baisse de l'acuité visuelle brutale bilatérale associée à une obstruction nasale, une rhinorrhée et une hyposmie. Devant la dégradation de son acuité visuelle la patiente nous a été envoyée pour examen ophtalmologique. A l'examen on trouve une acuité visuelle réduite à une perception lumineuse positive en ODG, une cataracte débutante en ODG et des papilles hyperhémées. Devant ce tableau clinique on a pensé à un processus comprimant les nerfs optique.

Résultats : Une IRM en urgence a été demandée et

a mis en évidence un processus lésionnel tissulaire centré sur la fosse nasale gauche, rehaussé de façon hétérogène après injection de Gadolinium envahissant les cellules ethmoïdales, le sinus maxillaire, la paroi interne et le plancher de l'orbite avec extension endo-orbitaire et refoulement le nerf optique.

Une biopsie chirurgicale à visée histologique par voie endonasale a été faite. L'examen histologique avec étude immunohistochimique a objectivé qu'il s'agit d'un schwannome malin et donc vu l'étendue de la tumeur l'indication d'une chimiothérapie première était de mise et réévaluation après trois cures.

Discussion : L'incidence des schwannomes malins est de 0,1/100 000/an et représente 5 à 10% des sarcomes des tissus mous.

Les facteurs étiologiques sont principalement la NF 1 (Von Recklinghausen et l'âge est variable de 20 à 50 ans. Pour le Sexe et la race il n'y a aucune prédilection.

Le diagnostic repose sur l'étude histologique et immunohistochimique.

Le traitement consiste en une résection chirurgicale large (en monobloc) avec marges saines. La places de la radiothérapie et de la chimiothérapie est mal définie.

Le pronostic est mauvais.

Conclusion : Le shwanome malin est une tumeur très rare de mauvais pronostic dont le diagnostic est souvent difficile nécessitant une prise en charge multidisciplinaire.

1556

Titre : Les complications ophtalmologiques du diabète à l'exclusion de la rétinopathie diabétique

Auteurs : S Younes (1); S Bhalil (2); F Chraïbi (2); F Zahir (1); M Abdellaoui (2); I Benatiya (2); H Tahri (2);

Adresses : (1) Fes, Maroc; (2) Fès, Maroc.

Introduction : La rétinopathie diabétique est la plus connue des complications ophtalmologiques du diabète. A côté de cette rétinopathie, d'autres complications du diabète sont également rencontrés ; c'est le sujet de notre travail.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective sur 80 patients diabétiques consultant au service d'ophtalmologie entre Mars 2011 et Septembre 2011. Nous avons étudié l'âge ; le sexe ; le type et l'ancienneté du diabète. Tous les patients ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet.

Résultats : L'âge moyen est de 52 ans (13 ans 65 ans) avec une prédominance féminine (2F/1H), 80 % des patients présente un diabète type II évoluant depuis plus de 5 ans dans 60 % des cas. 55% des cas sont sous insuline. L'hypermétropie est le trouble de réfraction le plus retrouvé. Les complications cornéennes sont présentes dans 10% des cas.

Le glaucome chronique à angle ouvert est la complication la plus fréquente (50% des patients) suivie par la cataracte (45% des cas).

4 patients présentent un glaucome néovasculaire ; 2 cas d'uvéites antérieures sont retrouvés ; avec 3 cas présentant une paralysie oculomotrice.

Discussion : Les complications non rétinienne du diabète sont multiples dominées par le glaucome et la cataracte. Le glaucome néovasculaire reste la complication la plus redoutée.

Le pronostic visuel, après chirurgie de cataracte chez les patients atteints de rétinopathie diabétique, est moins favorable que dans le reste de la population ; l'indication opératoire doit donc être posée avec tout le discernement nécessaire.

Conclusion : Cette revue des complications oculaires non-réliniennes dues au diabète met en évidence l'importance que représente un suivi régulier des patients.

L'équilibre glycémique et des autres facteurs de risque reste le traitement idéal pour prévenir ces complications.

1558

Titre : Hamartome astrocytaire de la rétine et Sclérose Tubéreuse de Bourneville: à propos d'un cas

Auteurs : R El Halimi (1); H Kharbouch (1); S Ahbedou (1); N Benchekekroun (1); A Berraho (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : La sclérose tubéreuse de Bourneville est une maladie génétique à transmission autosomique dominante. C'est une affection rare, caractérisée par le développement de tumeurs bénignes à type d'hamartomes astrocytaires au niveau de l'oeil, la peau, le rein, le cœur et le cerveau.

Patients et Méthodes : Nous discutons à travers un cas clinique, colligé au service d'ophtalmologie B de l'hôpital des spécialités de Rabat, les différents aspects cliniques et évolutifs de cette affection.

Résultats : Nous rapportons le cas d'un homme de 30 ans, suivi depuis 3 ans en dermatologie pour sclérose tubéreuse de Bourneville.

L'examen ophtalmologique complété par l'angiographie fluorosceinique permet de mettre en évidence la présence d'hamartomes astrocytaires rétinien au niveau des 2 yeux. L'examen général montre l'existence d'angiofibromes au niveau de la face alors que le reste de l'examen somatique est sans particularités.

Un bilan radiologique complémentaire été réalisé notamment une radiographie pulmonaire, une échographie rénale, une échocardiographie et une TDM cérébrale ne montraient pas d'autres localisations. L'aspect des différentes lésions est resté stable depuis 3 ans et demi.

Discussion : La sclérose tubéreuse de Bourneville est une phacomatose autosomique dominante sans prédominance de sexe, caractérisée par son polymorphisme et sa variabilité d'un sujet à l'autre. C'est une maladie rare avec une incidence estimée à 1/10000 naissances.

Le diagnostic reste clinique basé sur l'association d'au moins 2 localisations hamartomateuses dans les différents organes cibles, notamment la rétine, la peau, le cerveau, le rein et le cœur.

La prévalence de l'atteinte rétinienne est de 53°/°. Ces lésions sont généralement situées autour de la papille. Leur nombre est variable, et peut être uni ou bilatéral

comme chez ce patient. On en distingue 3 types. Elles sont peu évolutives, le cas de notre patient, et n'entraînent généralement pas de baisse d'acuité visuelle sauf dans leur localisation fovéolaire. Il n'existe actuellement aucun traitement spécifique des hamartomes astrocytaires non compliqués.

Conclusion : L'atteinte rétinienne au cours de sclérose tubéreuse de Bourneville est dominée par la présence d'hamartomes astrocytaires de siège essentiellement peripapillaire. Ce sont des lésions rares de découverte fortuite. Elles sont peu évolutives et leur pronostic oculaire est habituellement favorable en dehors des complications.

1560

Titre : Association colobome choroïdien, hypertrophie congénitale de l'épithélium pigmentaire rétinien et polypose adénomateuse familiale : A propos d'un cas

Auteurs : S Berradi (1); A Karmane (1); S Tachfoui (1); H El Moussaïf (1); R Daoudi (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Le colobome de la choroïde est une affection congénitale qui résulte d'une anomalie de la fermeture de la fente embryonnaire. Cette malformation s'associe fréquemment à de nombreuses anomalies oculaires et systémiques, mais exceptionnellement à une polypose adénomateuse familiale.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'un enfant âgé de douze ans, qui a consulté pour malvoyance profonde de l'œil droit. L'examen a mis en évidence un colobome irien et choroïdien ainsi que de nombreuses lésions d'hypertrophie congénitale de l'épithélium pigmentaire rétinien

Résultats : Les explorations digestives ont révélé la présence d'une polypose adénomateuse familiale cliniquement asymptomatique .

Discussion : Nous discutons les mécanismes physiopathologiques de ce tableau clinique inhabituel, associant d'une part un colobome irien et choroïdien et d'autre part une hypertrophie congénitale de l'épithélium pigmentaire associée à une polypose adénomateuse familiale.

Conclusion : Nous insistons sur l'intérêt de l'examen ophtalmologique dans le dépistage de la polypose adénomateuse familiale chez les patients à risque.

1562

Titre : Prise en charge des luxations antérieures du cristallin : A propos de 14 cas

Auteurs : A Elbouhri (1); H Elmansouri (1); A Bensemlali (1); L Benhmidoune (1); A Chakib (1); R Rachid (1); M Belhadji (1); K Zaghoul (1); A Amraoui (1);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc.

Introduction : Le cristallin, élément du dioptré oculaire peut être la cause de nombreuses pathologies ophtalmologiques. La luxation antérieure du cristallin fait partie des urgences 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 14 cas de luxation antérieure du cristallin traités au sein du service d'ophtalmologie Adulte de l'hôpital 20 aout de Casablanca sur une période de 3 ans entre janvier 2008 et novembre 2010.

La finalité de notre travail était d'étudier le profil épidémiologique et étiologique des luxations antérieures du cristallin ainsi que les traitements entrepris et résultats thérapeutiques.

Résultats : L'âge moyen de nos patients était de 57 ans. Le sexe masculin était prédominant.

Le terrain de nos patients était sans particularités en dehors d'un cas de maladie de marfan décelé chez un seul de nos patients.

La notion de traumatisme revenait souvent dans notre groupe de patients à raison de 61,53%, avec tout de même un cas de cataracte congénitale et un antécédent de dadsie. Le délai moyen de consultation était de 20 jours.

Douleurs, rougeur oculaire, baisse de l'acuité visuelle était les maîtres symptômes lors des consultations.

L'AV était réduite à mouvement de main chez 54,65% de nos patients.

La pression intraoculaire était supérieure à 24 mm hg dans 49% des cas.

L'œdème de cornée était important dans 61,5% des cas. Dans 66,83% des cas le cristallin cataracté était dans une chambre antérieure en athalame, 30,76% représentait un cataracte morganienne, sans omettre un cas de cristallin baladeur.

L'examen du fond d'œil était gêné dans 85% des cas. Dans notre série 64,28% des patients ont bénéficié d'une extraction intra capsulaire avec vitrectomie antérieure, 30,76% était sous pilocarpine, un broutage du noyau au vitréotome plus iridectomie périphérique était réaliser chez 14,28% des patients tandis que 21,42% des patients n'ont pas bénéficié d'acte chirurgical.

L'évolution était bonne chez 61,53% des patients avec une correction optique.

21,42% des patients n'ont pas connu une amélioration remarquable avec notamment un cas de reprise chirurgicale.

Discussion : La luxation antérieure du cristallin le plus souvent suite à un traumatisme représente l'une des causes incriminées dans la souffrance endothéliale de la cornée responsable d'œdème cornéen ainsi que dans l'élévation de la pression intraoculaire.

Le traitement consiste en une extraction du cristallin cataracté et la réalisation d'une iridectomie périphérique soit chirurgicale soit au laser YAG.

Le pronostic dépend de l'atteinte cornéenne et de la souffrance du nerf optique.

Conclusion : A travers ce travail, nous insistons sur l'intérêt d'un examen minutieux de tout globe traumatisé afin de déceler des subluxations minimales qu'elles soient pour une prise en charge précoce avant l'installation des complications.

1530

Titre : Traitement des néovaisseaux choroïdiens du myope fort par injection intravitréenne de bevacizumab: A propos de 2 cas

Auteurs : N Aigbe (1); Y Bennouk (1); M Madzou (1); K Chergui (1); A Alami (1); G Koki (1); A El Idrissi (1); K Reda (1); A Oubaaz (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Les néovaisseaux choroïdiens (NVC) maculaires constituent une complication grave de la myopie forte qui engage le pronostic visuel.

Le but de ce travail est d'évaluer l'efficacité et la tolérance des injections intravitréennes (IVT) de bevacizumab en première intention dans le traitement des NVC maculaires compliquant la myopie forte.

Patients et Méthodes : Nous avons mené une étude prospective incluant trois yeux de deux patientes présentant une myopie forte compliquée de NVC maculaires. Toutes les deux patientes ont bénéficié d'un examen préthérapeutique complet : mesure de la meilleure acuité visuelle corrigée, un examen biomicroscopique avec fond d'œil, une angiographie rétinienne à la fluorescéine et une tomographie en cohérence optique (OCT). Le traitement consistait à injecter 1,25 mg (0,05 ml) de bevacizumab en intravitréenne, une injection par mois pendant 3 mois. Le suivi était mensuel avec contrôle des examens préthérapeutiques.

Résultats : Les deux patientes étaient âgées de 50 ans et 41 ans. L'injection a concerné trois yeux myopes de -12, -13 et -17 dioptries. Leur acuité visuelle avant traitement était respectivement 2/10, compte les doigts et voit les doigts bougés. La première patiente était suivie pendant 12 mois pour ses deux yeux et la deuxième pendant 6 mois pour son œil gauche.

Toutes les deux patientes ont trouvé leur acuité visuelle améliorée et le gain était respectivement de 3 lignes, 4 lignes et une (1) ligne. Aucun effet indésirable n'a été constaté au cours du suivi.

Discussion : Les NVC constituent une complication redoutable de la myopie forte survenant dans 4 à 10% des cas. Leur traitement fait appel à la photothérapie dynamique à la vertéporfine mais avec des résultats fonctionnels non satisfaisants à moyen terme.

Le rôle des anti-VEGF est actuellement bien établi avec des résultats encourageants à moyen terme. Plusieurs publications récentes rapportent un gain fonctionnel et anatomique dans l'utilisation du bevacizumab et du ranibizumab. Cependant, en dehors des risques connus pour toutes les IVT, ces patients courent un risque de décollement de rétine (0,02%) et les effets tératogènes de l'anti-VEGF créent un souci pour les femmes en âge de procréer.

Conclusion : L'IVT de bevacizumab semble être une procédure simple et efficace des NVC de la myopie forte en première intention. Si l'efficacité à moyen terme de ce traitement est actuellement bien étayée, l'évolution à long terme de ces patients reste à l'instant inconnue. Le dosage optimal à utiliser reste également à déterminer chez le myope fort dont le volume de la cavité vitréenne est bien supérieur à la normale.

1532

Titre : Chirurgie de cataracte en une salle opératoire versus deux salles opératoires. Quel impact sur le temps opératoire ?

Auteurs : F Chraïbi (1); S Bhalil (1); M Abdellaoui (1); I Benatiya (1); H Tahri (1);

Adresses : (1) Fes, Maroc.

Introduction : La gestion du bloc opératoire en ophtalmologie, et en particulier lors de la chirurgie de cataracte, doit assurer efficacité, sécurité et rendement élevé faisant bénéficier un maximum de patients pendant la plage horaire dédiée.

Dans ce travail, nous nous sommes intéressés à l'optimisation du temps opératoire nécessaire pour chaque procédure de phacoémulsification.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective comparant deux séries des patients opérés pour cataracte par phacoémulsification.

Dans la première série, tous les patients ont été opérés successivement dans la même salle opératoire, l'anesthésie étant réalisée indépendamment par un aide opératoire.

Dans la deuxième série, les patients ont été opérés par le même chirurgien alternativement dans deux salles, l'anesthésie ayant été également réalisée indépendamment par un aide opératoire.

Les durées de la matinée opératoire, de chaque intervention, ont été étudiées et comparées dans les deux groupes.

Résultats : Soixante malades ont été inclus dans la première série, opérés pendant 4 matinées opératoires.

La durée moyenne pour chaque matinée étant de 3h 15 minutes, soit environ 13 minutes par malade. Soixante six malades ont été opérés dans la deuxième série sur 4 journées opératoires.

La durée moyenne pour chaque matinée étant de 2h 45 minutes, soit environ 10 minutes par malade.

En extrapolant les résultats, le nombre de patients opérés par heure est de 4,61 dans la première série, et passe à 6 patients par heure dans la deuxième série, soit une augmentation de 30 % en terme de productivité.

Discussion : La chirurgie de cataracte reste le geste chirurgical le plus fréquemment pratiqué.

Plusieurs mesures ont été confectionnées pour améliorer le rendement des salles opératoires en matière de gestion comme le recours aux packs, et l'anesthésie dans la salle de réveil.

La chirurgie dans deux salles opératoires en alterné peut aider à augmenter le nombre des bénéficiaires par matinée opératoire et à réduire de facto les échéances des rendez-vous pour cette affection.

Conclusion : La cataracte est considérée comme un problème de santé publique, le nombre des patients affectés ne cesse d'augmenter d'année en année vu le vieillissement de la population.

L'optimisation des moyens déjà disponible en améliorant la gestion des salles opératoires pourrait aider à contribuer à faire face à la demande de plus en plus accrue.

1535

Titre : Les manifestations ophtalmologiques du syndrome de Dandy Walker

Auteurs : F Zahir (1); M Abdellaoui (1); O Abdouni (1); S Younes (1); S Bhalil (1); I Benatiya (2); H Tahri (1);

Adresses : (1) Fès, Maroc; (2) Fes, Maroc.

Introduction : Le syndrome de Dandy-Walker (DW) est une malformation congénitale rare du système nerveux central d'origine génétique et/ou environnementale.

Ce syndrome est caractérisé par un kyste dans la fosse postérieure, une aplasie ou hypoplasie du vermis, une surélévation de la tente du cervelet et un élargissement de la fosse occipitale postérieure.

Ce syndrome est fréquemment accompagné d'autres malformations en dehors du SNC notamment oculaires.

Patients et Méthodes : Nous rapportons l'observation d'un nouveau né de 3 jours présentant un syndrome de Dandy Walker.

Résultats : Nouveau né de 3 jours issu d'un mariage consanguin du 1^{er} degré d'une grossesse non suivie menée à terme ; admis en néonatalogie pour une détresse respiratoire associée hydrocéphalie.

L'examen ophtalmologique trouve une microphthalmie avec une microcornée associées à un remaniement du segment antérieur. Une TDM cérébrale a été faite montrant une hydrocéphalie avec agénésie vermiennne permettant de retenir le diagnostic de Dandy Walker. Des sérologies de rubéole, syphilis, CMV, VIH sont revenues négatives.

Discussion : Le syndrome de Dandy-Walker (DW) est une malformation cérébrale rare.

Le diagnostic est généralement posé lors des examens ultrasonographiques de routine faits en cours de grossesse ou à la naissance en raison de la présence d'une hydrocéphalie.

Les manifestations ophtalmologiques sont représentés par une microphthalmie une microcornée avec remaniement du segment antérieur et atteinte rétinienne.

La clinique du syndrome de DW peut être dramatique ou très discrète.

Conclusion : Le syndrome de Dandy-Walker est une malformation congénitale rare du système nerveux central. L'atteinte oculaire associée est de mauvais pronostic.

1536

Titre : Fundus albipunctatus associé à une maladie lupique : à propos d'un cas

Auteurs : I Mouhoub (1); S Bhalil (1); F Chraïbi (1); N Malki (1); M Abdellaoui (1); I Benatiya (1); H Tahri (1);

Adresses : (1) Fès, Maroc.

Introduction : Le fundus albipunctatus, ou dystrophie rétinienne en taches blanches non évolutive, est une maladie héréditaire, à transmission autosomique récessive, caractérisée par la présence au fond d'œil, d'inombrables petites taches blanches punctiformes siègeants au niveau de l'épithélium pigmentaire.

Ces lésions épargnent le centre de la macula. La papille et les vaisseaux rétiniens sont normaux. Nous rapportons un cas atypique, de découverte fortuite, chez une patiente porteuse d'une maladie lupique.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une patiente âgée de 38 ans, suivie pour un lupus systémique sous corticothérapie orale au long court qui consulte au CHU Hassan 2 de Fès pour un examen ophtalmologique avant de démarrer un traitement aux antipaludéens de synthèse.

Résultats : A l'interrogatoire la patiente se plaint d'une héméralopie. L'acuité visuelle est de 10/10 P2 aux deux yeux sans correction. L'examen du segment antérieur montre une cataracte en sous coupe postérieure débutante au niveau de l'œil gauche. La pression intraoculaire est normale. L'examen du fond d'œil montre la présence de points blancs en périphéries et aux pôles postérieurs avec épargne de centre des fovéas. L'angiographie à la fluorescéine met en évidence des altérations diffuses de l'épithélium pigmentaire et des points hyper fluorescents. Le champs visuel et le test des couleurs sont normaux. Une OCT maculaire met en évidence un épithélium pigmentaire irrégulier avec de multiples drusens profonds au niveau des deux yeux. Une simple surveillance est proposée à la patiente. Après un délai de 6 mois, l'examen ophtalmologique est resté inchangé.

Discussion : La dystrophie rétinienne en taches blanches non évolutive est une cause rare de cécité nocturne congénitale non évolutive. Elle se caractérise par la présence de taches blanches punctiformes diffuses épargnant le centre de la fovéa. L'ERG et l'EKG peuvent être normaux. L'association avec un lupus érythémateux disséminé est très rare. Aucun cas n'est rapporté dans la littérature jusqu'à présent. La maculopathie lupique, elle-même très rare, est éliminée chez notre patiente devant l'aspect au couple angio-OCT. Cette dystrophie rétinienne est due à une mutation d'un gène codant pour la 11-cis rétinol-déshydrogénase 5 étant une enzyme microsomale spécifique de l'épithélium pigmentaire. Sur le plan thérapeutique, aucun traitement n'est disponible pour le moment. Le caractère non évolutif du fundus albipunctatus doit être mentionné au près des patients en vue d'une meilleure surveillance de la maladie.

Conclusion : Le fundus albipunctatus est une affection autosomique récessive. L'hétérogénéité clinique et génétique ainsi que son potentiel évolutif sont conditionnés par la nature et le site de la mutation.

1537

Titre : Cécité bilatérale révélant une sclérose en plaque

Auteurs : N Bercheq (1); S Bhalil (1); R El Hannati (1); I Mouhoub (1); M Abdellaoui (1); I Benatiya Andaloussi (1);

Adresses : (1) Fes, Maroc.

Introduction : La sclérose en plaques (SEP) est une maladie

du système nerveux central à manifestations oculaires multiples incluant la névrite optique rétrobulbaire unilatérale, uvéite, nystagmus, ophtalmoplégie internucléaire, diplopie et autres.

Patients et Méthodes : Observation médicale d'un patient de 17 ans hospitalisé au service d'ophtalmologie pour cécité bilatérale.

Résultats : Patient de 17 ans, sans antécédents pathologiques notables, qui accuse une cécité bilatérale d'installation brutale. L'examen ophtalmologique retrouve une acuité visuelle limitée à la perception lumineuse un réflexe photo-moteur direct et consensuel paresseux et un fond d'œil normal. L'angiographie rétinienne et la tomodynamométrie cérébrale sont normales. L'imagerie en résonance magnétique objective des lésions caractéristiques de La SEP répondant aux critères de diagnostic de BARKHOFF. Le potentiel évoqué visuel (PEV) est très altéré avec un aplatissement des ondes. Le patient a bénéficié de cures quotidiennes intraveineuses de méthyl-prédnisolone à la dose de 1 gramme par jour pendant 3 jours. Après 6 mois de suivi le patient a récupéré une acuité visuelle à 10/10 bilatérale avec un champ visuel et une vision des couleurs conservés.

Discussion : La névrite optique rétrobulbaire se manifeste par une baisse d'acuité visuelle brutale, profonde, unilatérale et des douleurs rétro-oculaires augmentées lors des mouvements oculaires. L'atteinte bilatérale inaugurale de la SEP est exceptionnelle. L'acuité visuelle est souvent inférieure à 1/10. Le réflexe photo-moteur direct et consensuel est atteint. L'examen du fond d'œil est souvent normal parfois œdème ou pâleur papillaire. L'examen du champ visuel montre un scotome central ou cæco-central. Le PEV est très altérés au stade aigu. L'IRM aide au diagnostic étiologique. L'évolution se fait vers la régression avec une bonne récupération visuelle. Une récurrence homo- ou contralatérale survient chez 20 à 35% des patients. L'Optic Neuritis Treatment Trial a montré l'efficacité de la corticothérapie à fortes doses, qui accélère la récupération visuelle et retarde la survenue d'un 2^e épisode, sans toutefois modifier le pronostic final. Le traitement est aussi celui de la SEP, notamment par l'interféron. Le pronostic fonctionnel de la NO est le plus souvent favorable ; une récupération incomplète avec baisse d'acuité visuelle définitive est cependant possible, notamment dans les formes sévères avec baisse d'acuité visuelle initiale profonde.

Conclusion : Toute neuropathie optique isolée doit inciter le praticien à un suivi périodique afin de guetter précocement une SEP.

1563

Titre : Colobome papillaire isolé géant : A propos d'un cas

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

Adresses : (1) Fès, Maroc.

Introduction : Le colobome papillaire isolé est une affection congénitale rare. Il résulte de la fermeture incomplète de la

fente embryonnaire. Il peut apparaître isolé ou intégré dans le cadre d'une malformation plus complexe.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'un patient admis dans notre service pour une baisse unilatérale d'acuité visuelle.

Résultats : Il s'agit d'un patient âgé de 22 ans, sans antécédent pathologique notable, qui consulte dans notre service pour une malvoyance depuis l'enfance. L'examen ophtalmologique au niveau de l'œil droit montre une acuité visuelle limitée aux comptes des doigts à 2 mètres, avec à l'examen à la lampe à fente une papille dysmorphique arrondie de grande taille sans anomalie irienne ou chorio-rétinienne associée. L'examen de l'œil gauche est strictement normal. L'examen somatique ne trouve pas de malformation cliniquement décelable. L'imagerie par résonance magnétique orbitaire a confirmé le diagnostic.

Discussion : Le colobome papillaire isolé est une malformation congénitale rare le plus souvent unilatérale. Il peut être sporadique ou à transmission autosomique dominante. Le diagnostic différentiel se pose essentiellement avec le morning glory syndrome. La complication la plus fréquente des colobomes papillaires est le décollement séreux maculaire.

Conclusion : Le colobome papillaire isolé est une anomalie congénitale rare. Les formes cliniques géantes sont exceptionnelles.

1572

Titre : Cas atypique de la maladie de HORTON

Auteurs : A Elbouhi (1); H Elmansouri (1); L Benhmidoune (1); A Chakib (1); R Rachid (1); M Belhadji (1); K Zaghloul (1); A Amraoui (1);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc.

Introduction : La maladie d'HORTON est une Panartérite segmentaire à cellules géante. C'est une pathologie dysimmunitaire relativement fréquente d'étiologie inconnue. La difficulté diagnostique se rencontre devant les cas atypiques ou les formes frustes. Devant ces derniers, il faut savoir l'évoquer et établir une démarche diagnostique fiable.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une patiente âgée de 65 ans, suivie en médecine interne pour amaigrissement et fièvre inexpliquée rapportant une baisse de l'acuité visuelle progressive intermittente sans céphalées importantes. L'examen retrouve une acuité visuelle sans correction à 6/10 à droite et à 04/10 à gauche avec une cataracte sous capsulaire postérieure et au fond œil une légère pâleur papillaire plus accentuée à gauche.

Résultats : Un bilan fait en urgence fait de vitesse de sédimentation est légèrement augmentée à 30 mm la 1ère heure. Devant la suspicion de la maladie de Horton et le risque d'une biopsie à l'aveugle négative de l'artère temporale,

une échodoppler des artères temporales a été demandée et a montré une image fortement évocatrice faite d'Halo hypoéchogène autour de la lumière de l'artère avec une occlusion dans sa partie distale ce qui a guidée la biopsie. Cette dernière a confirmé le diagnostic et a justifié une corticothérapie à forte dose en bolus.

Discussion : C'est une pathologie peu fréquente estimée à 20 cas par an pour 100000 sujets de plus de 50 ans. Les céphalées restent le maître symptôme dans plus de 90% des cas. La symptomatologie typique est connue de tous mais les deux difficultés dans la pratique courante sont d'évoquer la maladie dans les formes atypiques et suivre une démarche diagnostique fiable. Les examens biologiques ne sont pas toujours concordants En effet 10 % des Horton avérés ont une vitesse de sédimentation normale et/ou biopsie d'artère temporale à l'aveugle négative. D'où l'intérêt de savoir s'aider d'une échodoppler des artères temporales pour guider cette biopsie et avoir une confirmation diagnostique.

Conclusion : C'est une pathologie grave qui met en jeu le pronostic vital et fonctionnel d'où l'intérêt de ne jamais hésiter à traiter par excès cette pathologie même en l'absence de certitude diagnostique.

1575

Titre : La kératite amibienne : savoir y penser

Auteurs : I Hajji (1); T Baha Ali (1); S Baki (1); B Ouaggag (1); R Benhaddou (1); A Moutaouakil (1);

Adresses : (1) Marrakech, Maroc.

Introduction : L'amibiase cornéenne est une complication grave du port de lentilles de contact. Le pronostic final dépend de la rapidité de prise en charge.

Patients et Méthodes : le cas d'un patient hospitalisé au service d'ophtalmologie pour kératite amibienne compliquant le port de lentilles de contact.

Résultats : un patient de 30 ans porteur de lentille de contact souple depuis 3 ans. Il consulte pour rougeur et douleur oculaire d'apparition brutale. L'examen retrouve un petit abcès sous conjonctival limbique à 10 H associé à une petite opacité cornéenne en regard et une kératite ponctuée superficielle. L'acuité visuelle est réduite à 3/10. L'évolution après antibiothérapie est marquée par la régression de l'abcès conjonctival, l'aggravation de l'opacité cornéenne et la persistance de l'œil rouge douloureux. L'examen de la cornée avec un fort grossissement retrouve des kérato-névrites. Le diagnostic de kératite amibienne associée est évoqué. Le patient a été mis sous PHMB collyre associé à l'Hexamidines collyre et la Polymyxine B. L'évolution était très lente mais favorable et remonter progressive de l'acuité jusqu'à 8/10.

Discussion : La kératite amibienne est une complication grave du port de lentille de contact et peut être associée à une infection bactérienne. Le diagnostic positif est difficile,

il faut savoir y penser devant une kératonevrite radiaire ou des infiltrats cornéens sensibles aux corticoïdes et qui réapparaissent à l'arrêt de ces derniers. Sa prise en charge thérapeutique est lourde et l'évolution est très lente

Conclusion : L'efficacité du traitement dépend du stade du diagnostic. Nous insistons sur l'intérêt d'un examen minutieux de la cornée sous fort grossissement.

1576

Titre : Les complications du tamponnement interne par huile de silicone

Auteurs : S Berradi (1); H El Moussaïf (1); A Karmane (1); Z Hafidi (1); M Lezrek (1); R Daoudi (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : L'utilisation de l'huile de silicone comme produit de tamponnement interne est devenue une pratique courante, néanmoins elle n'est pas dépourvue de complications.

Patients et Méthodes : Les auteurs rapportent les complications de l'huile de silicone survenues chez des malades opérés par chirurgie vitréo-rétinienne avec tamponnement interne par huile de silicone, et les moyens de les traiter et les prévenir.

Résultats : Le passage de l'huile de silicone en chambre antérieure, l'émulsification en chambre antérieure avec aspect de pseudo-hypopion inverse, l'hypertonie oculaire et la cataracte sont les complications les plus retrouvées.

Discussion : L'huile de silicone permet un tamponnement prolongé de volume constant, avec des taux de réapplication anatomique arrivant à 73%. Les complications les plus fréquentes sont: la kératopathie, le pseudo-hypopion inverse, l'hypertonie, l'hypotonie et la cataracte. Le pseudo-hypopion inverse correspond au passage de l'huile de silicone en chambre antérieure. Ceci justifie son ablation dans des délais assez rapides de l'ordre de quelques semaines.

Conclusion : L'huile de silicone entraîne des dégâts tissulaires et fonctionnels importants quand elle est gardée longtemps dans le globe oculaire et doit donc être retirée dès que la réapplication rétinienne est stabilisée.

1577

Titre : Injections de bevacizumab dans le traitement de néovaisseaux choroïdiens compliquant les stries angioïdes

Auteurs : S Bhalil (1); M Abdellaoui (2); I Benatiya (2); H Tahri (1);

Adresses : (1) Fès, Maroc; (2) Fes, Maroc.

Introduction : La principale complication évolutive des stries angioïdes est l'apparition de néovaisseaux choroïdiens. L'utilisation des anti-VEGF pourrait être une

alternative thérapeutique dans la prise en charge de ces néovaisseaux. Le but de ce travail est d'évaluer les résultats fonctionnels et anatomiques de l'injection intravitréenne (IVT) de bevacizumab dans le traitement des néovaisseaux choroïdiens (NVC) secondaires aux stries angioïdes.

Patients et Méthodes : Étude rétrospective des patients traités par bevacizumab en IVT pour le traitement de NVC. Tous nos patients ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet, une angiographie à la fluoresceïne ainsi qu'une tomographie à cohérence optique. La décision de retraitement était basée sur la persistance des signes fonctionnels, d'une diffusion à l'angiographie ou de signes exsudatifs en OCT.

Résultats : Quatre yeux de 4 patients ont été inclus. La durée moyenne de suivi est de 08 mois. L'acuité visuelle s'est améliorée chez 3 patients avec une moyenne de 4/10. Un œil a présenté une récurrence 3 mois après la dernière injection. Aucun effet indésirable n'est survenu pendant toute la durée de l'étude.

Discussion : Les NVC secondaires aux stries angioïdes posent un vrai problème thérapeutique du fait de la fréquence des récurrences après photocoagulation au laser et des résultats peu concluants de la PDT. L'utilisation de bevacizumab semble avoir des résultats favorables dans le traitement des NVC compliquant les stries angioïdes. Les réinjections semblent toutefois nécessaires pour maintenir l'acuité visuelle et la stabilité des lésions.

Conclusion : Ces premiers résultats sont en faveur de l'utilisation du bevacizumab dans le traitement des néovaisseaux choroïdiens compliquant les stries angioïdes. Des études randomisées avec un long suivi sont nécessaires afin de valider ces résultats.

1578

Titre : Polyarthrite rhumatoïde révélée par une atrophie optique unilatérale

Auteurs : A Elbouhhi (1); H Elmansouri (1); L Benhmidoune (1); A Chakib (1); R Rachid (1); M Belhadji (1); K Zaghloul (1); A Amraoui (1);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc.

Introduction : La polyarthrite rhumatoïde (PR) est une maladie systémique caractérisée par une inflammation et déformation articulaire chronique évoluant par poussées, de cause inconnue, s'accompagnant de diverses manifestations extra articulaires. Les manifestations ophtalmologiques sont fréquentes mais les atteintes papillaires sont très rares. Nous allons éclaircir les particularités de ces dernières à travers un cas.

Patients et Méthodes : Notre patient est un homme de 54 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, qui présente une Baisse d'acuité visuelle rapidement progressive de l'œil droit. L'examen ophtalmologique trouve une acuité visuelle réduite à mouvements de la main à l'OD et 7/10 à l'OG. L'examen bilatéral du segment antérieur est sans particularité quant à l'examen du FO, il objective une atrophie optique de l'OD. Le reste de l'examen somatique est normal.

Résultats : Le bilan biologique a trouvé une VS accélérée à 35 mm à la 1ère heure et un facteur rhumatoïde positif, le bilan radiologique (TDM cérébrale, échocoeur et échodoppler des vaisseaux du cou), normal. La biopsie des glandes salivaires a conclu à une sialadénite chronique grade 1.

On a retenu le diagnostic de PR puis on a instauré un traitement à base d'antipaludéens de synthèse.

Discussion : Les atteintes papillaires au cours de la PR sont rares mais graves car elles entraînent souvent une cécité. Elles sont dues soit à une extension du processus inflammatoire à partir d'une sclérite postérieure, soit à une vascularite rétinienne ou optique (comme le cas de notre patient).

Le syndrome inflammatoire est très fréquent avec une VS > 30 mm à la 1ère heure et un facteur rhumatoïde positif dans 5 à 10% des cas témoignant de l'évolutivité de la maladie. Le pronostic est lié à la précocité du traitement.

Conclusion : Les atteintes ophtalmologiques au cours de la polyarthrite rhumatoïde sont fréquentes, mais leur diagnostic doit être précoce afin de limiter les poussées évolutives à l'origine de multiples handicaps.

1580

Titre : Imagerie des infections orbitaires. Imaging of orbital infections

Auteurs : I Zerktouni (1); A Gharbi (1); N Moussali (1); N El Benna (1); A Abdelouafi (1);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc.

Introduction : L'infection orbitaire est une urgence thérapeutique qui met en jeu le pronostic visuel et vital. Les étiologies les plus fréquentes sont représentées par les sinusites, les fractures orbitaires, et les corps étrangers. Les infections rétro-septales sont les plus graves, nécessitant une exploration par imagerie en coupes. Le scanner reste l'examen de première intention dans la prise en charge de ces infections. L'IRM est plus performante dans la détection des complications intra-cérébrales.

Patients et Méthodes : Etude rétrospective portant sur des cas d'infections orbitaires, recensés entre 2008 et 2011 au Service de Radiologie de l'Hôpital 20 Août, explorés par TDM crânio- orbitaire et/ ou échographie oculaire.

Résultats : Notre série comprend 20 patients, âgés de 4 à 35 ans, avec une prédominance masculine. L'étiologie la plus fréquente reste la sinusite pour les cellulites orbitaires (9 cas), et le traumatisme oculaire pour les endophtalmies (4 cas). Les signes cliniques sont dominés par des céphalées fébriles. Une exophtalmie est notée dans 5 cas. La cellulite est préseptale chez 10 patients et mixte chez 5 d'entre eux. Elle s'accompagne d'une collection abcédée dans 7 cas, dont 4 sont des abcès sous-périostés avec un cas où une atteinte osseuse est associée. L'échographie a révélé des signes non spécifiques dans les cas d'endophtalmie.

Discussion : Les infections orbitaires sont des affections

graves. Les atteintes rétroseptales compromettent le pronostic visuel et parfois vital. La TDM est l'examen de référence pour poser le diagnostic, préciser la topographie, et guider une éventuelle chirurgie.

L'IRM est indiquée en complément pour rechercher une extension intracrânienne. Il est important d'en réaliser le bilan en urgence, permettant une prise en charge précoce, afin d'éviter des complications ophtalmologiques ou neurologiques irréversibles.

Conclusion : Les infections orbitaires sont redoutables, pouvant compliquer un traumatisme oculaire, une sinusite ou être secondaire à une affection oculaire ou périoculaire. L'imagerie joue un rôle important dans le diagnostic, le bilan lésionnel et la surveillance post-thérapeutique de ces affections susceptibles d'engager le pronostic fonctionnel de l'œil, voire le pronostic vital.

1582

Titre : Résultats fonctionnels après trabéculéctomie : expérience du CHU de Fès

Auteurs : M Anoune (1); S Bhalil (1); A Alaoui Ismaili (1); Z Khrifi (1); M Abdellaoui (1); I Benatiya Andaloussi (1); H Tahri (1);

Adresses : (1) Fès, Maroc.

Introduction : Le glaucome est caractérisé par une perte progressive des fibres optiques. L'élévation de la pression intraoculaire est le principal facteur sur lequel agissent l'ensemble des moyens thérapeutiques.

Patients et Méthodes : Etude rétrospective étalée sur une période de 4 ans (2007-2011), incluant tous les patients glaucomeux adultes opérés pour trabéculéctomie avec ou sans phaco-émulsification.

Résultats : Il s'agit de 26 patients dont l'âge moyen est de 61,4 ans, sans prédominance du sexe. L'acuité visuelle (AV) est <1/10 dans 46,1% des cas et >1/10 dans 30,7%. La cataracte est retrouvée dans 17 cas, le syndrome pseudo-exfoliatif dans 5 cas. L'angle irido-cornéen (AIC) est ouvert dans 65%, fermé dans 19,2%. La pression intraoculaire (PIO) sous traitement est > 40 mmHg chez 5 cas, 20mmHg < PIO < 24mmHg dans 14 cas, 19mmHg < PIO < 16mmHg chez 7 patients. L'excavation papillaire est > 7/10 dans 69% des cas. Le relevé du champ visuel n'a pu être réalisé chez 6 patients, vu l'acuité visuelle basse. L'indication chirurgicale est représentée dans 65% des cas par la mauvaise observance thérapeutique. 9 patients ont bénéficié de trabéculéctomie et 17 de chirurgie combinée : trabéculéctomie et phaco-émulsification. Après un recul moyen de 2,1 ans, les résultats post opératoires sont marqués par une amélioration de l'AV : >5/10 dans 34,6% et <1/10 dans 29,6% des cas. On constate une baisse de la PIO <16 mm Hg chez 19 patients.

Discussion : Le glaucome est une neuropathie optique progressive uni- ou bilatérale, aboutissant le plus souvent à une dégradation du champ visuel. Son traitement, aussi bien médical, physique que chirurgical, doit permettre d'obtenir une pression cible qui limiterait la destruction du nerf optique, matérialisée à la périmétrie. Un traitement chirurgical dans le glaucome est

généralement entrepris lorsque le traitement médical est non toléré, inefficace ou mal utilisé par le patient et que le glaucome reste insuffisamment contrôlé.

Conclusion : Enfin, comme cela a été le cas dans notre étude, la trabéculotomie reste la technique de référence du traitement chirurgical du glaucome. Son but est l'obtention d'une filtration efficace à long terme permettant ainsi un bon contrôle de la pression intraoculaire.

1584

Titre : Œdème palpébral chronique révélant une sarcoïdose médiastino-palpébrale

Auteurs : M El Belhadji (1); G El Houari (1); A Amraoui (1);

Adresses : (1) Casablanca *, Maroc.

Introduction : L'atteinte cutanée palpébrale au cours de la sarcoïdose est rare, cependant elle peut exister dans certains cas et même être révélatrice de la maladie. Le diagnostic est histologique.

Le but de ce travail est de rappeler les caractéristiques cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives de cette affection.

Patients et Méthodes : Nous rapportons une observation d'une patiente âgée de 45 ans, sans antécédents, qui présente depuis 4 mois un œdème palpébral chronique de paupière supérieur gauche, associé à une dyspnée d'effort. L'examen ophtalmologique retrouve une infiltration érythémateuse étendue des paupières supérieure et inférieure gauches, un globe oculaire normal. La biopsie cutanée révèle une inflammation granulomateuse tuberculoïde non nécrosante ; la biopsie des glandes salivaires objective une cyalédénite stade II ; Le bilan biologique trouve une VS accélérée à 40 mm/h, une lymphopénie, un bilan phosphocalcique perturbé, une IDR à la tuberculine négative, un dosage d'enzyme de conversion normal ; la radiographie pulmonaire montre un élargissement médiastinal ; la TDM thoracique objective des adénomégalies médiastinales.

Résultats : La patiente est mise sous corticothérapie orale, topique et antipaludéen de synthèse (200 mg/j). L'évolution est marquée par la désinfiltration des lésions cutanées.

Discussion : La sarcoïdose est une affection granulomateuse généralisée chronique dont l'étiologie est inconnue, touche surtout les sujets jeunes. L'atteinte palpébrale par des sarcoïdes est rare. Des localisations palpébrales profondes infiltratives, voire orbitaires non spécifiques, sont possibles. La sarcoïdose atteint volontiers l'appareil palpébral sous la forme de nodules érythémateux ou violacés ; ils peuvent parfois se localiser sur une ancienne cicatrice. L'étude histologique par biopsie cutanée permet de poser le diagnostic. La mise en évidence d'un granulome à cellules géantes et épithélioïde non caséux est assez spécifique de cette affection. Le traitement dépendra des localisations viscérales éventuellement associées et de la gêne fonctionnelle. La régression spontanée quoique lente est habituelle.

Conclusion : La localisation cutanée palpébrale de la

sarcoïdose est rare. Une bonne collaboration médico-chirurgicale entre dermatologistes et ophtalmologistes est absolument nécessaire pour permettre sa prise en charge correcte et efficace.

1586

Titre : Rôle de l'équilibre glycémique et tensionnel dans la régression de l'œdème maculaire diabétique

Auteurs : J Ahmimèche (1); A El Idrissi (1); H Moumene (1); R Abdelkhalek (1); A Fiqhi (1); T Bargach (1); B Moujahid (1); A Oubaaz (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : L'œdème maculaire est la principale cause de baisse de l'acuité visuelle chez le diabétique. Dans notre étude, un contrôle strict de la glycémie et de la pression artérielle a permis de réduire la progression de la rétinopathie diabétique et la baisse visuelle.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 54 ans diabétique non insulino-dépendant hypertendu, qui a présenté une baisse de l'acuité visuelle bilatérale plus accentuée à l'œil droit. L'AGF et OCT ont confirmé un œdème maculaire diffus cystoïde. Le bilan biologique retrouve un diabète déséquilibré avec une hb glyquée à 15%. L'examen cardiaque note aussi une HTA.

Résultats : Le patient a été traité par l'insuline et antihypertenseurs. L'évolution a été marquée par : une amélioration de l'acuité visuelle à l'œil droit allant de 4/10 à 6/10, une baisse de la glycémie de 1,12 g/dl, une baisse de l'hémoglobine glyquée à 7,4% et une normalisation de la tension artérielle à 13/7. Un contrôle de l'OCT a montré une régression de l'œdème maculaire de l'œil droit après 6 mois.

Discussion : L'œdème maculaire reste la première cause de détérioration de l'acuité visuelle chez les patients diabétiques. Son traitement idéal reste incertain. Sa physiopathologie est multifactorielle.

Conclusion :

L'œdème maculaire diabétique reste un problème thérapeutique. Même si son traitement fait appel essentiellement à la photocoagulation au laser (grid maculaire), l'équilibre de la glycémie et de l'hypertension artérielle est indispensable pour obtenir une résorption de l'œdème maculaire.

1587

Titre : Néovaisseaux sous rétiniens complication rare de l'épithéliopathie rétinienne diffuse

Auteurs : M Abdellaoui (1); S Bhalil (1); I Benatiya Andaloussi (1); H Tahri (1);

Adresses : (1) Fès, Maroc.

Introduction : L'épithéliopathie rétinienne diffuse se caractérise par une altération diffuse de l'épithélium pigmentaire associée à de multiples points de diffusion

sous rétiniens. L'atteinte est en général bilatérale et d'évolution chronique. La survenue de néovaisseaux sous rétiniens est une complication inhabituelle de cette pathologie.

Patients et Méthodes : Nous rapportons l'observation d'un patient qui présente une épithéliopathie rétinienne diffuse compliquée de néovaisseaux maculaires.

Résultats : Mr K.A, 59 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, consulte dans notre formation pour baisse progressive de l'acuité visuelle bilatérale plus importante à gauche depuis 3 mois. L'acuité visuelle corrigée est de 7 /10 à droite et de 1/10 à gauche. L'examen ophtalmologique trouve au fond d'œil de larges zones de dépigmentation de l'épithélium pigmentaire (EP) avec un aspect en "queue de comète" bilatéral associé, du côté gauche, à une bulle de décollement séreux rétinien (DSR) maculaire. L'angiographie à la fluorescéine de même que l'OCT maculaire objectivent, en plus des altérations précédentes et des points de fuite sous-rétiniens, une fine lame de liquide sous rétinien à droite et un aspect de néovaisseaux extrafovéolaires à l'origine de multiples logettes intrarétiniennes et d'un soulèvement maculaire à gauche. Le patient a bien répondu à deux injections intravitréennes de Bevacizumab à gauche.

Discussion : La néovascularisation sous rétinienne compliquant une épithéliopathie rétinienne diffuse est rare, sa physiopathologie est mal connue. Les altérations de l'EP et de la perfusion choroïdienne pourraient être un facteur favorisante.

Conclusion : La néovascularisation sous rétinienne est une complication rare mais possible de l'ERD d'où l'intérêt d'une surveillance prolongée.

1590

Titre : Hamartome combiné de l'épithélium pigmentaire et de la rétine

Auteurs : M Abdellaoui (1); S Bhalil (1); I Benatiya Andaloussi (1); H Tahri (1);

Adresses : (1) Fès, Maroc.

Introduction : L'hamartome combiné de l'épithélium pigmentaire et de la rétine est une affection rare, caractérisée par une prolifération de l'épithélium pigmentaire rétinien et une gliose rétinienne entraînant une désorganisation de la rétine et de la papille.

Patients et Méthodes : Nous rapportons l'observation d'un enfant qui présente un hamartome combiné de l'épithélium pigmentaire et de la rétine diagnostiqué tardivement.

Résultats : Une fille de 12 ans, consulte dans notre formation pour baisse de l'acuité visuelle à gauche associée à un strabisme divergent. L'acuité visuelle à gauche est limitée au décompte des doigts non améliorable. L'examen du fond d'œil montre l'existence d'une formation péripapillaire légèrement grisâtre témoignant d'une

hyperplasie des cellules de l'épithélium pigmentaire rétinien, cette formation est surmontée d'une tortuosité vasculaires et d'une membrane gliale épithélienne. Le diagnostic d'hamartome combiné de l'épithélium pigmentaire et de la rétine est retenu devant cet aspect, confirmé par l'angiographie à la fluorescéine. L'OCT objective une masse rétinienne épaisse à surface hyperréflexive désorganisant largement le tissu rétinien, associée à une membrane épithélienne. L'évolution après un suivi de 2 ans est marquée par la stabilité de la lésion est de l'acuité visuelle.

Discussion : L'hamartome combiné de l'épithélium pigmentaire et de la rétine est une tumeur congénitale bénigne, dont la pathogénie n'est pas encore bien élucidée. Le diagnostic est clinique confirmé par l'angiographie et l'OCT.

Cette tumeur prête à confusion parfois avec le rétinoblastome et le mélanome de la choroïde d'où l'intérêt d'une exploration radiologique et du suivi régulier. L'évolution est en général stationnaire, cependant une baisse visuelle peut survenir en rapport avec une membrane épithélienne ou néovasculaire.

Conclusion : Bien que c'est une tumeur bénigne, L'hamartome combiné de l'épithélium pigmentaire et de la rétine peut être évolutif, d'où l'intérêt d'un suivi régulier pour améliorer le pronostic visuel.

1591

Titre : Cas rare d'atteinte ophtalmique du syndrome de Pearson

Auteurs : N Chana (1); A Alami Idrissi (1); M Derkaoui (1); W Ibrahimy (1); R Daoudi (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Syndrome de Pearson est une maladie mitochondriale caractérisée par une anémie sideroblastique et un dysfonctionnement de la sécrétion exocrine du pancréas. Il est habituellement mortel dans l'enfance. Les quelques patients qui survivent dans l'âge adulte développent souvent des symptômes de Syndrome de Kearns-Sayre. Le syndrome de Pearson est très rare, moins de cent cas ont été rapportés dans le monde entier en littérature médicale.

Nous rapportons l'observation d'un enfant atteint de cette maladie, diagnostiquée en période néonatale avec atteinte ophtalmologique.

Patients et Méthodes : Un petit garçon de 5 ans, suivi pour syndrome de Pearson, est adressé à notre service d'ophtalmologie pour strabisme. L'enfant a bénéficié d'un bilan ophtalmologique complet, avec lancaaster, exploration électrophysiologique et bilan orthoptique.

Résultats : L'acuité visuelle initiale était réduite à 0,3 p5 ODG, la motilité oculaire était conservée. On retrouve par ailleurs un ptosis à gauche, un strabisme convergent bilatéral confirmé au bilan orthoptique, un réflexe photomoteur présent et le fond d'œil retrouve un aspect d'ostéoblastes en périphérique. L'exploration électrophysiologique est en cours. Une correction optique totale a été prescrite et qui

a permis une amélioration de son acuité visuelle qui est remontée à 0,7 p3 ODG et amélioration de son strabisme.
Discussion : Le syndrome de Pearson est une cytopathie mitochondriale caractérisée par des manifestations prédominantes sur la moelle osseuse et le pancréas exocrine. La principale manifestation est l'atteinte de la moelle osseuse caractérisée par une anémie sidéroblastique macrocytaire et une vacuolisation caractéristique des précurseurs de la moelle. La seconde caractéristique est le dysfonctionnement du pancréas exocrine dû à une fibrose, responsable de malabsorption et de diarrhées chroniques. D'autres organes ou systèmes peuvent être affectés à des degrés divers. L'atteinte oculaire se manifeste souvent par une ophtalmoplegie externe progressive, un ptosis, une dystrophie cornéenne, rétinienne et musculaire, nevrite optique, rétinite pigmentaire.

Conclusion : Ce syndrome, rarement diagnostiqué en période néonatale, doit être évoqué devant une anémie macrocytaire arégénérative qui doit conduire à la réalisation rapide d'un myélogramme puis d'une analyse génétique à partir d'un prélèvement sanguin. L'examen ophtalmologique se doit d'être systématique pour dépister les manifestations ophtalmologiques.

1592

Titre : A propos d'une cécité monoculaire post traumatique

Auteurs : M Anoune (1); M Abdellaoui (1); F Chraïbi (1); O Nejari (1); S Bhalil (1); I Benatiya Andaloussi (1); H Tahri (1); Adresses : (1) Fès, Maroc.

Introduction : La cécité post traumatique est l'une des complications les plus graves des traumatismes orbitaires. Les mécanismes physiopathologiques restent encore mal élucidés.

Patients et Méthodes : A travers un cas de cécité monoculaire post traumatique, nous discutons les différents mécanismes physiopathologiques, les présentations cliniques et l'apport de l'imagerie.

Résultats : Il s'agit d'un patient de 30 ans qui se présente, aux urgences ophtalmologiques, suite à un accident de la voie publique avec point d'impact crânio-facial. L'examen ophtalmologique retrouve une acuité visuelle à 10/10 à droite et limitée à la perception lumineuse à gauche, une ecchymose palpébrale bilatérale, avec un examen du segment antérieur et du fond d'œil sans particularité au niveau des deux yeux, mise à part un réflexe photomoteur paresseux à gauche. Le reste de l'examen somatique trouve des plaies frontales et labiales avec une douleur à la mobilisation de la mâchoire inférieure et à la palpation de la racine du nez. La tomodensitométrie (TDM) montre deux lames d'hématomes sous durax non chirurgicales, des traits de fracture au niveau des deux os frontaux étendue jusqu'au toit de l'orbite ainsi que plusieurs foyers fracturaires au niveau du massif facial. Les globes oculaires et les nerfs optiques sont intacts. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) montre un trait de fracture au niveau de la paroi interne du canal optique gauche avec un hyper signal du nerf optique homolatéral, en faveur d'une contusion du nerf optique dans sa portion intracanalair. L'évolution au bout de 3 mois, est marquée par

une limitation de l'acuité visuelle à gauche au décompte des doigts à 2 mètres par l'hémi champ inférieur et une atrophie papillaire. Les potentiels évoqués visuels montrent une diminution importante de l'amplitude au niveau de l'œil gauche synonyme d'une perte axonale.

Discussion : La neuropathie optique post traumatique est une lésion aiguë et peu fréquente du nerf optique, elle provoque souvent une altération importante de la fonction visuelle. Les mécanismes lésionnels sont d'ordre mécanique et ischémique. Les lésions nerveuses sont primaires survenant au moment du traumatisme et secondaire par le vasospasme. En cas de traumatisme unilatéral du nerf optique, la présence d'un déficit du réflexe photomoteur est une condition essentielle au diagnostic. L'imagerie (TDM, IRM) complémentaire est indispensable pour établir le bilan lésionnel. Sur le plan thérapeutique, différentes publications ont divergé sur le rapport bénéfice risque des bolus de corticoïdes à fortes doses.

Conclusion : La neuropathie optique post traumatique est une urgence cécitante, nécessitant l'établissement d'un bilan lésionnel précoce dictant une conduite thérapeutique adaptée.

1596

Titre : Granulome choroïdien pseudotumoral bilatéral au cours d'une tuberculose multifocale : A propos d'un cas

Auteurs : K Nayme (1); Y Elkharroubi, L Benhmidoune; M El Belhadji; R Rachid; A Chakib; K Zaghoul; A Amraoui 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 : Le but de ce travail est d'illustrer, à travers une observation clinique, le rôle de l'examen ophtalmologique au cours de l'atteinte tuberculeuse.

Résultats : Il s'agit d'une femme de 20 ans ; suivie pour tuberculose multifocale : miliaire pulmonaire, myélite dorsale, méningo-encéphalite et abdominale (splénique) ; qui se présente en consultation ophtalmologique pour brouillard visuel. L'examen ophtalmologique retrouve une bonne acuité visuelle avec un segment antérieur normal. Le fond d'œil décèle une formation rétinienne jaunâtre à contours flous, saillante, sous rétinienne, d'un diamètre papillaire, au niveau de l'arcade temporale inférieure des deux yeux. Cette patiente est déjà sous traitement anti tuberculeux.

Discussion : La tuberculose oculaire peut revêtir plusieurs tableaux cliniques différents (endophtalmie, uvéite postérieure et tubercules choroïdiens de bouchut, kératite, masse palpébrale...). 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. Tout retard diagnostic et thérapeutique peut aboutir parfois à des séquelles irréversibles, voir même une cécité.

Conclusion : La tuberculose constitue toujours un problème de santé publique dans notre pays, encore plus aggravé par la pandémie VIH. L'atteinte oculaire, bien que rare, devrait être une préoccupation de tous ophtalmologistes. Un examen ophtalmologique systématique chez les patients tuberculeux permet de révéler les manifestations oculaires latentes.

1598

Titre : Paralysie du IV révélatrice d'un neuro Behcet : A propos d'une observation

Auteurs : B Ouaggag (1); S Belghmidi (1); R Benhaddou (1); I Hajji (1); T Baha Ali (1); A Moutaouakil (1); Adresses : (1) Marrakech, Maroc.

Introduction : La maladie de Behcet est une vascularite systémique d'étiologie encore mal élucidée. Elle se caractérise par une aphtose bipolaire récurrente et des atteintes oculaires, cutanées, articulaire, et du système nerveux. La manifestation oculaire la plus fréquente étant la vascularite rétinienne. L'uvéite à hypopion étant très caractéristique. L'atteinte neurologique peut inclure des signes déficitaires polymorphes.

Patients et Méthodes : Nous rapportons l'observation médicale d'un patient présentant un neuro Behcet révélé par une paralysie de la 4^{ème} paire crânienne.

Résultats : Il s'agit d'un jeune patient de 18 ans qui a consulté pour une diplopie verticale binoculaire d'installation rapidement progressive associée à un torticolis. Le tout évoluant dans un contexte d'aphtose buccale récidivante et d'arthralgie associé à un antécédant d'ulcération génitale. L'examen ophtalmologique a objectivé une paralysie du IV gauche sans autre signe associé. L'imagerie par résonance magnétique a mis en évidence des hypersignaux T2 en intra parenchymateux au niveau du tronc cérébral. Une hypersensibilité cutanée a été objectivé au test pathérgique. Le diagnostic de neuro Behcet a été donc retenu devant l'atteinte du système nerveux central évoluant dans un contexte d'aphtose buccale récidivante, d'antécédant d'ulcération génitale, d'hypersensibilité cutanée et d'atteinte articulaire. Le malade a bénéficié de bolus de corticoïde. L'évolution était marquée par l'amélioration du torticolis et de la paralysie du IV après un recul de 2 mois.

Discussion : La manifestation clinique la plus fréquente au cours du neuro Behcet est la méningo-encéphalite. Cependant, le site d'atteinte avec prédilection étant le tronc cérébral avec des lésions réversibles mais qui peuvent être chroniques évoluant vers une atrophie du tronc cérébral d'où l'importance d'une prise en charge urgente.

Conclusion : La révélation de la maladie de Behcet par une paralysie isolée de la 4^{ème} paire crânienne constitue une forme clinique rare.

1600

Titre : L'Anesthésie locorégionale en ophtalmologie (Anesthésie péribulbaire versus anesthésie rétrobulbaire)

Auteurs : M Boukhrissa (1); H Mansouri (1); G Elhouari (1); L Benhmidoune (1); A Amraoui (1); Adresses : (1) Casablanca, Maroc.

Introduction : L'anesthésie en ophtalmologie a connu une évolution des techniques, notamment avec la prééminence de l'anesthésie locorégionale (ALR) dans la chirurgie du segment antérieur mais aussi postérieur. Le but de notre travail, est d'évaluer l'efficacité clinique de l'anesthésie péri-bulbaire (APB) dans la chirurgie du segment antérieur, de la comparer avec l'anesthésie rétrobulbaire (ARB), et de rapporter l'expérience de notre service concernant les complications de ces techniques.

Patients et Méthodes : Étude prospective descriptive colligeant 30 patients devant bénéficier d'une chirurgie de cataracte sous ALR. Ces patients ont déjà bénéficié d'une consultation pré-anesthésique ; autorisant l'ALR. Au bloc opératoire l'anesthésie était réalisée par le même médecin utilisant un mélange lidocaine-bupivacaine avec une compression du globe oculaire pendant 10 minutes. Pour cette étude, nous avons utilisé une fiche d'exploitation synoptique comportant (âge, les antécédents, la nature de la chirurgie, la technique d'ALR, les volumes injectés, les complications immédiates, la durée de l'intervention...), puis on a évalué l'efficacité clinique de l'ALR (analgesie, akinésie, tonus oculaire, confort) à 5 min, 10min, 30 min, et en post-op.

Résultats : Il n'y a pas de différence significative concernant la douleur, le confort entre anesthésie peribulbaire (APB) et anesthésie rétrobulbaire (ARB). A 5min, on obtient une akinésie et une analgesie complète chez 9/15 patients en cas d'ARB et 4/15 patients en cas d'APR. A 10 min, on obtient une anesthésie chez tous les patients en cas d'ARB et 13/15 patients en cas d'APR. Par ailleurs, on note 1 cas d'échec d'anesthésie nécessitant la réinjection d'un complément après une APR et un cas d'hypertonie avec hématoème orbitaire après une ARB.

Discussion : Même si on obtient une akinésie et une analgesie précoce, l'ARB n'a pas montré sa supériorité par rapport à l'APB concernant le confort patient-chirurgien en per-opératoire. Les conséquences de l'ALR peuvent être d'ordre local engageant le pronostic visuel (perforation du globe), ou d'ordre général engageant le pronostic vital (convulsion, arrêt cardio-respiratoire) nécessitant la coopération de l'ophtalmologiste et du réanimateur afin de guetter et prendre en charge ces complications.

Conclusion : L'APB est la technique anesthésique de référence dans notre service, les risques liés à cette technique sont rares mais peuvent être graves. Avec la phacoemulsification, oser l'anesthésie topique pour un confort maximal.

1601**Titre : Hémorragie rétrohyaloïdienne pré-maculaire dans le cadre d'une leucémie aigue myéloblastique : A propos d'un cas**

Auteurs : T Elghazi (1); Y Rifai (1); Z Jaja (1); A Idrissi Alami (1); A Karmane (1); H Moussaif (1); R Daoudi (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Les leucémies aiguës myéloblastiques (LAM) sont des proliférations clonales aiguës ou subaiguës, développées à partir des précurseurs hématopoïétiques (blastés), et ce, à tous les stades de maturation de ces précurseurs.

Nous rapportons le cas d'un enfant qui présente une leucémie aigue se compliquant d'une hémorragie rétrohyaloïdienne pré-maculaire.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'un enfant âgé de 14 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, qui est suivi pour leucémie aigue myéloblastique et qui a consulté aux urgences pour une baisse d'acuité visuelle brutale unilatérale de l'œil droit, une semaine après une première séance de chimiothérapie.

L'acuité visuelle a été limitée à perception lumineuse à droite. L'examen du fond d'œil a montré une hémorragie rétrohyaloïdienne au niveau de la région maculaire avec fusion de sang dans le vitré postérieur.

L'hémogramme a montré une pancytopenie avec une thrombopénie à 9000/mm³ pouvant expliquer la survenue de l'hémorragie.

Résultats : Nous avons opté pour une abstention thérapeutique vue le risque hémorragique immédiat en attendant la résorption spontanée.

Discussion : Les leucémies aiguës (LA) résultent d'un envahissement de la moelle osseuse par des cellules hématopoïétiques de caractère immature : les cellules blastiques. Au moment du diagnostic des LA, un enfant sur deux présente une atteinte oculaire.

L'atteinte rétinienne représente 13 à 30% des cas. Ainsi que la rétinopathie leucémique est rare. Elle est secondaire à l'anémie et à la thrombopénie. Rarement, on retrouve une hémorragie rétrohyaloïdienne pré-maculaire (cas de notre patient).

Conclusion : Les hémorragies rétrohyaloïdiennes dans le cadre de la leucémie aigue sont rares. Elles peuvent survenir suite au traitement par chimiothérapie et ne doivent être traitées qu'en cas de complication ou de localisation devant l'axe visuel avec risque de récurrence.

1602**Titre : Lymphome primitif du sac lacrymal : A propos d'un cas**

Auteurs : Y Amrani (1); MZ Benchrif (1); H Handor (1); Z Hafidi (1); M Derkaoui (1); Z Jaja (1); Y Rifai (1); H Ouarradi (1); R Daoudi (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Les tumeurs malignes du sac lacrymal sont rares et les lymphomes sont exceptionnels.

Patients et Méthodes : Un patient âgé de 14 ans s'est présenté aux urgences pour une tuméfaction de l'angle interne de l'œil gauche d'installation progressive évoluant depuis 3 mois. La palpation retrouve une masse ferme de l'angle interne, La tomodensitométrie objective une tumeur de la loge lacrymale.

Résultats : Une biopsie exérèse a été réalisée et retrouve une masse non liquidienne au niveau de la loge lacrymale. L'examen anatomopathologique a permis de poser le diagnostic de lymphome du sac lacrymal. Le patient a ensuite été confié pour bilan et prise en charge thérapeutique au service d'hématologie avec rémission complète à 1 an.

Discussion : Les tumeurs du sac lacrymal sont rares. Parmi ces tumeurs, les lymphomes restent exceptionnels. Dans cette observation, les éléments cliniques et radiologiques préopératoires n'ont pas permis d'évoquer le diagnostic de lymphome du sac lacrymal. En effet, les signes cliniques aspécifiques peuvent conduire à un diagnostic erroné et une biopsie doit être réalisée en cas de doute. Le traitement consiste en une radiothérapie isolée ou associée à une chimiothérapie en fonction du type de lymphome et de son extension.

Conclusion : Le diagnostic et le traitement du lymphome du sac lacrymal doivent être précoces. La collaboration avec anatomopathologiste et hématologiste permet de proposer un traitement efficace.

1604**Titre : Fossette colobomateuse de la papille : A propos d'un cas**

Auteurs : I Nafizy (1); A Gaudric (2); P Massin (2);

Adresses : (1) Rabat, Maroc; (2) Paris.

Introduction : Anomalie congénitale rare correspondant à un défaut de la papille optique. L'acuité visuelle est normale en dehors de la principale complication : DSNE (25-75%), de pathogénie et de traitement controversés.

Patients et Méthodes : Patient de 40 ans ayant consulté pour une BAV OG. L'examen ophtalmologique a trouvé une AV à 2/10P14, un segment antérieur normal et au fond d'œil une fossette colobomateuse de la papille compliquée de DSR maculaire.

Résultats : Une première intervention était faite consistant à une vitrectomie complète avec application de laser sur le pourtour papillaire sur 360° et un tamponnement au gaz. L'évolution était marquée par une légère régression de l'épaisseur maculaire mais une persistance de DSR jusqu'au 15^{ème} mois nécessitant une deuxième intervention en complément de la 1^{ère}.

L'évolution finale était marquée par une réapplication maculaire complète au 18^{ème} mois post deuxième chirurgie.

Discussion : Anomalie congénitale rare qui correspond à un défaut de la papille optique. Décrite la première fois par Wiethe 1882. Histologiquement : hernie d'une rétine dysplasique jusqu'à l'espace sous arachnoïdien à travers un

défaut de la lame criblée. La pathogénie du décollement séreux de la macula la compliquant reste controversée suspectant plusieurs mécanismes. Son traitement continue à être aussi très controversé étant passé plusieurs étapes, de l'abstention thérapeutique ou l'application de laser sur le bord papillaire à la vitrectomie avec laser et gaz.

Conclusion : Pathologie rare, le pronostic visuel dépend de la réapplication maculaire obtenue généralement plusieurs mois après chirurgie. L'évolution défavorable est possible vers une dégénérescence kystique ou atrophie maculaire.

1608**Titre : La persistance et hyperplasie du vitré primitif : A propos d'une observation**

Auteurs : S Elhaouzi (1); S Berradi (1); T Elghazi (1); W Ibrahimy (1); A Karim (1); M Lezrek (1); R Daoudi (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : La persistance du vitré primitif est une anomalie congénitale rare. Son origine est inconnue et son pronostic est variable. Le diagnostic repose sur l'examen clinique souvent sous anesthésie générale ainsi que sur l'imagerie.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'un enfant de 2 ans, parents consanguins du 1^{er} degré, hospitalisé pour leucocorie bilatérale constatée dès la naissance. L'examen retrouve une esotropie de l'œil gauche avec un nystagmus horizontal bilatéral.

L'échographie oculaire ainsi que la TDM ont montré un aspect de persistance du vitré primitif bilatérale, associé à gauche à une cataracte avec décollement de rétine total et des calcifications chorio-rétiniennes.

Résultats : La vitrectomie n'a pas été faite chez cet enfant à cause de son cas jugé de très mauvais pronostic.

Discussion : La persistance du système vasculaire fœtal est une malformation oculaire rare dont l'origine reste inconnue. Elle constitue un groupe de malformations oculaires complexes dont les différentes formes cliniques ont des pronostics fonctionnels hétérogènes.

Le diagnostic repose sur un examen précis et complet de l'œil de l'enfant, souvent sous anesthésie générale. Un examen général pédiatrique systématique est recommandé. Le traitement est adapté au cas par cas pour une prise en charge chirurgicale et médicale précoce et spécifique. L'amblyopie doit être traitée pendant toute la période sensible. Mais, malgré une bonne rééducation, le pronostic fonctionnel moyen reste décevant probablement par un état malformatif oculaire global.

Conclusion : La persistance du vitré primitif doit être évoquée devant toute leucocorie afin d'éliminer le redoutable rétinoblastome.

1609**Titre : Carcinome épidermoïde de la conjonctive : difficultés diagnostiques et thérapeutiques**

Auteurs : A Alami (1); Y Bennouk (1); S Iferkhass (1); R Messaoudi (1); FZ Araqi (1); B Moujahid (1); K Reda (1); H Chana (1); A Oubaaz (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Le carcinome épidermoïde de la conjonctive représente la tumeur maligne la plus fréquente de la conjonctive. Cependant, il reste souvent sous diagnostiqué et expose au retard thérapeutique.

Patients et Méthodes : Nous avons entrepris une étude rétrospective d'une série de 9 observations de carcinomes épidermoïdes de la conjonctive dont nous avons précisé les caractéristiques cliniques, les bilans complémentaires, les modalités thérapeutiques et l'évolution.

Résultats : L'aspect fréquent de la tumeur était celui d'une formation nodulaire bourgeonnante dure. Le diagnostic positif a reposé sur l'étude anatomopathologique des biopsies lésionnelles.

Sur plan thérapeutique, les patients avaient subi des gestes chirurgicaux consistant soit à une résection tumorale simple ou une résection selon le technique no touch avec cryothérapie adjuvante. L'exentération a été indiquée chez 2 patients devant le caractère invasif, extensif (stade T ≥ T3) ou récurrent de la tumeur.

Aucun patient n'a bénéficié d'un traitement topique ou d'une curiethérapie. Nous avons enregistré une récurrence ganglionnaire et une autre sur la muqueuse nasale. Le recul moyen était de 38,2 mois. Aucun patient n'est décédé de sa maladie.

Discussion : Le diagnostic du carcinome épidermoïde de la conjonctive doit être suspecté devant toute néoformation conjonctivale notamment vu notre contexte ensoleillé. L'étude anatomopathologique systématique de toute pièce de résection permettra un diagnostic précoce et une classification TNM plus précise.

Les difficultés thérapeutiques tiennent de l'absence de consensus universel malgré la disponibilité d'une classification TNM à jour.

Conclusion : Devant toute tumeur conjonctivale suspecte il faut penser au carcinome épidermoïde et recourir à l'étude anatomopathologique qui reste le seul garant d'un diagnostic de certitude. Un consensus thérapeutique basé sur la classification TNM permettra de mieux choisir les moyens thérapeutiques, de plus en plus innovants, et qui convergent vers la préservation du pronostic visuel.

1610**Titre : Fundus flavimaculatus compliqué de néovascularisation choroïdienne : A propos d'une observation**

Auteurs : A Alami (1); Y Bennouk (1); K Reda (1); R Zerouk (1); M Madzou (1); K Chergui (1); N Aigbe (1); H Chana (1); A Oubaaz (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Le fundus flavimaculatus (FFM) est une entité du syndrome de Stargardt. Elle atteint généralement des sujets jeunes et entraîne, à plus au moins long terme, une baisse d'acuité visuelle due à des zones d'atrophie ou par des flecks mal situés.

Les complications à type de néovascularisation choroïdienne sont rares.

Patients et Méthodes : Patient de 46 ans, consulte pour baisse de l'acuité visuelle de son œil droit. L'examen du fond de l'œil montre des tâches blanches profondes pisciformes périmaculaires bilatérales et un foyer blanc juxtafovéolaire dans l'œil droit. Une angiographie à la fluorescéine a été réalisée.

Résultats : Notre patient présente un FFM bilatérale compliqué d'une néovascularisation choroïdienne juxtafovéolaire de l'œil droit traitée par injection intravitréenne de bevacizumab.

Discussion : Les altérations de l'épithélium pigmentaire, liées à l'accumulation de déchets lipoprotéiques, pourraient prédisposer à des ruptures de la membrane de Bruch et donc à une néovascularisation. Le traitement de ces néovaisseaux reste difficile et le pronostic réservé. Il est constitué classiquement par la photocoagulation. L'injection intravitréenne de bevacizumab permet la stabilisation de l'acuité visuelle chez notre patient.

Conclusion : Le fundus flavimaculatus peut donc se compliquer d'un néovaisseau choroïdien. Les anti-angiogéniques semblent être un traitement prometteur de ces néovaisseaux choroïdiens permettant la stabilité de l'acuité visuelle.

1611

Titre : La sécheresse oculaire chez les diabétiques :

Etude prospective

Auteurs : O El Abdouni (1); M Abdellaoui (2); N Malki (2); A Alaoui (2); S Bhalil (1); I Benatiya (2); H Tahri (2);

Adresses : (1) Fes, Maroc; (2) Fès, Maroc.

Introduction : La sécheresse oculaire est une affection fréquente chez les diabétiques. En effet la kérato-conjonctivite sèche représente l'ensemble des désordres au niveau du film lacrymal occasionné par la diminution de la sécrétion de larmes, leur mauvaise qualité ou leur évaporation rapide.

Patients et Méthodes : Nous avons mené une étude prospective portant sur 100 patients diabétiques examinés en consultation durant une période 6 mois. L'ancienneté du diabète, l'hémoglobine glyquée, l'existence d'une rétinopathie diabétique sont colligés. L'évaluation de la sécrétion lacrymale est réalisée en utilisant le test de Shirmer type I et la mesure du temps de rupture du film lacrymal.

Résultats : L'âge moyen est de 55 ans (49 à 71 ans), de 60 ans (21 à 72 ans) ; respectivement chez les patients diabétiques avec sécheresse oculaire et les diabétiques sans sécheresse oculaire. Aucune prédominance entre le sexe n'est notée. Les durées moyennes de diabète sont de 13 ans pour les diabétiques avec œil sec et de 15 ans chez les diabétiques sans œil sec. Un mauvais équilibre glycémique est noté avec une HbA1c moyenne de 9,2% chez les diabétiques avec œil sec, et de 8,8%

pour les diabétiques sans œil sec. Une sécheresse oculaire est objectivée chez 39 % de nos patients. Les valeurs moyennes du BUT et du test de Shirmer sont de 6 secondes (2 à 8 secondes) et de 14 secondes (12 à 17 secondes), et de 5 (3 à 9) mm et de 16 (12 à 25) mm, respectivement, chez les diabétiques avec œil sec et les diabétiques sans œil sec.

Le résultat du test de Shirmer et le BUT sont diminués chez les diabétiques atteints de rétinopathie diabétique avec un taux de rétinopathie diabétique de 72 % chez les diabétiques avec œil sec.

Discussion : Le diabète est à l'origine d'une altération de la surface oculaire, plus fréquente en cas de neuropathie périphérique ou de rétinopathie diabétique. L'altération de la sensibilité cornéenne diminue la sécrétion lacrymale et modifie qualitativement les larmes.

Conclusion : La sécheresse et l'atteinte de la surface oculaire est fréquente parmi les diabétiques. Généralement peu ressentie par les malades mais pouvant entraîner des lésions cornéennes graves, ne doivent pas être négligées chez les ces patients.

1613

Titre : Le traitement de l'œdème maculaire diabétique par l'équilibration des facteurs systémiques : A propos d'une série de 10 patients

Auteurs : A Alami (1); Y Bennouk (1); R Messaoudi (1); M Madzou (1); R Zerouk (1); S Chatoui (1); K Reda (1); H Chana (1); A Oubaaz (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : L'œdème maculaire est l'épaississement de la région maculaire lié à l'accumulation du liquide extracellulaire dans la rétine responsable d'une baisse de l'acuité visuelle. Dans notre étude, un contrôle strict de la glycémie et de la pression artérielle a permis de réduire la progression de l'œdème maculaire diabétique et la baisse de l'acuité visuelle.

Patients et Méthodes : 17 yeux de dix patients diabétiques et hypertendus, présentant une baisse d'acuité visuelle très importante. Une angiographie à la fluorescéine, un OCT maculaire ainsi qu'un bilan glycémique et cardiologique sont réalisés.

Résultats : Tous les patients présentent une augmentation de l'hémoglobine glyquée et des chiffres tensionnels élevés. L'angiographie à la fluorescéine montre une diffusion maculaire et l'OCT montre un œdème maculaire diffus. Tous les patients sont pris en charge par leur médecins cardiologues et endocrinologues et ils sont traités par l'insuline et des antihypertenseurs. L'évolution est marquée par une amélioration de l'acuité visuelle, une baisse de l'hémoglobine glyquée et une normalisation de la tension artérielle.

Discussion : L'importance des facteurs systémiques dans l'OMD a bien été mise en évidence par les études du DCCT (chez le type 1) études l'UKPDS (chez le type 2). Ainsi, devant tout OMD, la recherche d'une équilibration glycémique et tensionnelle est indispensable en premier

lieu, à la fois pour faire régresser l'OMD, et ensuite, prévenir une récurrence.

Conclusion : L'œdème maculaire diabétique reste un problème thérapeutique. Même si son traitement fait appel essentiellement à la photocoagulation au laser (grid maculaire), l'équilibre de la glycémie et de l'hypertension artérielle est indispensable pour obtenir sa résorption.

1615

Titre : Cécité bilatérale révélant un anévrisme non rompu de l'artère cérébrale communicante antérieure

Auteurs : Z Khrifi (1); S Bhalil (1); F Chraïbi (1); M Abdellaoui (1); Al Benatiya (1); H Tahri (1);

Adresses : (1) Fes, Maroc.

Introduction : L'anévrisme de l'artère cérébrale communicante antérieure est le site de prédilection des anévrysmes intracrâniens. C'est un anévrisme complexe par les caractéristiques de la dynamique des flux, l'angioarchitecture et les variations anatomiques fréquentes de cette région. Non rompu cet anévrisme est exceptionnellement symptomatique.

Patients et Méthodes : Observation médicale d'un patient de 48 ans qui consulte aux urgences ophtalmologiques pour une cécité bilatérale.

Résultats : Homme de 48 ans sans antécédents médicaux notables qui consulte aux urgences ophtalmologiques pour baisse de l'acuité visuelle rapidement évolutive depuis une semaine aboutissant à une cécité bilatérale. L'examen ophtalmologique objective une perception lumineuse positive bilatérale avec un bon réflexe photomoteur alors que le reste de l'examen ophtalmologique est strictement normal. Un examen général réalisé aux urgences trouve une tension artérielle à 20/14 mmHg. L'imagerie cérébrale notamment une tomographie par densitométrie cérébrale complétée par une imagerie en résonance magnétique objective un aspect spectaculaire d'un grand anévrisme de l'artère cérébrale communicante antérieure partiellement thrombosé responsable d'une compression du chiasma optique. Après un équilibre de l'hypertension artérielle le patient a été adressé en neurochirurgie pour une thérapeutique en urgence.

Discussion : Un anévrisme est toujours la conséquence d'une modification structurale de la paroi artérielle. Dans leur forme commune, les anévrysmes développés sur les artères intracrâniennes sont sacciformes. Ses étiologies sont nombreuses et variées. L'évolution des anévrysmes intracrâniens se fait vers une augmentation de leur volume sous l'influence de facteurs hémodynamiques qui conduit à une fragilisation de leur paroi. Une rupture de l'anévrisme est le mode de découverte le plus fréquent et aussi le plus dramatique.

Conclusion : Nous tenons à souligner l'importance de l'imagerie orbito-cérébrale devant une baisse de l'acuité visuelle inexplicable.

1616

Titre : Ulcération cornéenne abcédée associée à une polyarthrite rhumatoïde (à propos de trois cas)

Auteurs : Z Khrifi (1); M Abdellaoui (1); A Alaoui Ismaili (2); S Bhalil (1); Al Benatiya (1); H Tahri (1);

Adresses : (1) Fes, Maroc; (2) Fès, Maroc.

Introduction : Les ulcères cornéens périphériques d'origine immunologique sont rares en pratique quotidienne. Ils sont souvent associés à des maladies systémiques comme la polyarthrite rhumatoïde ou le syndrome de Sjögren. Leur présence témoigne de l'existence ou de l'éminence d'une atteinte systémique grave à type de vascularite dans le cadre d'une polyarthrite rhumatoïde. Leur surinfection bactérienne représente un tournant évolutif grave sur le plan fonctionnel visuel.

Patients et Méthodes : Nous présentons à travers ce travail trois cas d'ulcères cornéens surinfectés associés à une polyarthrite rhumatoïde.

Résultats :

Cas 1 : patiente de 65 ans, suivie depuis 15 ans pour polyarthrite rhumatoïde, avec atteinte polyarticulaire et déformation des doigts en col de cygne, sous anti-inflammatoires stéroïdiens, qui présente une baisse de l'acuité visuelle de l'œil gauche avec douleur, rougeur et des sécrétions purulentes. L'examen ophtalmologique trouve un ulcère cornéen extensif abcédé. La culture du prélèvement a isolé un candida. La patiente a reçu un traitement antibiotique général et local. L'évolution est marquée par l'aggravation du tableau clinique et la survenue d'une endophtalmie nécessitant des injections intravitréennes d'antibiotiques.

Cas 2 : patiente de 52 ans, suivie depuis 7 ans pour polyarthrite rhumatoïde, qui présente depuis 10 jours une baisse de l'acuité visuelle, douleur et rougeur oculaire droite. L'examen ophtalmologique trouve un ulcère limnique inférieur abcédé avec hypopion. Le prélèvement était stérile. La patiente a reçu un traitement antibiotique général et local avec bonne évolution et début de cicatrisation cornéenne.

Cas 3 : patiente de 63 ans, suivie depuis 10 ans pour polyarthrite rhumatoïde, avec déformations des doigts en maillet et des orteils en coup de vent péronier, sous anti-inflammatoires non stéroïdiens, qui présente une baisse de l'acuité visuelle de l'œil gauche avec rougeur, douleur et sécrétions purulentes associées. L'examen trouve un ulcère cornéen périphérique abcédé avec hypopion. Le prélèvement est revenu stérile. La patiente a reçu une antibiothérapie locale et générale avec une bonne évolution clinique.

Discussion : Les ulcères cornéens d'origine immunologique sont une affection rare mais grave mettant en jeu le pronostic visuel. Ils se caractérisent par une inflammation sévère touchant la cornée périphérique limnique parfois associée à une atteinte sclérale. La surinfection bactérienne est souvent sévère et extensive atteignant le centre cornéen avec risque de perforation. Les auteurs s'accordent sur l'intérêt du traitement immunosuppresseur (cyclophosphamide) en cas d'ulcères non surinfectés. En cas de surinfection un traitement antibiotique initial est nécessaire.

Conclusion : La surveillance ophtalmologique de patients atteints de polyarthrite rhumatoïde permettrait un diagnostic précoce des ulcères cornéens avant le stade de surinfection et un traitement plus efficace.

1617

Titre : Les tumeurs vasoprolifératives rétinienne : A propos d'un cas

Auteurs : LM Hmidchat (1); A Karmane (1); A El Jay (1); S Oudanane (1); S Benziane (1); R Daoudi (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Les tumeurs vasoprolifératives rétinienne sont une entité récemment individualisée. Ce sont des tumeurs bénignes correspondant à une prolifération glio-vasculaire, pouvant être primitive ou secondaire à certaines affections oculaires. Le but de notre travail est de rapporter à travers notre cas et une revue de la littérature les particularités cliniques, évolutives et thérapeutiques de ces tumeurs rétinienne rares.

Patients et Méthodes : Une patiente de 40 ans consulte pour des myodesopsies et des difficultés à la lecture de prés. L'examen du fond d'œil retrouve de façon fortuite un décollement de rétine exsudatif périphérique, exsudats lipidiques denses sur toute la rétine temporale périphérique épargnant le pôle postérieur avec une petite formation périphérique hémorragique d'environ 1 diamètre papillaire vers 5 heures. L'angiographie à la fluorescéine met en évidence une hyperfluorescence massive de cette petite formation qui diffuse dès les temps précoces. Un traitement par cryothérapie a été proposé à raison de 2 séances à 1 mois d'intervalle.

Résultats : L'évolution a été marquée par une nette amélioration avec résorption de l'hémorragie ré-application de la rétine et réabsorption totale des exsudats et disparition de la lésion hyperfluorescente.

Discussion : Les tumeurs vasoprolifératives rétinienne sont le plus souvent unilatérales et isolées. Elles sont idiopathiques dans plus de 80% des cas, parfois elles surviennent au cours d'une maladie rétinienne chronique telle qu'une uvéite intermédiaire ou rétinite pigmentaire. Ce sont des tumeurs bénignes mais pouvant conduire à la perte de la vision, les principales causes de cette dernière sont : l'exsudation intra et sous rétinienne, l'hémorragie du vitré, et le décollement de rétine exsudatif ou tractionnel. Le traitement préconisé dépend de la taille de la néoformation vasculaire, fait surtout appel à la photocoagulation au laser ou la cryoapplication.

Conclusion : Les tumeurs vasoprolifératives rétinienne tumeurs bénignes pouvant être primitives ou secondaires. Elles posent des problèmes diagnostiques mais surtout thérapeutiques.

Non traitées elles sont susceptibles de présenter des complications majeures avec un retentissement permanent sur la fonction visuelle.

Une photocoagulation ou cryoapplication réalisée à temps permet d'éviter le traitement chirurgical beaucoup plus agressif.

1619

Titre : Etude rétrospective de l'association diabète et glaucome primitif à angle ouvert

Auteurs : N Aigbe (1); K Reda (1); Y Bennouk (1); A Alami (1); M Madzou (1); K Chergui (1); S El Hamichi (1); G Koki (1); A Oubaaz (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Le glaucome primitif à angle ouvert (GPAO) est une affection oculaire cécitante, plus fréquente chez le diabétique après l'âge de 40 ans. Le but de ce travail est de rechercher les caractéristiques épidémiologiques et cliniques du GPAO en vue d'évaluer la fréquence de cette association.

Patients et Méthodes : Etude rétrospective portant sur tous les patients diabétiques admis dans notre service entre janvier et décembre 2011. Nous avons sérié parmi les dossiers de nos patients diabétiques ceux suivis également pour glaucome chronique à angle ouvert. Nous avons étudié les valeurs de la pression intraoculaire (PIO), les résultats du fond d'œil, du champ visuel, de l'angiographie rétinienne à la fluorescéine, de la tomographie en cohérence optique (OCT) maculaire et papillaire.

Résultats : Cette étude nous a permis d'analyser l'âge des patients glaucomateux diabétiques et le sexe ratio. Nous avons estimé la fréquence du GPAO dans la population de nos sujets diabétiques. Le diabète type 2 était représenté dans la quasi-totalité des cas. Nous avons évalué la durée d'évolution du diabète et celle du GPAO, les risques encourus par le diabétique ayant un GPAO et les modalités thérapeutiques de cette association clinique.

Discussion : Les résultats de notre étude ont montré que le GPAO est plus fréquent chez les diabétiques. Plusieurs études dans la littérature indiquent une fréquence plus élevée du GPAO dans les populations diabétiques avec une PIO globalement plus élevée. A l'inverse, les résultats de l'Ocular Hypertension Treatment Study (OHTS) montrent un rôle protecteur du diabète sucré, concernant la conversion des cas d'hypertonie oculaire en glaucome. L'influence du diabète sur le GPAO est donc discutée. Ce qui implique un besoin de recherche fondamentale pour élucider ce fait et une nécessité de dépistage systématique du GPAO chez tout sujet diabétique et vice versa. L'augmentation de la PIO accroît le risque de survenue d'une occlusion de la veine centrale de la rétine (OVCR), ce fut le cas de deux patients dans notre série.

Conclusion : Le GPAO est fréquemment associé au diabète sucré. Mais l'influence réelle de la maladie diabétique sur la survenue du GPAO reste encore non élucidée. Cela suscite un besoin de recherche approfondie et impose un dépistage du GPAO chez le diabétique et vice versa.

1620

Titre : Hémianopsie bitemporale post traumatique : A propos d'un cas

Auteurs : Y Bouziani (1); S Belghmaidi (1); S Ballyout (2); T Aboulhassane (1); T Baha Ali (2); R Benhaddou (2); I Hajji (2); A Moutaouakil (2);

Adresses : (1) Marrakech, Maroc; (2) Marakech, Maroc.

Introduction : Le syndrome post-traumatique chiasmatique est une complication rare des traumatismes crâniens fermés. Il se présente souvent par une hémianopsie bitemporale et peut être associée à d'autres signes neurologiques.

Patients et Méthodes : Les auteurs rapportent un cas d'un homme de 31 ans qui avait subi un traumatisme crânien frontal suite à un accident de voie publique avec perte de connaissance initiale. Son scanner à l'admission a objectivé une fracture de la petite aile du sphénoïde sans autres lésions associées.

Résultats : un examen ophtalmologique initial a noté une attitude vicieuse de la tête et le champ visuel par confrontation a révélé une hémianopsie bitemporale complète, qui a été confirmée plus tard par la périmétrie de Goldmann. Une IRM faite n'a pas mis en évidence de lésions chiasmatiques évidentes.

Discussion : Une étude de 90 patients souffrant de lésions de la voie visuelle a révélé des blessures traumatiques chiasmatiques dans seulement 4,4%. Parmi les cas rapportés, seule une poignée de patients ont montré une transection complète du chiasma optique sur l'imagerie. De nombreuses études ont incriminé des facteurs vasculaires dans les lésions chiasmatiques infraradiologiques pouvant expliquer le tableau d'hémianopsie bitemporale survenant au décours d'un traumatisme crânien frontal. Comme dans notre observation les lésions d'accélération/décélération ont créé une ischémie par rupture de la microvascularisation chiasmatique.

Conclusion : Le traumatisme est une cause rare du syndrome chiasmatique. L'imagerie par résonance magnétique et l'interrogatoire sont les deux éléments d'enquête les plus utiles. Malheureusement la récupération visuelle au décours de telles lésions est dérisoire ; une fois installé, le déficit visuel est définitif.

1621

Titre : Phtiriose ciliaire : A propos d'une observation

Auteurs : A Idrissi Alami (1); B Ouazzani Tnacheri (1); N Chana (1); T El Ghazi (1); S Khalil (1); R Derrar (1); G Abdellaoui (1); W Ibrahimy (1); R Daoudi (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : La phtiriose ciliaire est une pathologie rare. Il s'agit de la localisation de poux (œufs, lentes ou adultes) au niveau des cils. Il ne s'agit pas du poux de la tête, ni du poux du corps, mais du poux du pubis : phtirius pubis appelé aussi morpion.

Patients et Méthodes : Femme de 25 ans, mariée depuis quelques mois, sans antécédents particuliers, qui a consulté pour prurit palpébral intense et la constatation de bestioles au niveau des cils. L'examen à la lampe à fente a objectivé la présence de plusieurs lentes très adhérentes aux cils mais aucun adulte n'a été retrouvé. La patiente rapporte en effet, avoir nettoyé ses cils la veille et que les lentes étaient difficiles à enlever à la pince occasionnant l'arrachement du cil en entier. D'ailleurs l'examen retrouve plusieurs cils arrachés avec une hémorragie à leur base. Une enquête au sein de l'entourage a été menée et un examen parasitologique a été réalisé.

Résultats : L'examen parasitologique a confirmé le diagnostic en mettant en évidence la présence de lentes du genre phtirius pubis. Les résultats de l'enquête au sein de l'entourage a conclu à une transmission par une literie infectée ou par un rapport sexuel avec un partenaire infecté. Un traitement à base de pommade contenant de l'oxyde mercurique jaune 1% a été instauré et la patiente a été adressée pour un examen dermatologique à la recherche d'une seconde localisation. L'évolution a été favorable sous traitement. Le partenaire a aussi été traité et le linge lavé à 60° et repassé pour éviter les réinfestations.

Discussion : Le poux du pubis est un insecte de l'ordre des anoploures et du genre phtirius. Cet ectoparasite envahit principalement les poils pubiens mais peut tout à fait se retrouver sur les autres zones de pilosité (région péri-anale, poils thoraciques, aisselles, cils et sourcils). La contamination est due généralement à un rapport sexuel avec un partenaire infecté ou par des vêtements ou une literie infectée, il est donc important de faire une enquête pour savoir d'où vient cette pathologie. Le diagnostic clinique de phtiriose ciliaire est confirmé par l'examen parasitologique. Le traitement est basé principalement sur des pommades contenant de l'oxyde de mercure. On peut aussi enduire largement les cils avec n'importe quelle pommade qui va étouffer les poux. D'autres thérapeutiques sont décrites : le physostigmine à 0,25 %, la fluorescéine à 20 %, le malathion à 1 %, la photothérapie au laser d'argon, et la cryothérapie. Les partenaires sexuels devraient être examinés et traités, la literie devrait être désinfectée à 50 °C pendant 30 minutes.

Conclusion : La phtiriose ciliaire est de diagnostic facile et confirmée par l'examen parasitologique, elle nécessite la mise en route d'une enquête dans l'entourage afin de détecter la source de contamination et de prévenir les réinfestations. Le traitement médical est efficace, il doit être complété par un nettoyage sérieux des literies et des vêtements. Cette pathologie est souvent considérée comme une maladie vénérienne, le traitement du partenaire est donc primordial.

1624

Titre : Les paralysies oculomotrices opérées : A propos de 8 cas

Auteurs : S El barroug (1); B Allali (1); G Daghouj, A Adraoui, M Zouari, S Rezki, L Maaloum, A El Kettani, A Amraoui, K Zaghloul

Adresses : (1) Casablanca *, Maroc.

Introduction : Les paralysies oculomotrices sont fréquentes ; le plus souvent acquises, responsables d'un déficit et ou d'hyper action d'un ou de plusieurs muscles. Elles sont liées à l'atteinte d'un ou de plusieurs nerfs oculomoteurs, le nerf oculomoteur commun (III), le nerf trochléaire (IV), et le nerf abducens (VI). Le traitement chirurgical ne traite pas la paralysie mais plutôt le trouble oculomoteur qui en résulte.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée sur la période allant de janvier 2009 à juillet 2011. Incluant les différents types de paralysies oculomotrices opérées au service d'ophtalmologie pédiatrique du Chu Ibn Rochd Casablanca au cours de la même période. Tous nos patients ont bénéficiés d'un examen ophtalmologique complet, allant de l'AVc, la motilité oculaire, RPM, jusqu'au examen du FO. Un bilan orthoptique pré opératoire a été réalisé chez tous nos cas, ainsi qu'en post opératoire. Par ailleurs le test de Lancaster est fait pour deux cas.

Résultats : Il s'agit d'une série de 8 patients qui ont été opérés de leurs paralysies oculomotrices. Il s'agit essentiellement de la paralysie du GO retrouvée dans 6 cas. Une paralysie congénitale du III a été notée chez un cas et une post traumatique du VI chez l'autre cas. L'âge est variable allant de 3 ans à 60 ans avec une moyenne de 20 ans. Sans prédominance de sexe. L'Interrogatoire a objectivé ATCD de traumatisme chez 4 patients. Un enfant a été opéré pour un ptosis congénital. Une diplopie a été rapportée par deux cas. L'examen clinique a objectivé surtout une exotropie alternante avec un œil préférentiel chez 7 cas. L'acuité visuelle était de 10 /10 bilatérale chez 5 patients avec 2 cas d'amblyopie profonde. Le bilan orthoptique pré opératoire a objectivé une exotropie à grand angle avec une importante hypotropie. Au cours de la chirurgie, 4 de nos patients ont bénéficié d'une cure sur les droits horizontaux, un cas sur les droits verticaux et un sur muscles obliques. Le BOT post opératoire était satisfaisant.

Discussion : Les paralysies oculomotrices sont fréquentes ; le plus souvent acquises, responsable d'un déficit et ou d'hyper action d'un ou de plusieurs muscles, ce qui entraîne le plus souvent un déséquilibre des forces musculaires du coté atteint et parfois du coté sain. Selon la topographie, on distingue les atteintes nucléaires, fasciculaires, et tronculaires. Le traitement chirurgical a pour but de rééquilibrer les forces musculaires restantes dans un but fonctionnel (le torticolis et la diplopie) mais aussi esthétique.

Conclusion : L'acte chirurgical ne traite pas la paralysie mais le trouble oculomoteur séquellaire dans 20 à 50 % des cas.

1628

Titre : une épisclérite nodulaire récidivante révélant une polyarthrite rhumatoïde : A propos d'un cas

Auteurs : A Atiq (1); Z Bounisif; H Moumayez; M El Belhadji ; A Amraoui

Adresses : (1) Casablanca, Maroc.

Introduction : L'épisclérite est une inflammation de l'épisclère qui touche souvent les adultes de plus de 40 ans, avec une nette prédominance féminine. Il s'agit fréquemment d'une affection bénigne. Cependant, un bilan étiologique s'impose en cas de poussées durables, multi-récidivantes et/ou résistantes au traitement. Le but de notre travail est d'orienter la prise en charge devant les formes suspectes.

Patients et Méthodes : Patiente de 51 ans, adressée à la consultation d'ophtalmologie pour des épisodes d'œil rouge à bascule évoluant depuis deux ans, s'amendant en quelques jours sous traitement topique à base de corticoïdes. L'interrogatoire retrouve la notion d'arthralgies des moyennes et des petites articulations d'allure mixte. A l'examen, l'acuité visuelle est à 8/10 à chaque œil, le tonus oculaire est normal. Il existe, au niveau des deux yeux, une épisclérite nodulaire localisée. L'examen des segments antérieurs est normal. L'examen du fond de l'œil est sans anomalie. Le bilan paraclinique a retrouvé un syndrome inflammatoire, une sérologie syphilitique négative, une IDR à la tuberculine négative, une radiographie du thorax normale, des facteurs rhumatoïdes positifs au Waaler-Rose et Latex, les anticorps anti-cytoplasme des polynucléaires neutrophiles (ANCA) négatifs. Une radiographie des mains retrouve les signes d'une arthrite érosive.

Résultats : Le diagnostic d'une polyarthrite rhumatoïde a été retenu et la patiente fut mise sous traitement de fond. L'évolution était bonne sous traitement.

Discussion : L'épisclérite est une inflammation de l'épisclère, le plus souvent bénigne et d'origine idiopathique dont le pronostic visuel est bon en l'absence de rares complications (opacités cornéennes périphériques et uvéite). Cependant, dans 30 % des cas, elle est associée à une atteinte systémique. Les épisclérites nodulaires sont volontiers plus sévères, récurrentes et plus fréquemment associées à une pathologie systémique. Un bilan étiologique, à la recherche d'une cause infectieuse ou inflammatoire, s'impose donc dans ces cas en particulier en présence d'un signe d'appel clinique.

Conclusion : L'épisclérite est une inflammation bénigne, généralement idiopathique, de la surface oculaire. Le bilan étiologique est à envisager uniquement pour les formes récidivante et/ou résistante à un traitement médical bien conduit et en cas de poussée durable.

1564

Titre : Tumeur de la caroncule : A propos d'une observation

Auteurs : S Berradi (1); Y Amrani (1); H Handor (1); Z Benchrif (1); R Daoudi (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : La caroncule est une formation conjonctivale située au niveau de l'angle interne de l'œil. Les tumeurs de la caroncule sont rares. Les plus fréquentes sont les papillomes, les naevi et les mélanomes.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'un patient de 48 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, qui a consulté pour une tuméfaction de l'angle interne de l'œil droit évoluant depuis 4 mois. L'examen au biomicroscope a retrouvé une tumeur caronculaire multilobée, vascularisée, épargnant les points lacrymaux. L'examen de l'œil gauche était normal. La TDM orbitaire a montré une tumeur au contact de la paroi médiale de l'orbite, refoulant discrètement le globe oculaire et le muscle droit médial. La biopsie et l'examen anatomopathologique ont objectivé un carcinome épidermoïde. Le bilan d'extension était normal. Le traitement a consisté en une exérèse chirurgicale.

Résultats : L'évolution à court terme était bonne. Cependant, une récurrence est survenue un an plus tard.

Discussion : A travers cette observation et une revue de la littérature, les auteurs discutent les aspects cliniques, thérapeutiques et évolutives des tumeurs caronculaires.

Conclusion : Les tumeurs de la caroncule sont malignes dans 5% des cas. Leur exérèse radicale est difficile et leur pronostic est mauvais.

1565

Titre : Evaluation du score de Habib-Bunce en fonction des paramètres de la phacoémulsification

Auteurs : F Chraïbi (1); M Abdellaoui (1); O Elabdouni (1); B Mahjoubi (1); S Bhalil (1); I Benatiya (1); H Tahri (1);

Adresses : (1) Fes, Maroc.

Introduction : Le score de Habib-bunce est un score paramétrique qui permet de prédire la difficulté de chirurgie de cataracte par phacoémulsification. L'objectif du présent travail est d'évaluer ce score en fonction des paramètres de la phacoémulsification utilisée dans notre service.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective portant sur les malades opérés par phacoémulsification dans notre service. Pour chaque patient, le score de Habib-Bunce a été calculé avant la chirurgie, puis ont été relevés les paramètres suivants : la durée de la chirurgie, l'énergie délivrée cumulée (EDC), le temps total des ultrasons (US), le temps phaco réel, la puissance phaco moyenne et la puissance phaco moyenne en position 3. La corrélation entre le score de Habib-Bunce et les différents paramètres a été étudiée.

Résultats : Au total, 120 malades ont été inclus dans cette étude. 104 de ces patients (86,6 %) ont un score situé entre 1 et 3. Alors que 12 patients (10 %) ont un score égal à 4, et uniquement 2 patients (1,6 %) ont un score égal à 5 et deux autres ont un score de 6. La corrélation entre les différents paramètres de phacoémulsification et les scores de 1 à 3 a été positive montrant une augmentation des valeurs des paramètres de phacoémulsification en fonction de la difficulté du score de Habib-Bunce. Pour les scores allant de 4 à 6, la corrélation n'a pu être mise en évidence vu le nombre restreints des patients ayant ces scores dans notre série.

Discussion : Les résultats de notre étude confortent le score de Habib-Bunce pouvant être un outil fiable en matière de prédiction de la difficulté des cas à opérer en phacoémulsification. Dans des études publiées précédemment, le score de Habib-Bunce a été subjectivement étudié en recueillant les impressions des chirurgiens sur la difficulté des cas à la fin de chaque intervention pour les corréler ensuite aux scores calculés. Notre étude est la première à évaluer ce score en fonction des paramètres objectifs de la phacoémulsification.

Conclusion : L'utilisation du score de Habib-Bunce peut être recommandée essentiellement pour guider le recrutement des cas à opérer pour les ophtalmologistes débutants en formation et d'informer le patient sur la potentialité de survenu de complication en cas de score élevé.

1568

Titre : Vasculopathie polypoidale choroïdienne idiopathique

Auteurs : K El Ouazzani Chahdi (1); M Benharbit (1); W Ibrahimy (1); R Daoudi (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : La vasculopathie polypoidale choroïdienne idiopathique (VPCI) est responsable d'hémorragies sous-rétiniennes récidivantes, d'exsudats et de décollements hémorragiques de l'épithélium pigmentaire volontiers multiples affectant la région maculaire pouvant poser un problème de diagnostic différentiel avec une DMLA.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas clinique d'un patient de 70 ans ayant une VPCI bilatérale particulièrement sévère découverte au décours d'une cure de cataracte. Ce patient a été suivi pendant trois ans et possède actuellement une acuité visuelle estimée à 2/10 en ODG. L'angiographie à la fluoréscéine ainsi que l'ICG ont permis de poser le diagnostic.

Résultats : le patient a bénéficié d'un traitement par PDT et IVT d'antiVEGF mais l'acuité visuelle a continué à baisser avec progression des lésions.

Discussion : Les VPCI avec néovaisseaux choroïdiens maculaires semblent être de très mauvais pronostic visuel et peuvent prêter à confusion avec une DMLA surtout qu'il s'agit d'une pathologie du sujet âgé.

Conclusion : la VPCI est une cause possible de perte de vision. Sa physiopathologie est encore mal connue et son traitement décevant.

1569

Titre : Le kyste hydatique orbitaire : A propos d'un cas

Auteurs : S Berradi (1); S Oudanane (1); Y Amrani (1); H Handor (1); Z Benchrif (1); R Daoudi (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Le kyste hydatique orbitaire est rare. Sa fréquence est estimée à 1 % de l'ensemble des localisations du parasite *Echinococcus Granulosus*.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'un patient de 46 ans, ayant une notion de contact avec les chiens, qui consulte pour une exophtalmie unilatérale de l'œil droit apparue il y'a 3 mois, associée à une acuité visuelle très basse.

L'examen retrouve une exophtalmie axiale, irréductible, indolore, sans thrill ni souffle, associée à une lagophtalmie et un ulcère cornéen d'exposition.

La TDM et l'échographie orbitaire demandées en urgence étaient en faveur d'un kyste hydatique orbitaire. Le bilan d'extension a objectivé un kyste hydatique du foie associé. La radiographie thoracique était normale.

Le patient a été opéré avec succès et l'examen macroscopique de la pièce opératoire ainsi que l'examen anatomopathologique ont confirmé le diagnostic.

Résultats : L'évolution a été marquée par la régression de l'exophtalmie et la réduction de la lagophtalmie à une semaine de la chirurgie. Le patient a été adressé au chirurgien viscéraliste pour prise en charge du kyste hydatique hépatique.

Discussion : A travers cette observation et une revue récente de la littérature, les auteurs dressent les aspects épidémiologiques, étiopathogéniques, diagnostiques, thérapeutiques et pronostiques de cette localisation rare du kyste hydatique.

Conclusion : Le diagnostic du kyste hydatique orbitaire ne doit pas être méconnu devant une exophtalmie unilatérale. Bien qu'il soit rare, cette localisation reste toutefois accessible à la chirurgie.

1570

Titre : Les tumeurs orbitaires chez l'enfant

Auteurs : M Elkhaoua (1); O Elyamouni (1); N Tzili (1); CM Chefchaoui (1); EH Abdellah (1); H Kharbouch (1); A Berraho (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Les tumeurs orbitaires chez l'enfant sont fréquentes mettant en jeu le pronostic visuel et vital. Le but de ce travail est d'étudier le profil épidémiologique des tumeurs orbitaires de l'enfant dans notre contexte à travers notre expérience.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective ayant intéressé des processus orbitaires hospitalisés durant la période s'étalant de janvier 2000 à octobre 2009. Tous nos patients ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet, d'un examen pédiatrique et d'un bilan radiologique fait principalement d'un scanner orbito-cérébrale plus ou moins d'une échographie oculaire mode B. Le traitement fait appel à la chirurgie, la chimiothérapie et la radiothérapie.

Résultats : L'âge moyen de nos patients est de 4 ans et demi (6mois - 15 ans). Une nette prédominance masculine 41 cas. Une notion de consanguinité de 1^{er} degré dans 12 cas et antécédents familiaux dans 8 cas.

Le délai de consultation est très variable allant de quelques jours à plusieurs années. Les motifs de consultations sont par ordre de fréquence la leucocorie (49 cas) associée à un strabisme (9 cas) ; à un nystagmus (2 cas) ; à l'exophtalmie (44 cas) ; à des douleurs orbitaires (9 cas) ; à l'énophtalmie (1 cas). Les étiologies sont dominées par les rétinoblastomes (57 cas) dont 15 dans sa forme bilatérale ; le rhabdomyosarcome (4 cas) dont 1 cas avec des métastases hépatique ; l'angiome capillaire veineux (3 cas) ; kyste dermoïde (2 cas) ; kyste hydatique orbitaire (2 cas) ; mucocèle orbitaire (1 cas). L'abord chirurgical a été réalisé chez la quasi-totalité de nos patients et a consisté en : énucléation (52 cas) exentérations (3 cas) ; cryothérapie (9 cas) ; complément de chimiothérapie avant et après l'exentération (1 cas), chimiothérapie et radiothérapie.

Discussion : Nous insistons sur l'aspect épidémiologique particulier des tumeurs orbitaires chez l'enfant dans notre contexte et on note une prédominance du rétinoblastome ; contrairement à l'étude de KODSI sur une série de 340 cas tumeurs de l'orbite de l'enfant colligés sur une période de 60 ans qui retrouve en premier les tumeurs kystiques (kyste dermoïde, mucocèle) : 79 cas (23,2%) et vasculaires (hémangiome capillaire lymphangiome, hémangiopéricytome) : 60 cas (17,6 %) alors que le rétinoblastome ne représente que 13% durant les 30 premiers années et uniquement 2 % durant les 30 années suivantes, cet auteur explique cette différence par la prise en charge de plus en plus précoce. 24 cas de rhabdomyosarcomes sont recensés dans la série dans la série de KODSI contre 4 cas dans notre série.

Conclusion : Les tumeurs de l'orbite de l'enfant constituent un défi aussi bien pour l'ophtalmologiste, le neurochirurgien que l'oncologiste. Elles sont de diagnostic étiologique parfois difficile, le rétinoblastome reste l'une des causes les plus importantes dans notre contexte.

1630

Titre : Avulsion du globe oculaire, à propos d'un cas

Auteurs : A Maadane (1); B Alami (1); R Sekhsoukh (1);

Adresses : (1) Oujda, Maroc.

Introduction : L'avulsion du globe oculaire est une affection rare. Elle survient généralement après un choc direct sur le globe oculaire. Elle est potentiellement cécitante.

Patients et Méthodes : nous rapportons un cas d'avulsion du globe oculaire lors d'un accident de la voie publique.

Résultats : Un patient de 32 ans, ayant comme antécédents une splénectomie il ya une année suite à un traumatisme abdominal, admis aux urgences pour un traumatisme craniofacial sévère lors d'un accident de la voie publique. A l'entrée, le patient en trouble de conscience, présentait un œdème du visage généralisé, des épistaxis et une avulsion du globe oculaire en dehors de l'orbite droite avec désinsertion des quatre muscles droits et section du nerf optique.

La TDM montrait des fractures multiples de la base du crâne et de la paroi des sinus maxillaires et sphénoïdal, une lame d'hématome extradurale pariétale gauche, avec des foyers de contusion cérébrale. L'œil était énucléé avec suture de la conjonctive.

Après un séjour au service de réanimation, le patient s'est stabilisé sur le plan général, l'examen ophtalmologique de l'œil adelphe trouve une ophtalmoplégie, une perception lumineuse négative, une semi mydriase aréactive, le reste de l'examen est strictement normal.

Discussion : L'avulsion du globe oculaire, très rarement rapportée dans la littérature, est le plus souvent dû à une rotation forcée et soudaine du celui-ci avec arrachement du nerf optique. Il s'agit d'une forme inhabituelle des traumatismes orbitaires graves, associant traumatisme crânien et fractures orbitaires.

Conclusion : L'avulsion du globe oculaire est une complication exceptionnelle des traumatismes orbitaires, son diagnostic est facile mais le pronostic est très réservé. De nombreux cas d'avulsion survenant dans le cadre d'un accident de la route pourraient peut-être être prévenus par le port de la ceinture de sécurité au volant ou d'un casque pour conduire une moto.

1631

Titre : Anévrysme carotido ophtalmique géant : A propos d'un cas

Auteurs : Y Rifay (1); Z Jaja (1); Y Amrani (1); M Lezrek (1); R Daoudi (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : L'anevrysme carotido ophtalmique est une dilatation sacculaire de l'artère carotide interne en regard de l'émurgence de l'artère ophtalmique. Nous rapportons le cas d'une jeune patiente de 30 ans chez qui un anévrysme carotido-ophtalmique géant a été découvert par une baisse d'acuité visuelle unilatérale.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une patiente âgée de 30 ans sans antécédents particuliers qui a présenté une baisse d'acuité visuelle progressive de l'œil gauche. L'examen clinique a trouvé une AV à 3/10 en OG non améliorable et une AV à 9/10 de l'œil droit. L'examen du segment antérieur et du fond d'œil était sans anomalies. Les PEV - ERG étaient altérés, avec élargissement de la tache aveugle au champ visuel de Goldmann de l'OG. Une IRM encéphalique a mis en évidence un anévrysme carotido-ophtalmique géant.

Résultats : Une embolisation par injection de coils a été réalisée avec comblement de l'anevrysme.

Discussion : Un anévrysme est toujours la conséquence d'une modification structurale de la paroi artérielle. Dans leur forme commune, les anévrysmes développés sur les artères intracrâniennes sont sacciformes, c'est-à-dire constitués par une dilatation régulière et arrondie. L'origine de cette lésion pariétale est très variée et reste inconnue pour les anévrysmes intracrâniens les plus fréquents . La localisation, la forme, l'évolution et le mode de découverte de l'anévrysme dépendent de l'étiologie. L'évolution des anévrysmes intracrâniens se fait vers une augmentation de leur volume sous l'influence de facteurs hémodynamiques. Cette augmentation de volume conduit à une fragilisation de leur paroi. C'est pourquoi une rupture de l'anévrysme est le mode de découverte le plus fréquent et aussi le plus dramatique.

Conclusion : L'anevrysme carotido-ophtalmique est une malformation vasculaire intra-crânienne dont le diagnostic se fait par l'imagerie et le traitement par l'embolisation.

1632

Titre : Maladie de Horton révélée par une occlusion unilatérale de l'artère centrale de la rétine (à propos d'un cas).

Auteurs : S Loukili Idrissi (1); A Fadil (2); S Knari (2); B Serraj (2); L El Maaloum (2); B Allali (1); A El Kettani (2); K Zaghoul (2); A Amraoui (3);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc; (2) Casa, Maroc; (3) Casablanca *, Maroc.

Introduction : L'occlusion de l'artère centrale de la rétine (ACR) est une vraie urgence ophtalmologique, engageant le pronostic visuel, une complication rare et grave de la maladie de Horton.

Patients et Méthodes : nous rapportons un cas de baisse brutale de l'acuité visuelle chez un patient de la soixantaine.

Résultats : un patient de 65 ans sans antécédents particuliers, consultant pour une baisse brutale et sévère de l'acuité visuelle de l'œil droit, associée à des céphalées violentes avec des douleurs temporales unilatérales droites, dans un contexte fébrile, depuis 5 jours.

L'examen ophtalmologique trouve une acuité visuelle de mouvement de la main à l'œil droit et 9/10 à l'œil gauche. Le fond d'œil trouve une occlusion de l'ACR à l'œil droit. Devant le contexte clinique et l'élévation de la protéine C-réactive et la vitesse de sédimentation, le diagnostic de Horton a été retenu.

L'angiographie à la fluorescéine a montré un retard de perfusion de l'ACR avec des artères filiformes. Le patient a été traité par un bolus de corticothérapie mais sans amélioration visuelle.

Discussion : 15 à 25% patients atteints de maladie de Horton souffrent d'une atteinte visuelle ischémique liée à une neuropathie optique ischémique antérieure aiguë dans 8/10 cas et rarement à une occlusion de l'artère centrale de la rétine (2/10 cas).

Ces complications sont irréversibles et se bilatéralisent une fois sur deux en l'absence de traitement. Le diagnostic repose sur la clinique et la recherche du syndrome inflammatoire, la confirmation est donné par la

présence de granulome à cellules géantes sur la biopsie d'artère temporale, sans retarder la mise en route de la corticothérapie à forte dose.

Conclusion : c'est une complication rare, de pronostic visuel réservé d'où l'intérêt d'un diagnostic précoce et une prise en charge rapide sans attendre la confirmation histologique.

1634

Titre : Le syndrome d'Apert : A propos d'une observation

Auteurs : S Loukili Idrissi (1); N Cherrabi (2); S Knari (2); A Fadil (2); L El Maaloum (2); B Allali (2); A El Kettani (3); K Zaghloul (2); A Amraoui (3);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc; (2) Casa, Maroc; (3) Casablanca *, Maroc.

Introduction : Le syndrome d'Apert est une acrocéphalosyndactylie qui fait partie du grand groupe des crânio-facio-sténoses. Il est caractérisé par une dysmorphie crânio-faciale et une syndactylie aux mains et aux pieds qui la différencie de la maladie de Crouzon. C'est une affection rare qui est le plus souvent transmise selon un mode autosomique dominant, mais des cas sporadiques existent.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'une jeune fille de 15 ans qui présente des signes cliniques caractéristiques du syndrome d'Apert, sans notion de consanguinité parentale.

Résultats : Jeune fille de 15 ans, ayant comme antécédents personnels : macrosome de 4 kg à la naissance, retard psychomoteur. L'examen ophtalmologique révèle : une exophtalmie bilatérale ; une fente palpébrale antimongoloïde droite, un hypertélisme discret, une dystrophie centro-cornéenne bilatérale très marquée à gauche empêchant la visualisation des segments antérieur et postérieur. L'examen général révèle des malformations faciales, crâniennes, des membres et une débilité mentale sur encéphalopathie.

Des radiographies du squelette des mains, des pieds ont confirmé les signes cliniques.

Le caryotype était normal. Le traitement était abstention.

Discussion : C'est un syndrome caractérisé par : au niveau du crâne une crâniosténose bicoronale, un aplatissement de l'occiput et un bombement frontal antérieur, au niveau de la face : une hypoplasie de l'étage moyen qui s'accompagne d'anomalies oculaires, palatine et dentaire ; au niveau des mains et pieds : une syndactylie, de larges phalanges distales du pouce et du gros orteils. Des anomalies cardiaques et viscérales peuvent exister. Les anomalies crânio-faciales ont des répercussions sur le développement de l'encéphale responsable de retard mental.

Le traitement chirurgical doit être précocement établi (3 mois de vie) son but est d'enrayer ou diminuer les troubles orbito-oculaires qui menacent la vision et l'équilibre binoculaire.

Conclusion : Ce poster illustre la gravité des troubles visuels et neurologiques du syndrome d'Apert non traité.

1635

Titre : Tuberculome choroidien bilatéral révélant une tuberculose multifocale : A propos d'un cas

Auteurs : W Baha (1); Z Khtibari (2); R Karami (1); L Benhmidoune (3); A Amraoui (1); K Zaghloul (1);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc; (2) Casablanca, Maroc; (3) Casablanca, Maroc.

Introduction : La tuberculose oculaire est une localisation rare. 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 tuberculome choroïdien bilatéral au cours d'une atteinte systémique multifocale de tuberculose.

Résultats : Il s'agit d'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 9/10^{ème} 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 négative ; le BK tubage négatif ; 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 hypoglucochorrachie 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 hématogène 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.

1637

Titre : Syndrome de dispersion pigmentaire et hypertension oculaire

Auteurs : I El Hakour (1); B Moujahid (1); F Araqi Houssaini (1); R Zerrouk (1); A Fiqhi (1); A Alami (1); R Messaoudi (1);

K Reda (1); A Oubaaz (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : On désigne sous le terme de syndrome de dispersion pigmentaire une accumulation de particules de mélanine dans toutes les parties de l'œil où se trouve l'humeur aqueuse [dispersio lat. Action de répandre].

Le syndrome de dispersion pigmentaire accroît d'une manière significative le risque d'une augmentation de la PIO [pression intra-oculaire].

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'une patiente présentant un syndrome de dispersion pigmentaire à l'œil droit associé à une hypertension oculaire.

Résultats : Il s'agit d'une patiente de 22 ans, aux antécédents de crises intermittentes d'œil droit rouge douloureux depuis un an avec notion de baisse d'acuité visuelle, qui consulte pour la survenue du même tableau il y a 5 jours. L'examen ophtalmologique retrouve à l'œil droit, une acuité visuelle à 10/10 après correction d'une myopie de -1,25dp ; un iris concave hyperpigmenté ; des dépôts pigmentés intéressants : la cristalloïde antérieure, l'aire pupillaire, les fibres zonulaires, l'équateur du cristallin sur 360° ainsi que le vitré antérieur ; un tonus oculaire à 15mmhg et à la gonioscopie, une pigmentation angulaire. L'œil gauche est sans anomalies. Trois jours après, une hypertension oculaire à 42mmhg s'est installée à l'œil droit. Des hypotonisants par voies générale (acétozolamide) et locale (bloquant et pilocarpine) ont été prescrits en urgence et une iridotomie périphérique au laser Yag de l'œil droit a été réalisé. Un suivi rapproché a révélé, malgré la disparition de la concavité irienne et une iridotomie transfixiante, des crises d'hypertensions persistantes qui ont cédé sous traitement médical.

Discussion : Plusieurs constatations cliniques ont amené à proposer la réalisation d'une iridotomie en cas de dispersion pigmentaire, pour lever le « bloc pupillaire inverse », équilibrer les pressions de part et d'autre de l'iris, et finalement supprimer l'érosion irienne postérieure l'origine du largage pigmentaire.

Trois conditions doivent être remplies pour espérer être ainsi efficace : existence d'une hypertension oculaire avérée, concavité antérieure exagérée de la base de l'iris et absence d'un glaucome patent.

Conclusion : La dispersion pigmentaire est la cause d'un certain nombre de cas d'hyperpression intra-oculaire (HPO) et de glaucomes.

La réalisation d'une transfixion irienne a été proposée comme traitement préventif et curatif du glaucome pigmentaire.

1638

Titre : Les facteurs de risque de la cécité au cours de la maladie de Behçet

Auteurs : F Zahir (1); S Bhallil (1); O Abdouni (1); S Younes (1); M Abdellaoui (1); I Benatiya (1); H Tahri (1);

Adresses : (1) Fès, Maroc.

Introduction : La maladie de Behçet est une vascularite inflammatoire multi systémique. Son diagnostic est clinique et repose sur des critères internationaux. L'atteinte oculaire est fréquente et grave mettant en jeu rapidement le pronostic visuel.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective de 19 patients présentant une maladie de Behçet confirmée par les critères internationaux avec une acuité visuelle inférieure à 1/10 au moins d'un œil colligés au service d'ophtalmologie entre Janvier 2007 et Septembre 2011.

Résultats : 85 % des malades étaient de sexe masculin, contre 75 % de la totalité de nos malades (32 malades). L'âge moyen était de 30 ans, contre 35 ans pour la totalité de nos malades.

Le délai de consultation était > 1 mois dans 60% des cas contre <1 mois dans 50% de la totalité des patients présentant une maladie de Behçet. La vascularite (fig 1) est retrouvée dans 85% contre 58% de la totalité des malades. Tous les malades étaient traités par des immunosuppresseurs et corticostéroïdes. Enfin, 12yeux étaient légalement aveugles.

La cause principale de la cécité dans 90% des cas était la vascularite rétinienne

Discussion : Pour certains auteurs, Les facteurs de risque dans la cécité de la maladie de Behçet comprenaient : le sexe masculin ; l'âge avancé ; la consultation tardive des malades, l'acuité visuelle basse dès le début. La cause principale de la cécité était la vascularite choroïdienne et ses conséquences tardives. Dans notre investigation la vascularite rétinienne était retrouvée dans 85% des cas et elle était la cause de la cécité dans 90% des cas.

Conclusion : La maladie de Behçet reste une pathologie fréquente, elle impose un diagnostic précoce et une surveillance ophtalmologique régulière afin de retarder au maximum l'échéance finale qui est la cécité.

1639

Titre : Pseudotumeur inflammatoire diffuse de l'orbite responsable d'une neuropathie optique sévère :

A propos d'un cas

Auteurs : M El Mellouai (1); J Laayoun (2); A El Ouafi (2); A Bouzidi (2); A Douhal (1); A Laktaoui (1);

Adresses : (1) Meknes, Maroc; (2) Meknès, Maroc.

Introduction : Les inflammations non spécifiques de l'orbite ou pseudotumeurs inflammatoires représentent environ 5% de l'ensemble des masses orbitaires. Elles se manifestent sous forme d'une inflammation aiguë ou subaiguë, en dehors d'un contexte spécifique. L'atteinte est classiquement unilatérale, mais des atteintes bilatérales peuvent être rencontrées.

Patients et Méthodes : Nous présentons un cas de pseudotumeur inflammatoire diffuse compliquée d'une atteinte sévère du nerf optique.

Résultats : Il s'agit d'un patient de 45 ans, sans antécédents, qui a consulté pour une exophtalmie unilatérale d'installation rapide avec baisse de l'acuité visuelle de l'œil droit ainsi qu'une diplopie binoculaire. L'examen de l'œil droit trouve une acuité visuelle à 8/10, une exophtalmie unilatérale douloureuse non axiale associée à une diplopie et une limitation du regard en haut et en dehors. L'examen des segments antérieur et postérieur est sans particularité. L'examen de l'œil gauche est normal. La tomographie orbitaire a mis en évidence un processus orbitaire inféro-interne prenant le muscle droit inférieur, refoulant le muscle droit médial et comblant l'apex de l'orbite. Une biopsie a été réalisée et l'anatomopathologie a conclu à une pseudotumeur e inflammatoire. L'examen du champ visuel a révélé une atteinte périphérique inférieure qui s'élargit de part et d'autre de l'axe vertical ainsi qu'un déficit au dessus de la tache aveugle. Le patient a bénéficié d'une corticothérapie. L'évolution sur 9 mois était favorable avec récupération d'une acuité visuelle à 10/10, disparition de la diplopie, amélioration du champ visuel ainsi qu'une régression importante de l'exophtalmie et de la masse orbitaire au scanner.

Discussion : Le diagnostic d'inflammation orbitaire non spécifique représente le diagnostic différentiel par excellence des tumeurs orbitaires en général, de l'orbitopathie basedowienne et des lymphomes orbitaires en particulier. La détérioration de l'acuité visuelle ou du champ visuelle justifie un traitement immédiat par corticoïdes dont la réponse favorable et rapide constitue une preuve thérapeutique considérable. La biopsie permet d'éliminer les autres diagnostics. L'évolution est appréciée sur des critères cliniques et radiologiques.

Conclusion : Les inflammations non spécifiques de l'orbite font partie du diagnostic différentiel des tumeurs de l'orbite. La biopsie est indispensable pour éliminer d'autres diagnostics notamment un lymphome. L'atteinte du nerf optique représente un élément de mauvais pronostic. La corticothérapie générale constitue une preuve thérapeutique supplémentaire.

1640

Titre : Exophtalmie chez l'enfant : quelle conduite à tenir ?

Auteurs : S Loukili Idrissi (1); S Knari (2); N Cherrabi (3); A Fadil (4); L El Maaloum (2); B Allali (2); A El Kettani (2); K Zaghloul (2); A El Amraoui (2);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc; (2) Casa, Maroc; (3) Casablanca *, Maroc; (4) Casablanca, Maroc.

Introduction : L'exophtalmie ou protrusion du globe oculaire est un déplacement anormal du globe oculaire dans le plan antéropostérieur, témoignant de l'existence d'un processus occupant de l'espace à l'intérieur de l'orbite refoulant en avant le globe oculaire. Les tumeurs orbitaires chez l'enfant sont fréquentes et se traduisent le plus souvent par une exophtalmie.

Patients et Méthodes : C'est une étude rétrospective

portant sur 22 enfants présentant une exophtalmie d'origine tumorale colligés au service d'ophtalmologie pédiatrique de l'hôpital 20 août de septembre 2005 à décembre 2010.

Résultats : L'âge moyen de nos patients est de 5 ans (avec des extrêmes allant de 4 jours à 12 ans). Quinze de nos patients avaient une exophtalmie unilatérale, l'acuité visuelle était difficilement chiffrable chez la majorité des enfants. 100 % ont bénéficié de la TDM cérébrale qui a montré chez chacun d'entre eux un processus tumoral intra orbitaire repoussant le globe oculaire. La nature des processus tumoraux était par contre variable avec prédominance des tumeurs malignes (Rétinoblastome dans 32%).

Discussion : L'exophtalmie tumorale est habituellement unilatérale, d'évolution rapide quand il s'agit d'étiologie maligne. L'imagerie permet le diagnostic topographique et l'anatomopathologie confirme le diagnostic et permet la classification histologique. Le traitement et le pronostic dépendent de la nature histologique.

Conclusion : A la lumière de cette étude nous décrivons les caractéristiques épidémiologiques ainsi que le profil étiologique des exophtalmies tumorales.

1642

Titre : La prise en charge des complications ophtalmologiques au cours du crâne en trèfle

Auteurs : H Bighouab (1); A Benbouzid (2); R Benhaddou (3); I Hajji (1); T Baha Ali (3); A Moutaouakil (1);

Adresses : (1) Marrakech, Maroc; (2) Marakech, Maroc; (3) Marrakec, Maroc.

Introduction : Le crâne en trèfle ou triphillocéphalie est une craniosténose rare et complexe. Elle peut être isolée ou associée à d'autres malformations squelettiques. Le diagnostic est radio-clinique. La prise en charge est neurochirurgicale et ophtalmologique. Le pronostic esthétique et neurologique est sombre.

Patients et Méthodes : Nous rapportons l'observation d'un cas de triphillocéphalie isolée chez un nourrisson de 8 mois qui présentait dès la naissance une déformation trilobé du crâne avec hypertélorisme, exophtalmie bilatérale et hypoplasie du maxillaire.

Résultats : Un premier bilan radiologique a été réalisé à un mois de vie. Il comprenait des radiographies du crâne qui montraient une atteinte intéressant les sutures pariéto-squameuses, les coronales et lambdoïdes. Ce bilan a été complété par des radiographies normales du squelette et par un scanner orbito-crânio-encéphalique avec reconstruction 3D a mis en évidence une brachycéphalie, un bombement bi-temporal, des empreintes digitoformes pariéto-occipitale, un hypertélorisme et une vérticalisation des fissures orbitaires supérieures. Les coupes parenchymateuses révélaient une ventriculomégalie modérée. L'examen général n'a pas montré d'anomalie tant neurologique que squelettiques. L'examen ophtalmologique a montré une exophtalmie

modérée avec dystrophie cornéenne centrale et un embryotoxan postérieur sans œdème papillaire au fond de l'œil. Une première intervention chirurgicale a été réalisée à l'âge de 5 mois consistant en une craniectomie antérolatérale suite laquelle l'enfant a présenté une exophtalmie majeure ayant nécessité une biéphanoraphie. L'évolution a été marquée par une évolution correcte du périmètre crânien et une régression de l'exophtalmie. Des occlusions nocturnes par des stéri-strips, associées à des collyres antibiotiques et des larmes artificielles ont été prescrit.

Discussion : Le crâne en trèfle résulte d'une synostose des deux sutures priéto-squameuse, à des degrés variables, des sutures coronales et lambdoïdes, avec atteinte basi-crânienne constante. L'exophtalmie est constante, due à une étroitesse de la cavité orbitaire, pouvant aller jusqu'à la luxation du globe avec graves problèmes d'exposition cornéenne.

Conclusion : Le crâne en trèfle est un syndrome rare à expression clinique variable. Les complications sont d'ordres neuro-ophtalmologiques. Le rôle de l'ophtalmologiste est essentiel dans le traitement et la surveillance des lésions ophtalmologiques.

1649

Titre : Dégénérescence marginale pellucide : cause sous estimée d'ectasie cornéenne : à propos de quatre cas

Auteurs : E Wakrim (1); R Benhaddou (2); B Ouaggag (2); I Hajji (2); T Baha Ali (2); A Moutaouakil (2);

Adresses : (1) Marrakech, Maroc; (2) Marakech, Maroc.

Introduction : La dégénérescence marginale pellucide est une ectasie cornéenne associée à un amincissement cornéen non inflammatoire. Elle est sous-diagnostiquée car souvent confondue avec le kératocône, avec lequel elle partage de nombreux aspects cliniques, histologiques et vidéotopographiques. Comme le kératocône, elle peut se compliquer de perforation et d'hydrops aigu.

Patients et Méthodes : Nous rapportons quatre cas de dégénérescence marginale pellucide bilatérale illustrant des formes différentes et compliquées.

Résultats : Nous rapportons leurs données anamnestiques, l'examen ophtalmologique, l'examen biomicroscopique ainsi que les éléments de la topographie cornéenne.

Discussion : La prise en charge de la dégénérescence marginale pellucide fait appel, aux stades précoces à la correction optique par lunettes ou LRP de géométrie « spéciale kératocône » et aux stades évolués, au cross-linking et à la kératoplastie qui reste de réalisation difficile et de pronostic incertain.

Conclusion : La dégénérescence marginale pellucide reste une cause sous estimée d'ectasie cornéenne, sa prise en charge est difficile et son pronostic reste incertain.

1650

Titre : Cataracte par électrocution : A propos d'un cas

Auteurs : S Rezki (1), B Allali, A Adraoui, S Zouari, G Daghouj, S Barroug, N Benmoumen, L El Maaloum, A El Kettani, K Zaghloul, A Amraoui

Adresses : (1) Casablanca, Maroc.

Introduction : La cataracte par électrocution est une affection rare, induite par un choc électrique de haute tension, elle est souvent bilatérale. Son traitement est chirurgical.

Patients et Méthodes : nous rapportons le cas d'une cataracte par électrocution.

Résultats : Il s'agit d'un jeune homme de 25 ans, qui s'est présenté en consultation pour une baisse de l'acuité visuelle bilatérale 5 mois après un accident de travail par un choc électrique de haut voltage. L'examen général a objectivé des cicatrices de brûlures cutanées au niveau du visage, du cou, et des extrémités pour lesquelles il a bénéficié de greffons cutanés. L'examen ophtalmologique a retrouvé une AV à CLD de près ODG, avec une cataracte subtotale blanche dans les deux yeux gênant le fond de l'oeil. L'échographie oculaire a montré un pôle postérieur normal. Les PEV-ERG sont normaux. Le patient a bénéficié d'une EEC avec ICP. L'acuité visuelle finale était de 10/10 avec correction optique.

Discussion : La cataracte par électrocution est une entité rare, elle survient 4 mois après un choc électrique de haut voltage. Elle peut être isolée ou associée à une neuropathie optique, ou des lésions palpébrales et générales. La forme sous capsulaire postérieure et antérieure sont les plus fréquentes. Sa survenue, ainsi l'importance des dégâts généraux dépend de plusieurs facteurs à savoir le voltage, l'intensité ainsi le type de courant électrique. Le traitement est chirurgical, consiste en EEC avec ICP. La survenue d'atteinte du nerf optique conditionne le pronostic fonctionnel qui est souvent favorable.

Conclusion : La cataracte par électrocution est une affection rare, son traitement est chirurgical, son pronostic visuel est favorable en absence d'atteinte du nerf optique.

1651

Titre : Syndrome de BROWN congénital : à propos de deux cas

Auteurs : S Rezki (1), B Allali, G Daghouj, S Barroug, A Adraoui, M Zouari, N Benmoumen, L El Maaloum, A El Kettani, K Zaghloul, A Amraoui

Adresses : (1) Casablanca, Maroc.

Introduction : Le syndrome de brown appartient au cadre nosographique des strabismes anatomiques ou syndrome de restriction, Il se définit par une limitation active et passive de l'élévation en adduction, dans le champ d'action du muscle oblique inférieur.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas de deux enfants suivis en consultation pour syndrome de BROWN congénitale.

Résultats : le premier cas d'un enfant de 2 ans, de sexe masculin, qui consulte 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 réfraction sous skiacol a objectivé un astigmatisme à - 1 à droite et - 2 à gauche, Le vice de réfraction a été corrigé et l'enfant suit un traitement orthoptique approprié. L'évolution est encore stationnaire.

Le deuxième cas d'un enfant de 2 ans et demi, de sexe féminin qui consulte pour un strabisme constaté par les parents à l'âge de 8 mois chez qui l'examen objective aussi une limitation de l'adduction de l'OG, le vice de réfraction a été corrigé et l'enfant suit toujours un traitement orthoptique, 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. 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. 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 : Le syndrome de BROWN est une entité rare dont l'étiologie reste encore mal connue et dont le diagnostic est clinique et le traitement chirurgical n'est indiqué qu'en présence de signes cliniques.

1659

Titre : La localisation oculaire du lymphome du manteau :

A propos d'un cas

Auteurs : A Alami (1); K Reda (1); K Chergui (1); Y Bennouk (1); R Messaoudi (1); S Chatoui (1); S El Hamichi (1); H Chana (1); A Oubaaz (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Le lymphome non hodgkinien (LNH) à localisation orbitaire est une tumeur rare et de diagnostic difficile. Le LNH B de type manteau représente 6 % des cas de LNH B. Nous rapportons le cas d'un patient de 60 ans présentant une tuméfaction palpébrale supérieure bilatérale, révélant un lymphome de manteau.

Patients et Méthodes : Un homme de 60 ans, s'est présenté aux urgences ophtalmologiques dans un tableau de cellulite orbitaire de l'œil droit avec tuméfaction palpébrale supérieure bilatérale plus importante du côté droit. Un examen ophtalmologique et général ainsi qu'un bilan d'extension ont été réalisés.

Résultats : L'examen de l'œil droit montre une tuméfaction palpébrale supérieure douloureuse et inflammatoire en plus

d'une exophtalmie axiale, non réductible, non pulsatile, avec limitation des mouvements horizontaux du globe oculaire. L'examen de l'œil gauche objective une tuméfaction palpébrale supérieure moins importante que celle de l'œil droit sans signes inflammatoires.

Sur le plan général, le patient présente des adénopathies axillaires et sus claviculaires sans splénomégalie. Une biopsie de la masse palpébrale réalisée par voie trans-conjonctivale conclue à un lymphome non hodgkinien B de type manteau (CD20+, CD5+, cycline D1 +)

Le bilan d'extension réalisé dans le service d'Hématologie Clinique montre qu'il s'agit d'un LNH B de type manteau stade IVB (adénopathies sus et sous diaphragmatiques, atteinte palpébrales bilatérales, et une localisation médullaire). Après 3 cures Rituximab-CHOP et 3 cures Rituximab-DHAP, obtention d'une rémission complète.

Discussion : Le LNH B de type manteau représente environ 6 % des LNH. Son incidence est estimée entre 0,07 et trois cas pour 100 000 habitants par an. La zone géographique et l'origine ethnique montre une plus grande fréquence chez les caucasiens que chez les noirs américains. L'atteinte oculaire au cours des LNH est un événement rare, comme en témoigne le nombre limité de cas rapporté dans la littérature. Elle peut être inaugurale tel est le cas chez notre patient, ou émailler l'évolution d'un lymphome connu.

Conclusion : La localisation oculaire du lymphome du manteau est une entité rare. Le tableau clinique de cette localisation peut être trompeur, notamment celui d'une cellulite orbitaire. La biopsie tumorale permet de confirmer le diagnostic. Malgré des schémas thérapeutiques, le pronostic de ce type de lymphome reste réservé.

1660

Titre : Traumatisme oculaire par air bag : A propos d'un cas

Auteurs : W Ennassiri (1); B Jellab (1); S Baki (1); R Benhaddou (1); I Hajji (1); T Baha (1); A Moutaouakil (1);

Adresses : (1) Marrakech, Maroc.

Introduction : L'air bag est un moyen de sécurité incontournable pour les conducteurs mais son déploiement n'est pas dépourvu d'incidents. En effet ; le choc frontal peut être responsable de lésions superficielles du visage accompagnées de lésions oculaires uni ou bilatérales pouvant atteindre à la fois le segment antérieur et le segment postérieur.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'une femme de 29 ans victime d'un accident de la voie publique avec déploiement d'air bag et ayant été admise aux urgences pour brouillard visuel.

Résultats : L'acuité visuelle de loin était à 6/10 ODG. L'examen ophtalmologique met en évidence une ecchymose palpébrale bilatérale avec un hyphéma stade I et une brûlure cornéenne stade I. L'examen du segment postérieur était sans particularités. L'évolution sous traitement a été marquée par la résorption de l'hyphéma et la restitution ad integrum de la cornée.

Discussion : Les lésions oculaires post déploiement d'air

bag sont multiples, allant des atteintes simples post-contusives type chémosis aux lésions complexes des segments antérieur et postérieur. L'atteinte cornéenne dans notre cas est due à la combustion d'une poudre alcaline contenue dans l'airbag.

La plupart des études rapportent des lésions oculaires imputables à trois facteurs de gravité principalement : le port de lunettes, la position et la taille du conducteur et la force de l'expansion de l'airbag.

Conclusion : En attendant de nouveaux types airbag moins agressifs, il faut insister sur la nécessité du port de la ceinture de sécurité conjointement à l'airbag et insister auprès du corps médical sur le risque de brûlures alcalines.

1663

Titre : Facteurs de risque du glaucome primitif à angle ouvert dans une population marocaine

Auteurs : Z Rabi Andaloussi (1); N Jennane (1); I Imdary (1); A Berraho (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Le glaucome primitif à angle ouvert (GPAO) est une neuropathie optique antérieure chronique. Il constitue la première cause de cécité irréversible au Maroc.

L'objectif de ce travail est de déterminer les facteurs de risque du GPAO sur une population marocaine de 1182 personnes.

Patients et Méthodes : Une étude prospective de dépistage du GPAO a été conduite, intéressant 1182 personnes, appartenant à la région Rabat Salé Zemmour Zaer (Région Rurale, Banlieue et ville).

Le recueil des données a intéressé les caractéristiques épidémiologiques, les facteurs de risque et les données de l'examen ophtalmologique complet.

L'examen clinique a été complété par une pachymétrie mesurée par un pachymètre ultrasonique contact. Le diagnostic de GPAO était retenue sur la présence d'une excavation papillaire >3/10 et une hypertonie oculaire >21 mmHg. L'étude statistique s'est basée sur le logiciel SPSS 10 for windows.

Résultats : Sur les 1182 personnes recrutées, 26 présentaient un GPAO soit une prévalence de 2,2% . Dans notre échantillon l'âge moyen était de 55 ±12,6 ans avec un sexe ratio à 1,7, la pression intraoculaire moyenne était de 13,8 ± 3,02 mmHg, une pachymétrie moyenne était de 535 ± 40 µm.

Dans la population glaucomeuse la moyenne de la pression intraoculaire était de 23,5 ± 4,2 mmHg. 54% des patients glaucomeux avaient un âge entre 60 et 80 ans, 46% entre 40 et 60.

L'étude des facteurs de risque a montré que 50% des patients étaient hypertendus, 46% avaient un antécédent familial de GPAO, 15% étaient mélanodermes et 19% étaient diabétiques.

Discussion : La prévalence du GPAO retrouvée est estimée à 2,2% parallèle aux valeurs décrites dans la littérature. Les facteurs de risque incriminés dans la survenue du glaucome retrouvés dans l'analyse statistique sont l'hypertension artérielle, la mélanodermie et l'antécédent familial de GPAO.

Conclusion : Les facteurs de risque les plus influents sont l'antécédent familial de GPAO, l'hypertension artérielle et la mélanodermie.

Ceci devrait conduire à une prise du tonus oculaire chez tout mélanoderme ou hypertendu avéré et à la réalisation d'un dépistage familial devant tout glaucomeux.

Une meilleure connaissance des facteurs de risque de survenue du GPAO permettra d'encourager le dépistage précoce pour une meilleure prise en charge et un meilleur pronostic.

1666

Titre : La kératoplastie transfixiante dans les glaucomes congénitaux : A propos de 8 cas

Auteurs : S Ahbeddou (1); R El Halimi (1); F Alami (1); A Serrou (1); F Benchrifa (1); A Berraho (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : le glaucome congénital est une cause majeure de cécité irréversible chez l'enfant, cette cécité étant liée à l'état cornéen et l'atteinte du nerf optique. La kératoplastie au cours du glaucome reste une chirurgie délicate du fait des facteurs liés à la chirurgie chez l'enfant notamment la faible rigidité sclérale et l'importance de la réaction inflammatoire ainsi que l'état cornéen (mégaloconée) et l'hypertonie.

Patients et Méthodes : Etude rétrospective portant sur 8 cas de glaucomes congénitaux opérés de kératoplastie transfixiante au CHU de Rabat.

Nous avons évalué la transparence cornéenne, ainsi que les complications per et post opératoire.

Résultats : Il s'agit de 8 cas soit 10 yeux de dystrophies cornéennes secondaires à un glaucome congénital primitif qui n'ont pas régressé après chirurgie du glaucome (chez 2 enfants l'intervention a porté sur les 2 yeux). La kératoplastie transfixiante n'a été envisagée qu'après que la PIO a été stabilisée sous traitement médico-chirurgical. Le recul moyen est de 24 mois.

Le suivi post opératoire a été assuré par des contrôles sous AG (jusqu'à l'âge moyen de 4 ans) selon un rythme régulier.

Discussion : Le retentissement du glaucome congénital sur la cornée est considérable sous forme de mégaloconée, œdème épithélial, rupture de la membrane de descemet avec opacification stromale d'aggravation constante en l'absence de traitement.

La greffe de cornée est indiquée devant une cornée opaque et œdémateuse, après réalisation d'un équilibre tensionnel par la chirurgie. Le pronostic reste quand à lui assez réservé car le rejet est très fréquent sur ce terrain défavorable à l'endothélium du greffon.

Conclusion : La kératoplastie transfixiante au cours des glaucomes congénitaux reste une chirurgie difficile de pronostic réservé qui requiert une surveillance rigoureuse avec prise en charge correcte de l'amblyopie.

1668

Titre: Neuropathie optique ischémique bilatérale au cours du traitement de l'hépatite virale B par l'interféron : A propos d'un cas

Auteurs : M El Mrabh (1); A Serrou (1); N Jennane (1); O El Yamouni (1); A Ghanem (1); N Benckekroun (1); A Boulanoir (1); A Berraho (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : L'interféron est une glycoprotéine qui induit, en cas d'infection virale, l'activation de lymphocytes et inhibe la réplication virale ; il possède également une activité immuno-modulatrice et antiproliférative. Son usage thérapeutique s'applique surtout à l'hépatite B et C chroniques, certaines tumeurs malignes, et à la thrombocytose essentielle.

Les complications ophtalmologiques observées, sont peu fréquentes et de pronostic variable. Il s'agit souvent d'une rétinopathie ischémique avec de classiques nodules cotonneux, des hémorragies et un œdème rétinien et rarement une neuropathie optique ischémique antérieure aigue comme l'illustre notre observation.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'une femme âgée de 26 ans suivie pour hépatite virale B chronique active stade AOF2 et qui a présenté au cours du quatrième mois du traitement par interféron un brouillard visuel bilatéral dans un contexte céphalalgique.

Résultats : L'examen du fond d'œil a révélé un œdème papillaire bilatéral sectoriel plus important au niveau de l'œil gauche et le champ visuel a montré un élargissement de la tâche aveugle avec rétrécissement concentrique des isoptères et une altération des réponses des cellules ganglionnaires et réponses pathologiques de la N75/P100 plus marquée du côté gauche aux potentiels évoqués visuels damiers.

Le bilan biologique inflammatoire, infectieux et immunologique est revenu négatif. Une ponction lombaire avec mesure de la pression normale, une résonance magnétique nucléaire encéphalique ont permis d'exclure une hypertension intracrânienne ainsi qu'une sclérose en plaques. Nous avons retenu le diagnostic de neuropathie optique toxique à l'interféron.

Le traitement a été interrompu, après accord des gastro-entérologues. L'évolution a été marquée dès la deuxième semaine par une régression importante de l'œdème papillaire avec amélioration de l'acuité visuelle.

Discussion : La fréquence des neuropathies optiques sous interféron varie selon les études mais reste globalement faible. Elle est souvent d'assez bon pronostic avec régression des lésions à l'arrêt du traitement.

Toutefois de nombreux cas de baisse visuelle définitive sont rapportés, surtout en cas d'occlusion artérielle associée ou d'œdème maculaire. Les mécanismes physiopathologiques supposés reposent sur une origine auto-immune avec dépôts de complexes immuns sur les parois vasculaires.

Conclusion : Le traitement de l'hépatite B chronique par interféron peut être à l'origine de complications ophtalmologiques sévères comme la neuropathie optique aigue ischémique. Ainsi, Une surveillance ophtalmologique rigoureuse avant et pendant le traitement antiviral des malades atteints d'hépatite B paraît nécessaire.

1670

Titre : Décollement de rétine sur rétinite à CMV : A propos de deux cas

Auteurs : O Fellahi (1); L Benhmidoune (1); K Zenjouri (1); Z Bounisif (1); M Belhadji (1); A Chakib (1); R Rachid (1); K Zaghloul (1); A Amraoui (1);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc.

Introduction : La rétinite à cytomégalovirus (CMV) est l'infection oculaire la plus fréquente et la plus grave chez les patients atteints du syndrome d'immunodéficience acquise. Elle réalise au fond d'œil un aspect de nécrose rétinienne extensive avec engainement vasculaire évoluant vers une occlusion vasculaire. Plusieurs complications en découlent dont le décollement de rétine.

Patients et Méthodes : A travers ces deux observations, nous souhaitons rappeler le profil épidémiologique et les difficultés thérapeutiques des décollements de rétine compliquant une rétinite à CMV.

Résultats : Mr B.A âgé de 34 ans, suivi pour une infection rétrovirale. Un an après, il a consulté pour une baisse d'acuité visuelle brutale bilatérale plus importante à droite. Une rétinite à CMV a été diagnostiquée devant des lésions caractéristiques au FO et une sérologie CMV positive. Le patient a été traité par le Ganciclovir en intra-veineuse avec relais à J34 par une dose d'entretien par voie orale après cicatrisation des foyers de la rétinite.

Le traitement d'entretien a été poursuivi pendant 10 mois puis arrêté par le patient lui-même. Un mois après l'arrêt du traitement, notre patient a présenté une BAV profonde réduite à PL positive de l'OD et à mouvement de main à l'OG. L'examen du Fond d'œil a objectivé un décollement de rétine bilatéral avec microtrous périphériques.

Le traitement chirurgical du décollement de rétine a été discuté mais en raison de l'altération de l'état général du patient, le patient n'a pas pu bénéficier d'une chirurgie. La deuxième observation est celle d'une patiente âgée de 43 ans qui présente une infection rétrovirale ayant été révélée par une rétinite à CMV.

La patiente a été mise sous traitement d'attaque par le Ganciclovir et la trithérapie antirétrovirale a été démarrée en même temps. Deux mois après, la patiente a consulté pour une BAV brutale qui était réduite à PL positive de l'OD et à 6/10 à l'OG. L'examen du FO de l'OD a montré un vitré trouble, une pâleur papillaire, foyer de rétinite cicatriciel, DR nasal de 6h à 9h sans déhiscences visibles. La patiente a été remise sous dose d'attaque de Ganciclovir avec corticothérapie locale. L'évolution fut marquée par l'amélioration de l'AV avec réapplication rétinienne après 3 mois de traitement.

Discussion : L'incidence du décollement de rétine sur la rétinite à CMV varie entre 6 à 30% des cas. Il survient généralement après 7 mois d'évolution de la rétinite.

Le risque de sa survenue augmente avec la durée d'évolution, un taux de CD4 bas, l'atteinte de plus de 25% de la surface rétinienne et la localisation des foyers infectieux.

Le décollement de rétine sur rétinite à CMV est le plus souvent rhégmotogène, il est due au passage du liquide dans l'espace sous rétinien à travers les microtrous situés dans la frontière entre la rétine saine et pathologique. L'indication thérapeutique devant un DR sur rétinite à CMV doit être discutée en fonction de l'état général du patient.

Conclusion : Le décollement de rétine est la cause la plus fréquente de cécité au cours de cette infection opportuniste. Il pose le problème d'indication thérapeutique qui doit être discutée en fonction de l'état général du patient, de l'étendu du décollement et de sa durée d'évolution.

1671

Titre : Atteintes zostériennes du segment antérieur chez l'enfant : A propos de 3 cas

Auteurs : M Derkaoui (1); Y Amrani (1); N Chana (1); O Cherkaoui (1); FZ Meriague (1); S Oudanane (1); M Berkouche (1); R Daoudi (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Le zona ophtalmique correspond à l'atteinte de la division ophtalmique du trijumeau lors de la réactivation du virus varicelle-zona (VZV). En l'absence de traitement antiviral, il s'accompagne de complications oculaires dont la plus grave est l'atteinte cornéenne.

Patients et Méthodes : La première patiente âgée de 14 ans est suivie en pédiatrie pour zona adressée pour œil rouge ; l'examen ophtalmologique a permis de poser le diagnostic de scléro-kératite zostérienne.

La deuxième est une patiente de 10 ans ayant comme antécédant un épisode de zona ophtalmique avec atteinte de la branche nasale a présenté une kérato-uvéite hypertensive unilatérale.

La troisième patiente est une enfant de 4 ans qui a présenté au décours d'un épisode de zona ophtalmique un ulcère géographique

Tous nos patients ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet ainsi qu'un traitement à base d'aciclovir et de corticoïdes par la suite.

Résultats : Dans le premier cas, le traitement antiviral a été associé à un traitement anti inflammatoire par voie orale et une corticothérapie locale ; l'évolution était bonne avec régression des signes inflammatoires dès le 3^{ème} jour du traitement.

La patiente avait gardé une cicatrice cornéenne périphérique épargnant l'axe visuel.

Malheureusement l'évolution à 6 mois a été marqué par une nouvelle récurrence à l'arrêt du traitement d'entretien.

Dans le 2ème cas l'évolution était spectaculaire avec une acuité visuelle à 6 semaines de traitement à 9/10 sans correction et la patiente n a pas eu de cicatrice cornéenne. Dans le troisième cas la cicatrisation totale a été obtenue au bout de 8 jours et l'instauration d'un traitement corticoïde a permis de diminuer la cicatrice cornéenne.

Discussion : Le zona ophtalmique correspond à l'atteinte de la division ophtalmique du trijumeau (V1) lors de la réactivation du virus varicelle-zona.

Il est responsable essentiellement d'uvéite antérieure et de kératite de différentes formes. Le zona ophtalmique représente 10-25 % des éruptions zostériennes.

Il est rare chez l'enfant en l'absence d'immunodépression, mais la gravité de ses complications impose une surveillance ophtalmologique régulière. L'aciclovir per os administré dans les 72 heures après l'éruption est efficace pour prévenir les complications oculaires.

Conclusion : Même si le zona ophtalmique est très rare chez l'enfant, il reste un diagnostic à ne pas omettre ; une surveillance ophtalmologique stricte s'impose vu ses complications oculaires graves.

1678

Titre : Oculorhée post traumatique : cause inhabituelle de larmoiement chez l'enfant

Auteurs : B Jellab (1); W Ennassiri (1); S Ballyout (1); Y Bouziani (1); R Benhadou (1); I Hajji (1); T Baha (1); A Moutaouakil (1);

Adresses : (1) Marrakech, Maroc.

Introduction : L'oculorhée secondaire à une fistule crânio-orbitaire post-traumatique est une complication rare.

Le diagnostic de ces fistules est difficile, elles sont souvent sous-diagnostiquées.

La reconnaissance précoce et la prise en charge adéquate de cette affection est d'une importance primordiale pour prévenir les complications sévères engageant le pronostic vital.

Patients et Méthodes : Les auteurs rapportent le cas d'une fillette de 3 ans ayant présenté un éclatement du globe oculaire gauche suite à un traumatisme cranio-orbito-facial grave.

Résultats : Le scanner orbito-cérébral a objectivé une fracture de l'apex orbitaire associé à une large fistule orbito-cérébrale et issue de matière cérébrales en intraorbitaire avec fragment osseux intracérébral.

Discussion : La prise en charge initiale a consisté en la fermeture du globe en urgence. Trois jours plus tard la patiente a présenté un larmoiement clair faisant évoquer une oculorhée. L'examen clinique et l'analyse chimique des larmes ont confirmé le diagnostic. La conduite était la fermeture de la brèche par abord neurochirurgical ; l'évolution a été marquée par la disparition du larmoiement.

Conclusion : L'oculorhée post traumatique est une affection rare, il faut toujours savoir l'évoquer devant tout larmoiement survenant sur une fistule orbito-cérébral post traumatique, sa prise en charge chirurgicale doit être urgente afin d'éviter les complications infectieuses.

1679

Titre : Mélanome uvéal bilatéral : A propos d'un cas

Auteurs : I Mghinia (1); L Benhmidoune (1); H Moumayez (1); K Zenjouri (1); K Zaghloul (1); A Amraoui (1);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc.

Introduction : Le mélanome malin primitif de l'uvée est la plus fréquente des tumeurs intra-oculaires malignes de l'adulte.

Sa bilatéralité est exceptionnelle. Le but de ce travail est d'illustrer à travers un cas clinique les particularités épidémiologiques, diagnostiques ; thérapeutiques et évolutives de la forme bilatérale du mélanome uvéal.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une d'une patiente de 67 ans sans antécédents pathologiques particuliers, ayant consulté pour une baisse de l'acuité visuelle progressive initialement de l'œil droit puis de l'œil gauche après 3 ans d'évolution.

Résultats : La patiente a bénéficié d'un examen clinique général à la recherche d'une mélanocytose oculaire, d'un mélanome cutané ou d'une tumeur maligne secondaire. La mélanocytose oculaire était bilatérale. Elle a été énucléée de l'œil droit en 2008 pour forte suspicion d'un mélanome choroïdien primitif ou secondaire sur les données radiologiques et du fond de l'œil. Après 3 ans de perte de vue, il a été également décidé une énucléation de son œil gauche pour la même symptomatologie clinique et radiologique après un bilan d'extension négatif. L'examen histologique a pu confirmer le diagnostic de mélanome choroïdien primitif sur les 2 yeux énucléés.

Discussion : La bilatéralité du mélanome uvéal, considéré comme la plus fréquente des tumeurs primitives intra-oculaires malignes de l'adulte est exceptionnelle. Cependant cette incidence pourrait être sous estimée dans notre contexte en l'absence de diagnostic du mélanome dans le deuxième œil.

La prédisposition génétique, la mélanocytose oculaire et le syndrome des naevi dysplasiques seraient des facteurs prédisposant aux formes bilatérales.

Le diagnostic de présomption du mélanome primitif de l'uvéa est posé sur les données cliniques, échographiques est parfois angiographiques mais la confirmation reste histologique.

Le diagnostic différentiel peut se poser particulièrement avec une métastase choroïdienne d'un mélanome cutané. Dans notre cas, l'examen général n'a pas montré de mélanome cutané ni une autre localisation primitive et l'examen ophtalmologique clinique et paraclinique était en faveur d'une forme primitive survenue sur un terrain de mélanocytose oculaire.

Conclusion : Le mélanome primitif bilatéral de l'uvéa est rare, mais moins que les chiffres calculés. Des fonds d'yeux systématiques au long cours chez les patients traités pour mélanome sont essentiels afin de réduire si possible les séquelles fonctionnelles. Une mutation génétique pourrait être impliquée dans la pathogénie de ces cas bilatéraux.

1680

Titre : Les variations de l'épaisseur cornéenne centrale chez les patients diabétiques : Etude prospective

Auteurs : O El Abdouni (1); S Bhalil (1); I Elmahjoubi (1); M Abdellaoui (1); I Benatiya (1); H Tahri (2);

Adresses : (1) Fes, Maroc; (2) Fès, Maroc.

Introduction : La kératopathie diabétique est une affection fréquente responsable d'altérations sévères, particulièrement au niveau de l'épithélium et de l'endothélium cornéens, responsables d'une diminution de la transparence cornéenne et de fluctuations visuelles. A travers cette étude, nous allons évaluer la relation entre le diabète et l'épaisseur cornéenne centrale (ECC) chez une population diabétique comparée à une population non diabétique.

Patients et Méthodes : Nous avons mené une étude prospective cas-témoin, comparant la pachymétrie cornéenne mesurée à l'aide d'un pachymètre ultrasonique, chez 2 groupes de patients, examinés en consultation durant une période 6 mois. Un (groupe A) : 95 patients diabétiques, et un (groupe B) : 90 patients non diabétiques.

Résultats : L'âge moyen est de 55 ans (21 à 72 ans) et de 60 ans (29 à 69 ans) respectivement chez les patients du groupe A et du groupe B. L'épaisseur cornéenne centrale moyenne trouvée chez les patients diabétique est de 559, 47 micron allants de 500 à 592 microns. L'épaisseur cornéenne centrale moyenne objectivée chez les patients non diabétique est de 530, 94 microns allants de 457 à 584 microns. L'augmentation de l'épaisseur cornéenne centrale retrouvée chez les patients diabétiques est statistiquement significative, comparée à celle des non diabétiques.

Discussion : Selon la littérature, le diabète entraîne une altération de la structure cornéenne, suggérant que l'hyperglycémie affecte le contrôle de l'hydratation de la cornée, ainsi qu'une diminution de la perméabilité endothéliale durant les différents stades de l'hypoxie, responsable des variations au niveau de l'épaisseur cornéenne.

Conclusion : A travers notre étude, nous constatons que les patients diabétiques présentent une épaisseur cornéenne centrale supérieure par rapport aux sujets normaux, concordant avec les données de la littérature.

1684

Titre : Kyste post traumatique du stroma irien : A propos d'un cas

Auteurs : MEH Meskini (1); A Gallala (1); L Benhmidoune; A Chakib; R Rachid; M Elbenlhadjji; K Zaghloul; A Amraoui

Adresses : (1) Casablanca, Maroc.

Introduction : Les kystes épithéliaux de l'iris, congénitaux ou acquis, sont des tumeurs rares du segment antérieur. L'échographie à haute fréquence précise le diagnostic, oriente la thérapeutique. Ces tumeurs bénignes posent le problème de leur extension locale et de leur caractère récidivant.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'un kyste irien post traumatique chez une fillette de 12 ans.

Résultats : c'est 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 l'affaiblissement du kyste 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.

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.

1685

Titre : Le glaucome après chirurgie de la cataracte congénitale

Auteurs : H Ali (1); N Slassi (1); B Rezzoug (1); N Tzilli (1); F Benchirfa (1); A Berraho (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : La chirurgie de la cataracte congénitale a largement bénéficié des progrès technologiques actuels. Le glaucome après cette chirurgie reste une complication redoutable difficilement traitable.

Patients et Méthodes : Nous rapportons une étude rétrospective de 18 cas de glaucome survenus après chirurgie de cataracte congénitale colligés au service d'ophtalmologie B de l'hôpital des Spécialités, CHU Ibn Sina Rabat.

Résultats : L'âge moyen de nos malades est de 8, 5 ans, le délai d'apparition du glaucome est de 3,5 ans, les mécanismes incriminés sont essentiellement le développement de synéchies antérieures périphériques, le type et le lieu d'implantation de l'IOL. Le traitement fait appel à la trabéculéctomie avec mitomycine C dans tous les cas avec un taux de succès de 66, 6 %.

Conclusion : Les auteurs insiste sur la gravité de ce type de glaucome et l'intérêt de sa prévention en évitant les facteurs de risque peropératoire et sur la nécessité de son dépistage précoce.

1687

Titre : Les résultats à long terme de la trabéculéctomie avec mitomycine C ® dans le glaucome congénital

Auteurs : H Ali (1); B Rezzoug (1); H Kharbouch (1); A Yaacob (1); F Benchirfa (1); A Berraho (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Le but de cette étude était d'évaluer les résultats à long terme de la trabéculéctomie chirurgicale primaire avec mitomycine C (MMC) dans le glaucome congénital.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective de 50 yeux de 30 patients atteints de glaucome congénital et ayant subi une trabéculéctomie avec MMC (0,3 mg / ml durant 3 min), avec un recul moyen de 3,2 ans. La valeur de la pression intra oculaire préopératoire et

post opératoires, l'acuité visuelle, le taux de réussite, les diamètres de la clarté de la cornée, le temps d'échec chirurgical et les complications ont été les principaux critères étudiés.

Résultats : La pression intraoculaire (PIO) a été réduite d'une valeur de 26,2 mmHg préopératoire (+ / - 5,2) à 16 mmHg (+ / - 3,2) après l'opération. Le taux de succès à 6 mois était de 72%. De 50 yeux, 42 yeux avaient un œdème cornéen à l'examen préopératoire ; 32 yeux de ces 42 yeux avaient une régression complète de l'œdème cornéen en postopératoire. La durée de suivi variait de 6 à 48 mois. Aucun incident menaçant le pronostic visuel peropératoire ou complication postopératoire n'ont été remarqués.

Conclusion : La trabéculéctomie avec MMC est une méthode sûre, efficace et économique, ce qui permet de la considérer comme traitement chirurgical de choix dans le glaucome congénital avec œdème de cornée, en particulier dans les pays en développement.

1691

Titre : Est-ce que l'injection intra-caméculaire d'adrénaline est toujours sans danger ?

Auteurs : H Tahri (1); S Bhalil (1); M Abdellaoui (1); F Chraïbi (1); I Benatiya (1);

Adresses : (1) Fès, Maroc.

Introduction : L'injection d'adrénaline dans la chambre antérieure est un moyen pharmacologique qui permet d'obtenir une mydriase durant la procédure de la phacoémulsification. Le but de notre travail est d'évaluer les effets systémiques en termes de pression artérielle et de fréquence cardiaque après injection intra-caméculaire d'adrénaline diluée à 50%.

Patients et Méthodes : L'étude a inclu 300 patients âgés de 50 à 70 ans ; tous suivis pour hypertension artérielle contrôlée par un traitement médical et programmés pour phacoémulsification. 50µg d'adrénaline a été injectée dans la chambre antérieure sans dilatation topique préalable chez tous les patients.

Une anesthésie péri-bulbaire à la lidocaïne 2% a été réalisée chez tous les patients puis phacoémulsification avec implantation d'un IOL dans le sac capsulaire. Ont été étudiés les paramètres suivants : la fréquence cardiaque (FC), la tension artérielle systolique (TAS), et la tension artérielle diastolique (TAD) avant, pendant et après la chirurgie.

Résultats : La moyenne de la pression artérielle a été de $117 \pm 3 / 75 \pm 2$ mm Hg, et de $117 \pm 2,5 / 65 \pm 1,5$ mm Hg en pré-opératoire et en post-opératoire respectivement sans différence significative ($p = 0,07$). De même pour la fréquence cardiaque, aucune différence significative entre les valeurs pré-opératoires et post-opératoires n'a été constatée.

Discussion : Dans notre étude, la pression artérielle et la fréquence cardiaque sont restées stables après injection intra-caméculaire d'adrénaline chez des patients hypertendus. Nous concluons que l'utilisation

de l'adrénaline en intra-caméculaire comme moyen de dilatation est une alternative fiable et sécurisée.

Conclusion : L'utilisation de l'adrénaline en intra-caméculaire comme moyen de dilatation est un moyen sûr efficace et sans danger.

1692

Titre : Avulsion vasculaire rétinienne : à propos d'un cas

Auteurs : I Cherrif (1); Y Bouziani; I Hajji; R Benhaddou; T Baha Ali; A Moutawakil

Adresses : (1) Marrakech, Maroc.

Introduction : L'avulsion vasculaire rétinienne est une complication exceptionnelle des traumatismes oculaires. Elle se complique fréquemment d'hémorragie vitréenne.

Patients et Méthodes : observation à propos d'un cas.

Résultats : Nous rapportons un cas d'un jeune homme âgé de 22 ans victime d'un AVP occasionnant une contusion oculaire de l'œil droit.

L'examen ophtalmologique a objectivé une ecchymose palpébrale. La palpation du cadre orbitaire a mis en évidence une marche d'escalier en inférieur.

L'acuité visuelle initiale était à compte les doigts à un mètre. Le segment antérieur était normal.

Au fond d'œil, nous avons retrouvé un œdème de Berlin et une avulsion de la veine temporale inférieure avec hémorragie rétinienne sans déchirure rétinienne ni hémorragie vitréenne. Le scanner orbitaire effectué en urgence a mis en évidence une fracture du malaire. Le malade a été mis sous corticothérapie. L'évolution était stationnaire.

Discussion : Dans la plupart des cas rapportés dans la littérature, l'avulsion vasculaire rétinienne s'associe souvent à des déchirures rétiniennes ce qui impose un traitement au laser ou une indentation sclérale avec cryoapplication. Dans notre cas on n'a pas retrouvé de déchirure rétinienne. La récurrence des hémorragies vitréennes dans plusieurs études a justifié une surveillance rapprochée.

Conclusion : L'avulsion vasculaire reste une complication exceptionnelle des traumatismes oculaires. La surveillance des complications et leur traitement sont essentiels dans la prise en charge.

1693

Titre : Les décollements de rétine rhéomatogènes bilatéraux : A propos de 31 cas

Auteurs : A Serrou (1); S Idrissi Alami (1); Y Zekraoui (2); M Benlahbib (1); G Soufi (1); Z Hajji (1); L Agnaou (1); A Boulouar (1); A Berraho (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc; (2) Azrou, Maroc.

Introduction : Les décollements de rétine rhéomatogènes (DRR) bilatéraux sont rares. Le but de notre étude est d'étudier leur incidence, leurs facteurs de risque, caractéristiques cliniques et leur pronostic.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 31 patients opérés de décollement de rétine rhéomatogène bilatéraux durant la période 2006-2010 ayant un recul moyen de 06 mois.

Résultats : 31 patients avaient un DRR bilatéral dont la moitié était simultané, avec un âge moyen de 44 ans et sex-ratio 1,33. La symptomatologie était le plus souvent unilatérale. L'étendue du DRR était > 2 quadrants dans 56% des cas avec une macula On dans 22,5% des cas. Les trous atrophiques étaient des lésions dégénératives de la périphérie rétinienne (LDPR) les plus fréquentes à l'origine du DRR. La prolifération vitéo-rétinienne pré-opératoire était \geq C1 dans 55% des cas, opérés par indentation-cryoapplication dans 84% des cas ; la rétine a été réappliquée dans (78%).

Discussion : L'incidence de DRR bilatéraux est de 10% dans notre série, en effet ce taux varie de 10 à 20% selon les auteurs. L'affection touche surtout le sujet jeune, en effet l'âge moyen de nos patients est de 44 ans avec une relative prédominance masculine. Les facteurs de risque les plus incriminés sont la myopie et la présence de LDPR. Le pronostic de ces décollements est grave à cause du taux élevé de DR dépassés sur un œil lors de l'examen initial (13 % dans notre série) et du délai de consultation tardif.

Conclusion : Les DRR bilatéraux sont rares mais graves car souvent associés à une prolifération vitéo-rétiniennes avancée sur le 1^{er} œil, ils touchent les sujets jeunes à risque (myopes avec LDPR, antécédents familiaux de DRR, la forte myopie) ce qui impose une surveillance stricte et un traitement prophylactique des LDPR au laser chez ces patients.

1695

Titre : Décollement de rétine et glaucome

Auteurs : A Serrou (1); Z Hajji (1); G Soufi (1); A Bernoussi (1); A Boulouar (1); L Agnaou (1); A Berraho (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : L'association d'un décollement de rétine et d'une hypertension est une situation rare ; elle peut être d'origine multifactorielle : glaucome préexistant parfois méconnu ou hypertension post-chirurgicale évoluant vers un glaucome.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 05 patients glaucomeux opérés de décollement de rétine rhéomatogène durant la période 2006-2010 ayant un recul moyen de 06 mois.

Résultats : L'âge moyen des patients est de 47 ans, avec sexe ratio de 0,67. Le glaucome était méconnu chez 04 patients, la prise en charge thérapeutique chirurgicale du DR a consisté en une indentation localisée moyenne de 1.5 quadrant, le tamponnement par gaz (SF6) dans un cas et par air dans deux cas, pour le traitement du glaucome une bithérapie au moins était nécessaire avec le recours à une chirurgie filtrante chez un patient, l'évolution a été marquée par une aggravation fonctionnelle malgré la normalisation des chiffres tensionnel et le succès anatomique de la chirurgie du DR chez tous les patients.

Discussion : Il s'agit de patients communs aux deux maladies comme les myopes, les patients victimes de traumatisme ou les patients présentant une dispersion pigmentaire qui auraient un risque plus important de DR. Ainsi, la fréquence augmentée d'hypertonie après chirurgie vitéo-rétinienne traduit-elle simplement l'aggravation d'une situation préexistante ? Ou serait-elle secondaire après mise en place d'une indentation, instillation postopératoire d'une corticothérapie locale ou l'utilisation d'un tamponnement par gaz ou par l'huile de silicone ?

Conclusion : La prise en charge d'un patient glaucomeux présentant un décollement de rétine comporte des particularités techniques, d'autant plus qu'une chirurgie filtrante pré-existante ou ultérieure peut modifier l'abord chirurgical.

1696

Titre : Fistule carotido-caverneuse post-traumatique à propos d'un cas

Auteurs : A Rhafour (1); I Ahmiti (1); A Ghanem (1); A Fadwa (1); H Kharbouch (1); H Abdallah (1); A Berraho (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : La fistule carotido-caverneuse (FCC) se définit comme étant une communication anormale entre l'artère carotide et le sinus caverneux. L'objectif de ce travail est de rapporter un cas de FCC directe post-traumatique en rappelant les caractéristiques cliniques et paracliniques de cette pathologie rare, et d'en préciser le traitement.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'un patient présentant une fistule carotido-caverneuse à la suite d'un traumatisme.

Résultats : Il s'agit d'un patient de 19 ans, victime d'un accident de la voie publique avec polytraumatisme à impact crânien, facial et membres inférieurs, ayant présenté 48 heures après, une exophtalmie de l'œil droit axiale, pulsatile avec thrill et souffle à l'auscultation avec une bonne acuité visuelle. Le scanner orbito-cérébral objective une exophtalmie grade II, une dilatation de la veine ophtalmique supérieure droite et un élargissement de la loge caverneuse droite.

A l'angiographie cérébrale une fistule carotido-caverneuse directe au niveau du segment C3 de la carotide interne avec un drainage veineux antérieur, postérieur et controlatéral. La fistule fut embolisée par deux ballonnets largables avec conservation de la perméabilité carotidienne (trapping). Les résultats immédiats ont été satisfaisants avec régression de l'exophtalmie et diminution du bruit perçu par le patient. 72 heures après, l'exophtalmie recidive secondairement à une reperméabilisation de la fistule ce qui a nécessité la pose de spires métalliques au niveau de la fistule par voie artérielle rétrograde avec résultats très satisfaisants.

Discussion : Les FCC directes (70 à 90 % des FCC) (Type A de Barrow) sont des shunts artério-veineux à haut débit le plus souvent post-traumatiques entre la carotide intra-caverneuse et la loge caverneuse. Leur diagnostic clinique est évoqué sur des signes ophtalmologiques qui sont à rechercher activement chez tout traumatisé crânio-facial (exophtalmie pulsatile, souffle intracrânien, ophtalmoplégie douloureuse).

La visualisation de signes directs ou indirects sur l'angiographe doit conduire à réaliser une angiographie cérébrale, examen de référence, à la fois diagnostique et thérapeutique permettant d'étudier toutes les caractéristiques de la fistule et la valeur fonctionnelle du polygone de Willis avant tout geste interventionnel.

Le principe de traitement des FCC repose sur la Neuroradiologie Interventionnelle consistant en l'occlusion de la fistule par des ballonnets intravasculaires détachables ou de spires métalliques (coils) tout en respectant la perméabilité de l'axe carotidien.

L'abord peut se faire par voie artérielle, veineuse rétrograde ou combinée.

Conclusion : Les fistules carotido-caverneuses constituent une pathologie vasculaire à risque visuel majeur. Le diagnostic doit être précoce. Le traitement endovasculaire reste le traitement de choix.

1697

Titre : Toxocarose oculaire : Aspects cliniques et thérapeutiques : A propos de 3 cas

Auteurs : LM Hmidchat (1); A Karmane (1); M Berkouche (1); T El Ghazi (1); R Daoudi (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : La toxocarose oculaire est la localisation au niveau de l'œil de la larve d'un nématode du chien ou du chat (Toxocara Catis ou Canis). Elle touche le plus souvent le jeune enfant et pose parfois un problème de diagnostic positif et différentiel (rétinoblastome). Le traitement demeure difficile et la prévention est primordiale. A travers nos observations nous passons en revue les aspects cliniques, les difficultés diagnostiques, la place du traitement médical et de la chirurgie dans la prise en charge de cette pathologie.

Patients et Méthodes : Etude rétrospective de trois cas de toxocarose oculaire. Il s'agit de 2 enfants de 8 et 12 ans et d'un adulte de 39 ans présentant respectivement un granulome sous rétinien de la périphérie rétinienne, un granulome du pôle postérieur et le 3^{ème} un tableau d'uvéite chronique.

Tous nos patients ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet, une angiographie rétinienne à la fluorescéine, un bilan biologique avec sérologie toxocarose dans le sang et les liquides intraoculaires.

Résultats : La biologie montrait une hyperéosinophilie modérée dans les 3 cas, la sérologie de la toxocarose était positive dans le sang et dans l'humeur aqueuse dans 2 cas, et dans 1 cas la sérologie était positive uniquement dans le vitré et l'humeur aqueuse. Un traitement à base d'antihelminthique associé à une corticothérapie générale a été donc instauré.

L'évolution a été marquée par une nette amélioration de l'état inflammatoire, mais le pronostic fonctionnel a été compromis dans 2 cas par des lésions iatrogènes de la macula et un décollement de rétine étendu.

Discussion : La toxocarose oculaire est une parasitose rare qui résulte de l'invasion hématogène de l'œil par la larve d'un nématode toxocara canis ou catis.

L'atteinte est le plus souvent unilatérale et se manifeste sous 3 formes principales : panuvéite, granulome postérieur, granulome périphérique. Le diagnostic est délicat, en effet le sérodiagnostic peut être faussement négatif et seule une étude immunologique sur les liquides intraoculaires fera le diagnostic. Les armes thérapeutiques comprennent un traitement antiparasitaire spécifique, une corticothérapie générale ou locale, la cryoapplication en cas de localisation périphérique, la vitrectomie qui a un double intérêt diagnostique et thérapeutique, de plus une chirurgie réelle d'exérèse du granulome.

Conclusion : La toxocarose est une affection parasitaire dont l'atteinte oculaire est souvent grave. Le diagnostic est rendu facile par l'amélioration des techniques immunoenzymatiques. Le traitement antiparasitaire est controversé et la prévention demeure primordiale.

1698

Titre : L'atteinte oculaire dans la sclérose tubéreuse de Bourneville : A propos d'un cas

Auteurs : N Cherrabi (1); B Allali (1); A Fadil (1); B Serraj (1); L El Maaloum (1); A El Kettani (1); K Zaghoul (1); A Amraoui (1);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc.

Introduction : La sclérose tubéreuse de Bourneville (STB) est une maladie multisystémique de transmission autosomique dominante affectant l'enfant et l'adulte. Les manifestations cliniques sont diversifiées, dépendant de l'âge et l'atteinte oculaire n'est pas rare.

Patients et Méthodes : Décrire les caractéristiques cliniques de l'atteinte oculaire au cours de la STB à travers une observation clinique.

Résultats : Il s'agit d'un nourrisson de 15 mois, de sexe féminin, présentant une STB avec une atteinte neurologique à type de nodules sous épendymaires au scanner associés à des spasmes, une atteinte cutanée faite de macules hypo pigmentées avec angiofibromes faciaux débutants, et dont l'examen ophtalmologique a révélé la présence de 3 hamartomes rétinien astrocytiques au para papillaire et périphériques.

Discussion : La STB est une affection génétique dont l'incidence dépasse 1/6000. Deux gènes majeurs ont été identifiés : TSC1 et TSC2 codant pour deux protéines distinctes : l'hamartine et la tubérine. Les hamartomes concernent le SNC, la peau, le rein, la rétine, le cœur et l'os. Les manifestations neurologiques (épilepsie, déficience intellectuelle) dominent le tableau clinique et nécessitent un traitement précoce. L'hamartome rétinien est décrit dans 50 % des cas et fait partie des critères diagnostiques majeurs de la maladie, d'autres manifestations ophtalmologiques peuvent s'observer comme les angiofibromes palpébraux, l'œdème papillaire, le strabisme.

Conclusion : Le diagnostic précoce de la STB permet une prise en charge adaptée avec l'instauration rapide du traitement, ainsi l'examen ophtalmologique constitue une aide précieuse. Ce qui rend possible le conseil génétique pour les grossesses ultérieures et le diagnostic anténatal.

1700

Titre : Résultats fonctionnels de l'implant multifocal ACTV- DIYHS 600 ROH

Auteurs : H Tahri (1); S Bhalil (1); M Abdellaoui (1); F Chraïbi (1);

Adresses : (1) Fès, Maroc.

Introduction : Le but de cette étude est d'évaluer les résultats visuels obtenus chez les patients opérés de cataracte par phacoémulsification et implantation d'un implant multifocal ACTV- DIYHS 600 ROH (Eyecryl Plus).

Patients et Méthodes : Vingt cinq yeux de 25 patients qui présentent une cataracte ont été inclus dans cette étude. Tous les yeux ont bénéficié d'une phacoémulsification par le même chirurgien avec micro-incision 2,2 mm temporale supérieure. Une mesure de l'acuité visuelle sans correction de loin, et de près a été effectuée en pré-opératoire. La meilleure acuité visuelle corrigée (MAVC) et non corrigée (MAVNC) de loin, de près, et en vision intermédiaire ont été mesurées lors du dernier contrôle.

Résultats : L'âge moyen des patients a été de 50 ans. Le recul moyen a été de 6 mois lors du dernier contrôle en post-opératoire. L'acuité visuelle sans correction de loin (AVSCL), la meilleure acuité visuelle corrigée de loin (MAVCL), l'équivalent sphérique (ES) et le cylindre sphérique ont été respectivement de $0,78 D \pm 0,11D$; $0,89 \pm 0,2$; $- 0,5D \pm 0,2 D$; $- 0,75D \pm 0,31D$. L'AVSCP à la fin du contrôle a été de P2 dans 79 %, et P4 au moins dans 100%.

Discussion : L'AVSCL et l'AVSCP en post-opératoire ont été satisfaisantes. La fiabilité des résultats dépend essentiellement de la sélection stricte des patients. Les effets secondaires visuels à type de halos et d'éblouissement étaient rares ; aucun patient n'a été explanté.

Conclusion : La phacoémulsification par micro-incision avec implantation par implant multifocal ACTV- DIYHS 600 ROH (Eyecryl Plus) ont permis une autonomie par rapport à l'usage des lunettes chez la majorité des patients opérés dans cette série avec un taux de satisfaction élevé.

1701

Titre : Cure de l'entropion congénital selon la technique de Feldstein : A propos d'un cas

Auteurs : Ai Mabo (1); A Atiq, Z Bounsif, K Nayme, Moumayez, M El Belhadji, A Amraoui

Adresses : (1) Casablanca *, Maroc.

Introduction : L'entropion est l'inversion du bord libre de la paupière, qui vient s'appliquer sur le globe oculaire, avec frottement des cils sur l'épithélium cornéonjonctival, il atteint souvent la paupière inférieure. Nous rapportons l'observation d'un cas d'entropion congénital bilatéral qui a bénéficié d'une cure par la technique de Feldstein.

Patients et Méthodes : Le nourrisson O.Y., âgé de 11 mois a bénéficié d'une correction de son entropion bilatéral par des sutures éverssantes selon la technique de Feldstein.

Résultats : C'est un grand nourrisson sans antécédents qui présente depuis la naissance une inversion des bords libres des 2 paupières inférieures compliquée d'un larmoiement, des sécrétions conjonctivales et d'irritation cornéonjonctivale.

L'examen ophtalmologique retrouve les bords libres des paupières inférieures inversés avec des cils trichiasiques, une kératite ponctuée superficielle inférieure au niveau des deux yeux. Le reste d'examen ophtalmologique et général est normal. L'opération a permis une correction immédiate et symétrique de l'entropion bilatérale.

Discussion : Cette technique offre l'avantage d'être facile à réaliser, elle ne demande aucune incision, et corrige immédiatement l'entropion congénital.

Conclusion : La technique de Feldstein nous confirme son efficacité avec succès en préservant l'intégrité anatomique et fonctionnelle, ainsi que l'aspect esthétique postopératoire.

1702

Titre : Stratégie de prise en charge du kératocône à propos de 307 patients

Auteurs : A Kapoli Wetschi (1); G Soufi (1); I Imdary (1); N Slassi (1); Z Chaoui (1); A Berraho (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Le kératocône est une maladie non inflammatoire d'évolution progressive du sujet jeune. Il est bilatéral et asymétrique, aboutissant à une ectasie localisée de la cornée. Il peut entraver le pronostic visuel soit par l'astigmatisme irrégulier ou par les opacités dans les stades avancés. Actuellement, sa prise en charge répond à plusieurs principes bien codifiés. Le but de notre travail est d'analyser les caractéristiques diagnostiques et thérapeutiques du kératocône dans notre contexte.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 307 patients soit 596 yeux suivis en contactologie entre janvier 1998 et décembre 2011. Tous nos patients ont bénéficiés d'un examen ophtalmologique complet, d'une kératometrie et/ou d'une topographie cornéenne. La classification utilisée est celle d'Amsler.

Le traitement s'est basé sur la correction optique par verres ou lentilles de contact, le cross-linking. La greffe de cornée a été pratiquée pour le stade avancé.

Résultats : L'âge moyen des nos patients est de 22 ans avec une prédominance masculine de 55%. Le kératocône est bilatéral chez 94 % des patients. Un terrain d'atopie a été trouvé chez 39, 4 % des patients, le frottement dans 14,2 % des patients et un antécédent familial de kératocône dans 4,7 % des patients. Cliniquement, l'acuité visuelle initiale est inférieure ou égale à 3/10 chez 76 % des yeux, entre 3/10 et 5/10 chez 20% des yeux et supérieure à 5/10 chez 4 % des yeux. Le stade I représente 10%, le stade II 27, 5 %, le stade III 30, 5% et le stade IV 32 %. 55 % des nos patients ont été équipés des lentilles de contact rigides perméables au gaz, 13% ont bénéficié d'une kératoplastie transfixiante, 4% ont été corrigés par les lunettes, et un cross-linking a été réalisé chez 2 patients.

L'acuité visuelle après traitement est inférieure ou égale à 3/10 chez 10 % d'yeux, entre 3/10 et 5/10 chez 20,5% et supérieure à 5/10 chez 69,5%.

Discussion : La prise en charge du kératocône dépend de plusieurs paramètres, dont la transparence cornéenne, l'âge, l'évolutivité et les facteurs de risques associés. La correction par verres correcteurs est satisfaisante au stade du début.

Les lentilles de contact essentiellement rigide restent le moyen de correction idéal à partir du stade II. le cross-linking est une technique récente permettant de limiter ou de stopper l'évolution du kératocône, mais il comporte des risques liés à la cicatrisation.

La greffe de cornée est la méthode chirurgicale classique utilisée en cas d'échec des lentilles de contact en raison d'opacité centrale ou para centrale ou d'une intolérance au port des lentilles. Il existe d'autres moyens thérapeutiques tels que la photoablation thérapeutique au laser excimer.

Conclusion : Le kératocône est une affection dont la connaissance est en pleine évolution. Son diagnostic clinique bénéficie de l'apport de la topographie cornéenne qui permet de dépister les formes frustes et de bien suivre l'évolution. Sa prise en charge bénéficie du progrès de la contactologie et des techniques microchirurgicales.

1703

Titre : Rétinopathies leucémiques : A propos de deux cas

Auteurs : MEH Meskini (1); I Mghinia; Y Elkharrubi; A Gallala; L Benhmidoune; A Chakib; R Rachid; M Elbenhadji; K Zaghoul; A Amraoui

Adresses : (1) Casablanca, Maroc.

Introduction : Les leucémies aigues sont des affections malignes du tissu hématopoïétique, les atteintes rétiniennes ou rétinopathies leucémiques peuvent résulter de différents mécanismes et peuvent être révélatrices du tableau leucémique et constituent dans ce cas un signe de mauvais pronostic.

Patients et Méthodes : Nous rapportons à travers ce travail deux observations cliniques, la 1ère chez un enfant de 10 ans et la 2ème chez une femme de 26 ans.

Résultats :

Observation 1 : enfant de 10 ans présentant une leucémie aigue lymphoblastique révélée par un syndrome d'insuffisance médullaire, le diagnostic a été porté sur les données de la NFS et du myélogramme, présentant au cours de la chimiothérapie une sensation de brouillard visuel, l'examen ophtalmologique a retrouvé une AV à CLD de loin à l'OD et 1/10 à l'OG, le segment antérieur est normal, mais au FO : des hémorragies en taches et retrohyaloïdiennes avec des taches de Roth au centre blanchâtre, nodules cotonneux et œdème papillaire au niveau des 2 yeux.

Observation 2 : Patiente de 26 ans présentant une leucémie aigue myéloblastique, la patiente a été mise sous chimiothérapie avec rémission transitoire, Six mois après, elle est réhospitalisée pour rechute avec baisse brutale de son acuité visuelle. L'examen ophtalmologique a objectivé :

une AV à CLD de près à droite et CLD de loin à gauche, l'examen du SA est normal, au FO : lésions blanchâtres bourgeonnantes avec hémorragies rétinienne en tâches intéressant tout le pôle postérieur des deux yeux et œdème papillaire gauche.

Discussion : Les lésions rétinienne au cours de la leucémie aiguë est fréquente et polymorphe, sont soit liées à l'infiltration rétinienne par des blastes donnant l'aspect de nodules blancs pré-rétiens ou des hémorragies du pôle postérieur, soit secondaires à l'insuffisance médullaire (thrombopénie) : hémorragies intra rétinienne, d'autres lésions font partie de la rétinopathie leucémique : engainement vasculaire, nodules cotonneux, infiltration du nerf optique. L'atteinte oculaire constitue un facteur de mauvais pronostic des leucémies aiguës.

Conclusion : Le tableau clinique de la rétinopathie leucémique est polymorphe, la prise en charge est multidisciplinaire nécessitant la participation de l'ophtalmologiste au moment du diagnostic et au cours de la surveillance pendant et après le traitement.

1704

Titre : Rhabdomyosarcome orbitaire de l'adulte : A propos d'un cas

Auteurs: OBelhadj(1); AmraniY, MBenchrif, ZJaja, HOuarradi, RDaoudi
Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Le rhabdomyosarcome est la tumeur orbitaire maligne primitive la plus fréquente chez l'enfant, mais il peut survenir à n'importe quel âge. Il s'agit d'une urgence diagnostique et thérapeutique dont la prise en charge repose sur une approche pluridisciplinaire. L'originalité de notre cas réside dans l'âge du malade et le type histologique de la tumeur.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'un patient de 18 ans présentant depuis deux mois et demi une exophtalmie unilatérale droite rapidement progressive. Le bilan radiologique objective un processus expansif intraorbitaire de la région de la glande lacrymale de densité tissulaire sans envahissement postérieur ni du nerf optique. Une biopsie de la tumeur par voie préseptale a été réalisée. L'examen anatomopathologique a objectivé un rhabdomyosarcome embryonnaire. Une chimiothérapie a été instaurée dès le résultat de la biopsie.

Résultats : la chimiothérapie a permis une évolution favorable après un recul de 6 mois.

Discussion : Le rhabdomyosarcome est une tumeur rare hautement maligne dont l'âge de découverte est en moyenne de 8 ans. Son apparition chez l'adulte est exceptionnelle. Au niveau histologique, le type embryonnaire est le plus fréquent et survient habituellement chez des enfants jeunes ; après 10 ans, le type alvéolaire, est le plus souvent retrouvé. En plus de l'âge atypique de notre patient, le type histologique retrouvé est inhabituel. Le diagnostic de rhabdomyosarcome repose sur l'examen anatomopathologique. L'extension locale est précisée principalement par la TDM, secondairement par l'IRM. Le traitement est basé essentiellement sur la chimiothérapie associée ou non à la radiothérapie.

Conclusion : Bien qu'exceptionnel chez l'adulte, le diagnostic de rhabdomyosarcome doit être évoqué devant une tuméfaction orbitopalpebrale rapidement évolutive. Le diagnostic et le traitement de cette pathologie doivent être précoces pour améliorer le pronostic. La fréquence des métastases et/ou des récidives impose une surveillance clinique et radiologique prolongée.

1707

Titre : Glaucome phacomorphique : Profil épidémiologique

Auteurs : MEH Meskini (1); S Rqibate; S Berrada; L Benhmidoune; A Chakib; R Rachid; M Elbenlhadi; K Zaghoul; A Amraoui

Adresses : (1) Casablanca, Maroc.

Introduction : Le cristallin peut être responsable d'une hypertonie par plusieurs mécanismes dont La cataracte totale intumescence qui prédomine le tableau, c'est une urgence médicochirurgicale qui présente des difficultés thérapeutiques : Extraction du cristallin, Traitement de l'HTO : IP ou chirurgie filtrante, risque de complications per et postopératoires : vitréennes et cornéennes. Le pronostic dépend de l'atteinte cornéenne et l'atteinte du nerf optique.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective intéressant 72 patients, allant du Janvier 2008 au décembre 2011, afin de connaître le profil épidémiologique du glaucome phacomorphique et le traitement envisagé pour chaque cas.

Résultats : La moyenne d'âge était à 53 ans, le sexe ratio est d'environ 1, les signes fonctionnels sont prédominés par la douleur et la baisse de l'AV chez tous les patients consultants, l'examen clinique retrouve une acuité visuelle à perception lumineuse positive chez 61%, un TO supérieur à 40 chez 62 %, et un œdème de cornée chez 80%. Le traitement envisagé était une extraction extracapsulaire du cristallin avec implantation chez 50% des patients tandis que 28% non implantés, l'IP a été réalisé chez 57%, et seulement 8 patient ont eu une complication peropératoire avec issu de vitré.

Discussion : Le glaucome phacomorphique est secondaire à une fermeture appositionnelle de l'angle iridocornéen due à un blocage pupillaire par un cristallin augmenté de volume, constitue l'étiologie la plus dominante des hypertonies d'origine cristallinienne, il survient le plus souvent chez les sujets âgés et hypermétropes. Le diagnostic est clinique : cercle périkératique, œdème de cornée, tonus très élevé et cristallin cataracté intumescence. Le traitement : extraction du cristallin, chirurgie anti glaucomeuse si synéchies sur plus de 180° avec tonus oculaire non diminué par le laser ou le traitement médical maximal toléré.

Conclusion : Le glaucome phacomorphique pose toujours un problème aussi bien sur le plan diagnostique et pathogénique que sur le plan thérapeutique. C'est une urgence médicochirurgicale dont il faut savoir poser l'indication opératoire qui est le plus souvent indispensable pour conserver la fonction visuelle de l'œil malade.

1709

Titre : Adénome pléiomorphe de la glande lacrymale : A propos de sept cas

Auteurs : I Benatiya Andaloussi (1); M Abdellaoui (1); S Bhalil (1); H Tahri (1);

Adresses : (1) Fès, Maroc.

Introduction : Les tumeurs épithéliales de la glande lacrymale sont rares. Près de la moitié d'entre elles sont représentées par l'adénome pléiomorphe. Elles touchent le plus souvent les adultes de sexe masculin entre 40 et 50 ans.

Patients et Méthodes : Étude rétrospective portant sur tous les patients hospitalisés pour tumeur de la glande lacrymale entre janvier 2002 et décembre 2008, et dont l'examen anatomopathologique après exérèse chirurgicale montre un adénome pléiomorphe.

Résultats : Nous rapportons 7 cas, tous de sexe féminin, dont la moyenne d'âge est de 29,85 ans (16 à 56 ans). La tumeur touche le côté droit dans 4 cas, le côté gauche dans 3. La durée moyenne d'évolution des symptômes est de 31, 28 mois. Les signes cliniques sont dominés par l'exophtalmie unilatérale et non axile. La tumeur siège au niveau du lobe orbitaire de la glande lacrymale dans 5 cas et dans le lobe palpébral dans 2. La taille moyenne dans le plus grand axe est de 25 mm. L'évolution est marquée par une résolution complète de la symptomatologie avec survenue d'un ptosis post-opératoire dans 1 cas. Aucun cas de récurrence n'est retrouvé après une évolution moyenne de 5 ans.

Discussion : Les tumeurs épithéliales de la glande lacrymale, bien que rares, constituent la cause la plus fréquente des dacryomégalies chroniques unilatérales. 40% d'entre elles sont représentées par l'adénome pléiomorphe. Cette tumeur intéresse essentiellement la portion orbitaire plus rarement la portion palpébrale. La TDM est d'une grande aide au diagnostic étiologique. Ce dernier repose sur l'examen anatomopathologique après exérèse chirurgicale. C'est une tumeur bénigne mais dont l'exérèse incomplète peut être responsable d'un taux élevé de récurrences voir de dégénérescence maligne.

Conclusion : Le pronostic de l'AP de la glande lacrymale est bon quand la lésion est complètement excisée avec une capsule intacte. Le pourcentage de récurrence est estimé à 3% après cinq ans si l'exérèse est complète, et à 32% après 15 ans si elle est incomplète.

1714

Titre : La rosacée oculaire chez l'enfant. A propos de 3 cas / The ocular rosacea of children. A bout 3 cases

Auteurs : A Mohamed (1); A Yacob; M Benlahbib; S El hadi; Z Hajji; A Boulanouar; F Bencherifa; A Berraho

Adresses : (1) Rabt, Maroc.

Introduction : La rosacée oculaire désigne l'ensemble des symptômes fonctionnels et objectifs oculaires rencontrés au cours de la rosacée.

Son mécanisme essentiel est un dysfonctionnement meibomien primitif. Elle peut être responsable de complications palpébrales et corneo-conjonctivales graves, pouvant grever irréversiblement le pronostic visuel. Sa méconnaissance est responsable de retard et d'erreurs diagnostiques expliquant pour une part sa morbidité. Le but de notre étude est d'analyser les particularités cliniques, thérapeutiques et évolutives de la rosacée oculaire chez l'enfant.

Patients et Méthodes : Nous rapportons les observations cliniques de 3 enfants (6 yeux) atteints d'une rosacée oculaire.

Résultats : L'âge moyen des enfants est 8 ans. Deux sont de sexe féminin et 1 de sexe masculin. La notion d'yeux rouges à répétition est notée chez les 3 patients. Deux enfants ont déjà reçu un traitement antihistaminique local. Le motif de consultation est représenté par des signes non spécifiques d'irritation conjonctivale mais surtout la notion de chalazions à répétition. L'examen ophtalmologique a retrouvé une acuité visuelle < à 1/10 au niveau de 4 yeux. Les blépharites, les kerato-conjonctivites ptyculaires, le syndrome sec, et la néo vascularisations cornéenne ont été noté chez tous nos enfants. Les complications cornéenne a type d'ulcérations ont été retrouvées au niveau de 2 yeux. Aucun patient ne présente des signes cutanés de la rosacée. Le traitement a consisté chez tous les enfants en des macrolides par voie générale. Un macrolide et une corticothérapie locaux à la phase aiguë, associées aux larmes artificielles et mesures d'hygiène palpébrale. L'évolution est marquée par la disparition de la symptomatologie, et la stabilisation des lésions cornéennes.

Discussion : Chez l'enfant, la rosacée oculaire se présente souvent sans lésion cutanée. Elle souvent étiquetée (conjonctivite allergique) et traitée à tort par des corticoïdes locaux. La rosacée oculaire devrait être évoquée devant toute maladie de la surface oculaire associée à une meibomiete chez l'enfant. Dans les formes mineures elle se manifeste par une hyperhémie conjonctivale, une photophobie, une blépharite avec des télangiectasies palpébrales et une meibomite avec des chalazions à répétition. Dans les formes graves, on peut observer une épisclérite, une kératoconjonctivite et des ulcères de cornée. Les macrolides chez l'enfant, jouent un rôle important dans le contrôle de la maladie, associées 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.

1715

Titre : Laser Argon dans le traitement des affections palpébrales bénignes

Auteurs : K Anagjoun (1); S Balyout (1); Y Bouziani (1); I Hajji (1); R Benhaddou (1); T Baha Ali (1); A Moutaouakil (1);

Adresses : (1) Marrakech, Maroc.

Introduction : La chirurgie des paupières n'est pas toujours sans incident. Les complications telles que l'ectropion lacrymal et les cicatrices rétractiles peuvent parfois se produire.

La photo-exérèse au laser Argon représente une alternative thérapeutique intéressante, notamment dans les cas où l'indication est avant tout esthétique.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective, ayant recensé 28 cas de patients étalée sur une période d'une année présentant des affections palpébrales bénignes ne se prêtant pas à la chirurgie (préjudice esthétique ou chirurgicale).

Tous les patients ont bénéficié d'une anesthésie locale et d'une protection systématique du globe oculaire.

Les paramètres du laser dépendaient du type et de la taille de la lésion

Résultats : L'âge moyen de nos patients est de 43 ans, sans prédominance de sexe. Les étiologies des affections palpébrales sont: Hydrocystome (2 cas), le trichiasis (15 cas), verrues (2 cas), papillomavirus (3 cas), kyste de zeiss (1 cas), xanthélasma (3 cas) et papillome (2 cas).

Les résultats post-laser ont été satisfaisants avec disparition complète de la cicatrice dans les cas de papillomes et de verrues. Les cas d'hydrocystomes ont gardé une cicatrice rétractile pigmentée vu la grande taille des lésions.

Discussion : Les avantages du laser sont nombreux: technique rapide ne nécessitant pas de sutures ou de bandage avec une bonne hémostase. C'est une technique faisable en ambulatoire avec peu de soins postopératoires, très bien tolérée.

Mais il s'agit d'une technique qui ne peut en aucune manière remplacer la chirurgie classique chaque fois qu'il existe un doute sur la nature histologique de la lésion à traiter.

Conclusion : La photo-exérèse au laser Argon représente une technique adjuvante pouvant être proposée surtout pour le traitement des papillomes et des verrues vu leurs résultats esthétiques satisfaisants.

1716

Titre : Syndrome de Crouzon associé à une atteinte oculaire, à une malformation Chiari type I et à une syringomyélie

Auteurs : S Daoudi (1); B Tnacheri Ouazzani (1); O Cherkaoui (1); W Ibrahimy (1); N Birouk (1); R Daoudi (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : La maladie de Crouzon est une dysostose crano-faciale de type acrobrachycéphalie ou oxycéphalie d'origine souvent héréditaire à transmission autosomique dominante. Il existe aussi des cas sporadiques.

L'association à une atteinte ophtalmologique est fréquente.

Cette dernière est variable et sa gravité tient au retentissement des malformations crano-faciales sur l'orbite et l'appareil visuel.

L'association à d'autres malformations est possible. Les auteurs rapportent un cas de dysostose crano-faciale de Crouzon associée à une atteinte oculaire, à une malformation de Chiari et à une syringomyélie.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une femme de 38 ans, sans cas similaires dans la famille. Elle a présenté depuis la naissance des malformations crano-faciales avec exophtalmie bilatérale qui devenait importante mais sans lagophtalmie, une acuité visuelle basse, qui s'est aggravée depuis quelques mois, et des déformations du rachis et de la cage thoracique. La patiente n'avait jamais consulté auparavant.

L'examen du FO notait une atrophie optique manifeste bilatérale. Sur le plan neurologique, elle présentait une amyotrophie et un déficit moteur des deux membres supérieurs avec un syndrome pyramidal complet des membres inférieurs. L'IRM a objectivé une hydrocéphalie triventriculaire associée à une cavité syringomyélique cervico-dorsale et à une malformation de Chiari type I. La patiente a été adressée en neurochirurgie pour décompression de la jonction cervico-occipitale et pour dérivation ventriculo-péritonéale. Pour ses malformations crano-faciales, on a jugé raisonnable de s'abstenir.

Résultats : La patiente est décédée quelques jours après l'intervention.

Discussion : L'atrophie optique chez notre patiente était post oedémateuse, suite à l'hypertension intracrânienne passée inaperçue. L'association à une malformation Chiari type I est fréquente, par contre 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. A travers cette observation les auteurs rappellent les caractéristiques cliniques, pathogéniques, thérapeutiques et génétiques de cette maladie rare.

Conclusion : La maladie de Crouzon est un syndrome malformatif congénital caractérisé par une dysostose crano-faciale avec retentissement sur l'orbite et l'appareil visuel ce qui fait la gravité de l'atteinte oculaire. La craniosténose doit être rapidement reconnue pour prévenir, par une chirurgie adaptée, les séquelles de l'hypertension intracrânienne et de la compression nerveuse. Par ailleurs, l'association maladie de Crouzon et syringomyélie est possible mais reste rare.

1717

Titre : Evolution mortelle d'une faciite nécrosante cervico-faciale

Auteurs : A Wadrahmane (1); B Allali (1); K Dgagdeg (2); I Lamsaddar (1); N Cherrabi (3); L El Maaloum (4); A El Kettani (1); K Zaghoul (1); A Amraoui (1);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc; (2) Casablanca, Maroc; (3) Casablanca *, Maroc; (4) Casablanca, Maroc.

Introduction : La fasciite nécrosante est une infection grave et rare rapidement évolutive par atteinte des fascias et des tissus sous-cutanés, avec mise en jeu du pronostic

vital.

Il s'y associe souvent un syndrome septique plus ou moins sévère, présent chez la moitié des patients.

Patients et Méthodes : Nous rapportons dans ce travail le cas d'une fasciite nécrosante cervico-faciale avec extension palpébrale suite à un traumatisme jugale.

Résultats : Il s'agit d'une patiente âgée de 75 ans diabétique non-insulinodépendante, ayant présenté cinq jours avant son admission aux urgences, un traumatisme jugal droit minime, compliqué d'une nécrose d'évolution rapide s'étendant au cou et aux paupières inférieure et supérieure droites avec une altération de l'état général. La patiente a été hospitalisée en réanimation où elle a été mise sous tri antibiothérapie.

La patiente avait bénéficié en outre d'une excision des lésions nécrosées. L'évolution a été marquée par la dégradation de l'état général avec extension de la nécrose vers l'hémiface gauche. La patiente est décédée à J3 de son hospitalisation suite à un arrêt cardiaque.

Discussion : La fasciite nécrosante est une infection grave mettant en jeu le pronostic vital avec une mortalité de 60 %. Elle survient avec prédilection chez les patients immunodéprimés ou tarés (diabétique, alcoolique).

Chez notre patiente, elle peut être expliquée par l'inoculation directe des tissus sous-cutanés lors du traumatisme jugal. La gravité des faciites nécrosantes palpébrales est liée à la proximité de l'œil et de l'encéphale, ainsi que des filières orolaryngées et pharyngo-oesophagiennes.

La précocité de la prise en charge par l'instauration d'un traitement médicochirurgical reste le meilleur facteur pronostique.

Conclusion : La fasciite nécrosante est une urgence diagnostique et thérapeutique, la précocité de prise en charge conditionne le pronostic, qui reste péjoratif surtout chez les diabétiques.

1718

Titre : Glaucome et kératoplastie transfixiante

Auteurs : N Slassi (1); S Ahbeddou (1); I Imdary (1); G Soufi (1); A Kapoli Wetshi (1); N Benchekroun (1); Z Chaoui (1); A Berraho (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : L'hypertonie oculaire est une complication fréquente de la kératoplastie transfixiante et une cause importante de son échec. Sa physiopathologie est complexe ce qui rend son traitement difficile.

Patients et Méthodes : Nous avons étudié 100 yeux de 100 patients, opérés de kératoplastie transfixiante et suivis au CHU de Rabat avec un recul moyen de 18 mois.

L'hypertonie oculaire a été définie par un tonus mesuré à l'aplantation de Goldmann supérieur ou égal à 21 mmHg et constatée à 2 consultations successives, ceci couplée à une pachymétrie inférieure à 600µ.

En préopératoire, 4% des patients présentaient une hypertonie oculaire ou un glaucome. 76% des patients ont été greffés pour kératocône, 9% pour kératopathie bulleuse, 7% pour taie cornéenne post traumatique, 4%

pour dystrophie congénitale et 4% pour kératite infectieuse. 10% des patients ont bénéficié d'une chirurgie combinée à la greffe.

Résultats : En post opératoire, 14% des patients ont développé un glaucome dont 2% avaient une excavation totale en chaudron.

Le glaucome est survenu chez 36% des patients greffés pour kératopathie bulleuse de l'aphake et du pseudophake. Les chirurgies combinées ont influencé significativement l'apparition de cette hypertonie oculaire (43% des glaucomes).

Le traitement médical a permis à lui seul de juguler l'hypertonie sauf dans un cas où le recours à une trabéculéctomie était nécessaire. 9% des cas de glaucome avaient un taux de perte de cellularité endothéliale élevé.

Discussion : L'hypertonie oculaire est une complication fréquente des greffes de cornée. Sa physiopathologie est complexe. Son diagnostic est difficile après greffe et surtout sur les cornées kératosiques. Parmi les facteurs influençant la survenue du glaucome : L'hypertonie préopératoire, l'âge avancé du receveur, l'étiologie de la greffe, les chirurgies additionnelles, la corticothérapie prolongée.

Le tonus oculaire est statistiquement corrélé à la diminution de la densité endothéliale et donc à l'origine de décompensation endothéliale du greffon.

Le retentissement sur l'acuité visuelle est secondaire à l'atteinte endothéliale et du nerf optique.

Conclusion : L'hypertonie oculaire reste une complication grave et fréquente de la kératoplastie transfixiante. La complexité de ses facteurs de risque rend sa prise en charge difficile.

1719

Titre : La tuberculose palpébrale primaire : A propos d'un cas

Auteurs : A Fadil (1); B Allali (1); B Serraj (1); S Knari (1); S Loukili (1); L Elmaaloum (1); A Elkettani (1); A Amraoui (2); K Zaghoul (1);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc; (2) Casablanca, Maroc.

Introduction : La tuberculose cutanée est une affection rare. L'atteinte palpébrale isolée est inhabituelle.

Sa présentation clinique est polymorphe expliquant souvent le retard diagnostique.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'une fillette âgée de 6 ans, ayant comme antécédent une notion de contage tuberculeux dans l'entourage, adressée à la consultation d'ophtalmologie pour un chalazion de la paupière supérieure gauche n'ayant pas répondu à un traitement médical bien suivi. L'examen ophtalmologique trouvait une acuité visuelle à 10/10 ODG, une excroissance cutanée de la paupière supérieure gauche, couverte d'une croûte purulente. L'examen des segments antérieur et postérieur ainsi que de l'œil droit étant normal.

La patiente a bénéficié d'une exérèse de la lésion. L'étude anatomopathologique a trouvé un aspect histologique en faveur d'une localisation palpébrale d'une tuberculose évolutive (infiltrat inflammatoire dense, faits de quelques granulomes épithélioïdes, et géantocellulaires de taille variée, mal limités et entourés par des lymphocytes,

de plasmocytes et de polynucléaires). Une IDR à la tuberculine est revenue anergique (0 mm), la radiologie du thorax ainsi que le reste de l'examen pédiatrique étaient sans particularités. La patiente était mise sous traitement antibacillaire pour tuberculose extra pulmonaire,

Résultats : Bonne évolution sur les plans local et général.

Discussion : La tuberculose sévit encore dans le monde et spécialement dans les pays en voie de développement. Le mode de contamination de la paupière peut être une dissémination par voie hématogène à partir d'un autre foyer adjacent comme la conjonctive ou la muqueuse nasale ou à partir d'un foyer tuberculeux à distance. Une inoculation directe suite à un traumatisme peut expliquer l'atteinte primaire de la paupière. Son traitement fait appel à une polychimiothérapie anti-tuberculeuse.

Conclusion : La tuberculose palpébrale primaire est une affection extrêmement rare, sa présentation clinique est polymorphe. Elle doit toujours faire rechercher une autre localisation associée ou un traumatisme palpébral expliquant une possible inoculation.

1720

Titre : Syndrome de Bloch-Sulzberger : A propos d'un cas

Auteurs : N Khaddi (1); B Allali (2); K Dgadeg (2); I Lamsaddar (2); A Wadderahmane (2); L El Maaloum (2); A El Kettani (2); K Zaghloul (2); A Amraoui (2);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc; (2) Casablanca, Maroc.

Introduction : Le syndrome de Bloch-Sulzberger, appelé aussi incontinentia pigmenti est une génodermatose pigmentaire, rare et plurisymptomatique, qui apparaît tôt après la naissance ou dans les premiers mois de la vie. Les manifestations oculaires existent dans 25 à 35% des cas.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 4 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, présentant depuis la naissance des lésions cutanées hyperpigmentées, devenant atrophiques et irrégulières, au niveau du tronc, associées à une alopecie des sourcils et à une madarose bilatérale, un retard de dentition et un retard statural.

Résultats : L'examen ophtalmologique des deux yeux avait retrouvé : une acuité visuelle difficile à chiffrer, un segment antérieur normal à la lampe à fente et une atrophie papillaire bilatérale au fond d'œil.

Discussion : Cette maladie est transmise de manière monogénique dominante liée à l'X, affectant surtout les filles. Elle est souvent létale chez les garçons. L'atteinte oculaire peut être responsable d'une cécité complète chez 7 % des patients, associant des anomalies vasculaires rétinienne, un strabisme, une cataracte, une atrophie optique.

Conclusion : La prise en charge doit être pluridisciplinaire avec un suivi régulier. Les manifestations extracutanées surtout ophtalmologiques et neurologiques font le pronostic de la maladie.

1721

Titre : Le rhabdomyosarcome alvéolaire : tumeur orbitaire agressive

Auteurs : M Adli (1); L Benhmidoune (1); H El Mansouri (1); M Outajer (1); I Boujarnija (1); M El Belhadji (1); R Rachid (1); K Zaghloul (1); A Amraoui (1);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc.

Introduction : Le rhabdomyosarcome est une tumeur maligne issue de cellules mésenchymateuses indifférenciées ayant un phénotype de cellule musculaire striée. Elle a tendance à se développer dans les tissus mous de l'orbite. Son évolution et son pronostic dépendent de la précocité du diagnostic et de la prise en charge mais aussi du sous type histologique.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'un rhabdomyosarcome alvéolaire orbitaire invasif afin de rappeler ses caractéristiques cliniques, radiologiques, histologiques, thérapeutiques et pronostiques.

Résultats : Il s'agit d'une fillette de 8 ans, qui présente une exophtalmie rapidement progressive de l'œil droit avec baisse de l'acuité visuelle. L'examen ophtalmologique retrouve une acuité visuelle de l'œil droit réduite à mouvement de main, une exophtalmie droite, non axiale, irréductible, indolore avec chémosis. Le fond d'œil retrouve un œdème papillaire stade 3. Une TDM craniofaciale révèle une masse tissulaire avec foyer nécrotique au dépend des muscles droits inférieur et externe avec refoulement du globe oculaire, une lyse de la paroi externe et du plancher de l'orbite et extension vers le sinus maxillaire droit. Une biopsie faite a confirmé le diagnostic de rhabdomyosarcome dans sa variété alvéolaire. Le bilan d'extension est normal. Le patient a été traité par chimiothérapie associée à la radiothérapie.

Discussion : Le rhabdomyosarcome est une tumeur hautement maligne. Bien que la plus fréquente des tumeurs malignes de l'enfant, elle reste rare. Elle touche en moyenne les enfants de 8 ans, il se manifeste par une exophtalmie aiguë non axiale. Le scanner et l'IRM permettent d'évoquer le diagnostic et d'évaluer l'extension locorégionale. L'histologie confirme le diagnostic et précise le sous type embryonnaire, ou alvéolaire.

La prise en charge est basée sur la chimiothérapie et la radiothérapie associée dans certains cas à une chirurgie de réduction tumorale.

Conclusion : Le rhabdomyosarcome est la tumeur orbitaire maligne primitive la plus fréquente chez l'enfant. La forme alvéolaire est de mauvais pronostic nécessitant une prise en charge précoce et adaptée.

1722

Titre : La tuberculose palpébrale primaire : A propos d'un cas

Auteurs : S Baki (1); W Ennassiri (1); R Benhaddou (1); I Hajji (1); T Baha Ali (1); A Moutaouakil (1);

Adresses : (1) Marrakech, Maroc.

Introduction : La tuberculose cutanée est une affection rare. L'atteinte palpébrale isolée est exceptionnelle. Le retard diagnostic est du polymorphisme lésionnel. Son traitement fait appel à une polychimiothérapie anti-tuberculeuse.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'un jeune âgé de 18 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, se présentant pour un bourgeon inflammatoire de la paupière inférieure associé à une madarose en regard et une hyperhémie conjonctivale. Une biopsie exérèse a été réalisée vu la madarose et l'hyperhémie conjonctivale associées. Elle a mis en évidence un nodule épithélio-giganto-cellulaire avec une nécrose caséuse. Le diagnostic de tuberculose palpébrale a été posé. Le bilan lésionnel n'a pas révélé un autre foyer tuberculeux. Le patient a été mis sous traitement anti-bacillaire et l'évolution clinique a été bonne.

Résultats : Observation.

Discussion : Observation.

Conclusion : La tuberculose palpébrale est une affection rare. Elle doit faire rechercher une localisation associée. Sa présentation clinique est polymorphe. Le diagnostic repose sur une recherche de bacille de Koch ou la mise en évidence d'un granulome épithélio-giganto-cellulaire.

1723

Titre : Intérêt de l'association de l'injection intra-vitréenne d'anti-VEGF et du laser Pascal dans le traitement de la rétinopathie diabétique compliquée

Auteurs : S Chatoui (1); K Reda (1); R Messaoudi (1); A El Alami (1); Y Bennouk (1); K Chergui (1); B Moujahid (1); H Chana (1); A Oubaaz (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : La rétinopathie diabétique constitue une cause principale de cécité chez les patients âgés de plus de 60 ans. Sa prise en charge a connu ces dernières années des innovations importantes. Nous rapportons le cas d'un résultat spectaculaire obtenu par l'association de l'injection intra-vitréenne d'anti-VEGF et du laser Pascal dans le traitement d'une rétinopathie diabétique compliquée.

Patients et Méthodes : Un patient de 69 ans, hypertendu et diabétique sous insulinothérapie, ayant consulté pour une baisse brutale et profonde de l'acuité visuelle de l'œil gauche avec érythroopsie. L'examen ophtalmologique initial a objectivé, une acuité visuelle à 1/10 pour l'œil droit et compte les doigts de très près pour l'œil gauche, une cataracte nucléaire bilatérale, une rétinopathie diabétique proliférante et une hémorragie du vitré de l'œil gauche.

Une tomographie en cohérence optique (OCT) de l'œil droit a objectivé un œdème maculaire important. Pour la réalisation d'une panphotocoagulation rétinienne (PPR) rapide au laser PASCAL, le patient a bénéficié d'une injection intra-vitréenne du bevacizumab au niveau de l'œil droit.

Résultats : Après injection intra-vitréenne du bevacizumab, nous avons constaté une régression importante de l'œdème en 08 jours et une amélioration de l'acuité visuelle. Le patient a bénéficié, par la suite, d'une PPR au laser PASCAL en deux séances. L'évolution a été marquée par une légère stabilisation de l'épaisseur rétinienne et amélioration de l'acuité visuelle.

Discussion : La photocoagulation au laser est le traitement de référence de la rétinopathie diabétique proliférante, permettant la régression des néo vaisseaux et la stabilisation de l'acuité visuelle. Mais, elle peut aggraver une maculopathie déjà existante. Dans la littérature, plusieurs études démontrent l'efficacité des anti-VEGF dans la régression de la néovascularisation et de l'œdème maculaire. La régression de l'œdème obtenue après injection d'anti-VEGF permet la réalisation de la PPR.

Le laser Pascal utilise des impacts ultracourts, diminuant ainsi la diffusion de l'effet thermique et induisant donc peu ou pas de douleurs, peu de lésions nerveuses rétiniennes et moins d'inflammation malgré un grand nombre d'impacts par séance. Dans le cas présenté, le bevacizumab a entraîné une régression importante et rapide de l'œdème maculaire en une semaine. Sur le plan visuel, la combinaison anti-VEGF-laser apporte surtout un bénéfice à long terme.

Conclusion : L'utilisation des anti-VEGF en association avec le laser Pascal comme traitement de la rétinopathie diabétique compliquée, nous paraît très prometteuse, en attendant les résultats de grandes séries de patients.

1724

Titre : Complications oculaires au cours de l'endocardite infectieuse : A propos d'un cas

Auteurs : S El Haddad (1); A Ghanem (1); I Imdary (1); A Boulanouar (1); Z Hajji (1); A Berraho (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Les endocardites infectieuses menacent le pronostic vital. Les atteintes extra-cardiaques sont multiples et les manifestations ophtalmologiques sont variables. Le but de ce travail est de rapporter des complications oculaires survenues au cours d'une endocardite infectieuse.

Patients et Méthodes : Fillette de 10 ans hospitalisée en pédiatrie pour endocardite infectieuse post streptococcique qui consultait pour une baisse de l'acuité visuelle bilatérale. La patiente a bénéficié d'un examen ophtalmologique complet avec angiographie à la fluorescéine, OCT maculaire et papillaire.

Résultats : A l'admission l'acuité visuelle était réduite au décompte des doigts à 1m en ODG.

L'examen ophtalmologique mettait en évidence un œdème papillaire bilatéral, une hémorragie maculaire bilatérale, des hémorragies rétinienne périphériques étendues et une vascularite segmentaire unilatérale. La patiente a été mise sous antibiothérapie adaptée par voie générale. Deux mois plus tard, l'évolution a été marquée par la récupération de l'acuité visuelle à 10/10 et la nette régression aussi bien de l'œdème papillaire que des lésions hémorragiques.

Discussion : Plusieurs manifestations ophtalmologiques ont été décrites au cours de l'endocardite infectieuse. Elles résulteraient, pour la plupart, d'embolies infectieuses au niveau des vaisseaux rétiens.

La sévérité de l'atteinte peut être liée au germe causal ; le streptocoque auréus (comme pour notre patiente) étant le chef de file. L'atteinte du segment postérieur au cours de l'endocardite infectieuse est rare.

Elle peut être à type de hyalite, rétinite, hémorragies rétiennes, nodules cotonneux, choroidite multifocale, œdème papillaire, taches de Roth ou encore une nécrose rétinienne. Dans certains cas les manifestations rétiennes régressent sous traitement adapté et dans d'autres cas l'atteinte sévère peut compromettre le pronostic visuel.

Conclusion : Outre le pronostic vital engagé dans les endocardites bactériennes, le pronostic fonctionnel visuel peut être également menacé de par les atteintes ophtalmologiques graves.

Ainsi, un examen ophtalmologique s'avère indispensables chez les patients présentant une endocardite infectieuse.

1725

Titre : Les abcès cornéens sur port de lentilles de contact : A propos de 17 cas

Auteurs : N Slassi (1); O El Yamouni (1); G Soufi (1); A Kapoli Wetsi (1); EH Abdellah (1); Z Chaoui (1); A Berraho (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Les abcès cornéens sous lentilles de contact représentent une complication rare mais très grave, engageant le pronostic fonctionnel.

Le but de notre travail est de présenter les aspects cliniques, microbiologiques, thérapeutiques et évolutifs des abcès cornéens sous lentille de contact pris en charge dans notre service.

Patients et Méthodes : Etude rétrospective allant de janvier 2000 à décembre 2011 chez des patients hospitalisés pour abcès cornéen sévère sous lentilles de contact.

Tous les patients ont bénéficié d'un examen clinique complet (acuité visuelle, examen à lampe à fente) et des prélèvements conjonctivaux ou au sein de l'abcès avec examen bactériologique.

La prise en charge thérapeutique était basée sur une antibiothérapie à large spectre par voie locale et générale, adaptée ensuite aux résultats bactériologiques, un traitement antifongique et parfois une corticothérapie locale. Les critères de guérison étaient : la disparition des signes locaux d'infection et la cicatrisation cornéenne complète.

Résultats : Nous avons étudié 17 cas d'abcès cornéens survenus chez des porteurs de lentilles de contact. L'âge moyen était de 22,3 ans (16 à 40 ans).

Avec une nette prédominance féminine (70.6%). L'atteinte était unilatérale dans tous les cas.

L'hygiène des mains étaient déficiente chez 11 patients. Les lentilles utilisées étaient thérapeutiques dans 5cas (29.5%) et cosmétiques dans 12 cas (70,5%).

Les abcès cornéens étaient paracentraux dans 47% des cas, associés à un hypopion dans 8 cas (17%).

Le prélèvement cornéen et sur lentille de contact a permis d'isoler des bacilles à gram négatif chez 8 patients (Pseudomonas, Klebsiella), des kystes amibiens chez une patiente. L'évolution était favorable chez 7 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 9 patients (acuité visuelle inférieure à 3/10) en raison du délai diagnostique. Une seule patiente a été éviscérée.

Discussion : Les bactéries à Gram négatif sont relativement fréquentes parmi la population des abcès sous lentilles de contact : 30 à 60 % selon les séries. Les plus graves sont le pseudomonas aeruginosa.

La kératite amibienne reste une complication rare mais sa fréquence est en croissance en raison de la vulgarisation de l'usage des lentilles cosmétiques qui ne constituent pas un dispositif médical. Les principaux facteurs de risque sont représentés par le port nocturne et les erreurs d'hygiène. Ceci concorde avec notre étude où on constate que les bactéries isolées sont à Gram négatif et que la majorité des patientes ont une hygiène déficiente 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.

L'information du patient sur les moyens d'hygiène, de nettoyage et de conservation des lentilles de contact tient une place qu'il ne faut pas négliger.

1731

Titre : La rosacée oculaire de l'enfant : y penser devant une kératoconjunctivite chronique rebelle : A propos d'un cas d'atteinte unilatérale

Auteurs : O Cherkaoui (1); S Tachfoui (1); R Daoudi (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Les kératoconjunctivites chroniques de l'enfant regroupent la kératoconjunctivite vernale ou printanière qui atteint le plus souvent les garçons, guérissant généralement à la puberté et évoluant par poussées et la kératoconjunctivite phlycténulaire ou rosacée de l'enfant. Ces kératoconjunctivites chroniques sont responsables d'une inflammation cornéo-conjonctivale entraînant un handicap visuel et nécessitant un traitement chronique dont les effets iatrogènes sont souvent importants.

La rosacée oculaire de l'enfant, est souvent sévère et parfois trompeuse probablement sous diagnostiquée, avec un retard diagnostique important pouvant être délétère.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas de A., jeune garçon âgé de 14 ans suivi depuis 4 ans pour kératoconjunctivite chronique unilatérale de l'œil droit, récidivante et corticodépendante non amélioré par les traitements antiallergiques.

Résultats : La réévaluation clinique au cours d'une poussée invalidante ayant nécessité une consultation aux urgences retrouve une kératoconjunctivite phlycténulaire associée à une kératite ponctuée superficielle, néovascularisation cornéenne prédominant en inférieur, des infiltrats sous épithéliaux limbiques, ainsi qu'une meibomite et des télangiectasies du bord libre et de la paupière inférieure de l'œil droit, il n'y a pas de papilles, et le reste de l'examen ne présente pas d'anomalies, l'examen de l'œil gauche est normal.

Le traitement a consisté en l'instauration d'une corticothérapie horaires sous surveillance stricte avec dégression progressive et relai par le riméxolone, les soins des paupières, les collyres mouillants puis après régression puis amendement des signes inflammatoires le patient fut mis sous cure d'azythromycine.

La rémission est maintenue depuis une année et il n'a pas été nécessaire d'instaurer un traitement par cyclosporine collyre.

Discussion : Les kératoconjunctivites chroniques de l'enfant dont la rosacée de l'enfant présente une physiopathogénie multifactorielle avec une composante allergique et une composante inflammatoire dont le lymphocyte T serait le pivot central pouvant compromettre le pronostic visuel. La meibomite et l'atteinte unilatérale font évoquer la rosacée oculaire dont l'atteinte cutanée chez l'enfant est le plus souvent réduite à la présence des télangiectasies pouvant ainsi égarer le diagnostic.

Conclusion : La rosacée oculaire n'est pas si rare mais probablement sous diagnostiquée, du fait de la présence de signes communs avec certaines conjunctivites allergiques ou herpétiques. Il faut savoir y penser et la rechercher et seul un traitement adéquat et un suivi régulier peuvent éviter des séquelles visuelles redoutables.

1733

Titre : Rhabdomyosarcome orbitaire

Auteurs : F Teach (1); B Allali (1); K Dgdeg (1); N Cherrabi (1); I Lamsaddar (2); A Waderahmane (1); L El Maaloum (1); A El Kettani (1); K Zaghloul (1);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc; (2) Casablanca *, Maroc.

Introduction : Le rhabdomyosarcome est une tumeur rare (5% des tumeurs de l'enfant). Il s'agit d'une tumeur maligne extrêmement virulente dont le diagnostic précoce améliore considérablement la survie et le pronostic visuel.

Patients et Méthodes : Nous rapportons une série de 6 cas colligés au service d'ophtalmologie pédiatrique sur une période de 6 ans (janvier 2003 au décembre 2009).

Résultats : Age moyen : 6 ans et 5 mois (4 mois - 10 ans). Prédominance masculine (4 cas). Délai de consultation : varie de 15 jours à 2 mois. Le signe révélateur : exophtalmie rapidement évolutive (5 cas). TDM cranio orbitaire : réalisée chez tous les patients (processus tumoral infiltrant les muscles oculaires avec ou sans lyse osseuse). Bilan d'extension : négatif dans tous les cas. Histologie : embryonnaire (3 cas), alvéolaire (3 cas). Traitement : chimiothérapie (tous les cas), radiothérapie (un cas). Evolution : régression de l'exophtalmie (2 cas), rechute (2 cas).

Discussion : Le rhabdomyosarcome est une tumeur maligne rare (5% des cancers de l'enfant), dont la localisation orbitaire est la plus fréquente (10% des cas). Les différents types histologiques sont embryonnaire (70%), alvéolaire (10 à 20%), et pléomorphe. L'imagerie permet le diagnostic positif, le bilan d'extension et le suivi évolutif. La prise en charge dépend étroitement du bilan d'extension locale. Elle peut comporter une chimiothérapie, une chirurgie, et/ou radiothérapie.

Conclusion : Le rhabdomyosarcome est la tumeur maligne orbitaire la plus fréquente de l'enfant. C'est une véritable urgence thérapeutique.

La biopsie permet de poser rapidement le diagnostic et de commencer le traitement selon les protocoles qui offrent le maximum de chances de survie.

1734

Titre : Les manifestations ophtalmologiques de la trisomie 21 : A propos de 26 cas

Auteurs : N El Berdaoui (1); I lmdary (1); S El Haddad (1); F Alami (1); F Benchrifa (1); A Berraho (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : La trisomie 21 est une anomalie chromosomique fréquente. Les anomalies oculaires sont constantes et peuvent compromettre la fonction visuelle. Le but du travail est de déterminer les caractéristiques et la fréquence des désordres ophtalmologiques rencontrés au cours de cette affection.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur un groupe de 26 patients trisomiques examinés dans le service durant une période de 5 ans (2007-2012), pour des affections ophtalmologiques variables.

Résultats : L'âge moyen est de 20 ans (6 mois à 40 ans), il s'agit de 14 garçons et 12 filles.

Les principales anomalies rencontrées sont l'amétropie dans 18 cas, le strabisme convergent dans 9 cas, le strabisme divergent dans 1 cas, la cataracte congénitale dans 6 cas, le kératocône aigu dans 3 cas, le glaucome par fermeture de l'angle chez un nanophthalme dans 1cas et la blépharite chronique dans 2 cas.

Discussion : Le diagnostic de la trisomie 21 est évoqué devant la présence de traits dysmorphiques mongoloïdes, et confirmé par le caryotype. Les trisomiques 21 présentent une plus grande fréquence de problèmes ophtalmologiques par rapport à la population normale.

Les plus fréquemment observés sont les anomalies réfractives dans 70 à 75% des cas, le strabisme dans plus de 50% des cas, les taches iriennes de Brushfield, le kératocône et la cataractes avec un risque 300 fois plus élevé que dans la population générale. Les anomalies palpébrales comme l'épicanthus est un signe constant et évocateur du diagnostic.

Conclusion : La trisomie 21 comporte fréquemment des pathologies oculaires dont le diagnostic et la prise en charge doivent être réalisés le plus précocement possible pour ne pas aggraver le handicap général de ces patients.

1736**Titre : Toxoplasmose oculaire - Aspect, pronostic et thérapeutique : A propos de 16 cas**

Auteurs : A Belmokhtar (1); G Abdellaoui (1); A Amazouzi (1); O Cherkaoui (1); S Tachfoui (1); R Daoudi (1);

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 chorioretinien évocateur au FO.

Le pronostic dépend de la localisation de cette 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 -2010).

Résultats : 16 patients avec un âge moyen de 23,25 ans, 56 % sont des femmes et 44 % sont des hommes sans antécédents pathologiques ont consulté pour baisse d'acuité visuelle. Celle-ci variait entre MDD et 8/10^{ème}. 80% des patients ont présenté un thyndall de la chambre antérieure.

Tous les patients ont présenté une hyalite dont 9 présentés un foyer chorioretinien actif et 5 un foyer cicatriciel.

3 de nos patients ont présenté un foyer chorioretinien maculaire. Tous nos patients ont bénéficié d'un traitement à base d'antibiotique et antiparasitaire.

L'évolution a été marquée par l'amélioration de l'acuité visuelle chez 13 de nos patients. La disparition des signes inflammatoires ainsi que la cicatrisation des foyers actifs chorioretiniens chez tous nos patients.

Discussion : La toxoplasmose oculaire est une infection dont la prévalence varie en fonction des pays et des régions. Son incidence est d'environ 0,4/100 000/an. Le diagnostic est présumé devant l'aspect de la lésion au FO et l'angiographie confirmée par l'étude du coefficient de DESMONTS.

L'atteinte maculaire, du fait de sa sévérité, représente une indication indiscutable du traitement anti parasitaire. La récupération fonctionnelle est souvent minime ou inexistante.

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.

1737**Titre : Les troubles oculo-moteurs du myope fort : A propos de 60 cas**

Auteurs : N El Berdaoui (1); I Imdary (1); N Tzili (1); F Benchrifà (1); A Berraho (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Les Troubles Oculo-Moteurs (TOM) sont des complications liées aux perturbations anatomo-cliniques,

biométriques et réfractives de la myopie maladie. Leurs mécanismes physiopathologiques restent encore discutés. Le but du travail est d'analyser les TOM du myope fort et de décrire leurs mécanismes physiopathologiques.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 60 patients présentant des TOM et ayant au moins un œil myope de plus de 6 dioptries. Chaque patient a bénéficié d'un examen ophtalmologique, d'une réfraction et d'un bilan sensori-moteur.

Le traitement a consisté en une correction optique adaptée chez tous les patients avec une rééducation de l'amblyopie chez 38 enfants. 19 patients ont bénéficié d'un traitement chirurgical. Le suivi moyen est de 3 ans. Le recueil des données a été fait à partir d'une fiche d'exploitation pré-établie.

Résultats : L'âge moyen des patients est de 9 ans. 66,7% sont de sexe féminin. Le degré moyen de myopie est de 10,62 D. Une anisométrie a été trouvée dans 51,7%. La moyenne de l'acuité visuelle est de 0,3 logmar. L'amblyopie était présente dans 70% des cas. Les troubles majeurs représentent 85% des TOM, dont 48,4% d'ésotropies, 36,7% d'exotropies et 15% de troubles verticaux. L'angle moyen de déviation était de 36,52 D.

Discussion : Les TOM majeurs du myope fort sont plus fréquents que les mineurs. Ils sont dus à un conflit entre le volume oculaire qui est augmenté et celui de l'orbite. L'imagerie a permis de mieux analyser les mécanismes physiopathologiques de ces troubles et de guider la stratégie thérapeutique.

L'ésotropie constitue la forme la plus grave des TOM. Le traitement chirurgical s'avère difficile et souvent insuffisant.

Conclusion : Tout changement de type de correction du myope fort peut démasquer un trouble oculomoteur jusque-là latent. Par conséquent, une chirurgie réfractive ne doit être envisagée qu'après un bilan sensori-moteur systématique.

1738**Titre : Carcinome basocellulaire des paupières. Profil épidémiologique et prise en charge thérapeutique. A propos de 46 cas**

Auteurs : G Soufi (1); R El Halimi (1); N Slassi (1); A Kapoli Wetshi (1); E Abdallah (1); MC Chefchaoui (1); A Berraho (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Caractérisé par sa malignité essentiellement locale, le carcinome basocellulaire (CBC) constitue la tumeur maligne la plus fréquente au niveau des paupières. L'objectif de ce travail est de décrire le profil épidémiologique et la prise en charge thérapeutique de ces tumeurs.

Patients et Méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective portant sur tous les cas de CBC colligés dans notre service entre Janvier 2005 et Mai 2011.

Tous les patients ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet, d'un examen somatique, d'une biopsie tumorale, d'une TDM orbitocérébrale en cas d'extension locorégionale

et d'une résection carcinologique de la tumeur suivie ou non d'une reconstruction palpébrale.

Résultats : 46 patients ont été retenus. L'âge moyen était de 61 ±11,2 ans avec une discrète prédominance masculine. Le siège de prédilection était la paupière inférieure. La résection totale de la tumeur était effectuée de principe, guidée par l'examen extemporané dans les cas avec limite suspecte.

La reconstruction palpébrale, faite en un seul temps dans 80% des cas, dépendait de l'importance de la perte de substance. Les résultats postopératoires, après un recul de 6 mois à 5 ans, étaient satisfaisants. Toutefois, 6 cas de récurrence tumorale ont été notés.

Discussion : Les caractéristiques épidémiologiques du CBC retrouvées dans cette étude rejoignent celles de la littérature. La résection du CBC se doit d'être carcinologique suivie d'une reconstruction lorsque le déficit est supérieur au 1/4 de la longueur palpébrale. Cette reconstruction palpébrale fait appel à une greffe tarso-marginale pour la lamelle postérieure et à une greffe libre de peau totale ou à des lambeaux myocutanés de rotation pour la lamelle antérieure. Le complément par radiothérapie peut s'avérer nécessaire dans certaines conditions.

Conclusion : Le CBC est la plus fréquente des tumeurs malignes des paupières.

Son exérèse chirurgicale complète permet le plus souvent un bon contrôle tumoral. Une surveillance régulière à long terme reste cependant indispensable vu le risque de récurrence.

1739**Titre : L'iridectomie périphérique au laser dans le glaucome par fermeture de l'angle chez le mélanoderme**

Auteurs : B Rezzoug (1); H Ali (1); A Berraho (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Le glaucome primitif à angle fermé est une affection essentiellement biométrique, dont différents paramètres prédisposent au blocage pupillaire ; Le but de l'iridectomie est d'éviter cette complication.

Sa réalisation par le laser a beaucoup d'avantages mais elle n'est pas toujours évidente chez les sujets à iris pigmenté. Le but de ce travail est de discuter les difficultés de réalisation de cette iridectomie au laser chez le mélanoderme.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une série de 57 yeux chez 40 patients diagnostiqués à l'occasion d'une crise de glaucome par fermeture de l'angle et traités par iridectomie au laser.

Tous les patients ont été examinés à la lampe à fente avant le laser afin d'éliminer ses éventuelles contre indications.

Résultats : Sur notre série de 57 yeux, 28 patients sont de sexe féminin et 12 sont de sexe masculin. L'âge moyen est de 55 ans avec des extrêmes allant de 40 à 67 ans. Une préparation préalable à la pilocarpine ainsi qu'un traitement anti-inflammatoire et hypotonisant ont été instaurés à tous les patients.

L'iridectomie au laser a été réalisée au niveau de 10h -11h dans 37 cas, entre 1h-2h dans 16 yeux et entre 9h -10h dans 04 yeux. Deux séances ont été nécessaires dans 52 yeux, 5 cas trois et le reste des patients a nécessité jusqu'à quatre séances.

Le nombre d'impact nécessaire à la réalisation de l'iridectomie au laser été au moyenne de 38 impacts avec des extrêmes allant de 25 à 50 impacts. Des complications ont été observé à type de saignement dans 15 % des cas, des dispersions pigmentaires dans 71% des cas, des synéchies irido-cristalliniennes dans 4 cas, alors que l'hypertonie oculaire et la réaction inflammatoire post laser étaient constantes. L'échec de l'iridectomie au laser a été constaté dans 15 cas.

Discussion : La réalisation de l'iridectomie au laser chez les sujets à iris épais et très pigmenté impose l'association de laser Argon et laser Yag.

L'iridectomie chirurgicale garde toute sa place en cas d'échec.

Conclusion : Du fait du faible risque encouru par l'iridotomie au laser, la tendance actuelle est de proposer une iridotomie au laser sur la base de l'histoire et d'un examen clinique minutieux

1741**Titre : Les manifestations ophtalmologiques de la sarcoïdose : A propos d'un cas d'occlusion veineuse rétinienne**

Auteurs : G Daghoul (1); B Allali (1); A Adraoui (1); S El barroug (1); M Zouari (1); S Rezki (1); L Elmaaloum (1); A El Kettani (1); K Zaghoul (1);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc.

Introduction : La sarcoïdose est une maladie granulomateuse chronique multisystémique d'étiologie inconnue, caractérisée sur le plan anatomo-pathologique par un granulome épithélioïde et géantocellulaire sans nécrose caséuse. Ses manifestations ophtalmologiques sont polymorphes. L'atteinte du segment postérieur est rare.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'une femme de 31 ans, suivie pour une sarcoïdose pulmonaire, sous corticothérapie orale depuis 3 mois. Elle a présenté 1 mois avant sa consultation en ophtalmologie une baisse brutale de l'acuité visuelle de l'œil droit.

Résultats : L'examen ophtalmologique de l'œil droit a retrouvé une acuité visuelle à compte les doigts de loin ne remontant pas à la correction, une cornée claire sans précipités rétrodescemétiques, une bonne chambre antérieure, sans tyndall, absence de nodules iriens, une pression intraoculaire à 11 mmHg et au fond d'œil une occlusion de la veine rétinienne temporale supérieure avec une hémorragie maculaire. L'examen de l'œil gauche était normal. L'angiographie rétinienne de l'œil droit a retrouvé une hyperfluorescence de la branche temporale supérieure de la veine centrale de la rétine, avec une diffusion importante de la fluorescéine, un effet masque de l'hémorragie au niveau de la région maculaire et des zones d'ischémie au niveau de la rétine temporale supérieure.

Discussion : Les manifestations oculaires au cours de la sarcoïdose sont très variées et sont dominées par les uvéites. Elles sont souvent asymptomatiques mais elles peuvent être révélatrices dans 10 % des cas. Elles représentent un des signes de gravité de la maladie. L'atteinte du segment postérieur est plus rare, elle est retrouvée chez 6 à 33 % des patients mettant très souvent en jeu le pronostic visuel.

Les vascularites veineuses rétinienne occlusives sont les atteintes du pôle postérieur les plus fréquentes au cours de la sarcoïdose.

Les formes de vascularites les plus spécifiques de la maladie sont des périphlébites localisées en dehors du pôle postérieur et associées à des sarcoïdoses pseudotumorales rétinien. Une vascularite artérielle est très rarement observée.

Le traitement fait appel à la corticothérapie locale ou générale en fonction du siège et de la sévérité de l'atteinte. En cas d'atteinte du segment postérieur, la corticothérapie par voie générale est indiquée à raison d'1 mg/kg/j.

La réponse au traitement corticoïde est le plus souvent bonne et ne nécessite que très exceptionnellement le recours à des agents cytotoxiques ou immunosuppresseurs. L'évolution des sarcoïdoses oculaires chez des patients porteurs d'une atteinte systémique histologiquement prouvée apparaît favorable après corticothérapie adaptée à chaque cas.

Conclusion : L'atteinte oculaire au cours de la sarcoïdose est fréquente. Les manifestations les plus fréquentes sont bénignes. Le pronostic visuel est en rapport avec les atteintes du pôle postérieur qui, fort heureusement, sont rares. L'examen ophtalmologique doit être systématique dans le cadre du bilan d'une sarcoïdose.

1742

Titre : Syndrome de stilling duane type III : A propos d'un cas

Auteurs : I Mouhoub (1); S Bhalil (1); F Chraïbi (1); B Elmahjoubi (1); M Abdellaoui (1); I Benatiya (1); H Tahri (1);

Adresses : (1) Fès, Maroc.

Introduction : Le syndrome de Stilling Duane est une anomalie oculomotrice représentant 1 à 4% des strabismes et revêtant des formes cliniques.

Patients et Méthodes : A travers cette observation, nous rapportons un cas rare de syndrome de stilling duane type III à travers lequel nous discutons les différents aspects cliniques et thérapeutiques.

Résultats : Enfant de 6 ans sans ATCD particuliers qui consulte pour un strabisme depuis l'âge de 3 ans. L'examen ophtalmologique trouve une acuité visuelle à 10/10^{ème} P/2 aux deux yeux avec un strabisme intermittent de l'œil droit et une limitation majeure de l'abduction, de l'adduction et dans les mouvements de verticalité ainsi qu'une rétraction et une diminution de la fente palpébrale en adduction de l'œil gauche.

Un torticolis mineur est signalé. Le reste de l'examen ophtalmologique est normal. Le bilan orthoptique ne montre pas d'anomalies à l'examen sensoriel et stéréoscopique.

Discussion : Le syndrome de Stilling Duane est une anomalie oculomotrice congénitale qui se caractérise par une limitation des mouvements oculaires horizontaux avec une rétraction du globe lors de l'adduction.

Une déviation strabique et/ou un torticolis compensateur peuvent être associés. Il est causé en général par une agnésie congénitale du nerf abducteur ou de son noyau.

Le syndrome de Stilling Duane peut poser un problème concernant son diagnostic vu sa rareté.

Une surveillance doit être basée sur l'amblyopie, la déviation strabique et le torticolis afin de définir la stratégie thérapeutique, médicale ou chirurgicale.

Conclusion : Le syndrome de Stilling Duane, bien que rare, pose un problème de prise en charge thérapeutique d'où l'intérêt de bien expliquer aux patients les causes et les conséquences de la pathologie afin d'obtenir un résultat fonctionnel optimal.

1744

Titre : Hémangiome à localisation multiple

Auteurs : A Wadrahmane (1); B Allali (2); G Daghoul (1); I Lamsdder (1); F Teach (1); L Elmaaloum (1); A Elkettani (1); A Elamraoui (2); K Zaghloul (1);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc; (2) Casablanca, Maroc.

Introduction : Les hémangiomes orbitopalpebraux sont parmi les tumeurs les plus fréquentes chez l'enfant. Ils apparaissent dans les premières semaines après la naissance.

Patients et Méthodes : Nous rapportons dans ce travail le cas d'un nouveau né ayant présenté un hémangiome à localisation multiple.

Résultats : Il s'agit d'un prématuré âgé de 1 mois ayant présenté un hémangiome palpébral mixte associé à un hémangiome jugal et abdominal apparu à la deuxième semaine de vie, l'hémangiome palpébral était responsable d'une occlusion oculaire totale.

Le nouveau né a été mis sous traitement médical à base de bétabloquant à raison de 5 mg/j.

L'évolution a été marquée par la diminution de la taille de l'hémangiome palpébral avec une ouverture spontanée de l'œil.

Discussion : Les hémangiomes sont très fréquents puisque ils se voient chez près de 10% des nourrissons. Ils peuvent être la cause de complications fonctionnelles et visuelles telle que l'amblyopie secondaire à l'occlusion palpébrale, l'hétérotropie ou l'anisométrie.

Pour traiter les hémangiomes plusieurs traitements ont été proposés : injection de corticoïde, corticoïde par voie orale, bétabloquants, cryoapplication, radiothérapie et l'exérèse chirurgicale. Le choix du traitement est discuté en fonction de la localisation et la taille de l'hémangiome.

Conclusion : Bien que l'évolution des hémangiomes soit favorable dans 80% des cas, le risque de séquelles anatomiques et fonctionnelles impose un diagnostic précoce et un traitement adéquat.

1745

Titre : Neuropathie optique ischémique antérieure non artérielle insidieuse : A propos d'un cas

Auteurs : S Oudanane (1); LM Hmidchat (1); S Berradi (1); A Idrissi Alami (1); S Benziane (1); A El Jai (1); A Karmane (1); H Moussaïf (1); R Daoudi (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : La neuropathie optique ischémique antérieure non artérielle associe classiquement un oedème papillaire et des anomalies du champ visuel correspondantes.

Le but de ce travail est de décrire le cas d'une patiente chez qui l'oedème papillaire est la seule manifestation clinique, définissant ainsi une entité clinique distincte : la NOIANA insidieuse.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une patiente de 50 ans, diabétique bénéficiant d'une surveillance ophtalmologique régulière.

Au cours d'un examen de contrôle, un oedème papillaire localisé en nasal a été découvert et confirmé à l'angiographie à la fluoresceïne, sans baisse de l'acuité visuelle associée ni modification du champ visuel.

Résultats : L'évolution fut marquée par une guérison totale et spontanée de l'oedème papillaire.

Discussion : La NOIANA insidieuse est une entité clinique particulière sa seule manifestation clinique est l'oedème papillaire. Sa découverte se fait dans plusieurs circonstances : soit elle est fortuite au cours d'un examen systématique, soit que l'œil adelphe présente une NOIANA classique avec BAV.

L'évolution se fait vers la guérison complète, ou la survenue d'une NOIANA classique. Dans certaines situations une NOIANA classique peut apparaître après la résolution complète d'une NOIANA insidieuse.

Conclusion : La NOIANA est caractérisée par un tableau clinique typique : la présence d'un oedème papillaire sans BAV. C'est un diagnostic qu'il faut savoir évoquer en particulier chez le sujet diabétique afin d'éviter des explorations inutiles et coûteuses.

1746

Titre : Histiocytome fibreux bénin de la paupière : A propos d'un cas

Auteurs : B Rezzoug (1); H Kharbouch (1); H Ali (1); MA Loudghiri (1); A Berraho (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : L'histiocytome fibreux (HF) bénin est une tumeur des tissus mous commune qui peut être profonde ou superficiellement située.

Bien que le type profond de l'HF ait une prédilection pour l'orbite, les paupières sont une localisation peu commune et exceptionnelle pour le type cutané.

Nous rapportons un nouveau cas d'histiocytome fibreux bénin palpébral à travers lequel nous décrivons ses aspects cliniques et histopathologiques.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une femme de 66 ans qui a consulté pour une tumeur palpébrale bilatérale installée depuis 4 ans non accompagnée de la douleur ou de signes généraux.

L'examen a révélé plusieurs massifs sous-cutané de consistance dure avec des bords mal définis, et une hypo- et hyperpigmentation de la peau sus-jacente, infiltrant les paupières supérieures et inférieures de façon bilatérale.

Le reste de l'examen ophtalmologique et général était normal. L'imagerie par résonance magnétique a montré une masse non homogène des tissus mous qui infiltre les quatre paupières avec des limites vagues et sans invasion loco-régionale.

Une résection oncologique du tissu tumoral avec examen histologique extemporané a été réalisée, suivie d'une greffe de peau prélevée de la région rétroauriculaire.

L'examen histologique et immunohistochimique ont confirmé le diagnostic d'HF bénin de la paupière.

Résultats : Après 6 mois de l'acte chirurgical, l'évolution était marquée par l'absence de récurrence et par la persistance d'une cicatrice cutanée pigmentée.

Discussion : Notre cas constitue une présentation clinique inhabituelle d'histiocytome fibreux cutané ainsi que d'une localisation exceptionnelle comme les paupières.

L'HF orbitaire représente environ 1% de l'ensemble des tumeurs orbitaires chez l'adulte alors que les formes à localisation palpébrale n'ont été décrites que dans quelques cas dans la littérature.

Le diagnostic est principalement histologique et l'exérèse chirurgicale complète est nécessaire pour prévenir les récurrences.

Conclusion : À travers cette observation, nous rappelons les différents aspects cliniques et histologiques de l'histiocytome fibreux bénin dans sa forme à localisation palpébrale qui est rare avec une revue de littérature.

1748

Titre : La sclérose tubéreuse de bourneville à propos de 3 cas

Auteurs : N Malki (1); S Bhalil (1); M Abdellaoui (1); O El Abdouni (1); I El Mahjoubi (1); I Benatiya (1); H Tahri (1);

Adresses : (1) Fès, Maroc.

Introduction : La sclérose tubéreuse de bourneville est une phacomatose caractérisée par le développement de tumeurs bénignes à type d'hamartomes astrocytaires.

Les principales localisations sont : la peau, le cerveau, le cœur, les reins et l'œil.

Patients et Méthodes : Nous rapportons 3 cas de sclérose tubéreuse de bourneville avec atteinte oculaire, à travers lesquels nous discuterons les différentes manifestations cliniques ainsi que le pronostic de cette affection.

Résultats :

Observation 1 : Fille de 16 ans suivie pour sclérose tubéreuse de bourneville, qui présente à l'examen ophtalmologique une acuité visuelle à 10/10 en ODG avec de multiples phacomés rétinien au fond d'œil, confirmés par l'angiographie à la fluoresceïne.

L'examen général note la présence d'angiofibromes au niveau du visage, du tronc et du membre inférieur. L'échographie rénale montre un angiomyolipome rénal. La TDM cérébrale met en évidence de multiples nodules sous épendymaires calcifiés. La patiente a bénéficié d'un laser au niveau des angiofibromes du visage et d'une embolisation de l'angiomyolipome rénal.

Observation 2 : Patient de 19 ans, se présentant au service d'ophtalmologie pour baisse progressive de l'acuité visuelle sur 3 mois, associée à des céphalées. L'examen ophtalmologique trouve une acuité visuelle à 1/10 faible aux deux yeux avec au fond d'œil un œdème papillaire bilatéral et des phacomés rétinien multiples. L'examen somatique trouve des angiofibromes de la face.

La TDM cérébrale objective des tubercules intracérébraux avec hydrocéphalie pour laquelle une dérivation ventriculaire interne est réalisée.

Observation 3 : Un homme de 28 ans, suivi pour sclérose tubéreuse de Bourneville, chez qui l'examen ophtalmologique complété par l'angiographie à la fluoréscéine montre la présence d'hamartomes astrocytaires rétinien aux deux yeux. L'examen général trouve des angiofibromes au niveau de la face sans autre localisation systémique.

Discussion : La sclérose tubéreuse de Bourneville est une maladie héréditaire autosomique dominante. Son incidence est de 1/6000 naissances.

Le diagnostic est clinique, nécessitant au moins deux localisations hamartomateuses dans différents organes : la rétine, la peau, le cerveau, les reins et le cœur.

L'atteinte oculaire est dominée par les phacomés rétinien qui sont de pronostic généralement bénin en dehors des complications. La présence de tumeurs intracrâniennes ou de complications viscérales notamment rénales et cardiaques, conditionne le pronostic vital.

Conclusion : La sclérose tubéreuse de Bourneville est une affection rare, avec atteinte multi-systémique qui peut compromettre le pronostic vital et fonctionnel.

1749

Titre : Neurofibromatose de Von Recklinghausen, avec atteinte palpébrale

Auteurs : S Khalil (1); A Karim (1); R Daoudi (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : La neurofibromatose de Recklinghausen est la plus fréquente des phacomatoses, elle se révèle souvent à l'adolescence. C'est une maladie héréditaire, due à une anomalie du chromosome 17.

Les signes oculaires et cutanés sont essentiels au diagnostic. Nous rapportons le cas d'une jeune patiente présentant une tumeur de la paupière supérieure gauche, révélatrice de la maladie de Von Recklinghausen.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une patiente de 16 ans, aînée d'une fratrie de 3, ayant consulté pour une tumeur palpébrale de l'œil gauche évoluant depuis l'enfance, sans autres signes associés.

L'examen a retrouvé une tuméfaction importante de la paupière supérieure gauche entraînant un ptosis complet, et se prolongeant vers la région malaire gauche. L'examen du segment antérieur n'a pas retrouvé de nodule de Lisch, le fond d'œil et le tonus oculaire étaient normaux.

L'examen de l'œil droit était sans anomalie. Une TDM a montré un épaissement hétérogène de la paupière supérieure gauche, se prolongeant en temporal, sans atteinte des voies optiques.

Résultats : Une chirurgie de réduction tumorale avec cure de ptosis a été réalisée. L'examen anatomopathologique est revenu en faveur d'une neurofibromatose de type I. Les suites opératoires ont été marquées par un dégagement de l'aire visuelle avec amincissement de la paupière et une amblyopie profonde.

Discussion : La maladie de Von Recklinghausen a été décrite pour la première fois en 1882. Il s'agit d'une anomalie de développement des crêtes neurales entraînant une dysplasie neuro-ectodermique. Les atteintes oculaires constituent l'un des principaux critères diagnostiques de la maladie. Il s'agit le plus souvent de nodules iriens de Lisch, pathognomoniques de cette affection, et plus rarement d'hamartomes choroidiens.

Ces deux signes n'ont pas été retrouvés chez notre patiente. Le névrome plexiforme de la paupière supérieure est retrouvé dans 1.5 à 17.6% des cas, avec des répercussions esthétiques et fonctionnelles importantes, comme dans le cas de notre patiente qui présentait un ptosis complet avec une amblyopie profonde. Le traitement du névrome plexiforme palpébral est chirurgical et consiste en une exérèse monobloc complète lorsque la taille de la tumeur est réduite. Dans le cas où, comme chez notre patiente, la tumeur est de très grande taille, une exérèse partielle est préconisée, avec un risque de récurrence, qui n'est pas gênant en raison de la possibilité de reprise chirurgicale. Dans notre cas, la chirurgie était surtout à but esthétique en raison de l'âge tardif de consultation et de l'amblyopie qui s'était déjà installée.

Conclusion : Le névrome plexiforme est la manifestation ophtalmologique la plus rare de la maladie de Von Recklinghausen. Le traitement est chirurgical. La tumeur peut être la seule manifestation de cette affection et le diagnostic est alors confirmé par l'examen anatomopathologique.

1752

Titre : Prophylaxie des endophtalmies post-chirurgie de cataracte

Auteurs : J Khechach (1); O Tazi (2); G Renard (3); J Bourges (3);

Adresses : (1) Rabat, Maroc; (2) Fès, Maroc; (3) Paris.

Introduction : L'endophtalmie est encore une complication potentiellement cécitante de la chirurgie de la cataracte. Son incidence est estimée entre 0,01 et 0,09% des procédures de cataractes. En 2006, l'ESCRS Endophthalmitis Study Group a rapporté que le risque d'endophtalmie post-chirurgie de cataracte était abaissé par une injection per-opératoire intracamerulaire de céfuroxime. Nous avons analysé les cas d'endophtalmie après chirurgie de la cataracte accueillis dans notre département d'ophtalmologie en avril, mai et juin 2010.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée sur trois mois, analysant les dossiers médicaux des patients consécutifs opérés de phakoémulsification seule ou combinée à une vitrectomie.

Les pratiques opératoires précises ont été recueillies auprès de chaque chirurgien. Nous avons particulièrement analysé les antécédents, les caractéristiques opératoires et les administrations antibiotiques péri ou peropératoire, les acuités visuelles, les données d'examen biomicroscopique et les résultats microbiologiques.

Résultats : Nous avons colligé 15 yeux de 15 patients ayant développés une endophtalmie consécutive à 11 phakoémulsifications seules, 3 combinées à un pelage de MER et une combinée à l'ablation d'huile de silicone. Dix patients n'ont reçu aucune antibio-thérapie per-opératoire, 2 patients ont reçu une injection intracamerulaire de ceftazidime, 3 patients ont reçu une injection intraveineuse d'ofloxacine en peropératoire. L'acuité visuelle (AV) finale était plus basse que l'initiale pour 10 cas (de PL à 3/10) avec 1 cas de perte anatomique de l'œil. L'AV est restée stable pour 2 cas et s'est finalement améliorée dans 3 cas.

Discussion : Notre étude a été réalisée sur les 3 mois accueillant le plus d'endophtalmie dans l'année. Depuis le rapport de l'ESCRS préconisant l'injection intracamerulaire de céfuroxime en fin d'intervention de phakoémulsification, la systématisation de cette pratique s'est étendue. Elle reste débattue. L'analyse présentée montre qu'elle ne protège pas complètement du risque d'endophtalmie. Cependant, il semble que les patients ayant reçu une antibio-thérapie préventive aient eu une endophtalmie de conséquence moindre.

Conclusion : La pratique systématique d'une injection intracamerulaire de céfuroxime en fin d'intervention de phakoémulsification est débattue. Cette analyse montre que l'antibioprophylaxie per-opératoire ni systémique ni locale intracamerulaire ne protègent de manière absolue contre l'endophtalmie. Elle n'aggrave en revanche pas le pronostic d'une infection et l'améliore même dans notre série.

1753

Titre : Le profil épidémiologique des abcès de cornée chez l'enfant au service d'ophtalmologie pédiatrique de Casablanca

Auteurs : G Daghouj (1); B Allali (1); A Adraoui (1); M Zouari (1); S El barroug (1); M Boukari (1); L Elmaaloum (1); A El Kettani (1); K Zaghloul (1);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc.

Introduction : Les abcès de cornée chez l'enfant sont des urgences thérapeutiques, leur prise en charge précoce, orientée et adaptée est essentielle afin d'éviter la survenue de complications graves. Le but de notre travail est d'étudier le profil épidémiologique des abcès de cornée chez l'enfant.

Patients et Méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective concernant les enfants admis pour abcès de cornée au service d'ophtalmologie pédiatrique de Casablanca sur une période de 6 ans allant de Janvier 2006 à Décembre 2011.

Résultats : Nous avons admis 53 cas d'abcès de cornée, il s'agit de 29 garçons (55%) et 24 filles (45%), l'âge moyen est de 6 ans, les signes fonctionnels les plus fréquemment retrouvés sont : la rougeur oculaire (100%), la douleur oculaire (58%), et la BAV (25%), le délai moyen de consultation de nos enfants est de 9 jours. Les facteurs de risques prédominants sont : les traumatismes oculaires (51%) et les conjonctivites allergiques (37%).

L'examen ophtalmologique a retrouvé : une AV difficile à chiffrer chez 42 % des enfants, une hyperhémie conjonctivale chez tous les enfants, un abcès axial dans 49 % des cas associé à un œdème cornéen périlésionnel et un tyndall CA dans 9 % des cas. Un grattage cornée avec étude bactériologique est réalisé chez 83 % des enfants, la culture est stérile dans 50 % des cas et positif dans le reste objectivant des germes gram positif dans la plupart des prélèvements.

Tous nos enfants ont reçu une antibiothérapie locale (collyres fortifiés), et générale ainsi que des traitements adjuvants. Cinq enfants ont bénéficié des injections intravitréennes. Le recours à la chirurgie était nécessaire dans 7 cas (blépharorrhaphie, patch cornéen). L'évolution est favorable dans 85 % de cas avec persistance d'opacité cornéenne cicatricielle barrant ou non l'axe visuel. Quatre abcès sont compliqués de perforation cornéenne et 3 de descémétoscèle.

Discussion : Les abcès de cornée chez l'enfant sont une urgence diagnostique et thérapeutique, les facteurs de risque sont multiples mais les traumatismes oculaires restent le facteur le plus fréquent chez l'enfant, la difficulté de la prise en charge de ces abcès est multifactoriel : retard de prise en charge (délai de consultation), mécanisme de traumatisme, germe identifié.

L'étude microbiologique est souvent négative ce qui pourrait s'expliquer par l'utilisation préalable d'antibiotique, les germes responsables sont surtout des bactéries gram positif. La conduite thérapeutique est donc souvent empirique en fonction de l'atteinte clinique.

Conclusion : La prise en charge d'une kératite bactérienne repose sur une analyse préalable des facteurs de risque, du mode d'infestation, et sur une recherche adaptée du germe en cause. Le succès repose avant tout sur la précocité et la qualité du premier traitement. Nous insistons sur la prévention des traumatismes oculaires chez l'enfant.

1755

Titre : Le Syndrome de Goldenhar : A propos d'un cas et revue de la littérature

Auteurs : N Benmoumen (1); B Allali (1); G Daghouj (1); A Adraoui (2); M Zouari (3); S Baroug (3); S Rizki (2); A Elkettani (2); K Zaghloul (2);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc; (2) Casablanca, Maroc; (3) Casa, Maroc.

Introduction : Le syndrome de Goldenhar ou dysplasie oculo-auriculo-vertébrale est un syndrome polymalformatif rare dû à un défaut de développement atteignant le premier et le second arc branchiaux. D'étiopathogénie multifactorielle. Son diagnostic est clinique et la mise en place d'un traitement dépendra du terrain du patient et du siège de la lésion.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'un nourrisson de 6 mois issu d'un mariage non consanguin ayant eu un accouchement normal après une grossesse à terme, qui a présenté depuis la naissance un syndrome de Goldenhar associant un colobome palpébral supérieur de l'œil gauche, des kystes dermoïdes bilatéraux et des appendices pré-auriculaires très marqués du côté gauche, cependant, l'enfant n'a pas présenté d'autres anomalies associées.

Résultats : Le nourrisson a bénéficié d'un examen ORL et pédiatrique qui n'ont pas objectivé d'autres anomalies. La radiographie du rachis ainsi que l'échographie cardiaque et abdominale sont normales. Le nourrisson fut mis initialement sous traitement médical à base d'antibiothérapie avec des larmes artificielles à but préventif.

La prise en charge était la résection des kystes dermoïdes et la fermeture de la fente palpébrale du colobome afin de protéger la cornée et de rétablir un aspect esthétique satisfaisant.

Discussion : Le Syndrome de Goldenhar est un syndrome polymalformatif dont la fréquence varie de 1 /3500 à 1/26000. Le diagnostic est clinique.

L'atteinte ophtalmologique est très variée, il peut s'agir d'un kyste dermoïde épibulbaire, sub conjonctivale ou orbitaire antérieur, d'un colobome de la paupière supérieure, de blépharoptose, d'une anomalie du système lacrymal, d'une micro-anophtalmie, des atteintes rétinienne et même d'un strabisme.

Le traitement est conditionné par la clinique, dans notre observation la prise en charge était basée essentiellement sur la résection des kystes dermoïdes et de la fermeture de la fente du colobome qui dépend du degré du defect, quand la perte intéresse moins de 30 % de la longueur palpébrale, une suture directe après avivement des bords est idéale. Alors que si le defect est compris entre 30 et 50 %, il faut associer une cantholyse externe ou un lambeau semi-circulaire de Tenzel.

Dans des pertes plus importantes, il faut privilégier les techniques de reconstruction évitant l'occlusion de l'axe visuel, source d'une amblyopie profonde. Il peut s'agir d'un lambeau de rotation de pleine épaisseur de type Abbé-Mustardé.

Conclusion : Le syndrome de Goldenhar est un syndrome polymalformatif rare chez l'enfant.

La prise en charge est multidisciplinaire nécessitant une collaboration entre ophtalmologiste, ORL et pédiatre en fonction de l'anomalie retrouvée.

1756

Titre : Rétinopathie de Purtscher et grossesse : A propos d'un cas

Auteurs : N Riah (1); M Elhamidi (2); M Boukari (1); K Echourfi (3); B Allali (1); L Elmaaloum (3); A Elkettani (2); K Zaghoul (1); A Amraoui (2);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc; (2) Casablanca, Maroc; (3) Casablanca *, Maroc.

Introduction : On appelle syndrome de Purtscher l'association d'une rétinopathie ischémique et une pancréatite aiguë.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'une jeune femme de 26 ans, qui a présenté une baisse d'acuité visuelle bilatérale brutale due à une rétinopathie de Purtscher, dans un contexte de pancréatite aiguë gravidique.

Résultats : Le diagnostic est posé au Fond d'œil, objectivant une rétinopathie ischémique au pôle postérieur, des nodules cotonneux, des microhémorragies et des plages d'œdème ischémique rétinien.

Discussion : La rétinopathie ischémique de Purtscher (RP) a été initialement décrite après des traumatismes crâniens et thoraciques.

Par la suite, d'autres affections ont été associées à cette RP. Habituellement, la rétinopathie apparaît dans les suites de la pancréatite, mais il a été décrit un cas où les troubles visuels ont précédé les signes de la pancréatite aiguë. La présence de cette rétinopathie était un facteur pronostique important dans la pancréatite.

Conclusion : L'évolution est habituellement favorable, même sans traitement.

1757

Titre : L'intérêt d'une 3^e kératoplastie sous cyclosporine locale 2% : A propos de 15 cas

Auteurs : J Khechach (1); N Chana (2); M Lezrek (1); G Renard (3); JM Legais (3);

Adresses : (1) Rabat, Maroc; (2) - Rabat, Maroc; (3) Paris.

Introduction : Dans cette recherche, nous évaluons l'intérêt de l'indication d'une troisième greffe de cornée de patient mis systématiquement cyclosporine A collyre 2% locale et dexaméthasone collyre 0.1%.

Le but de cette analyse est d'évaluer l'intérêt d'une 3^e kératoplastie sous cyclosporine locale 2% utilisée sous forme de préparation pharmaceutique mise au point par le département de pharmacie de l'Hôtel-Dieu-paris.

Le critère de jugement principal retenu est le maintien de la transparence cornéenne. Notre objectif est de déterminer par cette étude rétrospective l'intérêt classiquement très discuté d'une troisième kératoplastie.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective d'une série de cas incluant 15 yeux de 15 patients traités et suivis au service d'ophtalmologie de l'hôpital Hôtel Dieu de Paris (2006-2008).

Résultats : Nous constatons un taux de survie globale de 86.66% sur un temps de recul de 20.5 ± 2 mois. Chez aucun patient le traitement n'a pas été arrêté signifiant une bonne tolérance sur une longue durée.

Discussion : Dans notre étude, nous rapportons un taux de survie de 86.67% contre un taux d'échec global de 13.33%. Nous attribuons notre taux de succès à l'utilisation de la cyclosporine locale qui nous paraît d'un intérêt suffisant pour légitimer son utilisation dans les greffes à risque. Nous préconisons une concentration locale suffisante de 2% sur une durée nettement plus importante que les séries publiées pouvant expliquer le taux anormalement élevé de

transparence cornéenne à 1 an.

Conclusion : Nous observons dans cette étude un taux de succès légitimant pleinement l'indication d'une troisième kératoplastie classiquement considéré comme discutable voir déraisonnable.

1759

Titre : Kyste hydatique de l'orbite à propos de 3 cas

Auteurs : M Zouari (1); B Allali (1); A Adraoui (2); G Daghoul (1); S Elbaroug (1); L Elmaaloume (2); A Elkettani (1); A Elamraoui (1); K Zaghoul (1);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc; (2) Casablanca, Maroc.

Introduction : Le kyste hydatique de localisation orbitaire est dû au développement chez l'homme de la forme larvaire d'Echinococcus Granulosus, rare 1 à 2% des cas le parasite à localisation orbitaire.

Patients et Méthodes : Nous rapportons 3 cas de kyste hydatique orbitaire, d'âge variable, une fillette et 2 hommes, issus de zones rurales, avec notion de contact avec les chiens.

Résultats : Les 3 cas, sont d'âge variable, avec notion de contact avec les chiens, qui ont présenté une exophtalmie (2 de OG, 1 OD) axile, non inflammatoire, irréductible, non pulsatile. L'examen du segment antérieur était normal chez les 3 patients, au fond d'œil un œdème papillaire stade II chez la fillette.

Chez les 3 patients l'examen général était normal et la sérologie hydatique est négative, tous les patients ont bénéficiés d'une TDM orbito-cérébrale ayant montré une image kystique intra-orbitaire prenant le contraste au niveau de la coque.

L'abord chirurgical était réalisé par voie orbitaire antérieure, le diagnostic «était confirmé par l'examen macroscopique et histologique de la pièce opératoire.

Les suites post opératoire étaient simples, l'exophtalmie a régressé cliniquement et sur les TDM de contrôle.

Discussion : Le kyste hydatique orbitaire est rare, du au développement du tænia Echinococcus granulosus. Le diagnostic est anamnestique, clinique et radiologique devant une exophtalmie unilatérale. Le traitement est exclusivement chirurgical.

Conclusion : Cette localisation exceptionnelle dû au kyste hydatique est grave par ses conséquences surtout fonctionnelles d'où l'intérêt des mesures préventives surtout dans les pays d'endémie.

1761

Titre : Uveite sarcoidosique chez un enfant : A propos d'un cas

Auteurs : M Boukari (1); B Allali (2); N Riah (1); L Elmaaloum (3); A Elkettani (4); K Zaghoul (1); A Amraoui (1);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc; (2) Casablanca, Maroc; (3) Casablanca, Maroc; (4) Casablanca, Maroc.

Introduction : La sarcoïdose est une maladie systémique de l'adulte jeune. Elle est rare chez l'enfant, de diagnostic parfois difficile.

Il repose sur des arguments cliniques et biologiques. L'atteinte oculaire est révélatrice dans 25% des cas.

Patients et Méthodes : Nous rapportons l'observation d'un enfant de sexe masculin âgé de 5 ans, admis au service de pédiatrie pour anémie et asthénie depuis un mois.

Résultats : L'examen ophtalmologique retrouve une acuité visuelle à 2/10 ODG non améliorable, une uvéite antérieure aiguë granulomateuse avec quelques synéchies. Il n'y a pas de lésions du segment postérieur.

Le bilan paraclinique retrouve une anémie inflammatoire, une hépatosplénomégalie et des infiltrats pulmonaires diffus. Le bilan biologique et la biopsie trans-bronchique ont permis de conclure à une sarcoïdose.

Discussion : Le but de ce travail est de discuter les particularités épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques de la sarcoïdose chez l'enfant.

Conclusion : La sarcoïdose est une étiologie rare, mais qu'il conviendra d'évoquer de manière systématique devant toute une uvéite de l'enfant.

L'atteinte oculaire polymorphe peut être révélatrice de la maladie et souligne l'intérêt d'une étroite collaboration entre ophtalmologistes et pédiatres.

1763

Titre : Décollement de rétine au cours de la toxémie gravidique (2 cas)

Auteurs : M Zouari (1); B Allali (1); G Daghoul (1); A Adraoui (1); S Elbaroug (1); L Elmaaloume (1); A Elkettani (1); A Elamraoui (1); K Zaghoul (1);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc.

Introduction : La toxémie gravidique est une complication du 3ème trimestre de la grossesse, le plus souvent de la primipare, Le décollement de rétine est un accident peu fréquent au cours de la toxémie gravidique, le pronostic fonctionnel est généralement favorable.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas de 2 patientes :

1^{ère} : âgée de 25 ans primipare, sans ATCD pathologiques particuliers admise au 9ème mois de gestation pour toxémie gravidique, à J1 du post partum la patiente a présenté une baisse de l'acuité visuelle à compte les doigts de très près ODG, au fond d'œil un décollement rétinien exsudatif bilatéral, au pôle postérieur avec des taches blanc jaunâtre.

2^{ème} : une primipare de 21 ans au troisième trimestre de grossesse, césariée en urgence devant un HRP avec souffrance néonatale, la parteriente a présenté en post partum immédiat une baisse de l'acuité visuelle à mouvement de la main au niveau des 2 yeux, le segment antérieur est normal, au fond d'œil on trouve un décollement rétinien bilatéral exsudatif du pôle postérieur la macula est soulevée.

Résultats : L'angiographie a la fluoresceïne a été réalisée chez les 2 patientes, note un décollement séreux avec retard de remplissage choroïdien, chez la 2ème une OCT maculaire a été faite aussi montrant un décollement séreux. L'acuité visuelle est remontée chez la 1ère patiente de 5/10 à J15 à 9/10 à 1 mois en ODG, et chez la 2ème de 4/10 à J15 à 10/10 à 1 mois et demi.

L'ophtalmoscopie et l'angiographie de contrôle sont pratiquement normales avec réapplication totale de la rétine.

Discussion : La grossesse s'accompagne de modifications physiologiques, l'œil peut être affecté au cours d'une grossesse pathologique, en particulier la toxémie gravidique qui peut s'accompagner d'une souffrance de la choroïde du à une occlusion aiguë de la choriocapillaire se traduit par l'apparition d'un décollement rétinien séreux exsudatif, dont la fréquence est estimée de 1 A 2% chez les patientes ayant une prééclampsie sévère, le décollement rétinien entraîne une baisse de l'acuité visuelle lorsque la macula est impliquée, la guérison est généralement de règle sans séquelle fonctionnelle.

Conclusion : Le décollement rétinien sur toxémie gravidique est rare, et Le pronostic oculaire n'est pas péjoratif alors que le pronostic vital de la mère et de l'enfant est mis en jeu.

1764

Titre : Granulome choroïdien sarcoïdose bilatérale du pôle postérieur

Auteurs : I Lamsaddar (1); B Allali (2); K Dgaged (3); N Cherrabi (1); N Kheddi (2); L Elmaaloum (2); A Elkettani (2); A Amraoui (2); K Zaghloul (1);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc; (2) Casablanca, Maroc; (3) Casablanca, Maroc.

Introduction : La sarcoïdose est une maladie systémique granulomateuse d'étiologie inconnue. L'atteinte ophtalmologique est relativement fréquente de l'ordre de 25 %. Les atteintes du segment postérieur sont rares, notamment les granulomes.

Patients et Méthodes : Nous rapportons dans ce travail le cas d'une patiente ayant présenté un granulome choroïdien sarcoïdose bilatéral.

Résultats : Une patiente âgée de 40 ans suivie pour sarcoïdose et qui s'est présentée pour une BAV avec amputation du champ visuel à droite.

L'examen clinique a montré :

L'œil droit : AvC : 5/10, FO : œdème papillaire et aspect de chorioretinite inter-papillomaculaire.

L'œil gauche : AvC : 10/10, FO : aspect de nodule choroïdien en temporale supérieure.

L'angiographie : granulome choroïdien bilatéral.

Le champ visuel : une quadrantopsie supérolatérale. L'OCT : décollement séreux rétinien avec soulèvement de l'épithélium pigmentaire.

La patiente avait bénéficié de quatre bolus de corticothérapie intraveineuse avec relais par voie orale.

L'évolution a été marquée par une nette amélioration clinique et para-clinique avec à l'examen ODG :

- AvC : 10/10, FO : Régression de l'œdème papillaire et des granulomes choroïdiens, à l'OCT régression du décollement

choroïdien séreux et la réapplication de l'épithélium pigmentaire.

Discussion : L'atteinte du segment postérieur est rare (6 à 33 % des cas), et l'on observe peu fréquemment un granulome choroïdien.

Le diagnostic est clinique confirmée par l'OCT. Le traitement est basé sur la corticothérapie et les immunosuppresseurs dont on n'a pas eu recours chez notre patiente vu son amélioration spectaculaire sous corticothérapie.

Conclusion : Dans ce travail nous présentons le cas rare de granulome sarcoïdose choroïdien bilatéral tout en mettant le point sur l'intérêt des examens paracliniques notamment l'OCT dans le diagnostic et la surveillance des granulomes choroïdiens.

1766

Titre : Syndrome de steven johnson secondaire à l'utilisation d'ibuprofène : A propos d'un cas

Auteurs : Y Bennouk (1); K Reda (1); A Alami (1); R Zerrouk (1); K Chergui (1); F Araqi (1); I El Hakou (1); H Chana (1); A Oubaaz (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Le syndrome de Stevens-Johnson (SSJ) est une réaction cutané-muqueuse d'hypersensibilité rare, potentiellement mortelle, habituellement d'origine médicamenteuse et moins souvent d'origine infectieuse. L'atteinte oculaire au cours de ce syndrome est assez fréquente et polymorphe avec risque élevé des séquelles mettant en jeu le pronostic visuel.

Patients et Méthodes : Nous rapportons l'observation d'une malade ayant un SSJ après automédication après prise par voie orale de 400 mg d'ibuprofène. Patiente âgée de 30 ans, sans antécédents pathologiques particuliers et sans notion d'allergie médicamenteuse, a pris 400 mg d'ibuprofène pour des arthralgies puis 2 jours après elle a été admise au service de dermatologie pour éruption cutanée prurigineuse diffuse associée à des érosions des muqueuses buccales et génitales.

L'atteinte ophtalmologique associait une kératite, une conjonctivite érosive à fausses membranes avec surinfection bactérienne, une blépharite avec des douleurs inconstantes, une photophobie et une baisse de l'acuité visuelle ODG.

La patiente a été traitée par corticothérapie et des immunoglobines intraveineuses par voie générale, des antibiotiques et des larmes artificielles et de la vitamine A par voie topique.

Résultats : L'évolution était bonne sous traitement avec comme séquelles un syblépharon avec syndrome sec oculaire.

Discussion : Le SSJ a été décrit pour la première fois en 1922 par Stevens et Johnson, Les médicaments les plus fréquemment rapportés à l'origine de ce syndrome sont les sulfamides, les anticonvulsives, l'acide acétyle salicylique ; mais exceptionnellement les anti-inflammatoires non stéroïdiennes de la famille des ayles carboxyliques type ibuprofène. L'incidence du SSJ est d'environ 2 à 3 cas pour 1 million par année, Les femmes sont touchées deux fois

plus fréquemment que les hommes Le taux de mortalité est estimé à 1-5 % des cas.

Conclusion : Le SSJ est un syndrome grave mais heureusement rare.

L'atteinte oculaire est assez fréquente et constitue une source d'handicap visuel sérieux. Le pronostic ne peut s'améliorer que par un traitement précoce, adapté, efficace et moins iatrogène.

1767

Titre : Colobome choroïrétnien. Etude de 5 cas

Auteurs : M Benlahbib (1); I Imdary (1); A Mohammed Yacob (1); Z Hajji (1); A Boulanouar (1); F Bencherifa (1); A Berraho (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Le colobome choroïrétnien constitue une malformation liée à un défaut de fermeture de la fissure fœtale siégeant au niveau choroïrétnien.

Il représente 10 % des causes de cécité de l'enfant. L'objectif de notre étude est de souligner les caractéristiques épidémiologiques et cliniques de cette anomalie ainsi que son retentissement sur le pronostic visuel.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive de 5 observations cliniques de patients ayant un colobome choroïrétnien. La durée moyenne du suivi est de 1 an et 6 mois.

Résultats : L'âge moyen de est de 17 ans [3 - 40 ans]. Tous nos patients sont des cas sporadiques. L'atteinte est unilatérale dans tous les cas. Les signes d'appel sont représentés par la baisse de l'acuité visuelle dans tous les cas avec 2 cas de leucocorie, le nystagmus horizontal dans 1 cas, le strabisme convergent dans 2 cas avec un cas de nystagmus horizontal et l'hypotropie dans 1 cas.

L'examen ophtalmologique trouve une acuité visuelle corrigée \leq 1/10 dans 4 yeux et à 3/10 dans 1 œil. L'examen du segment antérieur trouve une microcornée dans 3 yeux, une cataracte dans 2 yeux, un colobome irien dans 3 yeux et un colobome cristallinien dans 1 œil. Une hémorragie intra-vitréenne est retrouvée dans 1 cas.

Le colobome choroïrétnien est inféronasal dans 3 cas, inférieur dans 1 cas et péripapillaire dans 1 cas.

La papille est prise par le colobome choroïrétnien au niveau de 3 yeux. Un décollement de rétine associé au colobome choroïrétnien est noté dans 2 cas.

Le traitement chirurgical a consisté en une phacoémulsification du cristallin cataracté avec mise en place d'un implant intraoculaire dans un cas chez une patiente adulte. Un patient a bénéficié d'une cure de strabisme convergent. Le traitement de l'amblyopie par des moyens optiques et orthoptiques a été réalisé chez les enfants. L'acuité visuelle corrigée finale est > 3/10 dans 4 cas et réduite au compte des doigts de très près inaméliorable dans 1 cas.

Discussion : L'incidence du colobome choroïrétnien se situe entre 0,5 et 2,6/1000 naissances. Il est sporadique dans la majorité des cas. Malgré l'association fréquente du colobome à d'autres anomalies somatiques à une maladie systémique aucun des patients de notre série ne présente des anomalies extra-oculaires.

La localisation inféronasale du colobome choroïrétnien retrouvée chez 4 de nos patients est typique et peut englober la macula et/ou le nerf optique entraînant de

graves conséquences sur la fonction visuelle.

Le décollement de rétine associé au colobome retrouvé chez 2 de nos patients représente 0,5 % de tous les décollements de rétine juvéniles. Sa prévalence chez l'enfant est estimée à 8,1 %. Les déhiscences sont souvent dans l'aire du colobome. Elles sont difficiles à identifier et à traiter, nécessitant souvent un tamponnement interne prolongé.

Conclusion : La prise en charge précoce des anomalies associées aux colobomes choroïrétniens permet un meilleur pronostic visuel et peut améliorer la qualité de vie de ces patients.

Par ailleurs un bilan global doit être réalisé à la recherche d'anomalies associées.

1768

Titre : Les abcès de cornée post-traumatiques : Abscesses of the cornea post-traumatic

Auteurs : R Elhannati (1); M Abdellaoui (1); I Elmahjoubi (1); N Elmalki (1); S Bhalil (1); I Benatiya Andaloussi (1); H Tahri (1);

Adresses : (1) Fès, Maroc.

Introduction : Les abcès de cornée constituent une véritable urgence diagnostique et thérapeutique en raison des complications sévères.

Le but de notre travail est d'étudier les particularités épidémiologiques et bactériologiques des abcès de cornée post-traumatiques.

Patients et Méthodes : Une étude rétrospective réalisée au service d'ophtalmologie entre janvier 2010 et décembre 2011 ayant portée sur tous les cas admis pour abcès de cornée post-traumatiques.

Résultats : Parmi 114 cas d'abcès de cornée grave, 36 cas d'abcès post-traumatiques ont été recensés dont 25 hommes et 11 femmes, âgés de 6 à 91 ans (moyenne de 47 ans). Le délai moyen de consultation est de 10 jours. La durée moyenne d'hospitalisation est de 12 jours.

Un traumatisme par épine végétale est retrouvé chez 66% des cas. Les facteurs de risque associés sont retrouvés chez 28 cas : les pathologies de surface oculaire chez 16 cas, l'application de traitement traditionnel chez 8 cas et le diabète chez 4 cas.

L'acuité visuelle initiale est limitée à une perception lumineuse positive dans 6 cas, entre MDD et CLD à un mètre chez 23 cas et supérieure à 1/10^{ème} dans 6 cas.

Un germe est identifié chez 14 patients. Des injections intra vitréennes sont nécessaires chez 3 cas, une éviscération chez deux cas et un recouvrement conjonctival chez un cas. L'évolution est favorable chez 12 cas, marquée par des séquelles minimales chez 16 cas, une perforation cornéenne chez 3 cas. Une cécité définitive est notée chez 6 cas.

Discussion : Les abcès de cornée post-traumatiques sont une urgence thérapeutique difficile à gérer. Les germes en causes sont souvent mycosiques.

Les difficultés thérapeutiques sont liées essentiellement au retard de consultation, la nature du traumatisme, le bas niveau socio-économique, le traitement traditionnel et le diagnostic bactériologique d'où l'intérêt d'une collaboration avec les biologistes.

Conclusion : L'abcès de cornée post-traumatique reste une pathologie redoutable en raison des difficultés de son diagnostic étiologique et de sa prise en charge thérapeutique.

Le pronostic fonctionnel est péjoratif aggravé par le retard de consultation et l'automédication.

1769

Titre : Sclérite antérieure nécrosante et polyarthrite rhumatoïde : A propos d'un cas

Auteurs : N Cherrabi (1); B Allali (1); A Waderahmane (1); S Knari (1); N Khaddi (1); L El Maaloum (1); A El Kettani (1); K Zaghoul (1); A Amraoui (1);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc.

Introduction : La sclérite nécrosante est une complication ophtalmologique grave de la polyarthrite rhumatoïde (PR). Elle peut conduire à une perte de vision et répond peu aux traitements classiques de la PR et aux corticoïdes.

Patients et Méthodes : Nous illustrons cette atteinte oculaire à travers une observation clinique.

Résultats : Il s'agit d'une patiente de 47 ans, ayant une polyarthrite rhumatoïde depuis 6 ans mal suivie et connue diabétique type 2 depuis 6 mois sous antidiabétique oral. Elle a présenté une sclérite antérieure nécrosante de l'œil droit compliquée d'uvéite antérieure bilatérale, le fond d'œil était normal.

Le bilan biologique a montré un syndrome inflammatoire. La patiente a bénéficié d'un bolus de corticothérapie en intraveineux (3g/j) pendant trois jours, puis relai per os associée à une corticothérapie locale avec une bonne évolution clinique.

Discussion : La sclérite et la PR est une association connue, bien que sa survenue soit de 0.2 à 6.3%. Elle s'associe à une uvéite antérieure dans 40% des cas. C'est un facteur pronostique de la maladie de système, augmentant ainsi la mortalité. Le diagnostic est clinique dans les formes antérieures confirmé par l'échographie.

L'instauration du traitement doit être urgente comportant de fortes doses de corticothérapie par voie orale ou intraveineuse afin de contrôler l'inflammation puis dégression progressive jusqu'à une dose minimale, sinon traitement par les immunosuppresseurs (cyclosporine, méthotrexate, anti-TNF).

Le pronostic fonctionnel et systémique est réservé surtout dans les formes postérieures par la survenue de complications notamment l'amaïosissement scléral, la perforation et dépend d'une prise en charge précoce et adéquate de la PR et la sclérite nécrosante.

Conclusion : Les atteintes inflammatoires oculaires au décours des arthropathies inflammatoires sont classiques cependant, la sclérite nécrosante reste une complication engageant le pronostic visuel imposant une prise en charge rapide et une coopération multidisciplinaire.

1770

Titre : Traitement des cils trichiasiques au laser Argon : A propos de 34 cas

Auteurs : Z Khtibari (1); S Rqibate (1); A El Bouihi (1); M El Belhedji (1); L Benhmidoune (1); A Chakib (1); R Rachid (1); K Zaghoul (1); A Amraoui (1);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc.

Introduction : Le trichiasis et le distichiasis sont des pathologies fréquentes de l'appareil ciliaire qui s'accompagnent d'une anomalie d'orientation des cils d'où le risque de kératite chronique gênante, grave et pouvant engager le pronostic visuel.

Le but de notre travail est d'étudier une nouvelle technique thérapeutique de prise en charge du trichiasis et du distichiasis : le laser argon, ses indications, ainsi que la méthode d'utilisation.

Patients et Méthodes : Etude prospective concernant 34 patients, soit 56 paupières, suivis depuis 2 ans pour des pathologies ciliaires chez qui le traitement au laser argon a été réalisé.

Résultats : La moyenne d'âge de nos patients était de 51 ans avec des extrêmes entre 18 et 71 ans. Parmi toutes les étiologies, le trichiasis était majoritaire (56% des cas).

Le traitement a consisté en la destruction des bulbes ciliaires par le laser de type argon. Les critères d'évaluation des résultats étaient : la repousse du cil traité et la présence de complications palpébrales.

L'évolution après un délai de 6 mois était bonne : guérison de 45 paupières (80% des cas) en une seule séance dans 75 % et en deux séances dans 15% des cas.

L'échec thérapeutique fût constaté dans 20% des cas soit par échec de la technique dans 7 % des cas (repousse d'un cil traité) ou échec d'indication dans 13% des cas (pousse de cils supplémentaires amenant à une intervention chirurgicale secondaire).

Discussion : La destruction des bulbes ciliaires par le laser argon offre de nombreux avantages : facilité de réalisation, reproductibilité et limitation des récurrences, cependant cette technique ne doit être utilisée qu'en cas de pathologie ciliaire isolée, avec des cils peu nombreux, non associés à une malposition palpébrale tel les entropions qui indiquera une prise en charge chirurgicale.

Les principaux inconvénients de cette technique sont le risque de récurrence dûs à une destruction insuffisante du cil, et les cicatrices colobomateuses palpébrale (destruction excessive).

Conclusion : Le traitement des cils trichiasiques par le laser argon est une bonne technique qui confère un traitement rapide et efficace tout en évitant le recours à la chirurgie pour cette pathologie fréquente pouvant être cécitante, toutefois sa réussite est principalement conditionnée par le respect de ses indications.

1771

Titre : Le glaucome dans l'uvéite de Fuchs : A propos de 5 cas

Auteurs : M Benlahbib (1); N El Berdaoui (1); I Imdary (1); Z Hajji (1); A Boulanouar (1); F Bencherifa (1); A Berraho (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : L'iridocyclite hétérochromique de Fuchs (IHF) est une iridocyclite chronique non synéchiante souvent unilatérale, survenant chez le sujet jeune et évoluant sur un mode insidieux. Le traitement est celui des complications dont la cataracte est la plus fréquente et le glaucome est le plus redoutable.

L'objectif de notre étude est d'analyser les caractéristiques du glaucome et ces conséquences sur les résultats visuels après chirurgie des cataractes survenant dans le cadre de l'uvéite de Fuchs.

Patients et Méthodes : Nous avons étudié 32 yeux de patients présentant un syndrome de Fuchs entre janvier 1999 et Janvier 2012. Nous avons retenus 5 cas sur 32 patients (soit 15,6 %) présentant un glaucome. Tous nos patients ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet avec mesure du tonus oculaire corrigé par une pachymétrie, une gonioscopie, une mesure de l'excavation papillaire et un champ visuel automatisé. La période de suivi moyenne est de 18 mois.

Résultats : L'âge moyen des 5 patients est de 35 ans [28 et 45 ans], avec une prédominance masculine (3 hommes et 2 femmes). L'atteinte est unilatérale dans tous les cas. La baisse progressive de l'acuité visuelle est le principal signe d'appel.

L'examen ophtalmologique trouve une acuité visuelle $\leq 2/10$ chez les 5 patients, des précipités rétro-descmétiques et une cataracte dans tous les cas. L'hétérochromie irienne est retrouvée dans 3 yeux. Le tonus oculaire corrigé par une pachymétrie est entre 27 mmHg et 35 mmHg.

Une excavation papillaire glaucomeuse avec un rapport cap/disc $\geq 0,5$ est notée dans tous les cas avec des altérations significatives du champ visuel automatisé. L'hypertonie oculaire a été jugulée médicalement chez tous nos patients. Le traitement chirurgical de la cataracte a consisté en une phacoémulsification dans 4 cas et une extraction extra-capsulaire dans 1 cas, avec implantation dans la chambre postérieure dans tous les cas.

Le signe d'Amller est positif dans 2 yeux. L'acuité visuelle postopératoire corrigée est supérieure à 5/10 chez 3 patients.

Discussion : L'atteinte inflammatoire chronique de l'uvéite de Fuchs entraîne peu de symptômes ce qui retarde le diagnostic jusqu'à l'installation de complications.

Le glaucome est une complication moins fréquente que la cataracte mais grave car d'évolution sournoise et de traitement difficile. Son incidence dans notre étude est de 15,6 % ce qui rejoint les données de la littérature.

Il peut être secondaire soit à la sensibilité accrue des vaisseaux de l'iris et de l'angle irido-cornéen aux saignements et aux rares synéchies postérieures. La résistance fréquente aux traitements hypotonisants rend la gestion de ces glaucomes délicate.

Dans notre série, 5 cas de glaucome avérés à l'examen initial ont pu être contrôlés par le traitement médical. Aucun cas n'a eu recours à la chirurgie filtrante.

Conclusion : L'installation insidieuse d'un glaucome n'alerte le patient que tardivement et menace sérieusement le pronostic visuel. Un suivi ophtalmologique régulier de ces patients est nécessaire pour éviter les complications précoces et tardives.

1772

Titre : La rétinopathie de Purtscher évolution favorable sous corticoïde : A propos d'un cas

Auteurs : A Idrissi Alami (1); S Oudanane (1); S El Haoui (1); LM Hmitchat (1); A Karmane (1); S Tachfouti (1); H El Moussaïf (1); N Boutimzine (1); R Daoudi (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : La rétinopathie de Purtscher est une vasculopathie rétinienne survenant généralement après un traumatisme crânien ou thoracique.

Elle est caractérisée cliniquement par des signes de rétinopathie ischémique, le traitement n'est pas encore codifié et l'évolution est très variable.

Nous rapportons un cas de rétinopathie de Purtscher avec une évolution très favorable après traitement corticoïde.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'une fille de 10 ans, qui a présenté un traumatisme crânien avec point d'impact fronto-temporal et occipital droit. Elle a été hospitalisée pendant 24 heures au service de réanimation pour commotion cérébrale.

Deux jours après, elle a présenté une baisse brutale de l'acuité visuelle au niveau de l'œil droit. L'examen a mis en évidence une acuité visuelle réduite au décompte des doigts de près, une paralysie du VI droit et un segment antérieur normal.

Au fond d'œil des hémorragies et de multiples nodules cotonneux de siège maculaire et pèripapillaire ainsi qu'un œdème papillaire d'allure ischémique étaient présents. L'examen de l'œil controlatéral est strictement normal. L'angiographie à la fluorescéine n'a pu être faite vu le jeune âge de la patiente.

Elle a bénéficié d'un traitement par bolus de méthylprednisolone à raison de 250 mg/m² de surface corporelle pendant 3 jours, relayé par la prednisone orale à la dose de 1,5 mg/kg/j avec dégression progressive des doses en 1 mois.

Résultats : L'évolution a été marquée par la résorption progressive des hémorragies et des exsudats qui s'est faite en quelques semaines. L'amélioration de l'acuité visuelle a été notée 3 semaines après le début du traitement pour atteindre 10/10 4 mois plus tard.

Le traitement de la paralysie du VI a consisté en l'occlusion de l'œil controlatéral associée à une rééducation orthoptique, puis secondairement une chirurgie musculaire. L'examen de contrôle au 10ème mois a montré une acuité visuelle à 10/10, une orthophorie avec au fond d'œil un remaniement de l'épithélium pigmentaire maculaire et une pâleur papillaire.

Discussion : La rétinopathie de Purtscher est une rétinopathie post-traumatique qui se manifeste par une baisse brutale de l'acuité visuelle.

Le diagnostic est porté à l'examen du fond d'œil, où l'on trouve des signes d'une rétinopathie ischémique au pôle postérieur.

L'évolution est très variable. Le pronostic visuel est généralement mauvais en cas d'atteinte initiale sévère et dépend essentiellement de la présence d'une ischémie maculaire et de la sévérité de l'atteinte du nerf optique.

La particularité de notre cas est la très bonne évolution avec récupération intégrale de l'acuité visuelle sous bolus de corticoïdes malgré la sévérité de l'atteinte oculaire initiale. Le traitement n'est pas encore bien codifié et l'efficacité des corticoïdes reste toujours hypothétique.

Certains auteurs ont souligné l'intérêt de la corticothérapie à forte doses, traitement que nous avons préconisé chez notre patiente avec très bonne évolution malgré la sévérité du tableau clinique initial.

Conclusion : Malgré sa rareté la recherche du syndrome de Purtscher doit être systématique devant tout traumatisme crânien ou thoracique.

Son évolution est très variable. Une récupération parfaite de l'acuité visuelle est possible, même avec un tableau initial sévère. Un traitement à base de bolus de corticoïdes pourrait améliorer le pronostic visuel.

1778

Titre : Utilisation de la colle tissulaire dans les perforations cornéennes : A propos de deux cas

Auteurs : S Bhalil (1); M Abdellaoui (2); I Benatiya (2); H Tahri (2);

Adresses : (1) Fès, Maroc; (2) Fes, Maroc.

Introduction : Les colles tissulaires, synthétiques ou biologiques, sont utilisées depuis longtemps en ophtalmologie comme bouchons dans les perforations, comme adhésifs ou comme barrière mécanique afin de faciliter la réépithélialisation et éviter ainsi la survenue de cicatrices stromales.

Patients et Méthodes : Nous rapportons deux cas de perforation cornéenne traités par la colle synthétique.

Résultats : Observation 1 : Patients âgé de 20 ans victime d'un traumatisme par épine végétale occasionnant chez lui un ulcère de cornée qui a évolué vers une perforation cornéenne après instillation de corticoïdes.

L'examen à l'admission trouve une perforation cornéenne de 2 mm colmatée par l'iris avec une chambre antérieure plate. Une réintgration de l'iris avec application de la colle au niveau de la perforation.

L'évolution est marquée par une reformation de la chambre avec une cicatrisation cornéenne. Et la survenue d'un appelle vasculaire.

Observation 2 : Patiente âgée de 50 ans admise pour une perforation cornéenne spontanée. L'examen à l'admission trouve une perforation cornéenne de 1,5 mm colmatée par l'iris avec une chambre antérieure plate. Une réintgration de l'iris avec application de la colle au niveau de la perforation. L'évolution est marquée par une reformation de la chambre avec une cicatrisation cornéenne.

Discussion : Les colles synthétiques forment une membrane solide imperméable aux fluides et aux métabolites, et sont de ce fait limitées aux pathologies de surface mais peuvent causer des réactions inflammatoires locales, une néovascularisation voire une nécrose tissulaire.

L'inconvénient est leur potentiel toxique sur la cornée. Leurs meilleures utilisations sont les perforations cornéennes et les tarsorrhaphies temporaires.

Conclusion : Les colles tissulaires sont des outils thérapeutiques efficaces et faisant partie intégrante de notre arsenal thérapeutique en ophtalmologie.

1780

Titre : La névrite optique au cours de la granulomatose de Wegener : Optic neuritis in Wegener's granulomatosis

Auteurs : R Elhannati (1); S Bhalil (1); T Ramdani (1); M Abdellaoui (1); I Benatiya Andaloussi (1); H Tahri (1);

Adresses : (1) Fès, Maroc.

Introduction : La granulomatose de Wegener est une vascularite nécrosante rare responsable d'une inflammation générale et oculaire. Elle se caractérise par des signes ORL, pulmonaires et rénaux. Les atteintes ophtalmologiques ne sont pas spécifiques de la maladie mais restent fréquentes.

Patients et Méthodes : A travers ce travail, nous rapportons un cas rare de névrite optique chez une patiente âgée de 19 ans suivie pour maladie de Wegener depuis deux ans, sous traitement immunosuppresseur avec atteinte pulmonaire et ORL.

Résultats : Patiente âgée de 19 ans suivie en médecine interne pour maladie de Wegener.

L'examen ophtalmologique trouve au niveau de l'œil droit : une AV à 5/10^{ème} avec une uvéite totale compliquée d'œdème maculaire et papillaire. Au niveau de l'œil gauche : une AV à 1/10, une épisclérite nodulaire, une uvéite totale compliquée d'une cataracte sous-capsulaire postérieure et d'un œdème maculaire. L'angiographie à la fluoréscence montre une papillite à droite avec un œdème maculaire cystoïde bilatérale confirmé par l'OCT maculaire. L'échographie oculaire est normale. L'examen ORL objective une destruction de la cloison nasale. L'imagerie montre un comblement des sinus maxillaires et sphénoïdaux et des nodules pulmonaires multiples. Une angio-IRM cérébrale à la recherche de signe de vascularite montre une névrite optique sous forme d'un épaississement de la gaine optique du nerf optique droit. L'évolution sous corticothérapie et traitement immunosuppresseur est marquée par une amélioration de l'acuité visuelle de l'OD à 10/10^{ème} et une disparition des signes d'inflammation oculaire, l'AV de l'OG est stationnaire vue la présence de la cataracte.

Discussion : La maladie de Wegener est une vascularite systémique nécrosante rare affectant de façon prédominante les vaisseaux de petit calibre. Les manifestations ORL, pulmonaires et/ou rénales représentent les signes cardinaux de la maladie. Les manifestations ophtalmologiques sont fréquentes : conjonctivite, épisclérite, sclérite, dacryocystite et uvéite. L'atteinte du nerf optique est rare d'où l'intérêt de cette observation.

Conclusion : Il s'agit d'un cas rare de névrite optique au cours de la granulomatose de Wegener d'où l'intérêt de l'examen ophtalmologique dans l'évaluation diagnostique

et pronostique de cette maladie.

1781

Titre : Maladie de Wilson anneau de Kayser-Fleischer :

A propos d'un cas

Auteurs : A Belmokhtar (1); G Abdellaoui (1); O Cherkaoui (1); A Idrissi Alami (1); R Daoudi (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'un patient âgé de 22 ans sans antécédent qui a présenté des signes neurologiques à type de tremblement, dystonie, dysarthrie, troubles de la déglutition ainsi que des signes d'insuffisance hépatocellulaires.

Il nous a été adressé par nos confrères neurologues pour avis ophtalmo. L'examen ophtalmologique a révélé en effet la présence de l'anneau de Kayser-Fleischer.

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. L'évolution a été favorable sous D-pénicillamine + 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 de dosage des principaux marqueurs biochimiques la céruloplasmine, la cuprurie de 24 h, le cuivre hépatique, ainsi que la présence d'anneau cornéen de Kayser-Fleischer. La précocité du diagnostic et du traitement par les chélateurs de cuivre et sels de zinc est essentiel pour le pronostic de la maladie.

Conclusion : La maladie de Wilson fait partie des rares maladies génétiques curables, raison pour laquelle le diagnostic doit être posé avec certitude : Les arguments cliniques, biologiques et maintenant génétiques permettent de réaliser, ouvrant à une identification précoce, voire avant l'apparition de la symptomatologie typique par un dépistage familial. Chez les sujets présymptomatiques, l'instauration à vie d'une thérapeutique leur permet même d'échapper à cette maladie.

1783

Titre : Atteinte oculaire au cours de la néoplasie endocrinienne multiple type 2B

Auteurs : A El Jai (1); B Ouazzani (1); W Ibrahimy (1); M Hmidchat (1); S Oudane (2); S Sefiani (1); H Iraqui (2); A Chraïbi (1); R Daoudi (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc; (2) - Rabat, Maroc.

Introduction : La néoplasie endocrinienne multiple type 2B est un syndrome rare, de transmission autosomique dominante.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une patiente de 19 ans, qui a présenté un cancer médullaire de la thyroïde avec métastases ganglionnaires et hépatique.

Elle a été opérée : thyroïdectomie totale avec curage ganglionnaire bilatéral. Par ailleurs la patiente présente un aspect marphanoïde avec présence de lésions évoquant une ganglioneuromatose (nodules au niveau de la langue, des paupières et des lèvres).

Résultats : La biopsie des nodules de la langue a confirmé la neurogangliomatose. Sur le plan oculaire, la patiente présente un épaississement des paupières, plusieurs névromes conjonctivaux, une dilatation pupillaire moyenne et une hypertrophie manifeste des nerfs cornéens. Tous ces éléments rentrent dans le cadre de la néoplasie endocrinienne multiple type 2B.

Discussion : La néoplasie endocrinienne multiple type 2B (NEM2B) associe au cancer médullaire de la thyroïde (CMT), un phéochromocytome (50%), non retrouvé chez la patiente, une dysmorphie de type Marphan, une ganglioneuromatose digestive et sous muqueuse et une atteinte oculaire faite de neurofibromes des paupières, des névromes conjonctivaux, des nerfs cornéens proéminents et hypertrophiés et une dilatation pupillaire faible. C'est une affection héréditaire de transmission autosomique dominante à pénétrance complète liée à des mutations du gène RET.

A travers cette observation, les auteurs rappellent les caractéristiques cliniques, histologiques, génétiques et pronostiques de cette maladie, et insistent sur la nécessité d'un dépistage familial pour l'identification des sujets génétiquement à risque.

Conclusion : La NEM2B est une affection rare dont il faut savoir reconnaître les différentes manifestations y compris les manifestations oculaires pour un diagnostic précoce afin de réduire la morbidité et la mortalité dues à cette maladie.

1784

Titre : Les traumatismes oculaires inhabituels

Auteurs : S Baki (1); W Ennassiri (1); R Benhaddou (1); I Hajji (1); T Baha Ali (1); A Moutaouakil (1);

Adresses : (1) Marrakech, Maroc.

Introduction : Les traumatismes oculaires sont fréquents. Beaucoup sont mineurs, mais s'ils ne sont pas pris en charge rapidement de façon satisfaisante, ils peuvent entraîner des complications qui menacent la vue.

Les traumatismes graves peuvent entraîner une perte de la vision même avec une prise en charge spécialisée. Il s'agit habituellement de contusions oculaires, de traumatismes perforants avec ou sans corps étranger intra oculaire ou bien de brûlures oculaires.

Patients et Méthodes : Etude rétrospective colligeant l'ensemble des patients pris en charge au sein de notre formation pour des traumatismes oculaires inhabituels. A travers 6 observations nous décrivons des mécanismes traumatiques inhabituels.

Résultats : Il s'agit de deux cas de traumatisme crânio-orbito-facial grave responsable d'une luxation du globe oculaire dans le sinus maxillaire, un cas d'énucléation post-traumatique sur un traumatisme crânio-facial grave, un cas d'accrochage palpébral d'un hameçon chez une jeune fille. Nous décrivons aussi le cas d'un éclatement post-traumatique du globe oculaire avec une fracture de l'apex orbitaire associée à un fragment osseux intra-cérébral et une oculorrhée (écoulement du LCR à travers l'œil) et enfin un traumatisme contusif chez un greffé de cornée ayant entraîné la désinsertion presque complète du greffon.

Discussion : La gestion de ces traumatismes oculaires inhabituels reste difficile avec un pronostic visuel et esthétique souvent réservé d'où la grande importance de la prévention.

Conclusion : La prévention des accidents de la voie publique et l'éducation des parents pour éviter les accidents domestiques sont des mesures indispensables dans notre contexte surtout vu le pronostic visuel important mis en jeu lors des traumatismes orbitaires graves.

1786

Titre : Paralysie oculomotrice associée à une occlusion de l'artère centrale de la rétine révélant la maladie de Horton : A propos d'un cas

Auteurs : I Lamsaddar (1); B Allali (2); K Dgaded (2); N Kheddi (2); N Cherrabi (2); L Elmaaloum (2); A Elkettani (2); A Amraoui (2); K Zaghloul (2);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc; (2) Casablanca, Maroc.

Introduction : La maladie de Horton est une artérite inflammatoire touchant sélectivement les sujets âgés. La paralysie oculomotrice et l'occlusion de l'artère centrale de la rétine sont deux complications rares. Cette dernière est une urgence ophtalmologique, mettant en jeu le pronostic visuel.

Patients et Méthodes : Nous rapportons un cas de maladie de Horton révélée par une paralysie oculomotrice associée à une occlusion de l'artère centrale de la rétine.

Résultats : Une patiente de 60 ans, connue diabétique et hypertendue, consultant pour une BAV brutale de l'œil droit associée à un ptosis droit aigu, des céphalées violentes des douleurs temporales droites et une fièvre non chiffrée. L'examen ophtalmologique de l'œil droit a trouvé une acuité visuelle à perception lumineuse négative, un ptosis total, une ophtalmoplégie complète et un semi-mydriase aréflexique. L'examen du segment antérieur était sans particularité, et au fond de l'œil une occlusion de l'artère centrale de la rétine. L'examen de l'œil adelphe était normal avec une acuité visuelle à 9/10. L'angio-IRM était normale, l'écho doppler cardiaque a montré une cardiomyopathie ischémique et hypertrophique, l'écho doppler des trons supra aortiques a montré une sténose non significative au niveau de l'artère carotide commune droite sans retentissement hémodynamique notable. La VS était élevée à 55 mm à la première heure et la CPP élevée à 109 mg/l. La biopsie de l'artère temporale était normale. L'angiographie à la fluorescéine a montré un retard de

perfusion de l'artère centrale de la rétine avec des artères grêles et ischémie rétinienne. Devant le contexte clinique et le syndrome inflammatoire biologique le diagnostic de maladie de Horton a été retenu.

La patiente a été traitée par bolus de corticoïde puis relais par voie orale à forte dose, associé à un traitement antiagrégant et antiplaquettaire ainsi qu'une PPR.

Discussion : La paralysie oculomotrice survient chez 10 à 15% des cas de maladie de Horton par atteinte des nerfs oculomoteurs (III, IV, et/ou VI paire crânienne) suite à un phénomène probablement ischémique. Cette atteinte oculomotrice peut être associée à des anomalies pupillaires (surtout mydriase) ou palpébrale (ptosis). Environ 30% des patients atteints de maladie de Horton souffrent d'une atteinte visuelle ischémique liée à une neuropathie optique ischémique antérieure et rarement à une occlusion de l'artère centrale de la rétine qui ne représente que 2%. Ces complications sont irréversibles et se bilatéralisent en l'absence du traitement. Le diagnostic repose sur un faisceau d'argument clinique, biologique et histologique. La biopsie de l'artère temporale n'est positive que dans 80% et ne doit pas retarder la mise en route de la corticothérapie à forte dose.

Conclusion : La paralysie de l'oculomotricité et l'occlusion de l'artère centrale de la rétine sont des complications rares. Le pronostic visuel est mis en jeu, d'où l'intérêt d'un diagnostic précoce et d'une prise en charge rapide sans attendre la confirmation histologique.

1789

Titre : Atteinte ophtalmologique au cours des cytopathies mitochondriales : A propos d'une observation

Auteurs : G Abdellaoui (1); B Ouazzani (1); S Haouzi (1); S Khalil (1); A Alami (1); A Belmokhtar (1); W Ibrahimy (1); N Birouk (1); R Daoudi (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Les cytopathies mitochondriales regroupent une variété de maladies génétiques dont la caractéristique commune est une déficience de la chaîne respiratoire mitochondriale. Les mitochondries ont un rôle particulièrement important dans les cellules musculaires et nerveuses, ce qui explique la fréquence des paralysies musculaires et des atteintes neurologiques. Au cours de ces maladies, l'atteinte ophtalmologique se présente sous la forme d'une ophtalmoplégie externe chronique progressive, qui associe une paralysie des muscles oculomoteurs à un déficit des releveurs de la paupière supérieure.

Patients et Méthodes : Patient âgé de 24 ans, suivi en neurologie pour cytopathie mitochondriale. Le diagnostic a été retenu sur la présence d'un syndrome cérébelleux avec hypoacousie, et sur des éléments électro-physiologiques (PEV, EMG ...), biologiques (Acide lactique) et confirmé par la présence de « fibres rouges déshiquetées » à l'examen histologique de la biopsie musculaire.

Résultats : Sur le plan ophtalmologique, le patient présente un ptosis bilatéral modéré, plus marqué à droite, avec ophtalmoplégie subtotale. L'examen du fond de l'œil, couplé à une angiographie fluorescéinique, a objectivé au niveau des deux yeux, la présence d'un aspect « poivre et sel » de la rétine. Le bilan cardiovasculaire de ce patient est en cours.

Discussion : Les maladies mitochondriales présentent un grand polymorphisme clinique et certaines réalisent des syndromes caractéristiques. Le diagnostic de cytopathie mitochondriale est porté sur des arguments cliniques (regroupement des signes en différents syndromes évocateurs), électro-physiologiques (PEV et EMG altérés), biologiques (acidose lactique) et histologiques (présence de « ragged red fibres » sur la biopsie musculaire du deltoïde). Sur le plan ophtalmologique, ptosis et ophtalmoplégie chronique constituant une myopathie oculaire sont hautement évocateurs de cytopathie mitochondriale. Le ptosis bilatéral est symétrique ou asymétrique. Il s'accompagne d'une limitation progressive des mouvements oculaires, le plus souvent sans diplopie. Au stade terminal on note une ophtalmoplégie totale, une mydriase et parfois une atrophie du nerf optique. Selon le type d'altération génétique, certaines présentations cliniques sont relativement bénignes, et d'autres plus sévères comme c'est le cas du syndrome de Kearns et Sayre (début avant 20 ans, ophtalmoplégie progressive, rétinite pigmentaire, bloc cardiaque, syndrome cérébelleux, hypoacousie). Le pronostic défavorable est dû essentiellement à l'atteinte cardiaque.

Conclusion : Quand la cytopathie mitochondriale n'est pas encore diagnostiquée, il faut savoir y penser devant un ptosis et une ophtalmoplégie chez un sujet jeune, et adresser le patient au neurologue et au cardiologue.

1791

Titre : Manifestations oculaires au cours du syndrome de Buckley : A propos d'un cas et revue de littérature

Auteurs : K Zenjouri (1); L El Ouali, I Mghynia, L Benhmidoune, R Rachid, Chakib, M El Belhadi, A Amraoui

Adresses : (1) Casablanca, Maroc.

Introduction : Le syndrome de BUCKLEY ou syndrome d'hyper IgE est un désordre immunitaire rare, qui associe des infections récidivantes sévères à staphylocoques dorés, des lésions cutanées eczématiformes, une élévation des IgE (> 2000 UI/mL) et une hyperéosinophilie. Le pronostic vital est lié à la sévérité de l'atteinte pulmonaire. Les atteintes oculaires sont souvent méconnues dont certaines peuvent engager le pronostic visuel.

Patients et Méthodes : Nous rapportons un cas d'un syndrome d'hyper IgE associant des manifestations ophtalmologiques. Le but de notre travail est d'inciter les praticiens à la réalisation d'un examen ophtalmologique systématique chez les patients atteints.

Résultats : Enfant H L âgé de 9 ans, suivi en dermatologie depuis 2006 pour syndrome d'hyper IgE révélé par

des poussées de dermatite atopique sévère avec des surinfections mycosiques, des infections ORL et pulmonaires à répétition, une hyperéosinophilie à 710 et un taux d'IgE élevé à 2812 UI/mL. Sur le plan ophtalmologique, l'enfant présente une blépharite et une conjonctivite allergique au niveau des deux yeux qui sont récidivantes. Le reste de l'examen ophtalmologique est sans particularités. L'évolution est bonne sous traitement anti-staphylococcique et antiallergique local.

Discussion : Le syndrome de Buckley ou syndrome d'hyper IgE est une affection rare qui associe des infections profondes à staphylocoque doré et des dermatoses chroniques. Il se caractérise par une hypergammaglobulinémie E qui est liée à un déficit immunitaire responsable d'infections virales, fongiques et bactériennes. L'atteinte cutanée est de type eczématiforme pouvant faire poser le diagnostic de dermatite atopique. Les infections peuvent atteindre les poumons, les articulations et la sphère ORL. L'atteinte oculaire est à type de blépharites et de conjonctivites pouvant se compliquer d'ulcérations cornéennes mettant ainsi en jeu le pronostic visuel. Le traitement demeure symptomatique.

Conclusion : Les complications infectieuses, cutanées et pulmonaires au cours du syndrome d'hyper IgE sont bien connues par les dermatologues et les pédiatres. Cependant, il existe des complications oculaires pouvant mettre en jeu le pronostic visuel qui doivent être diagnostiquées et traitées à temps. Nous insistons sur l'intérêt de l'examen ophtalmologique systématique chez ces malades.

1795

Titre : Accident vasculaire rétinien grave compliquant une cellulite orbitaire

Auteurs : I Imdary (1); N Bencheekroun (1); N Tzili (1); S Ahbedou (1); CM Chefchaoui (1); AH Abdallah (1); F Benchrifa (1); A Berraho (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : La cellulite orbitaire est une pathologie grave par ses complications aussi bien locales, locorégionales que générales.

Patients et Méthodes : A travers une observation médicale, nous rapportons le cas d'un jeune patient hospitalisé au service pour une cellulite orbitaire droite compliquée d'un accident vasculaire papillo-rétinien.

Résultats : Un jeune patient de 17 ans présente depuis deux semaines des céphalées frontales traitées par l'aspirine. Il consulte aux urgences pour une tuméfaction douloureuse de la paupière supérieure droite d'installation très rapide avec une perte visuelle. L'examen ophtalmologique retrouve une exophtalmie avec déviation du globe oculaire en bas et en dehors et une absence de toute perception lumineuse. L'examen du segment antérieur a retrouvé une semi-mydriase aréflexique, et une abolition du reflexe photomoteur et au fond d'œil un œdème papillaire d'aspect crayeux avec de multiples hémorragies rétinienne, et une

grande hémorragie rétro-hyaloidienne avec un aspect de nid de pigeon.

La TDM orbitaire confirme la cellulite orbitaire rétro septale droite. Le bilan d'hémostase est perturbé avec un taux de prothrombine à 60%.

A l'angiographie à la fluorescéine, on retrouve une grande hémorragie masquant le pôle postérieur et les vaisseaux rétiniens par endroits. Une ponction évacuatrice de l'abcès est réalisée en urgence.

Le patient est mis sous antibiothérapies parentérales avec relai par voie orale pendant deux semaines. Un bolus de solumédrol est administré 24h après.

L'évolution est marquée par la régression des signes infectieux, de l'exophtalmie et au fond d'œil une résorption de l'hémorragie, une atrophie optique et un remaniement maculaire hémorragique. Un bilan d'hémostase réalisé 1 mois après est revenu normal.

Discussion : L'infection orbitaire rétroseptale est une urgence. Il est important qu'elle soit reconnue précocement et traitée de façon énergique. C'est toujours une cause possible de cécité, voire de mortalité en cas de complications.

Notre observation soulève le problème de mécanisme physiopathologique de cet accident vasculaire rétinien. L'augmentation brutale des pressions intra-orbitaire et oculaire secondaire à l'infiltration des tissus mous péri-oculaires entraînant un étirement et une compression du nerf optique.

L'évolution défavorable vers la cécité dans notre cas est expliquée par la composante ischémique surajoutée comme en témoigne l'aspect du fond d'œil. L'abondance des hémorragies survenues chez notre patient sont en rapport avec la prise de l'aspirine, le bilan d'hémostase était perturbé et s'est normalisé après l'arrêt de l'aspirine.

Conclusion : Les cellulites orbitaires sont grave, mettant en jeu le pronostic visual et meme vital.

L'évolution est imprévisibles et nécessitant une prise en charge précoce afin de minimiser le risque de survenue de ces complications.

1796

Titre : Syndrome de Stilling Duane : à propos de 9 cas

Auteurs : Z Rabi Andaloussi (1); I Imdary (1); S El Haddad (1); N El Berdaoui (1); F Bencherifa (1); A Berraho (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Le syndrome de Stilling Duane (SD) se caractérise par une limitation des mouvements oculaires horizontaux avec une rétraction du globe lors de l'adduction. Il est causé en général par une hypoplasie congénitale du nerf abducteur ou de son noyau. L'objectif de cette étude est d'analyser la prise en charge de ce syndrome.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 9 cas présentant un syndrome de Stilling Duane. Ces patients ont été suivis à l'unité de strabologie entre 2004 et 2011. Chaque patient a bénéficié d'un examen ophtalmologique complet, d'une réfraction automatique et d'un bilan sensori-moteur.

Les paramètres étudiés ont été : l'âge de découverte, le sexe, l'uni ou la bilatéralité, le côté atteint, le type, l'importance du torticolis, les anomalies associées, le

résultat du bilan sensoriel, moteur, les données de l'IRM, et la prise en charge thérapeutique.

Résultats : Nous avons trouvé 9 cas de syndrome de stilling duane soit 1,2% dont 3 adultes et 6 enfants.

L'âge moyen à la première consultation était de 10 ans avec des extrêmes de 2 ans et demi à 40 ans. Une nette prédominance féminine a été observée (7 cas). Un retard mental a été retrouvé dans un cas.

Aucune malformation congénitale associée n'est retrouvée chez les autres patients. Le syndrome de stilling duane était unilatéral dans 7 cas, type 1 dans six cas et type 2 dans un cas, type 3 dans un cas et bilatéral dans 2 cas.

L'œil gauche a été concerné dans 6 cas. Un torticolis associé a été retrouvé dans 5 cas.

Une déviation strabique a été constatée dans 4 cas dont un cas d'exotropie et 3 cas d'esotropie. L'amblyopie est présente chez 2 cas.

Le traitement médical a consisté en une correction optique adaptée et une lutte contre l'amblyopie infantile par des occlusions dans tous les cas. Trois cas ont bénéficié d'un traitement chirurgical.

L'indication opératoire a été posée devant l'importance du torticolis et de la déviation strabique. L'évolution post opératoire était favorable. La durée moyenne de suivi des patients est de 3 ans.

Discussion : La fréquence du syndrome de Duane dans la population strabique est estimée à 1-4%.

Ce résultat rejoint celui de notre étude avec 1,2% de malades strabiques présentant ce syndrome.

Les résultats de notre série est comparable aux données de la littérature ainsi la prédominance féminine, les formes unilatérales de même que l'atteinte du côté gauche sont les caractéristiques les plus retrouvés chez nos patients.

Le diagnostic de ce syndrome est clinique.

La prescription d'une correction optique totale et la lutte contre l'amblyopie constituent la première étape du traitement des syndromes de duane. Une déviation strabique importante de face et/ou un torticolis compensateur gênant représentent les indications opératoires.

Conclusion : La symptomatologie du syndrome de Stilling-Duane est bien connue. Sa prise en charge thérapeutique dépend de l'importance du torticolis et de la déviation en position primaire.

1797

Titre : Profil épidémiologique des Cataractes congénitales unilatérales chez les Nourrissons de moins d'un an

Auteurs : N Tazi (1); A El Kettani (1); A Fadel (1); M El Hamidi (1); A Chana (1); H Pierret (1); L El Maaloum (1); B Allali (1); K Zaghoul (1);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc.

Introduction : La cataracte congénitale est une opacification du cristallin existant à la naissance. Les formes unilatérales sont responsables d'amblyopie et de troubles de la vision binoculaire.

Le But de ce travail est de connaître le profil épidémiologique, thérapeutique de la cataracte congénitale pour les enfants de moins d'un an dans notre contexte.

Patients et Méthodes : C'est une étude rétrospective sur 6 ans, portant sur 27 enfants âgés de moins d'un an,

présentant une cataracte congénitale unilatérale, colligés au service d'ophtalmologie pédiatrique du CHU IBN ROCHD de Casablanca.

Résultats : L'âge moyen des enfants est de 6 mois et demi. 30% sont originaires de Casablanca.

Une notion d'embryo-foetopathie et de prématurité a été notée dans un cas et l'oxygénothérapie dans 2 cas.

L'OD est le plus atteint (3/4 des cas). Une notion de consanguinité a été retrouvée dans 4% des cas.

La leucocorie est le principal motif de consultation dont le délai était dans la majorité des cas inférieur à un mois.

Les cataractes totales et nucléaires représentent 67% des cas. Tous nos patients ont bénéficié d'une phacopie au mode IA + Rhéxis postérieur et vitrectomie antérieure. 25 patients ont été implantés, dont 82% dans le sac.

La puissance d'implant est calculée avec une sous correction selon l'âge.

Les complications post-opératoires sont une réaction inflammatoire dans 37 % des cas, une hypertonie transitoire dans 15 % des cas, une cataracte secondaire dans 7 % des cas. Sur le plan fonctionnel, une amélioration globale du comportement visuel est observée avec régression de signes d'amblyopie.

Discussion : Il s'agit d'une pathologie rare, qui entraîne la constitution d'une amblyopie rapide, et pour laquelle la réussite de la prise en charge repose sur l'enchaînement continu de différentes étapes se déroulant sur la totalité de la période sensible de développement visuel. Cette prise en charge a été totalement révolutionnée depuis une dizaine d'années.

L'implantation précoce, le capsulorhexis de la capsule postérieure et la vitrectomie centrale semblent devoir permettre une rééducation de l'amblyopie de plus en plus satisfaisante.

Conclusion : La cataracte congénitale unilatérale est une relative urgence chirurgicale. La précocité de son traitement étant un élément essentiel du pronostic.

1798

Titre : Une métastase cérébrale d'une tumeur prostatique révélée par une hémianopsie latérale homonyme (à propos d'un cas)

Auteurs : R Mohyedine (1); B Allali (1); M El Hamidi (1);

O Moustaine (1); N Riah (1); L Elmaaloum (2); A El Kettani (2);

A Amraoui (1); K Zaghoul (1);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc; (2) Casablanca, Maroc.

Introduction : les tumeurs cérébrales primitives ou secondaires peuvent être localisés au niveau des voies visuelles et provoquer une symptomatologie oculaire souvent révélatrice de ces tumeurs.

Patients et Méthodes : Un homme âgé de 70 ans a consulté pour baisse de l'acuité visuelle et une amputation du champ visuel droit au niveau des 2 yeux, d'installation rapidement progressive, sans autres signes associés oculaires ou généraux.

Résultats : L'examen ophtalmologique était sans particularités. Un champ visuel automatisé a confirmé l'hémianopsie homonyme droite ; La tomodesitométrie

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 (APS) était élevé et un examen urologique a retrouvé une induration prostatique dont la biopsie a révélé un carcinome à petites cellules prostatique.

Discussion : Une revue de la littérature suggère que le carcinome à petites cellules de la prostate est susceptible de métastaser au cerveau, et que des métastases cérébrales indiquent un pronostic défavorable.

La symptomatologie oculaire est souvent la première manifestation clinique de ce type de tumeurs pouvant être encore asymptomatiques.

Conclusion : Nous rappelons le rôle des symptômes oculaires dans l'orientation clinique vers le diagnostic de tumeurs extra oculaires de mauvais pronostic à un stade précoce de leur développement.

1799

Titre : Endophtalmies : épidémiologie cliniques et thérapeutiques à propos d'une série de 41 cas

Auteurs : M Elkhaoua (1); O Elyamouni (1); CM Chafchaoui (1);

E Abdellah (1); A Berraho (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : il s'agit d'une infection de l'ensemble des tuniques oculaires d'origine exogène (par inoculation directe du germe (traumatisme oculaire, chirurgie oculaire voire ulcération cornéenne) ou endogène (suite à une septicémie, une bactériémie, ou une endocardite).

La symptomatologie est très variable dans son intensité et son 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 2009 au décembre 2010 qui a porté sur 41 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 2009 et 2010 ; 41 patients/yeux présentant une endophtalmie. L'âge moyen était de 53 ans, prédominance Masculine, délai moyen 20 jours, les motifs de consultations sont dominés par la douleur suivi de rougeur et baisse de l'acuité visuelle (BAV).

85% avaient acuité initiale variant entre mouvement de main (MDM) et une perception lumineuse négative (PL-).

L'étiologie est dominée par la chirurgie de cataracte 17 cas ; les endophtalmies post-traumatiques 13 cas, les abcès de cornée 9 cas et 2 cas post kérateplastie, 75% des patientes ont reçu des IVT d'ATB, 30 patients ont bien évolué sous traitement, alors que 6 ont été éviscérés. La durée moyenne d'hospitalisation était de 2 semaines. A la sortie 60% avait une AV variant entre MDM et PL-.

Discussion : L'endophthalmie qui représente un véritable problème de santé publique vu sa répercussion à la fois fonctionnelle et psychologique, d'où l'intérêt d'un diagnostic précoce afin d'instaurer au plus vite un traitement qui sera réajusté en fonction des résultats microbiologiques, est essentiellement basé sur l'antibiothérapie locale et générale, les collyres fortifiés associés ou non à des injections intra vitréennes.

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.

1801

Titre : La maladie de Vogt-Koyanagi-Harada : Difficultés diagnostiques et thérapeutiques (à propos de trois cas)

Auteurs : M Outajer (1);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc.

Introduction : Vogt-koyanagi-harada (VKH) est une uvé-méningite bilatérale d'origine auto-immune. Son diagnostic repose sur l'association variable de signes oculaires, méningés, auditifs et cutanés. Le traitement repose sur les bolus de corticoïdes parfois associés aux immunosuppresseurs. Le but du travail est de montrer les difficultés diagnostiques et thérapeutiques de cette affection.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas de trois patients atteints de VKH ayant comme lésions communes une uvéite associée à un décollement de rétine bilatéral.

Résultats : Nous rapportons l'observation de 3 patients (2 femmes et 1 homme), professionnellement actifs, âge moyen est de 30 ans. La baisse de l'acuité visuelle et les céphalées étaient révélateurs dans tous les cas, associées à un syndrome d'HTIC dans un cas.

L'examen clinique a trouvé une acuité visuelle inférieure à un dixième dans tous les cas, nystagmus dans un cas, panuvéite dans deux cas et décollement rétinien bilatéral dans tous les cas.

Un syndrome inflammatoire biologique dans tous les cas, hyperproteinorrhachie à la ponction lombaire avec une pleiocytose dans deux cas.

L'angiographie à la fluoresceïne a montré dans deux cas un retard de perfusion inhomogène de la choroïde aux temps précoces, une hyperfluorescence en tête d'épingle aux temps tardifs.

L'audiogramme a révélé une surdité de perception dans un cas. Nous n'avons pas noté d'atteinte cutanée précoce. Le traitement a consisté en trois bolus de corticoïdes dans tous les cas puis relais par voie orale, avec bonne évolution clinique dans deux cas, et survenue d'un glaucome neovasculaire bilatérale dans un cas malgré un recours à l'endoxan pour corticodépendance.

Discussion : La maladie de VKH est une uvé-papillite rare. Des critères diagnostiques permettent de dresser le diagnostic surtout dans les formes à début atypique. La corticothérapie à fortes doses a permis l'amélioration du pronostic visuel. Les immunosuppresseurs peuvent être utilisés précocement en cas d'atteinte oculaire postérieure.

Conclusion : Le syndrome de VKH est une affection rare mais grave. L'existence de formes atypiques sous-estime la fréquence de la maladie. Les signes oculaires font toute la gravité de la maladie. C'est une urgence thérapeutique nécessitant un traitement agressif et précoce afin d'améliorer le pronostic.

1803

Titre : La maculopathie dans la maladie de behçet

Auteurs : N Eddassi (1); M Abdellaoui (1); Z Khrifi (1); O Abdouni (1); D Benatiya (1); H Tahri (1);

Adresses : (1) Fes, Maroc.

Introduction : La maladie de Behçet est une maladie systémique, auto-immune, d'origine inconnue, caractérisée par des poussées inflammatoires récurrentes. L'atteinte oculaire est présente dans 40 à 85% des cas. Les altérations maculaires au cours de la maladie de Behçet sont fréquentes mais non caractéristiques. Leur survenue conditionne le pronostic visuel.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 34 malades hospitalisés pour maladie de Behçet confirmée par les critères internationaux colligés au service d'ophtalmologie au CHU HASSAN II de FES entre janvier 2007 et octobre 2011.

Résultats : Au terme de l'étude 13 malades présentent une atteinte maculaire soit 17 yeux parmi 47 yeux (33 %). La durée moyenne d'évolution de la maladie chez ces patients est de 6 ans. L'acuité visuelle est inférieure ou égale à 2/10^e dans 7 yeux, soit 45 % des cas. La maculopathie est bilatérale chez 4 malades. Elle est dominée par l'œdème maculaire rencontré dans 45% des cas, une membrane épimaculaire dans 3 yeux, Une maculopathie cicatricielle visualisée sous un aspect d'atrophie maculaire été retrouvée dans 3 yeux, trou maculaire chez 2 malades et un décollement séreux rétinien chez un malade.

Discussion : La maculopathie dans la maladie de Behçet est fréquente, elle est observée dans 16 à 50 % et dans 33 % des cas de notre série. Sa fréquence reste sous-estimée du fait des lésions oculaires associées qui gênent la visibilité du fond d'oeil.

L'atteinte maculaire est dominée par l'œdème maculaire qui peut évoluer vers la dégénérescence cystoïde et parfois vers le trou maculaire.

La tomographie en cohérence optique est actuellement d'un grand intérêt puisqu'il permet d'objectiver avec précision les différentes lésions maculaires.

Le pronostic reste réservé du fait du caractère parfois irréversible des lésions maculaires.

Conclusion : L'atteinte maculaire au cours de la maladie de Behçet doit être recherchée systématiquement et surveillée du fait de son retentissement majeur sur le pronostic visuel.

1804

Titre : Syndrome d'ischémie orbitaire par occlusion de l'artèreophtalmiquecompliquantunechirurgiedurachis: A propos d'un cas

Auteurs : Z Hafidi (1); Y Amrani, H Handor, A Karmane, S Tachfouti, H El Moussaïf, N Boutimzine, R Daoudi

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Le syndrome d'ischémie orbitaire est une complication rare mais gravissime de la chirurgie du rachis. L'ischémie qui en résulte intéresse des structures très sensibles à l'anoxie, notamment la rétine, et aboutit souvent à la perte définitive de la vision.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'un patient de 45 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, qui a présenté, le lendemain d'une intervention sur le rachis, un syndrome d'ischémie orbitaire de l'œil gauche associant une OACR, une ophtalmoplégie et une exophtalmie évoquant une occlusion de l'artère ophtalmique. L'acuité visuelle était à une perception lumineuse nulle. Le patient a reçu une corticothérapie per os à fortes doses pendant 2 semaines.

Résultats : L'évolution a été marquée par l'absence d'amélioration visuelle.

L'examen ophtalmologique fait 3 semaines plus tard a montré une atrophie optique avec des vaisseaux rétiens filiformes et encaïnés.

Par ailleurs, l'ophtalmoplégie et l'exophtalmie ont régressées. A travers cette observation, nous discutons les circonstances et les mécanismes d'apparition de cette complication redoutable.

Discussion : La cécité après intervention chirurgicale sur le rachis est souvent irréversible. Elle peut être secondaire à une neuropathie optique ischémique, rarement à une occlusion de l'artère ou de la veine centrale de la rétine. L'hypotension artérielle constitue, avec le choc hémorragique, les troubles de la coagulation et la compression directe et prolongée du globe oculaire, les principaux mécanismes favorisant cette complication. Ce dernier mécanisme semble expliquer l'ischémie orbitaire chez notre patient.

Conclusion : Le syndrome d'ischémie orbitaire est une complication redoutable de la chirurgie du rachis avec position de décubitus ventral.

Une protection adéquate du globe oculaire ainsi qu'une surveillance peropératoire permettent d'éviter cette complication redoutable.

1805

Titre : Manifestation atypique d'une vascularite rétinienne sur maladie de behçet : A propos d'un cas

Auteurs : Y Amrani (1); M Derkaoui (2); N Chana (1); S Tachfouti (1); W Cherkaoui (1); A Amazouzi (1); Z Hafidi (1); Y Rifai (1); R Daoudi (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc; (2) - Rabat, Maroc.

Introduction : La maladie de behçet est une maladie

multisytémique rare, de diagnostic difficile. L'atteinte oculaire est habituellement bilatérale et touche le segment antérieur et le segment postérieur.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 27 ans qui consulte aux urgences pour baisse d'acuité visuelle bilatérale plus importante à gauche évoluant depuis un mois.

L'examen retrouve une uvéite totale bilatérale avec rétinite nécrotico-hémorragique au niveau du pôle postérieur.

Par ailleurs, l'interrogatoire retrouve des antécédents d'aphtose bipolaire et l'examen dermatologique objective une pseudofolliculite et une aphtose buccale et génitale. L'angiographie confirme la rétinite nécrotico-hémorragique du pôle postérieur.

Un bilan infectieux complet a été réalisé et est revenu négatif. Le diagnostic de maladie de behçet a été retenu devant la présence de 4 critères majeures.

Résultats : Le patient a bénéficié d'un bolus de corticoïdes suivi d'une corticothérapie par voie orale associée à l'azathioprine.

L'évolution a été marquée par une amélioration de l'acuité visuelle à droite.

Discussion : L'atteinte du segment postérieur dans la maladie de behçet se manifeste par une hyalite associée à une vascularite pouvant affecter les artères et les veines. La rétine à proximité d'une vascularite peut prendre un aspect blanchâtre semblable à celui d'une rétinite infectieuse. Néanmoins une rétinite nécrotico-hémorragique au niveau du pôle postérieur est rare et constitue une forme atypique de l'atteinte oculaire au cours de la maladie de behçet. Le diagnostic différentiel reste, dans ce cas, la rétinite virale.

Conclusion : Les vascularites rétinienne constituent une complication grave de la maladie de behçet. Elles posent parfois des problèmes de diagnostic différentiel dans ses formes atypiques. Une prise en charge urgente est nécessaire,

1806

Titre : Maladie de crouzon : A propos d'un cas

Auteurs : I Ahmiti (1); F Alami, A Ghanem, Z Chaoui, A Berraho

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : La maladie de Crouzon est une dysostose craniofaciale de type acrobrachycéphalie, d'origine héréditaire, associant une craniosténose et une hypoplasie du massif facial.

L'atteinte ophtalmologique est fréquente et conditionne le pronostic fonctionnel.

Patients et Méthodes : Une jeune fille de 23 ans, sans notion de consanguinité parentale ni de cas similaires dans la famille, admise en ophtalmologie pour une exophtalmie bilatérale évoluant depuis l'enfance qui devenait importante mais sans lagophtalmie. La patiente a bénéficié d'un examen ophtalmologique, un examen général et un bilan radiologique.

En l'absence de complications menaçante l'abstention chirurgicale avec surveillance régulière a été décidée.

Résultats : L'examen ophtalmologique note une acuité visuelle à 12/10 avec correction au niveau des deux yeux, une exophtalmie axiale bilatérale stade III avec un strabisme divergent alternant à grand angle. L'examen du segment antérieur et du FO est normal. L'examen clinique trouve une acrocéphalie, associée à une hypoplasie du maxillaire supérieur, un hypertélorisme, un prognathisme et une fente palatine sous muqueuse. La TDM orbitaire montre une sténose bilatérale des canaux optiques. L'IRM a objectivé une arachnoïdocèle intrasellaire avec dilatation des gaines du nerf optique.

Discussion : La maladie de Crozon est un désordre génétique à transmission autosomale dominante, les cas sporadiques sont rares. L'examen clinique est habituellement suffisant pour faire le diagnostic. Le caractère évolutif des malformations crânio-faciales fait toute la gravité de la maladie. Les manifestations oculaires sont fréquentes. L'atrophie optique est la cause principale de la malvoyance (40%), suivie du strabisme (39%), d'amblyopie et de kératopathie d'exposition.

Conclusion : La crâniosténose évolutive de la maladie de Crozon doit être rapidement reconnue, le conseil génétique et l'enquête familiale sont essentiels pour promouvoir l'amélioration du diagnostic.

1808

Titre : Occlusion de l'artère centrale de la rétine post traumatique : A propos d'un cas

Auteurs : S Bhalil (1); M Abdellaoui (2); I Benatiya (2); H Tahri (2);

Adresses : (1) Fès, Maroc; (2) Fes, Maroc.

Introduction : la circulation rétinienne est de type terminal, quelque soit la raison d'une occlusion artériolaire une ischémie au niveau de la rétine va se développer. OACR est rare et touche généralement une population de 60 ans.

Patients et Méthodes : Nous rapportons un rare cas d'une occlusion de l'artère centrale de la rétine (OACR) post traumatique.

Résultats : Patient âgé de 12 ans qui consulte pour une baisse de l'acuité visuelle au niveau de l'œil gauche suite à un traumatisme contusif. L'examen ophtalmologique trouve une acuité visuelle limitée à la perception lumineuse avec abolition du réflexe pupillaire, l'ophtalmoscopie trouve un œdème ischémique diffus gris blanc de la rétine associé à un rétrécissement généralisé du réseau artériolaire. L'angiographie à la fluorescéine montre l'absence de perfusion artériolaire.

Discussion : Peu de cas d'occlusion de l'artère centrale de la rétine suite à un traumatisme contusif sont rapportés. Le mécanisme physiopathologique n'est pas clair. Par contre, plusieurs cas d'occlusion de l'artère centrale de la rétine post traumatique sont décrits chez des patients présentant des hémoglobinopathies et se n'est pas le cas chez notre patient.

Conclusion : L'OACR post traumatique est due soit à un spasme, une compression ou une lésion vasculaire directe.

1809

Titre : Stries angioïdes compliquées de néovaisseaux choroïdiens : A propos de 5 cas

Auteurs : A Ghanem (1); S El Haddad (1); I Imdary (1); N Berdaoui (1); Z Hajji (1); A Boulanoir (1); A Berraho (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Les stries angioïdes sont la conséquence d'une maladie de la membrane de Bruch. C'est une affection bilatérale souvent asymétrique, d'évolution progressive dont la principale complication est l'apparition de néovaisseaux choroïdiens maculaires. Le pronostic fonctionnel est souvent sombre.

Patients et Méthodes : Etude rétrospective de 5 yeux des malades présentant de stries angioïdes compliqués colligés au service d'ophtalmologie B de l'hôpital des spécialités de Rabat. Nos patients ont bénéficiés d'un examen ophtalmologique complet clinique et paraclinique (angiographie, OCT) et d'un examen général complété par un avis dermatologique.

Résultats : L'âge moyen des patients était de 30 ans. L'acuité visuelle était en moyenne à 1/10 [décompte- 2/10]. Les 5 yeux présentaient des néovaisseaux maculaires. L'abstention thérapeutique a été de mise pour un cas dépassé stade cicatriciel. 3 yeux ont bénéficié d'une injection de bevacizumab et 1 œil d'un traitement au laser. Une régression de la diffusion néovasculaire a été constatée dans les 4 yeux traités avec stabilisation de l'acuité visuelle. Des lésions typiques de pseudoxanthome élastique ont été retrouvées dans 3 cas rentrant dans le cadre du syndrome de grönblad stranberg.

Discussion : Les stries angioïdes ont été rapportées à de nombreuses pathologies générales, au premier rang desquelles le pseudoxanthome élastique comme c'est le cas pour les 3 patients de notre série. La principale complication évolutive des stries angioïdes est la survenue de néovaisseaux choroïdiens dans 72 à 86%. La photocoagulation au laser thermique et l'utilisation d'anti-VEGF semble avoir des résultats favorables dans leur traitement à court et moyen terme. La localisation extra-fovéolaire des néovaisseaux étant un facteur de meilleur pronostic et les récurrences après traitement sont très fréquentes.

Conclusion : Devant la découverte de stries angioïdes l'ophtalmologiste est souvent confronté aux difficultés de mise en évidence des néovaisseaux actifs. Le passage d'une strie dans l'aire maculaire s'accompagnant inéluctablement de cette complication et dont le traitement reste décevant.

1810

Titre : Maladie de coats : Expérience du service d'ophtalmologie pédiatrique du CHU de Casablanca

Auteurs : N Tazi (1); A El Kettani (1); M El Hamidi (1); G Daghouj (1); S Knari (1); L El Maaloum (1); B Allali (1); A Amraoui (1); K Zaghloul (1);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc.

Introduction : La maladie de Coats est une angiomatose d'étiologie inconnue, liée au développement de télangiectasies dans la périphérie rétinienne, conduisant à une exsudation intra et sous-rétinienne. C'est une maladie grave de pronostic péjoratif malgré le traitement.

Patients et Méthodes : C'est une étude rétrospective portant sur 13 patients présentant la maladie de Coats, colligés au service d'ophtalmologie pédiatrique du CHU Ibn Rochd de Casablanca. L'examen ophtalmologique a été réalisé chez tous les patients, les photographies du fond d'œil et l'angiographie rétinienne chez 7 patients, et un bilan radiologique oculaire chez 7 patients. Les modalités thérapeutiques se sont basés essentiellement sur la cryothérapie et / ou la photocoagulation au laser sélective des télangiectasies.

Résultats : 13 patients présentant une maladie de Coats ont été pris en charge, avec un sex-ratio de 10/3. 11 patients étaient âgés de moins de 5 ans au moment du diagnostic, dont 8 présentaient un stade 4 de la maladie. La pathologie était bilatérale dans un cas, avec une prédominance de l'œil gauche dans 10 cas. Le principal diagnostic différentiel clinique était le rétinoblastome, écarté grâce aux examens paracliniques. Une photocoagulation au laser argon a été réalisée chez 4 patients, et une cryothérapie chez 5 patients. L'évolution était stationnaire dans 10 cas, avec 1 cas de décollement de rétine post thérapeutique.

Discussion : La maladie de Coats est une angiomatose définie par la présence de télangiectasies rétinienne, se compliquant de phénomènes exsudatifs. Le diagnostic est difficile, en raison de formes cliniques nombreuses, et de la similitude avec le rétinoblastome. Le but du traitement est d'arrêter l'évolution de la maladie en détruisant les télangiectasies responsables de l'exsudation intra et sous-rétiniennes. une technique de coagulation des anomalies vasculaires n'a montré sa supériorité, et le drainage du liquide sous-rétinien est souvent difficile.

Conclusion : La maladie de Coats est une maladie grave, engageant le pronostic visuel fonctionnel, d'étiologie encore inconnue. Sa prise en charge est tributaire de la gravité de la maladie et du stade au moment de la première consultation. Le suivi à long terme est nécessaire.

1812

Titre : Zona ophtalmique chez l'enfant à propos d'un cas

Auteurs : MS Mohameden Abe (1);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc.

Introduction : Le zona ophtalmique est une maladie virale due à une réactivation du virus varicelle zona, les manifestations oculaires sont dominées par les kératites et les uvéites antérieures pouvant compromettre la fonction visuelle. Il touche surtout les sujets âgés et reste rare chez l'enfant. Nous rapportons le cas d'un zona ophtalmique chez un enfant de 2 ans compliqué d'une cellulite pré septale.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une fillette de 2 ans qui a consulté aux urgences pour une rougeur de l'œil gauche avec un œdème palpébral évoluant depuis une semaine, ayant comme antécédent une primo infection varicelle à l'âge de 8 mois. L'examen clinique a objectivé une éruption vésiculeuse sur le trajet de V1, une cellulite préseptale avec une motilité oculaire conservée, l'examen du segment antérieur trouvait une kératite ponctuée superficielle et le reste de l'examen ophtalmologique est sans particularité, une TDM cranio-orbitaire a objectivé une cellulite pré septale, un bilan immunologique demandé qui se révéla négatif (sérologie d'une infection rétrovirale). La patiente a reçu un traitement antiviral en intraveineux à base d'acyclovir avec relais par voie orale, une trithérapie (Amoxicilline-acide clavulanique+flagyl + gentamycine), une antibiothérapie locale et des larmes artificielles.

Résultats : L'évolution était marquée par la régression de l'œdème palpébral puis une disparition des signes cutanés et ophtalmologiques.

Discussion : Le zona ophtalmique est une pathologie rare chez l'enfant nécessitant un bilan immunologique pour éliminer principalement une immunodépression sous jacente. Le traitement associe les antiviraux à forte dose en intraveineux en urgence puis relais per os avec des larmes artificielles, pour réduire l'incidence des complications et modifier favorablement le pronostic de la maladie.

Conclusion : Le zona ophtalmique est une infection rare chez l'enfant de diagnostic clinique nécessitant un bilan immunologique et un traitement antiviral pour éviter les complications redoutables.

1817

Titre : Histiocytose langerhansienne à localisation orbitaire : A propos d'un cas

Auteurs : S Ballyout (1); Y El Kholti (1); Y Bouziani (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 : L'histiocytose à cellules de langerhans est une pathologie rare qui présente moins de 1% de la pathologie tumorale de l'orbite.

Patients et Méthodes : Nous rapportons le cas d'un garçon d'un an qui a présenté une exophtalmie unilatérale gauche douloureuse inflammatoire avec sécrétions purulentes. L'examen ophtalmologique a mis en évidence une exophtalmie de 4 mm empêchant la fermeture de l'œil, et un abcès de cornée central de 4 mm/4 mm.

Cet enfant était suivi en hématologie pour une histiocytose langerhansienne multiviscérale sous chimiothérapie (vinblastine) et corticoïde. La Tomodensitométrie (TDM) de l'orbite a montré une masse tissulaire infiltrante.

Une biopsie transpalpébrale de la tumeur avec une étude histopathologique ont mis en évidence une prolifération d'histiocytes dérivant de cellules de langerhans. L'enfant a bénéficié d'une blepharorrhaphie externe avec administration horaire de collyres antibiotiques (ceftazidime et vancomycine), et la poursuite de séance de chimiothérapie. L'évolution était défavorable avec persistance de l'exophtalmie et l'installation d'une détresse respiratoire aigue ayant nécessité une hospitalisation en réanimation, et le décès est survenue une semaine après.

Discussion : La localisation orbitaire de l'histiocytose langerhansienne est rare. Diverses options de traitement sont possibles, le choix du régime thérapeutique est basé sur la gravité de la maladie et le nombre de systèmes concernés.

Conclusion : Le pronostic de l'histiocytose orbitaire est défavorable surtout s'il survient dans un contexte d'atteinte multiviscérale.

1818

Titre : Neuropathie optique aigue unilaterale compliquant des drusens papillaires : A propos d'un cas

Auteurs : I Ahmiti (1); A Ghanem; F Alami; F Bencherifa; A Berraho
Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Les drusens papillaires sont des concrétions intracellulaire calcifiées qui se déposent au niveau de la tête du nerf optique.

L'objectif de notre présentation est de rappeler la place de l'imagerie devant toute neuropathie optique unilatérale.

Patients et Méthodes : Patiente âgée de 28 ans présentant une baisse brutale de l'acuité visuelle à droite. L'examen ophtalmologique retrouve une acuité visuelle à 1/20 non améliorable, un déficit pupillaire afferent et un œdème papillaire. L'examen de l'oeil gauche est sans particularités.

Résultats : Le scanner cérébral met en évidence des calcifications papillaires unilatérales droites.

L'échographie oculaire retrouve une image hyperéchogène avec cône d'ombre confortant le diagnostic de drusen profondes de la papille.

L'examen cardiovasculaire chez notre patiente est normal.

Discussion : La Neuropathie Optique Ischémique Antérieure Aiguë (NOIAA) compliquant des drusen profondes de la papille est de survenue rare.

L'hypothèse étiopathogénique est principalement mécanique, impliquant l'étranglement du canal scléral dans une petite papille. Cliniquement, on distingue les drusen papillaires superficielles et profondes.

Les premières, de diagnostic aisé ; les secondes sont de diagnostic plus difficile et constituent un diagnostic d'élimination de l'œdème papillaire.

Quand les drusens sont compliquées, le diagnostic est encore plus malaisé nécessitant le recours à des explorations paracliniques comme dans le cas de notre patiente.

Conclusion : Notre présentation confirme l'importance de l'imagerie de la tête du nerf optique devant un œdème papillaire : la présence de drusens de la papille est un facteur favorisant de neuropathie optique ischémique antérieure aiguë non artéritique chez le sujet jeune, après élimination des diagnostics différentiels.

Résumés des Cours

Résumés des cours

1328

Titre : Cours : Rétinopathie diabétique : Frontière entre la gestion médicale et chirurgicale

Auteurs : M Zidi (1);

Adresses : (1) Casablanca, Maroc.

Introduction : la limite de la gestion médicale d'une rétinopathie diabétique est parfois imprécise,

Patients et Méthodes : Cette prise en charge quelle soit par un bon équilibre du diabète, par laser ou par IVTs doit être adaptée à chaque cas et ne doit pas laisser passer une chance de chirurgie au moment opportun.

Résultats : Des cas pratiques des différentes étapes de la prise en charge de la rétinopathie diabétiques avec illustrations des bons et des mauvais cas.

Un support iconographique très riche sera présenté pour les différents cas.

Discussion : Une mise au point sera faite sur la qualité de cette prise en charge ; comment faire un bon laser, des IVTs dans des bonnes conditions et une chirurgie de qualité ?

Conclusion : Merci.

1493

Titre : Les Injections intra-vitreennes : Technique et indications (cours de FMC)

Auteurs : L Agnaou (1); Cours de FMC

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : Les injections intravitréennes ont connu un essor considérable au cours de ses dernières années. Elles sont pratiquées parfois seules ou en combinaison avec les autres moyens thérapeutiques en particulier dans les pathologies vasculaires chorio-rétiniennes telle que la rétinopathie diabétique et la DMLA.

Patients et Méthodes : Dans ce cours nous allons voir

- 1) Les produits à injecter
- 2) Les techniques d'injection
- 3) Un grand chapitre sur les indications
- 4) et enfin Le suivi et l'évolution des yeux injectés.

Résultats : RAS.

Discussion : RAS.

Conclusion : RAS.

1644

Titre : Les prélèvements de cornées pour greffe : Compte rendu d'une mission

Auteurs : L Agnaou (1);

Adresses : (1) Rabat, Maroc.

Introduction : La greffe de cornée permet à de nombreuses personnes de retrouver la vue.

Le prélèvement se fait dans des conditions d'asepsie optimales de façon à limiter tout risque infectieux et d'optimiser la prise de greffe.

Le prélèvement de cornée est un acte chirurgical qui se doit de respecter l'intégrité physique de la personne défunte.

Patients et Méthodes : Avec l'inauguration de la première banque des yeux du Maroc à Marrakech et l'ouverture prochaine d'autres banques d'organes et de tissus à travers le pays ; nous aurons de plus en plus à faire nous même nos prélèvements de cornées une fois les autorisations réglementaires obtenues.

Le but de cette communication est de présenter les procédures des techniques de prélèvements, de mise en condition et de transport appliquées dans hôpital du sud-est de la France et de discuter l'éventuelle adaptation de ces procédures à notre contexte marocain.

Résultats : RAS.

Discussion : RAS.

Conclusion : RAS.

Index des Auteurs

A

Abdallah AH 001795
 Abdallah E 001738
 Abdallah EH 001475
 Abdallah H 001696
 Abdelaoui M 001483, 001527, 001563, 001641
 Abdelkhalek R 001359, 001362, 001365, 001367, 001382, 001409, 001427, 001449, 001454, 001480, 001495, 001498, 001586
 Abdellah E 001377, 001500, 001799
 Abdellah EH 001570, 001725
 Abdellaoui G 001339, 001621, 001736, 001781, 001789
 Abdellaoui M 001428, 001453, 001456, 001457, 001458, 001461, 001468, 001485, 001488, 001489, 001517, 001521, 001528, 001532, 001535, 001536, 001537, 001539, 001549, 001550, 001551, 001556, 001565, 001574, 001577, 001582, 001587, 001590, 001592, 001593, 001611, 001615, 001616, 001638, 001646, 001680, 001689, 001691, 001700, 001709, 001727, 001740, 001742, 001748, 001750, 001768, 001774, 001777, 001778, 001780, 001788, 001803, 001808
 Abdelouafi A 001460, 001494, 001580, 001588
 Abdouni O 001535, 001539, 001638, 001803
 Abouhassane R 001643
 Aboulanouar A 001686
 Abouhassan T 001614, 001633, 001647
 Abouhassane T 001620, 001622
 Adli M 001412, 001491, 001710, 001713, 001721
 Adraoui A 001497, 001499, 001662, 001741, 001753, 001755, 001759, 001763, 001765, 001785, 001802
 Agnaou L 001493, 001644, 001693, 001695
 Ahbeddou S 001394, 001666, 001686, 001718
 Ahbedou S 001558, 001795
 Ahmimech J 001362, 001498
 Ahmimeche J 001359, 001365, 001367, 001382, 001399, 001404, 001406, 001409, 001427, 001449, 001454, 001480, 001495, 001505, 001520, 001586
 Ahmiti I 001377, 001540, 001696, 001806, 001818
 Aigbe N 001407, 001505, 001520, 001530, 001610, 001619
 Aigbé N 001329
 Ait Benhadou EH 001446
 Alami A 001329, 001332, 001337, 001347, 001358, 001361, 001364, 001381, 001384, 001407, 001408, 001472, 001505, 001530, 001609, 001610, 001613, 001619, 001637, 001659, 001766, 001789
 Alami B 001385, 001386, 001439, 001442, 001502, 001630
 Alami F 001377, 001394, 001464, 001666, 001734
 Alami MN 001482
 Alami Idrissi A 001591
 Alaoui A 001611
 Alaoui IA 001468
 Alaoui Ismaili A 001453, 001456, 001457, 001458, 001461, 001517, 001582, 001616
 Ali H 001475, 001685, 001687, 001739, 001746
 Allali B 001350, 001383, 001414, 001469, 001471, 001478, 001497, 001499, 001512, 001514, 001515, 001526, 001573, 001624, 001632, 001634, 001640, 001658, 001662, 001673, 001676, 001681, 001683, 001698, 001711, 001717, 001719, 001720, 001729, 001733, 001741, 001744, 001753, 001755, 001756, 001758, 001759, 001761, 001763, 001764, 001765, 001769, 001773, 001776, 001779, 001785, 001786, 001787, 001790, 001797, 001798, 001802, 001810
 Alouan A 001501, 001507
 Amazouzi A 001432, 001736, 001805
 Amrani Y 001352, 001372, 001379, 001433, 001435, 001437, 001496, 001511, 001533, 001564, 001569, 001579, 001602, 001631, 001656, 001667, 001671, 001682, 001805, 001811
 Amraoui A 001350, 001370, 001371, 001374, 001375, 001376, 001393, 001397, 001411, 001412, 001414, 001415, 001417, 001424, 001429, 001430, 001436, 001438, 001440, 001444, 001462, 001466, 001467, 001471, 001477, 001479, 001484, 001490, 001491, 001492, 001508, 001514, 001518,

001524, 001526, 001553, 001562, 001572, 001573, 001578, 001581, 001584, 001585, 001600, 001635, 001658, 001662, 001670, 001674, 001675, 001676, 001679, 001681, 001683, 001698, 001710, 001711, 001713, 001717, 001719, 001720, 001721, 001729, 001756, 001761, 001764, 001769, 001770, 001773, 001776, 001779, 001786, 001787, 001798, 001802, 001810
 Anagjoun K 001555, 001715
 Andaloussi Rabi Z 001500, 001782
 Anoune M 001458, 001517, 001582, 001592
 Araqi F 001326, 001766
 Araqi FZ 001609
 Araqi Houssaini F 001407, 001408, 001637
 Atiq A 001529, 001628
 Attitich M 001501

B

Baha T 001567, 001622, 001647, 001648, 001660, 001664, 001677, 001678
 Baha W 001393, 001429, 001477, 001479, 001492, 001585, 001635
 Baha Ali T 001380, 001534, 001548, 001555, 001557, 001561, 001575, 001598, 001614, 001620, 001627, 001633, 001642, 001643, 001649, 001657, 001715, 001722, 001726, 001784, 001815, 001816, 001817
 Bahaali T 001597, 001645
 Baki S 001567, 001575, 001633, 001660, 001664, 001722, 001726, 001784
 Bakjaji M 001370, 001375
 Ballyout S 001620, 001647, 001648, 001677, 001678, 001815, 001816, 001817
 Balyot S 001597, 001645
 Balyout S 001715
 Bargach T 001340, 001341, 001342, 001343, 001344, 001345, 001346, 001354, 001356, 001357, 001359, 001409, 001427, 001449, 001454, 001480, 001498, 001504, 001586
 Barkhouch M 001533
 Baroug S 001755
 Belaghmidi S 001557, 001561
 Belghmaidi S 001534, 001548, 001620, 001622, 001633, 001647
 Belghmidi S 001598
 Belhadj O 001410, 001437, 001690, 001704
 Belhadji M 001553, 001562, 001572, 001578, 001670
 Belhadji M 001484
 Belhaj O 001387, 001392, 001533, 001579
 Bella Assumpta L 001388
 Bellamine M 001460
 Belmokhtar A 001554, 001736, 001781, 001789
 Benatiya A 001483, 001527, 001563, 001641
 Benatiya Al 001468, 001482, 001485, 001488, 001489, 001615, 001616
 Benatiya D 001803
 Benatiya I 001428, 001521, 001528, 001532, 001535, 001536, 001539, 001549, 001550, 001551, 001556, 001565, 001574, 001577, 001611, 001638, 001646, 001680, 001689, 001691, 001699, 001740, 001742, 001748, 001750, 001778, 001794, 001808
 Benatiya Andaloussi I 001453, 001456, 001457, 001458, 001461, 001517, 001537, 001582, 001587, 001590, 001592, 001593, 001709, 001727, 001768, 001774, 001777, 001780, 001788
 Benbouzid A 001380, 001555, 001642
 Benchekroun N 001446, 001464, 001475, 001558, 001668, 001718, 001795
 Bencherif M 001667
 Bencherif MZ 001372, 001481, 001579
 Bencherif Z 001387, 001513, 001629
 Bencherifa F 001394, 001751, 001767, 001771, 001775, 001796
 Benchrif M 001410, 001554
 Benchrif MZ 001352, 001509, 001602

Benchrif Z 001564, 001569
 Benchrifa F 001540, 001666, 001685, 001687, 001734, 001737, 001782, 001795
 Benechrif MZ 001392, 001533
 Benhaddou R 001534, 001548, 001555, 001557, 001561, 001567, 001575, 001597, 001598, 001614, 001620, 001622, 001627, 001633, 001642, 001643, 001645, 001647, 001648, 001649, 001657, 001660, 001664, 001678, 001715, 001722, 001726, 001784, 001815, 001816, 001817
 Benharbit M 001373, 001568, 001618
 Benhmidoune L 001370, 001371, 001374, 001375, 001376, 001378, 001393, 001397, 001411, 001412, 001415, 001417, 001424, 001429, 001430, 001436, 001438, 001440, 001444, 001466, 001467, 001477, 001479, 001484, 001490, 001491, 001492, 001508, 001518, 001524, 001553, 001562, 001572, 001578, 001585, 001600, 001635, 001670, 001675, 001679, 001710, 001713, 001721, 001770
 Benlahbib M 001693, 001767, 001771
 Benmoumen N 001755
 Bennouk Y 001326, 001329, 001332, 001333, 001336, 001347, 001358, 001405, 001406, 001407, 001408, 001427, 001443, 001455, 001472, 001505, 001530, 001609, 001610, 001613, 001619, 001659, 001723, 001766
 Benouk Y 001359, 001495
 Bensemlali A 001411, 001562, 001713
 Bensemlali AA 001412, 001438, 001440, 001444, 001447, 001462
 Benzagmout M 001468
 Benzekri Y 001689
 Benziane S 001431, 001434, 001617, 001745
 Bercheq N 001537
 Berdaoui N 001809
 Berkouch M 001387, 001418, 001426, 001579
 Berkouche M 001671, 001697
 Bernoussi A 001446, 001695
 Berradi S 001435, 001437, 001552, 001560, 001564, 001569, 001576, 001608, 001682, 001745
 Berraho A 001377, 001394, 001446, 001464, 001475, 001500, 001540, 001558, 001570, 001663, 001666, 001668, 001685, 001686, 001687, 001693, 001695, 001696, 001702, 001718, 001724, 001725, 001734, 001737, 001738, 001739, 001746, 001751, 001767, 001771, 001775, 001782, 001795, 001796, 001799, 001809
 Besmlali A 001491
 Bhalil S 001453, 001456, 001457, 001458, 001461, 001615, 001616
 Bhalli S 001780
 Bhallil S 001428, 001468, 001482, 001483, 001485, 001488, 001489, 001517, 001521, 001527, 001528, 001532, 001535, 001536, 001537, 001539, 001549, 001550, 001551, 001556, 001563, 001565, 001574, 001577, 001582, 001587, 001590, 001592, 001593, 001611, 001638, 001641, 001646, 001680, 001689, 001691, 001700, 001709, 001727, 001740, 001742, 001748, 001750, 001768, 001774, 001777, 001778, 001788, 001794, 001808
 Bighouab H 001380, 001555, 001642
 Birouk N 001716, 001789
 Bouaza M 001412
 Bouazza M 001370, 001438, 001440, 001444, 001447, 001462, 001479, 001492, 001674
 Bouia Y 001340, 001341, 001342, 001343, 001344, 001345, 001346, 001354, 001356, 001357, 001364, 001450, 001504
 Boujarnija I 001393, 001721
 Boukari M 001753, 001756, 001761, 001765
 Boukhrissa M 001492, 001600
 Boulanoir A 001540, 001668, 001809
 Boulanoir A 001693, 001695, 001724, 001751, 001767, 001771
 Bounsif Z 001510, 001519, 001670
 Bourges J 001752
 Boushaba H 001441
 Boutimzine N 001445, 001506, 001507, 001618, 001772
 Bouziani Y 001534, 001548, 001614, 001620, 001622, 001633, 001647, 001648, 001677, 001678, 001715, 001815, 001816, 001817

Bouzidi A 001448, 001450, 001459, 001463, 001465, 001639
 Bremond Gignac D 001525
G
 Chafchaoui CM 001799
 Chahbi M 001398, 001419
 Chakib A 001371, 001374, 001376, 001397, 001415, 001424, 001430, 001466, 001477, 001491, 001508, 001518, 001553, 001562, 001572, 001578, 001670, 001675, 001713, 001770
 Chamyl L 001504
 Chana A 001797
 Chana H 001326, 001329, 001332, 001333, 001336, 001337, 001347, 001358, 001364, 001403, 001406, 001443, 001609, 001610, 001613, 001659, 001723, 001766
 Chana N 001511, 001591, 001621, 001671, 001757, 001805
 Chanaa A 001729
 Chaoui Z 001446, 001702, 001718, 001725
 Charif Chefchaoui M 001688
 Chatoui S 001326, 001329, 001332, 001333, 001336, 001337, 001361, 001364, 001381, 001384, 001403, 001406, 001443, 001449, 001455, 001613, 001659, 001723
 Chefchaoui CM 001570, 001795
 Chefchaoui MC 001377, 001475, 001500, 001738
 Chergui K 001358, 001361, 001381, 001384, 001472, 001498, 001520, 001530, 001610, 001619, 001659, 001723, 001766
 Cherkaoui LO 001418
 Cherkaoui O 001360, 001432, 001451, 001481, 001506, 001511, 001671, 001716, 001731, 001736, 001781
 Cherkaoui W 001805
 Cherrabi N 001634, 001640, 001658, 001698, 001711, 001717, 001733, 001758, 001764, 001769, 001773, 001786
 Cherrif I 001692, 001694
 Chetoui S 001472
 Chraïbi F 001461
 Chraïbi A 001783
 Chraïbi F 001457, 001458, 001468, 001482, 001485, 001488, 001489, 001521, 001532, 001536, 001549, 001551, 001556, 001565, 001574, 001592, 001615, 001646, 001689, 001691, 001700, 001742, 001750
 Chraïbi F 001428
D
 Daghouj G 001478, 001499, 001526, 001573, 001662, 001683, 001741, 001744, 001753, 001755, 001759, 001763, 001765, 001785, 001810
 Daoudi R 001339, 001352, 001355, 001372, 001379, 001387, 001392, 001410, 001418, 001426, 001432, 001433, 001435, 001437, 001445, 001481, 001496, 001501, 001506, 001507, 001509, 001511, 001533, 001552, 001554, 001560, 001564, 001568, 001569, 001576, 001579, 001591, 001601, 001602, 001608, 001617, 001618, 001621, 001631, 001656, 001667, 001671, 001682, 001697, 001716, 001731, 001736, 001745, 001749, 001772, 001781, 001783, 001789, 001805, 001811
 Daoudi S 001501, 001716
 Derkaoui M 001360, 001418, 001432, 001451, 001511, 001591, 001602, 001671, 001805
 Derrar R 001360, 001432, 001451, 001621, 001656, 001811
 Dgadeg K 001717, 001720, 001733, 001758, 001764, 001776, 001779, 001786
 Douhal A 001331, 001334, 001338, 001448, 001450, 001459, 001463, 001465, 001639
 Driouch Z 001447
E
 Ebana Mvogo C 001388
 Echourfi K 001497, 001756, 001802
 Eddassi N 001794, 001803

Ejlaidi A 001622, 001647
 El Alami A 001723
 El Aadraoui S 001657
 El Abdouni O 001453, 001456, 001457, 001611, 001680, 001740, 001748
 El Abdouni W 001485, 001488
 El Afrit MA 001349
 El Alami A 001326, 001443, 001455
 El Amrani Y 001426
 El Amraoui A 001512, 001515, 001632, 001634, 001640, 001790
 El Baghdadi D 001494, 001588
 El Bakkali M 001420, 001421, 001423
 El Baroug S 001765
 El Barough S 001662
 El Belhadji M 001374, 001376, 001397, 001424, 001436, 001444, 001479, 001491
 El Belhedji M 001675, 001770
 El Benna N 001494, 001580, 001588
 El Berdaoui N 001734, 001737, 001771, 001782, 001796
 El Bouihi A 001477, 001675, 001770
 El Ghazi T 001507, 001621, 001697
 El Haddad S 001724, 001734, 001775, 001782, 001796, 001809
 El Hakour I 001405, 001407, 001455, 001637, 001766
 El Halimi R 001558, 001666, 001738
 El Hamdi M 001681
 El Hamichi S 001361, 001381, 001384, 001403, 001406, 001443, 001619, 001659
 El Hamidi M 001350, 001478, 001512, 001514, 001515, 001797, 001810
 El Hammidi M 001798
 El Hannati R 001537
 El Haouzi S 001772
 El Hlimi R 001446
 El Houari G 001411, 001444, 001479, 001484, 001491, 001492, 001584, 001710
 El Idrissi A 001337, 001347, 001359, 001362, 001365, 001367, 001382, 001403, 001405, 001406, 001409, 001427, 001449, 001454, 001455, 001480, 001498, 001505, 001520, 001530, 001586
 El Jai A 001745, 001783
 El Jay A 001617
 El Kattani A 001681
 El Ketani A 001512, 001515
 El Kettani A 001350, 001414, 001469, 001471, 001478, 001497, 001499, 001514, 001526, 001573, 001632, 001634, 001640, 001662, 001673, 001676, 001681, 001698, 001711, 001717, 001720, 001729, 001733, 001769, 001773, 001741, 001753, 001769, 001773, 001787, 001790, 001797, 001798, 001810
 El Khaoua M 001500
 El Kholti Y 001815, 001816, 001817
 El Maaloum L 001350, 001414, 001497, 001499, 001512, 001514, 001515, 001573, 001632, 001634, 001640, 001662, 001673, 001676, 001681, 001698, 001711, 001717, 001720, 001729, 001733, 001769, 001773, 001787, 001790, 001797, 001810
 El Mahjoubi I 001456, 001461, 001468, 001482, 001485, 001488, 001489, 001549, 001740, 001748
 El Mansouri H 001371, 001438, 001444, 001484, 001713, 001721
 El Mellaoui M 001639
 El Meriague FZ 001360, 001451, 001509
 El Mouadden Lalami S 001497, 001499
 El Moussaïf H 001355, 001496, 001772
 El Moussaïf H 001552, 001560, 001576
 El Mrabh M 001500, 001668
 El Ouafi A 001639
 El Quali L 001415, 001436, 001524
 El Ouarradi H 001339, 001352

El Ouazzani Chahdi K 001568
 El Wafi A 001448, 001450, 001459, 001463, 001465
 El Yamouni O 001464, 001500, 001668, 001725
 Elabdouni O 001551, 001565, 001574
 Elamrani Y 001554
 Elamraoui A 001744, 001758, 001759, 001763, 001785
 Elbaroug S 001759, 001763, 001785
 Elbarroug S 001624, 001669, 001741, 001753
 Elbelhadji M 001371, 001375, 001429, 001430, 001447, 001462, 001466, 001467, 001490, 001508, 001518, 001581, 001584, 001674, 001710, 001721
 Elbenna N 001460
 Elbouihi A 001466, 001467, 001518, 001553, 001562, 001572, 001578
 Elbouzidi A 001331, 001334, 001338
 Elghazi T 001392, 001410, 001601, 001608
 Elhadi O 001464
 Elhakour I 001408
 Elhamidi M 001383, 001756
 Elhannati R 001768, 001774, 001777, 001780
 Elhaouzi S 001608, 001656
 Elhouari G 001393, 001600
 Elidrissi A 001333, 001336, 001364, 001399, 001404
 Elkettani A 001383, 001658, 001719, 001744, 001755, 001756, 001758, 001759, 001761, 001763, 001764, 001765, 001776, 001779, 001785, 001786, 001802
 Elkhaoua M 001570, 001799
 Elkharroubi Y 001393, 001429, 001430
 Elkholti Y 001597, 001643, 001645
 Elmaaloum L 001383, 001469, 001478, 001526, 001658, 001676, 001683, 001719, 001741, 001744, 001753, 001756, 001758, 001761, 001764, 001765, 001776, 001779, 001786, 001798, 001802
 Elmâaloum L 001471
 Elmaaloume L 001759, 001763, 001785
 Elmahjoubi B 001742, 001750
 Elmahjoubi I 001680, 001768
 Elmalki N 001768
 Elmansouri H 001466, 001467, 001518, 001553, 001562, 001572, 001578, 001585
 Elmellaoui M 001331, 001334, 001338
 Elmeriague FZ 001432
 Elmoussaïf H 001379, 001682
 Elouarradi H 001372, 001387, 001392, 001533, 001579
 Elwafi A 001331, 001334, 001338
 Elyamouni O 001570, 001799
 Enassiri W 001548
 Ennaciri W 001645
 Ennaciri W 001567, 001660, 001664, 001677, 001678, 001722, 001784
 Epée E 001388
F
 Fadel A 001797
 Fadil A 001632, 001634, 001640, 001658, 001698, 001711, 001719
 Fadwa A 001696
 Fellahi O 001670
 Fiqhi A 001336, 001337, 001347, 001359, 001364, 001365, 001382, 001399, 001403, 001404, 001405, 001409, 001427, 001449, 001454, 001480, 001495, 001586, 001637
 Fiqhi I 001332
 Fouad Z 001657

G

Gallala A 001411, 001430, 001684
 Gaudric A 001604
 Ghanem A 001377, 001540, 001668, 001696, 001724, 001809
 Gharbi A 001460, 001494, 001580, 001588

H

Hafidi Z 001360, 001373, 001379, 001432, 001433, 001435, 001437, 001445, 001451, 001481, 001506, 001511, 001552, 001576, 001602, 001667, 001682, 001804, 001805
 Hajji I 001534, 001548, 001555, 001557, 001561, 001567, 001575, 001597, 001598, 001614, 001620, 001622, 001627, 001633, 001642, 001643, 001645, 001647, 001648, 001649, 001660, 001664, 001678, 001715, 001722, 001784, 001815, 001816, 001817
 Hajji Z 001540, 001693, 001695, 001724, 001767, 001771, 001809
 Hajji I 001657
 Halima P 001414
 Hamichi S 001407, 001472
 Handor H 001352, 001372, 001373, 001379, 001387, 001392, 001432, 001433, 001435, 001437, 001445, 001481, 001506, 001533, 001552, 001564, 001569, 001579, 001602, 001667, 001682
 Haouzi S 001789
 Hassan A 001686
 Hbali G 001657
 Hmidchat LM 001617, 001697, 001745
 Hmidchat M 001418, 001426, 001783
 Hmitchat LM 001772
 Houari G 001412, 001430
 Houssa A 001468

I

Ibrahimi W 001373, 001445, 001481, 001506, 001507, 001568, 001591, 001608, 001618, 001621, 001656, 001716, 001783, 001789, 001811
 Ibtissam H 001726
 Idrissi Alami A 001387, 001601, 001621, 001745, 001772, 001781
 Idrissi Alami S 001693
 Iferkhas S 001406
 Iferkhass S 001329, 001358, 001362, 001495, 001498, 001609
 Imdary I 001377, 001663, 001686, 001702, 001718, 001724, 001734, 001737, 001751, 001767, 001771, 001775, 001782, 001795, 001796, 001809
 Iraqui H 001783

J

Jaja Z 001410, 001554, 001601, 001602, 001618, 001631
 Jellab B 001567, 001648, 001660, 001664, 001677, 001678, 001816, 001817
 Jennane N 001475, 001663, 001668

K

Kapoli Wetschi A 001702, 001718, 001725, 001738, 001751
 Karami R 001412, 001438, 001462, 001479, 001484, 001518, 001635, 001710, 001713
 Karim A 001608, 001749
 Karmane A 001379, 001552, 001560, 001576, 001601, 001617, 001682, 001697, 001745, 001772
 Kermanne A 001435
 Khaddi N 001720, 001769, 001779
 Khalil S 001339, 001352, 001387, 001392, 001501, 001533, 001579, 001621, 001749, 001789

Kharbouch H 001394, 001446, 001464, 001475, 001500, 001558, 001570, 001687, 001696, 001746
 Kharroubi M 001371
 Kharroubi Y 001447, 001491
 Khechach J 001496, 001752, 001757
 Kheddi N 001764, 001786
 Kholti Y 001657
 Khriifi Z 001517, 001582, 001615, 001616, 001803
 Khtibari Z 001374, 001376, 001397, 001477, 001635, 001675, 001770
 Knari S 001573, 001632, 001634, 001640, 001658, 001683, 001711, 001719, 001769, 001810
 Koki G 001388, 001407, 001505, 001520, 001530, 001619
 Kriet M 001340, 001341, 001342, 001343, 001344, 001345, 001346, 001354, 001356, 001357, 001504

L

Laayoun J 001331, 001334, 001338, 001639
 Laghmari M 001433, 001437, 001445, 001506, 001507, 001618
 Laktaoui A 001448, 001450, 001459, 001463, 001465, 001639
 Laktawi A 001334, 001338
 Laktawi AK 001331
 Lalami S 001414
 Lamsaddar I 001717, 001720, 001733, 001764, 001773, 001776, 001786
 Lamsdder I 001744
 Lamsedder I 001758
 Lazrak M 001379, 001682
 Lazreg S 001525
 Legais JM 001757
 Lezrek M 001339, 001355, 001426, 001496, 001552, 001576, 001608, 001631, 001757
 Louaya S 001340, 001341, 001342, 001343, 001345, 001346, 001356, 001357, 001363, 001396
 Loudghiri MA 001746
 Loukili S 001658, 001719
 Loukili Idrissi S 001632, 001634, 001640, 001790
 Louya S 001344, 001354

M

Maadane A 001385, 001386, 001439, 001442, 001502, 001630
 Mabo Al 001701
 Madzou M 001333, 001337, 001358, 001361, 001381, 001384, 001427, 001443, 001472, 001480, 001505, 001520, 001530, 001610, 001613, 001619
 Mahjoubi B 001551, 001565, 001574
 Malki N 001428, 001453, 001482, 001489, 001536, 001549, 001611, 001740, 001748
 Mansouri H 001600
 Mansouri I 001392, 001501
 Massin P 001604
 Mbogos Nsoh C 001388
 Megzari A 001775
 Mellaoui M 001448, 001450, 001459, 001463, 001465
 Merad Z 001728
 Meriague FZ 001671
 Meskini H 001447
 Meskini MEH 001684, 001703, 001707
 Messaoudi R 001333, 001336, 001347, 001361, 001381, 001384, 001405, 001443, 001472, 001498, 001609, 001613, 001637, 001659, 001723
 Mghinia I 001415, 001417, 001424, 001436, 001490, 001508, 001679
 Mohamed A 001714

Mohameden Abe MS 001812
 Mohammed Yacob A 001767
 Mohyeddine R 001514, 001798
 Mouheydiner R 001515
 Mouhoub I 001536, 001537, 001742, 001750, 001794
 Moujahid B 001326, 001332, 001362, 001403, 001405, 001408, 001409, 001449, 001454, 001455, 001495, 001586, 001609, 001637, 001723
 Moujahide B 001480
 Moumayaz H 001524
 Moumayez H 001415, 001417, 001424, 001436, 001490, 001508, 001581, 001679
 Moumen H 001329
 Moumene H 001359, 001365, 001382, 001399, 001404, 001427, 001449, 001454, 001455, 001480, 001586
 Mounia B 001414
 Moussaif H 001601, 001745
 Moussali N 001460, 001494, 001580, 001588
 Moustaine O 001512, 001514, 001515, 001681, 001729, 001798
 Moutaouakil A 001380, 001534, 001548, 001555, 001557, 001561, 001567, 001575, 001597, 001598, 001614, 001620, 001622, 001627, 001633, 001645, 001647, 001648, 001649, 001657, 001660, 001664, 001677, 001678, 001715, 001722, 001726, 001784, 001815, 001816, 001817
 Moutaoukil A 001642, 001643
 Mouzari Y 001362, 001367, 001495
 Mrabeh M 001540

N

Naciri K 001656, 001811
 Naciri L 001471
 Nafizy I 001604
 Naim K 001424, 001429
 Nayme K 001594, 001596
 Nejari O 001428, 001592, 001794
 Nestor A 001454
 Ntyame E 001388
 Nuiakh KL 001483, 001527, 001563, 001641

O

Omgbwa Eballé A 001388
 Ouagag B 001643
 Ouaggag B 001534, 001557, 001561, 001575, 001598, 001627, 001649, 001726, 001817
 Ouarradi H 001602
 Ouazzani B 001618, 001783, 001789
 Ouazzani K 001811
 Ouazzani Tnacheri B 001621
 Oubaaz A 001326, 001329, 001332, 001333, 001336, 001337, 001347, 001358, 001359, 001361, 001362, 001364, 001365, 001367, 001381, 001382, 001384, 001399, 001403, 001404, 001405, 001406, 001407, 001408, 001409, 001427, 001443, 001449, 001454, 001455, 001472, 001480, 001495, 001498, 001505, 001520, 001530, 001586, 001609, 001610, 001613, 001619, 001637, 001659, 001723, 001766
 Oudanane S 001569, 001617, 001671, 001745, 001772, 001783
 Ouididi A 001482
 Outajer M 001721, 001801

P

Pierret H 001383, 001478, 001512, 001515, 001797

R

Rabi Andaloussi Z 001540, 001663, 001796
 Rachid R 001371, 001374, 001375, 001376, 001397, 001411, 001412, 001417, 001424, 001430, 001440, 001466, 001477, 001479, 001484, 001492, 001508, 001518, 001553, 001562, 001572, 001578, 001670, 001675, 001713, 001721, 001770
 Rachidi T 001350, 001497
 Ramdani T 001732, 001777, 001780
 Reda K 001326, 001329, 001332, 001333, 001336, 001337, 001347, 001358, 001361, 001364, 001365, 001381, 001382, 001384, 001399, 001403, 001404, 001405, 001406, 001407, 001408, 001409, 001443, 001455, 001472, 001498, 001505, 001520, 001530, 001609, 001610, 001613, 001619, 001637, 001659, 001723, 001766
 Renard G 001752, 001757
 Rezki S 001499, 001573, 001650, 001651, 001652, 001683, 001741
 Rezzoug B 001464, 001685, 001687, 001739, 001746
 Rguibate S 001585
 Rhafour A 001696
 Riah N 001350, 001383, 001414, 001497, 001756, 001761, 001765, 001787, 001798, 001802
 Rifai Y 001602, 001805
 Rifay Y 001339, 001410, 001554, 001601, 001631
 Rizki S 001755
 Rqibate S 001374, 001376, 001397, 001477, 001675, 001770

S

Samkaoui A 001614
 Samkaoui MA 001633
 Sefiani S 001783
 Sekhsoukh R 001385, 001386, 001439, 001442, 001502, 001630
 Serraj B 001632, 001698, 001719
 Serraj Andaloussi B 001471, 001711
 Serrou A 001540, 001666, 001668, 001693, 001695
 Sertany A 001350
 Skalli K 001710
 Slassi N 001685, 001702, 001718, 001725, 001738, 001751
 Soufi G 001693, 001695, 001702, 001718, 001725, 001738, 001751

T

Tachfouti S 001432, 001451, 001501, 001506, 001511, 001560, 001731, 001736, 001772, 001805
 Tahri H 001428, 001453, 001456, 001457, 001458, 001461, 001468, 001482, 001483, 001485, 001488, 001489, 001517, 001521, 001527, 001528, 001532, 001535, 001536, 001539, 001549, 001550, 001551, 001556, 001563, 001565, 001574, 001577, 001582, 001587, 001590, 001592, 001593, 001611, 001615, 001616, 001638, 001641, 001646, 001680, 001689, 001691, 001699, 001700, 001709, 001727, 001740, 001742, 001748, 001750, 001768, 001774, 001777, 001778, 001780, 001788, 001794, 001803, 001808
 Taybi Z 001482
 Tazi N 001383, 001512, 001514, 001573, 001681, 001683, 001729, 001797, 001802, 001810
 Tazi O 001752
 Teach F 001733, 001744, 001776, 001779
 Téach F 001773
 Terahi M 001728
 Tiar M 001728
 Tnacheri Ouazzani B 001716
 Tzili N 001446, 001475, 001570, 001737, 001795
 Tzilli N 001685

Index des auteurs

W

Wadderahmane A 001720
Waderahmane A 001733, 001769, 001773
Waderrahman A 001681
Waderrahmane A 001787
Wadrahmane A 001717, 001744, 001758, 001776
Wakrim E 001627, 001649
Wazzani K 001656

Y

Yaacob A 001687
Younes S 001521, 001535, 001539, 001556, 001638

Z

Zaghloul K 001350, 001374, 001376, 001383, 001393, 001397, 001411, 001412, 001414, 001415, 001417, 001424, 001429, 001430, 001436, 001466, 001467, 001469, 001471, 001477, 001478, 001490, 001497, 001499, 001508, 001512, 001514, 001515, 001518, 001524, 001553, 001562, 001572, 001573, 001578, 001585, 001632, 001634, 001635, 001640, 001658, 001662, 001670, 001673, 001675, 001676, 001679, 001683, 001698, 001711, 001713, 001717, 001719, 001720, 001721, 001729, 001733, 001741, 001744, 001753, 001755, 001756, 001758, 001759, 001761, 001763, 001764, 001765, 001769, 001770, 001773, 001776, 001779, 001785, 001786, 001787, 001790, 001797, 001798, 001802, 001810
Zahir F 001521, 001535, 001539, 001556, 001638
Zeghloul K 001681
Zekraoui Y 001686, 001693
Zenjouri K 001378, 001436, 001490, 001508, 001524, 001670, 001679, 001791
Zerktoni I 001580
Zerouk R 001340, 001341, 001342, 001343, 001345, 001346, 001358, 001610, 001613
Zerrok R 001338
Zerrouk R 001326, 001331, 001332, 001333, 001334, 001336, 001337, 001347, 001356, 001357, 001361, 001364, 001381, 001384, 001399, 001403, 001404, 001405, 001409, 001520, 001637, 001766
Zidi M 001327, 001328, 001425
Zouari M 001499, 001662, 001741, 001753, 001755, 001759, 001763, 001785