

المؤتمر الوطني  
لطب العيون

28<sup>e</sup>

Congrès National  
d'Ophtalmologie

## LA RETINOPATHIE DIABETIQUE

5 - 6 & 7 Février 2015 - Marrakech

**TABLES RONDES**

Ateliers pratiques  
d'Ophtalmologie symposia

**WORKSHOP**

Prix du meilleur film  
Prix du meilleur poster

# PROGRAMME

# Nouveau Disponible au Maroc

## FAITES UNE BRILLANTE DÉCOUVERTE



### Lancement de DUOTRAV® sans BAK, La 1<sup>ère</sup> ET SEULE association prostaglandine / bêta-bloquant en flacon multidoses sans BAK indiquée dans la prise en charge du glaucome.

**DENOMINATION DU MEDICAMENT :** DUOTRAV 40 microgrammes/ml + 5 mg/ml **FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATION** Collyre en solution. Boîte de 1 Flacon.

**DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE :** Travoprost / Timolol **CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :** Ophtalmologiques préparations antiglaucomeuses et myotiques. Code ATC : S01E D51. **COMPOSITION (DCI)** Travoprost : 40,0 µg ; Timolol maleate (équivalent à timolol base 5,0 mg) : 6,8 mg. Excipients : q.s.p 1 ml.

**INDICATIONS THERAPEUTIQUES** Réduction de la pression intraoculaire (PIO) chez les patients adultes atteints de glaucome à angle ouvert ou d'hypertonie intraoculaire et qui présentent une réponse insuffisante aux bêta bloquants ou aux analogues des prostaglandines administrés localement. **POSOLOGIE USUELLE, MODES ET VOIES D'ADMINISTRATION** Utilisation chez les adultes et les sujets âgés. La posologie est d'une goutte de DuoTrav dans le cul de sac conjonctival de l'œil ou des yeux atteints, une fois par jour, le matin ou le soir. Il doit être administré tous les jours à la même heure. Si une instillation est oubliée, le traitement doit être poursuivi avec l'instillation suivante. La posologie ne doit pas dépasser une goutte par jour dans l'œil ou les yeux atteints. **Populations particulières** Insuffisants hépatiques et rénaux Aucune étude n'a été effectuée avec DuoTrav ou avec timolol 5 mg/ml collyre chez les insuffisants hépatiques ou rénaux. Travoprost a été étudié chez les insuffisants hépatiques modérés à sévères et chez les insuffisants rénaux modérés à sévères (clairance de la créatinine jusqu'à 14 ml/min). Aucune adaptation de la posologie n'est nécessaire chez ces patients. Les patients insuffisants hépatiques ou rénaux ne nécessitent pas d'adaptation de la posologie avec DuoTrav. **Population pédiatrique** La sécurité et l'efficacité de DuoTrav chez les enfants et adolescents de moins de 18 ans n'ont pas été établies. Aucune donnée n'est disponible. **Mode d'administration.** Voie oculaire. Le patient doit retirer le sachet protecteur juste avant la première utilisation. Pour éviter la contamination de l'embout compte-gouttes et de la solution, il faut faire attention de ne pas toucher les paupières, les surfaces voisines ou d'autres surfaces avec l'embout compte-gouttes du flacon. Le passage systématique peut être réduit par une occlusion nasolacrymale ou une fermeture des paupières pendant 2 minutes. Cette méthode peut contribuer à diminuer les effets indésirables systémiques et à augmenter l'efficacité locale. En cas d'utilisation de plusieurs collyres, les instillations doivent être espacées d'au moins 5 minutes. En cas de remplacement d'un autre médicament anti-glaucomeux ophtalmique par DuoTrav, interrompre l'autre médicament et commencer DuoTrav le jour suivant. Les patients doivent enlever leurs lentilles de contact avant l'instillation de DuoTrav et attendre 15 minutes après l'instillation avant de poser des lentilles de contact. **CONTRE-INDICATIONS** \*Hypersensibilité aux substances actives ou à l'un des excipients ; \*Hypersensibilité aux autres bêta bloquants ; \*Pathologies associées à une hyperréactivité bronchique notamment asthme ou antécédents d'asthme et broncho-pneumopathie chronique obstructive sévère ; \*Bradycardie sinusale, maladie du sinus, bloc auriculo-ventriculaire du second ou du troisième degré non contrôlé par un pacemaker, insuffisance cardiaque confirmée ou choc cardiogénique ; \*Rhinite allergique sévère et dystrophies cornéennes. **MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI** **Effets systémiques :** Le travoprost et le timolol passent dans la circulation générale. Du fait de la présence d'un composant bêta-adrénergique, le timolol, des effets cardiovasculaires, pulmonaires et d'autres effets indésirables identiques à ceux rencontrés avec les agents bloquants bêta adrénergiques administrés par voie systémique peuvent se produire. **Troubles respiratoires :** DuoTrav doit être administré avec prudence chez les patients souffrant de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) légère à modérée et seulement si le bénéfice potentiel semble supérieur au risque potentiel. Les bêta-bloquants doivent être administrés avec prudence en cas de : Troubles cardiaques (bloc cardiaque de premier degré) - Troubles vasculaires - Hypoglycémie / diabète - Maladies cornéennes. L'utilisation concomitante de deux agents bloquants bêta-adrénergiques n'est pas recommandée. Les bêta-bloquants peuvent masquer les signes d'hyperténoïdisme. Les femmes enceintes ou souhaitant le devenir devront prendre des précautions appropriées afin d'éviter une exposition directe au contenu du flacon. L'utilisation de deux prostaglandines topiques n'est pas recommandée. Il est recommandé d'utiliser DuoTrav avec précaution chez des patients aphaques, pseudophaques présentant une rupture de la capsule postérieure ou porteurs d'implant de chambre antérieure, chez des patients présentant des facteurs de risques connus d'œdème maculaire cystoïde ou chez des patients présentant des facteurs de risques connus aux iritis/uvéites. Les patients doivent être informés d'enlever leurs lentilles de contact avant l'instillation de DuoTrav et d'attendre 15 minutes après l'instillation de DuoTrav avant de poser des lentilles de contact. **INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES FORMES D'INTERACTION** **GROSSESSE ET ALLAITEMENT\*** DuoTrav ne doit pas être utilisé chez la femme susceptible d'être enceinte à moins qu'une contraception adéquate ne soit mise en place. Le travoprost a des effets pharmacologiques nocifs sur la grossesse et/ou le fœtus/nouveau né. L'utilisation du DuoTrav n'est pas recommandée pendant l'allaitement. **EFFETS SUR L'APTITUDE A CONDUIRE DES VEHICULES ET A UTILISER DES MACHINES\*** **EFFETS INDÉSIRABLES\*** Les effets indésirables recensés : très fréquents : gêne oculaire, hyperhémie oculaire, fréquents : nervosité, étourdissement, maux de tête, rythme cardiaque irrégulier, diminution du rythme cardiaque, kératite ponctuée, inflammation de la chambre antérieure, douleur oculaire, photophobie, gonflement oculaire, hémorragie conjonctivale, acuité visuelle réduite, trouble visuel, vision floue, sécheresse oculaire, prurit oculaire, conjonctivite, larmoiement augmenté, érythème des paupières, blépharite, asthénie, croissance des cils, augmentation de la pression artérielle, diminution de la pression artérielle, bronchospasme, urticaire, hyperpigmentation de la peau, douleurs aux extrémités. Effets indésirables supplémentaires observés avec l'un des principes actifs et pouvant éventuellement survenir avec DuoTrav : Travoprost : Uvéite, affection conjonctivale, follicules conjonctivaux, hyperpigmentation de l'iris ; exfoliation cutanée. Timolol : Réactions allergiques systémiques incluant angioedème, urticaire, rash localisé et généralisé, prurit, anaphylaxie ; Hypoglycémie ; Insomnie, cauchemars, pertes de mémoire ; Ischémie cérébrale, majoration des signes et symptômes de myasthénie graves ; Signes et symptômes d'irritation oculaire, décollement de la choroidé après une chirurgie filtrante, diminution de la sensibilité cornéenne, diplopie ; Douleur thoracique, palpitations, œdèmes, insuffisance cardiaque congestive, bloc auriculo-ventriculaire, arrêt cardiaque ; Syndrome de Raynaud, mains et pieds froids ; Bronchospasme ; Dysgueusie, nausée, dyspepsie, diarrhée, bouche sèche, douleurs abdominales, vomissements ; Éruption psoriasiforme ou exacerbation d'un psoriasis ; Myalgies ; Troubles sexuels, diminution de la libido ; Asthénie. **SURDOSAGE\*** **PROPRIÉTÉS PHARMACOLOGIQUES\*** **CONDITIONS DE CONSERVATION** Pas de précautions particulières de conservation. Jeter 4 semaines après la première ouverture. **CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DELIVRANCE (TABLEAU A) LISTE I.** Importé par les Laboratoires SOTHEMA, B.P.N°1, 27182 Bouskoura, Maroc. Sous licence des laboratoires ALCON FRANCE. Pour toute information complémentaire ou déclaration d'effets indésirables, s'adresser aux Laboratoires SotHEMA, Tél : 0522437040. Date d'édition : Mai 2014

(\*) : Voir mentions légales complètes

**Alcon**  
a Novartis company

219, bd Mohamed Zerkouni, 4<sup>e</sup> ét. - Casablanca  
DUO-JA-04/2014

LA DIFFÉRENCE C'EST BAK\*-FREE

\* Chlorure de benzalkonium

**DUOTRAV**  
40 microgrammes/ml + 5 mg/ml collyre en solution (travoprost/timolol)

Découvrez la différence

# Sommaire

# Sommaire

Avant propos.....	2
Présidents de la SMO.....	4
Bureau de la SMO.....	6
Informations Générales.....	8
Médailles d'Or de la SMO.....	12
Schéma des salles.....	19
Programme - Panorama.....	21
Programme Scientifique.....	25
Réunion de Clôture.....	55
Cours.....	57
Wetlab.....	60
Symposia.....	63
Liste des vidéos.....	65
Liste des E-posters.....	68
Schéma des stands.....	87

# Avant propos



*Chers Collègues,*

*Nous vous convions au 28<sup>ème</sup> congrès de la société marocaine d'ophtalmologie qui aura lieu du 5 au 7 février 2015, à l'hôtel Pullman palmeraie Marrakech.*

*Nous avons retenu comme thème principal « la rétinopathie diabétique » qui constitue un véritable problème de santé publique dans notre pays. Cette journée sera rehaussée par la présence d'éminents experts nationaux et internationaux qui pourront discuter, échanger et faire le point sur l'exploration et les traitements de la rétinopathie diabétique en 2015.*

*Comme d'habitude, nous organisons de nombreuses tables rondes sur le segment antérieur, le segment postérieur, le glaucome et les annexes, en association avec la SAMIR, la société marocaine de contactologie et de surface oculaire et la société marocaine du glaucome dont nous saluons la naissance. Nous émettons le vœux que la société marocaine d'ophtalmologie, société mère, puisse un jour accueillir l'ensemble des sociétés marocaines de sous spécialités comme cela se fait sous d'autres cieux.*

*Nous avons également le plaisir d'accueillir pour la deuxième fois le club francophone des spécialistes de la rétine (CFSR) pour une session de mises au point de vidéos commentées ainsi que la société africaine de chirurgie des paupières et annexes.*

*Le succès des ateliers d'ophtalmologie pratiques (AOP) organisés l'année dernière, en partenariat avec la SAMIR et l'équipe des AOP, nous a poussé à renouveler l'expérience cette année. Pour des raisons évidentes d'organisation, nous prions nos confrères de s'inscrire à l'avance.*

*La nouveauté cette année :*

*1 - C'est le petit déjeuner avec les experts du samedi matin. Vous avez la possibilité, après inscription préalable, d'avoir un débat ouvert et convivial avec un expert, sur le thème de votre choix.*

*2 - L'organisation tout le long du congrès (voir le programme)*

- D'un workshop pour « KAMRA INLAY » pour le traitement de la presbytie (œil d'animal)*
- Mise à disposition d'un simulateur de segment antérieur*

*Nos remerciements à tous ceux qui nous ont aidé à leur réalisation.*

*Le bureau actuel arrive au terme de son mandat en Juin 2015. L'assemblée générale sera organisée à cette date afin d'élire le nouveau bureau et d'approuver, après amendements, les nouveaux statuts.*

*Enfin nous tenons à remercier tous nos partenaires sans qui, notre congrès n'aurait pas pu atteindre sa dimension actuelle.*

*Bon congrès à tous.*

A Amraoui  
Président

M Bennani  
Secrétaire général

**Présidents de la SMO  
1958 - 2015**



Feu Dr MA BOUTALEB



Pr A SEKKAT



Feu Pr M MOHIEDDINE



Pr M RAFI



Pr A AMRAOUI



Pr N BELLAKHDAR



Pr K ZAGHLOUL

**Bureau de la SMO  
2012 - 2015**





**Président**  
Mr Abdelouahed AMRAOUI



**Secrétaire Général**  
Mr Mohammed BENNANI



**Trésorier**  
Mme Laila BENHMIDOUNE



**Vice Président**  
Mr Abdelbarre OUBAAZ



**Vice Président**  
Mr Ali ZAROURY



**Vice Président**  
Mr Mohammed ZIDI



**Trésorier adjoint  
et responsable de la revue**  
Mr Mohammed BELMEKKI



**Secrétaire Général Adjoint**  
Mme Hasnaa LAMARI



**Assesseur charge  
de la communication**  
Mr Adil MCHACHI

Pour nous contacter  
38, rue Omar Slaoui, Mers Sultan - 20001 Casablanca  
Tél. & Fax : +212 5 22 27 61 14  
smoam2013@gmail.com - www.smo.ma

# **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 5 février.

## 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.

Des badges exposant seront remis aux laboratoires et maisons de matériel partenaires :

- Statut Gold : 5 badges avec ticket repas et 6 badges sans ticket repas.
- Statut Silver : 3 badges avec ticket repas et 5 badges sans ticket repas.
- Statut Bronze : 2 badges avec ticket repas et 3 badges sans ticket repas.
- Autres exposants : 1 badge avec ticket repas et 2 badges sans ticket repas.

## 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.

Le remplacement de badge perdu se fait moyennant frais de 1000 Dhs.

## Repas

Des tickets pour les déjeuners du vendredi et samedi, servis sur place en deux services (mentionnés sur le ticket), seront remis lors de l'inscription.

Le nombre de repas servis n'étant pas extensible, les tickets égarés ne seront pas remplacés.

## Programme d'accompagnement

Différents programmes sont prévus pour les accompagnants et congressistes.

Le détail des sorties et visites est disponible au secrétariat Impérial Valley.

## Cours

Les cours auront lieu dans la salle Tiskiwine, Bahia et La Menara

Les cours pour orthoptistes auront lieu à la salle La Menara.

## Recueil des résumés

Les résumés des travaux publiés ont été gravés sur CD ROM (inclus au programme) et la liste de leurs titres mis sur les dernière page du programme papier. Les auteurs sont responsables de leur contenu. Les travaux (vidéos et e-posters) qui n'ont pas été envoyés avant le dernier délai annoncé (10 Janvier 2015) seront supprimés du programme officiel.

## Communications orales

Toutes les salles sont équipées de vidéo-projecteurs. Les projections doivent être de type power point 2007. Dans chaque salle, il y a une personne responsable des projections. La remise des supports de communication doit se faire à l'avance à la salle de preview « Bab Doukkala ». Au moins 3h avant l'heure de passage, et la veille, pour les communications de la matinée. Passé ce délai la communication sera annulée. 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, les responsables de séances doivent appliquer scrupuleusement cette instruction.

### AOP

Les Ateliers d'Ophthalmologie Pratique se dérouleront le Jeudi 05 Février sur inscription préalable obligatoire et règlement des frais à hauteur de 500 Dh pour deux ateliers au choix dans la limite des places disponibles.

L'accès aux salles est conditionné à la présentation du récépissé d'inscription correspondant au dit atelier.

### Workshop et WetLab

L'accès au Workshop KAMRA-INLAY et le WetLab du simulateur de chirurgie est réservé aux ophtalmologistes préalablement inscrits. Le Workshop et le WetLab auront lieu le Vendredi 6 et Samedi 7 Février pendant toute la journée.

### Petit déjeuner avec les experts

Le petit déjeuner avec les experts aura lieu le Samedi 7 février à 7h30 au restaurant de l'hôtel. L'accès aux tables est réservé aux ophtalmologistes préalablement inscrits.

### E-posters et E-vidéos

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

Important : La non-présentation d'une communication orale ou affichée interdira à l'auteur de proposer toute communication l'année suivante.

Les E-films et e-posters 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 28 février 2013 en double exemplaire.

### La SMO accueille

- L'International Council of Ophthalmology (ICO)
- La délégation du Conseil d'Administration de la SFO
- Le Club Francophone des Spécialistes de la Rétine (CFSR)
- La Société Africaine d'Oculoplastie (AFSOPRS)
- Les Ateliers d'Ophthalmologie Pratique (AOP)
- La Société Marocaine de Chirurgie Réfractive et d'Implantologie (SAMIR)
- La Société Marocaine du Glaucome (SMG)
- La Société Marocaine de Chirurgie vitréo-rétinienne (SMVR)
- La Société Marocaine des Ophthalmologistes Contactologues (SMOC)

### En cas d'urgence ou problème de santé contacter

- 1 - La réception de l'hôtel
- 2 - Amine BOUTALEB (Agence Imperial Valley)  
06 61 10 60 01

*Remerciements à nos collaborateurs*

*Melle A JMILI  
(Secrétaire de la SMO)*

*Mme A BISSI  
Melle F KHALKALLAH  
Mr Y BENTAZI*

*Docteur M BOUAZZA  
Docteur M BOUKHRISSA  
Docteur K NAYME*

*Mr A SAMIH  
Mr A DAHAK  
Mr M TABIT*

*DIFMEDI  
IMPERIAL VALLEY  
CLICTIZ*

# **Médailles d'Or de la SMO**



**Stanley CHANG**

*Docteur Stanley Chang, K.K. Tse et Ku Teh Ying, Professeur d'ophtalmologie au Centre Universitaire Medical de l'Université de Columbia.*

*Il a effectué son cursus de résidanat au Eye and Ear Infirmary du Massachusetts et a complété un fellowship au Bascom Palmer Eye Institute.*

*Entre 1995 et 2012, il a présidé la Chaire d'Ophtalmologie de l'Edward Harkness Eye Institute et il en est toujours un membre actif.*

*Dr. Chang a été le promoteur dans le développement de multiples approches chirurgicales révolutionnaires pour traiter des formes compliquées de décollement de rétine améliorant les résultats cliniques chez les patients à l'échelle mondiale. Il a été le premier à utiliser le perfluoropropane dans le traitement des décollements de rétine causés par une prolifération de tissu cicatriciel sur la rétine (PVR).*

*Il a développé les liquides perfluorocarbonés, des "liquides lourds" utilisé pour réappliquer un décollement de rétine et dans des techniques apparentées en chirurgie vitréo-rétinienne. En collaboration avec Avi Grinblat, il a développé un système de visualisation panoramique qui a été adopté par les chirurgiens vitréo-rétiniens du monde entier.*

*Il été honoré par de multiples distinctions incluant le Prix Hermann Wacker du Club Jules Gonin, le Prix Helmerich de l'American Society of Retinal Specialists, le Lifetime Achievement Honor Award la Charles Schepens Lecture de l'American Academy of Ophthalmology, la Jackson Memorial Lecture et l'Alcon Research Institute Award.*

*Il est actuellement cité parmi les meilleurs médecins d'Amérique et il a été élu en 2008, Médecin National de l'Année par le Castle Connolly Guides.*



## *Pascale MASSIN*

Date de naissance : 13 février 1959 à Boulogne Billancourt  
Adresse professionnelle : Cabinet d'Ophtalmologie, 14 avenue de Breteuil, 75007 Paris  
Téléphone : 01 45 56 06 66  
courriel : massin.breteuil@gmail.com  
Numéro Inscription au Conseil de l'Ordre : 75 53551  
Numéro RPPS : 10000436260  
Adresse personnelle : 29 rue ERARD 75012 Paris  
Telephone : 06 81 34 63 53  
Courriel pascale.massin1@gmail.com

### FORMATION

1984-89 Interne des Hôpitaux de Paris  
1989 CES d'Ophtalmologie  
1989 Thèse d'Etat de Docteur en Médecine

### POSTES HOSPITALIERS

1989-1990 Assistante au Centre National Ophtalmologique des XV-XX,  
1990-1994 Chef de Clinique-Assistante des Hôpitaux de Paris dans le service d'Ophtalmologie de l'hôpital Lariboisière  
1996-2005 Praticien Hospitalier, service d'Ophtalmologie, Hôpital Lariboisière, Paris  
2005-2008 Contrat INSERM d'Interface mi-temps pour Hospitalier au Centre d'Investigation Clinique du Centre Hospitalier National Ophtalmologique des Quinze-Vingts  
2010-2014 Chef du service d'Ophtalmologie de l'Hôpital Lariboisière.

### FONCTIONS UNIVERSITAIRES

1990-1994 CCA Service d'Ophtalmologie, Hôpital Lariboisière, Paris  
2005 Professeur des Universités, Faculté Lariboisière-Saint Louis, Université Paris Diderot

### TITRES UNIVERSITAIRES

- Docteur en Médecine (1989), Université Paris VI
- CES en Ophtalmologie (1989)
- DEA «Système de Soins et Société», Université Paris VII, Faculté de Médecine Lariboisière-Saint-Louis, 1996.
- Thèse d'Université, Université Paris VII, Faculté de Médecine Lariboisière-Saint-Louis.  
« Systèmes de soins hospitaliers »: Mention Très Honorable avec Félicitations du Jury.
- Habilitation à diriger les recherches, 2003

### DISTINCTIONS

2012 Prix du Meilleur Manager Public 2012, Catégorie Etablissement de Santé, pour le réseau OPHDIAT  
2011 Chevalier de l'Ordre National de la Légion d'Honneur  
2008 Prix de la rédaction du Journal Français d'Ophtalmologie.  
Lecleire-Collet A, Erginay A, Angioi-Duprez K, Deb-Joardar N, Gain P, Massin P.  
Classification simplifiée de la rétinopathie diabétique adaptée au dépistage par photographies du fond d'oeil. J Fr Ophtalmol 2007;30:674-87  
2008 Prix de la meilleure communication orale à l'American Academy of Ophthalmology, Atlanta : Phase 2 RESOLVE trial : twelve-month analysis of ranimzumab in diabetic macular edema. Massin P, presenting author on behalf on the RESOLVE Study Group  
2005 Achievement Award, American Academy of Ophthalmology

### MEMBRE DES SOCIETES SAVANTES

- Membre de la Société Française d'Ophtalmologie
- Membre du FAN Club (European Fluorescein Angiography Club)
- Membre de l'EASDEC (European Association for the Study of Diabetic Eye Complications).  
Groupe de travail de l'EASD (European Association for the Study of Diabetes).  
Secrétaire de l'EASDEC Mai 2000 – mai 2006. Trésorière 2006-2009
- Membre de l'ALFEDIAM (Association de Langue Française pour l'Etude du Diabète et des Maladies Métaboliques)
- Membre de l'American Academy of Ophthalmology
- Membre de l'ARVO (The Association for Research in Vision and Ophthalmology)
- Membre de la Society of Retina Specialists, EURETINA
- Membre du Club Francophone des Spécialistes de la Rétine (membre du Bureau)
- Membre du Comité Editorial Diabète et Métabolisme
- Membre du Club Gonin (spécialistes de la rétine)

### ACTIVITÉS ADMINISTRATIVES HOSPITALIÈRES

1995 Membre de diverses commissions du CCM et du Bureau jusqu'en 2006  
2005-2006 Membre du CEL de l'Hôpital Lariboisière  
Vice Présidente de la Commission des Effectifs de Lariboisière depuis 2007  
Présidente du Conseil de Bloc Opérateur de Lariboisière de 2007 à 2010  
Participation au groupe de travail « Tête et Cou » pour la préparation du Plan Stratégique de l'APHP 2009-2014 (fin 2008)



Participation au groupe de travail pour la Fusion du Groupe Hospitalier Lariboisière-Saint Louis (2009)  
Participation du groupe de travail d'appui en organisation en pôle. Mai à juillet 2010.

#### CHARGE D'ENSEIGNEMENT

- Enseignement d'ophtalmologie à la Faculté de Médecine Lariboisière-Saint-Louis
- Participation aux modules d'enseignement du D.E.S. d'Ile de France, responsable du module rétine DES 2
- Co-organisation du Diplôme d'Université d'Angiographie et Pathologie rétinienne, Université Paris Diderot
- Examineur à l'European Board of Ophthalmology
- Participation à de nombreux enseignements DUs, enseignements post universitaires, réunions de FMC
- Directrice de plus de 25 thèses de médecine
- Encadrement de plusieurs DEA/Master II et Thèses d'Université

#### ORIENTATION CLINIQUE

- Pathologie rétinienne médicale et chirurgicale, notamment la Rétinopathie diabétique (RD)

#### PRINCIPAUX THEMES DE RECHERCHE

- Mise en place et évaluation d'un système de dépistage de la rétinopathie diabétique par photographies numériques du fond d'œil, utilisant la télétransmission. Création en 2004 du réseau OPHDIAT, réseau de télé-médecine couvrant l'Ile de France, pour le dépistage de la rétinopathie diabétique. Actuellement 30 centres de dépistage, plus de 10 000 examens de dépistage par an. Actuellement coordinatrice du Réseau OPHDIAT
- Conception et développement d'un centre ambulatoire de prise en charge multidisciplinaire du patient diabétique : le Centre Universitaire du diabète et de ses Complications (CUDC) à l'Hôpital Lariboisière, qui a ouvert ses portes en 2014.
- Centralisation nationale du suivi ophtalmologique des diabètes mitochondriaux en collaboration avec le Groupe d'Etude des Diabètes Mitochondriaux (GEDIAM), groupe de travail de l'ALFEDIAM (Association de Langue Française pour l'Etude du Diabète et des Maladies Métaboliques).
- Evaluation et traitement de l'œdème maculaire du diabétique validation technique d'une nouvelle technique d'imagerie du fond d'œil non invasive: la Tomographie en Cohérence Optique (crédit GBM 1997), Evaluation des traitements de l'œdème maculaire diabétique à l'aide de l'OCT (normalisation tensionnelle, vitrectomie, corticoïdes intra-vitréens) (crédit CRIC 2002 + ALFEDIAM), et dans le cadre d'une étude randomisée multicentrique (Contrat de Recherche Clinique Multicentrique 2003)
- Coordinatrice nationale de plusieurs études multicentriques internationales sur l'effet du Candesartan (Laboratoires Astra-Zeneca et Takeda) et de la ruboxistaurine sur la rétinopathie diabétique (Laboratoire Lilly), et Lucentis sur l'œdème maculaire diabétique (Novartis), et Ozurdex sur l'œdème maculaire diabétique (Allergan). Coordinatrice internationale de l'effet du safotibant sur l'œdème maculaire diabétique.
- Collaboration avec le service de Neurologie (Pr Bousser) et l'Unité INSERM 99-21, Génétique des maladies vasculaires (Pr E Tournier Lasserre). Etudes des atteintes rétinienne associées aux vasculopathies cérébrales.
- Etude des anomalies rétinienne précoces observées au cours de la rétinopathie diabétique, neuronales et microvasculaires, étude de la réactivité microvasculaire rétinienne grâce au Retinal Vessel Analyser au cours de la rétinopathie diabétique. Ce projet de recherche constitue la thématique de recherche du Contrat d'Interface INSERM obtenu cette année. Il bénéficie d'un financement CIRC 2004 (DRC-APHU)
- Coordinatrice nationale et internationale de nombreux essais thérapeutiques
- Activité de conseil auprès de plusieurs laboratoires pharmaceutiques (Novartis, Allergan, Bayer, Alimeira, Sanofi..)
- Nombreux bourses et crédits de recherche obtenus au cours de ces 15 dernières années

#### PRODUCTION SCIENTIFIQUE

- Environ 160 Articles originaux dans des revues à comité de lecture, dont 125 en langue anglaise
- Plus de 80 invitations pour conférence dans des congrès internationaux

#### ACTIVITES D'INTERET GENERAL

Participation au groupe de travail de l'AFSSAPS sur l'actualisation de la Recommandation de Bonne Pratique « Traitement médicamenteux du diabète de type 2 ». 2006.

Chargée par la Direction Générale de la Santé (Ministère de la Santé) dans le cadre du plan Diabète de la constitution d'un groupe de travail pour les « Recommandations de dépistage de la rétinopathie diabétique par photographies du fond d'œil », labélisées par la société Française d'Ophtalmologie, 2007 ([www.sfo.asso.fr](http://www.sfo.asso.fr))

Chargée de projet par la HAS, pour la reconnaissance de l'acte et l'inscription à la CCAM de l'Interprétation des photographies du fond d'œil, suite à une rétinographie, avec ou sans mydriase, 2007. [www.has-santé.fr](http://www.has-santé.fr)

Participation au groupe de travail pour la Rédaction des Recommandations pour la prise en charge des complications oculaires chez le diabétique de type 2. Guide ALD Diabète de type 2, 2007. [www.has-santé.fr](http://www.has-santé.fr)

Chargée par l'ALFEDIAM de l'actualisation des Recommandations pour la prise en charge des complications oculaires du diabète, en 2009

Participation à un groupe de travail à la demande de l'HAS sur la modélisation économique du dépistage de la rétinopathie diabétique.

Membre du groupe de relecture des recommandations de l'HAS sur le dépistage de la rétinopathie diabétique par lecture différée de photographies du fond d'œil en 2010.



*Richard PACKARD*

*Directeur de la clinique ophtalmologique multidisciplinaire Arnott et Associés, située à Harley Street à Londres, a pris la relève après la retraite d'Eric Arnott son fondateur en 1999.*

*Actuellement chirurgien senior à l'internationale unité d'ophtalmologie Prince Charles à Windsor, formé à l'Hôpital Middlesex, l'Hôpital des Enfants Malades rue Ormond, l'Hôpital national des Maladies Nerveuses et l'Hôpital d'yeux de Moorfields. En 1979, il débute comme greffier en chef à l'hôpital de Charing Cross, sous la tutelle d'Eric Arnott s'initiant ainsi à la phacoémulsification.*

*En 1981, il est l'auteur de la première publication de l'utilisation d'un implant pliable en chirurgie de cataracte devenant pratique courante à travers le monde. Depuis, il enseigne les techniques de phaco, avec une grande part dans le développement de nouvelles lentilles intraoculaires, machines de phaco et d'autres instruments. Maître conférencier dans plus de 50 pays.*

*Membre du conseil d'administration de la Société européenne de la cataracte et de la chirurgie réfractive de 1999-2007, membre du Comité de la Société américaine de chirurgie de la cataracte et de chirurgie réfractive entre 2004-2008, actuellement membre de leur comité de programme. Président du Jury Concours vidéo ESCRS depuis 2000.*

*Membre du Comité éducatif de ESCRS, Richard Packard assure des Cours d'enseignement sur la cataracte, il est aussi membre du comité de contrôle du British Journal of Ophthalmology et du Journal Asie-Pacifique d'ophtalmologie et collabore régulièrement dans la rédaction de revues et de manuels ophtalmologiques. Elu à la prestigieuse internationale intraoculaire Implant Club (IIIC) en 1996, qui ne compte que 250 membres à l'échelle mondiale.*

*Club fondé en 1966 par le regretté Sir Harold Ridley (inventeur de l'implant de intraoculaire) ayant pour but l'organisation du «forum d'échange d'idées et de connaissances entre maîtres chirurgiens et leaders de l'industrie du monde entier dédié à l'art et la science de l'implantation intraoculaire de lentille». En 2014, il remet la médaille de conférence de l'IIIC, et cette année le Binkhorst lecture au ESCRS. Mr Packard reçoit le prix de reconnaissance de UKISCRS.*



*Theo SEILER, M.D., Ph.D.*

*Informations personnelles :*

*Né à Ravensburg (Allemagne) le 12 février 1949*

*Marié avec Dr. Heidelore Seiler depuis 1973 (4 enfants)*

*Langues: Allemand, Anglais, Français*

*Parcours Académique :*

*1968 - 1976 Etudes de médecine, de mathématiques et physique aux Universités de Heidelberg et Berlin en Allemagne*

*1976 - 1980 Professeur de Physique au Peter-Silbermann College, Berlin en Allemagne*

*1985 - 1990 Assistant Sénior et maître de conférences au Département d'Ophthalmologie, FU Berlin, Allemagne*

*1981- 1985 Résident puis Docteur en Médecine au Département d'Ophthalmologie, FU Berlin, Allemagne*

*1990 Professeur d'Ophthalmologie, FU Berlin, Allemagne*

*1993 Professeur et président de Chaire au département d'ophtalmologie TU Dresde, Germany*

*2000 - 2002 Professeur et président de Chaire au département d'ophtalmologie Université de Zurich, Suisse*

*Depuis 2002 Fondateur de l' IROC, Zurich, et Professeur à l'Université de Zurich, Suisse*

*Depuis 2008 Président de Chaire de l'IROC, Zurich*

*Innovations :*

*1983 Développement du premier Laser à colorant en ophtalmologie clinique*

*1984 Développement de la première antenne de surface pour l'IRM de l'Orbite*

*1985 Premier Laser Excimer pour la PTK chez l'humain*

*1986 Premier Laser Excimer pour la PRK chez l'humain*

*1988 Premier Laser Holmium YAG pour kératoplastie*

*1989 Première étude clinique prospective sur la PRK au laser excimer*

*1995 Invention du Crosslinking*

*1998 première application Clinique du CXL cornéen.*

*1999 Premier traitement guidé par Front d'Onde*

*2002 Premier traitement au WaveLight Laser guidé par topographie*

*2008 Premier traitement par Laser Femtoseconde WaveLight*

*2010 Premier traitement par Flashlinking au cours du LASIK*

*Distinctions :*

*1987 Achsenfeld-Award (DOG)*

*1994 Khing Khaled-Award (SAOS)*

*1994 Binkhorst Award (AAO)*

*1995 Barraquer Award (AAO)*

*1996 Graefe Award (DOG)*

*1997 Honour Award (AAO)*

*2002 President's Award (ISRS)*

*2004 Lifetime Achievement Award (AAO)*

*2008 Innovators lecture (ASCRS)*

*2009 Senior Achievement Award (AAO)*

*2010 Science Award (DGII)*

*2012 International Leadership in Ophthalmology*

*Dr. Seiler enseigne l'ophtalmologie générale et spécialiste dans la thérapeutique cornéenne et réfractive, optique physiologique, lasers en ophtalmologie et chirurgie du segment antérieur.*

*Dr. Seiler était superviseur Clinique senior dans de multiples études de la FDA pour Wavelight et Summit)*

*Dr. Seiler a publié plus de 300 articles.*



Yury TAKHTAEV

*Professeur, chef de département d'ophtalmologie de l'université d'Etat Nord-Ouest I. Mechnikov à St. Peterbourg*

*Chef du département du recherche scientifique affilié à l'institut d'Etat Fyodorov « Microchirurgie oculaire »*

*Né en Russie en 1964.*

*Diplômé l'Université d'Etat Pavlov en 1987, études de spécialité en ophtalmologie de 1988 à 1991.*

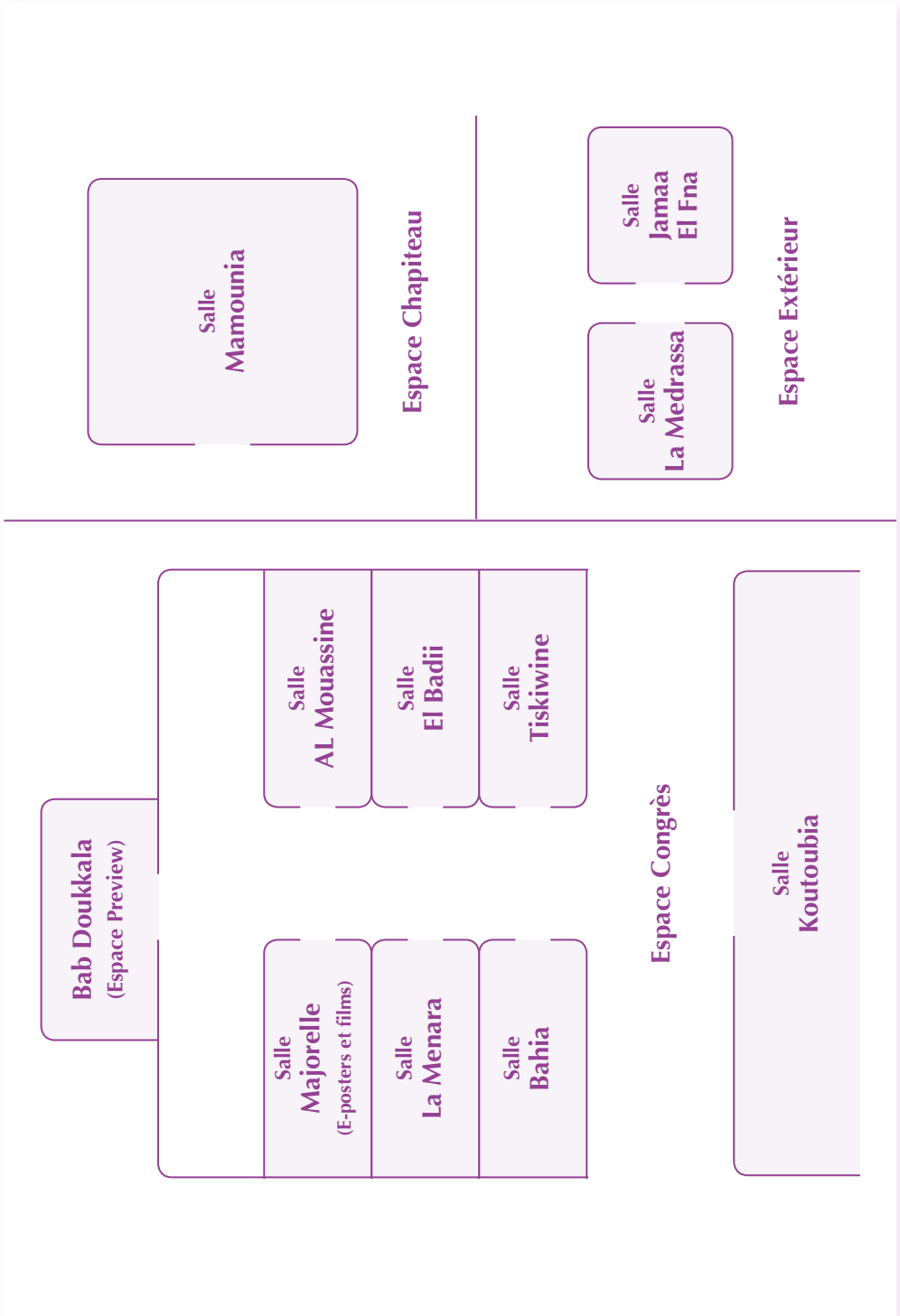
*Chirurgien sénior depuis 24 ans, spécialisé en cataracte et chirurgie réfractive, responsable des cours spécialisés de mise à jour de la technique opératoire de l'extraction de la cataracte en WetLab à St. Peterbourg depuis 2000.*

*Activité opératoire : plus de 3000 chirurgies de la cataracte par an.*

*A participé à plus de 30 séances de chirurgie en direct au cours de congrès internationaux et symposia satellites incluant AAO 2009 à San Francisco, ASCRS 2006 à San Diego, MEACO 2007 à Dubai, 2009 au Bahrein, ESCRS 2008 à Berlin, WESCRS en 2009 à Athènes et en 2012 à Prague.*

*Membre de l'ESCRS et de l'ASCRS depuis 1998*

*Membre International de l'American Academy of Ophthalmology depuis 2001.*



**GANFORT**

bimatoprost 300 µg/ml - timolol 5 mg/ml  
collyre en solution



**PUISSANT**

*mais Délicat*



# Programme - Panorama

	SALLES	KOUTOUBIA	MAMOUNIA	BAHIA	JAMAA EL FNA	LA MEDRASSA
<b>Jeudi</b>	14:00 - 15:00		Chirurgie de la cataracte de A à Z I	Uvéïte, qu'auriez vous fait ? I	Ulcères de cornée I	L'initiation à la chirurgie réfractive I
	15:00 - 16:00		Pause Café			
	16:00 - 17:00		Chirurgie de la cataracte de A à Z II	Uvéïte, qu'auriez vous fait ? II	Ulcères de cornée II	L'initiation à la chirurgie réfractive II
	16:30 - 18:00	Santé Publique : Ophthalmology Board/Formation Ophtalmologistes				
<b>Vendredi</b>	08:30 - 10:30	Rétinopathie diabétique : Données générales	Kératoplastie lamellaire : le progrès est-il réel ?	Infections oculaires	<b>Simulateur chirurgie</b>	<b>Workshop «Kamra Inlay»</b>
	10:30 - 11:00		Pause Café			
	11:00 - 13:00	Rétinopathie diabétique proliférante	Crosslinking Update	CL : Inflammation et surface oculaire		
	13:00 - 14:30 Pause déjeuner	<b>Symposium Allergan</b>	<b>Symposium Théa</b>			
	14:30 - 16:00	Maculopathie diabétique	Y-a-il du nouveau dans les lasers réfractifs?	CL : Ophtalmologie pédiatrique et strabisme		
	16:00 - 16:30		Pause Café			
	16:30 - 18:30	CL : Rétinopathie diabétique	SMO - SMOC Surface oculaire et lentilles de contact	CL : Traumatologie		
18:30	<b>Symposium Novartis</b>					
<b>Samedi</b>	08:30 - 10:30	Réunion conjointe SMO-CFCR : Rétine médicale : mises au point thérapeutiques	Réunion conjointe SMO-SMG : Glaucome Session I	Communications Libres Session 1	<b>Simulateur chirurgie</b>	<b>Workshop «Kamra Inlay»</b>
	10:30 - 11:00		Pause Café			
	11:00 - 13:00	Vidéos commentées: chirurgie vitréo-rétinienne au Maghreb	Réunion conjointe SMO-SMG : Glaucome Session II	Communications Libres Session 2		
	13:00 - 14:30 Pause déjeuner	<b>Symposium Baush + Lomb</b>	<b>Symposium Alcon</b>			
	14:30 - 16:00	Gold standard dans la cataracte	SMO - AFSOPRS Paupières et pathologie orbito-palpébrale	CL : Rétine		
	16:00 - 16:30		Pause Café			
16:30 - 18:30	How to manage cataract complications	SMO - AFSOPRS Voies lacrymales	16:30 Détachement de rétine : indentation ou vitrectomie ?			
18:30	Session de clôture & cocktail					
	Codes Couleurs	Tables rondes	Cours	Breakfast with experts	Communications libres	Ateliers AOP SMO - SAMIR



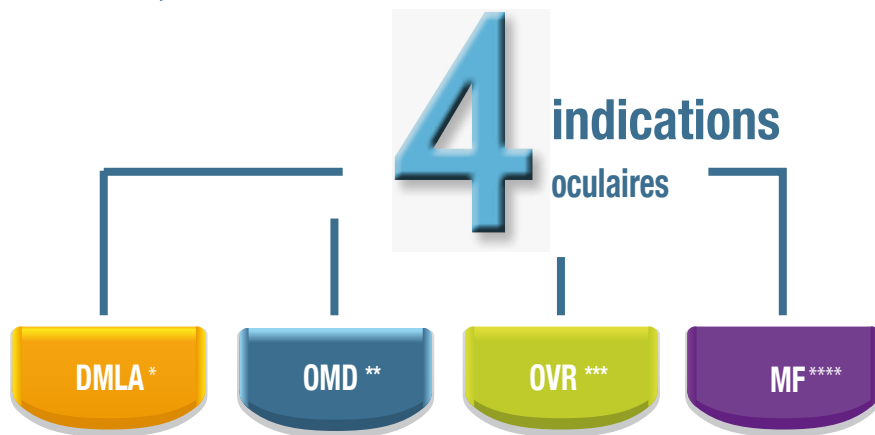
TISKIWINE	EL BADI	LA MENARA	AL MOUASSINE	MAJORELLE	RESTAURANT
Prise en charge du kératocône I	Rétinoblastome I	Cédème papillaire, qu'auriez vous fait ? I	Injection de toxine botulique I	<b>E-Posters et Films</b>	
		Pause Café			
Prise en charge du kératocône II	Rétinoblastome II	Cédème papillaire, qu'auriez vous fait ? II	Injection de toxine botulique II		
09:00 Stratégie thérapeutique dans l'oedème maculaire diabétique					
		Pause Café			
10:30 Le ptérygion (prise en charge à l'Hôtel-Dieu de paris)		10:30 La réfraction pour les orthoptistes			
11:30 CAT devant une douleur de l'angle interne					
14:00 Chirurgie filtrante du glaucome step by step		14:30 Les champs visuels difficiles			
		Pause Café			
15:30 Gestion post-opératoire des kératoplasties		16:00 Réfractions difficiles			
17:00 Chirurgie réfractive pour débutant					
09:00 Phaco tricks for cataract of different grades					
		Pause Café			
10:30 Corneal topography for beginners					
11:30 Le traitement chirurgical des tumeurs palpébrales		11:30 Corneal topography for Advanced			
14:00 Traitement du kératocône					
		Pause Café			
15:30 Cataracte diabétique : Tous les secrets pour éviter les complications					

Breakfast with experts (07:30 - 08:30)

Posters et films	Cours Orthoptistes	Symposia
------------------	--------------------	----------



## Lucentis<sup>®</sup>, une efficacité démontrée dans



\* Dégénérescence maculaire liée à l'âge.

\*\* Œdème maculaire diabétique.

\*\*\* Occlusion veineuse rétinienne.

\*\*\*\*Le traitement de la baisse visuelle due à une néovascularisation choroïdienne (NVC) secondaire à une myopie forte (MF).

Mentions légales disponibles au niveau du Stand Novartis

 **NOVARTIS**

82 Bd Chefchaouni, Q.I. Ain Sebaâ 20590 CASABLANCA  
Tel 00-212-5-22-34-92-92, Fax 00-212-5-22-78-66-09

  
**LUCENTIS**  
RANIBIZUMAB  
10 mg/ml solution injectable  
CHAQUE PATIENT COMPTE SUR VOUS

# Programme Scientifique

Après Midi

Ateliers d'Ophtalmologie Pratique  
SMO-AOP-SAMIR

Inscription obligatoire des ophtalmologistes

*Chaque atelier se déroule sur deux sessions :  
de 14h à 15h et de 16h à 17h*

**Chirurgie de la cataracte de A à Z**

O Berbich (Rabat), A Oubaaz (Rabat), S Roman (France)

Mamounia

**Uvéite, qu'auriez vous fait ?**

M Khairallah (Tunisie), C Fardeau (France)

Bahia

**Ulçères de cornée**

M Belmekki (Rabat), H Lamari (Mohammedia)

Jamaa El Fna

**L'initiation à la chirurgie réfractive**

A Raiss (Casablanca), F Benkirane (Casablanca), Y Bokobza (France)

La Medrassa

**Prise en charge du kératocône**

M Harouch (Casablanca), M El Bakkali (Rabat), D Pietrini (France)

Tiskiwine

**Rétinoblastome**

A El Kettani (Casablanca), N Cassoux (France)

El Badii

**Œdème papillaire, qu'auriez vous fait ?**

N Benchekroun (Rabat), J C Hache (France)

La Ménara

**Injection de toxine botulique**

M El Belhadji (Casablanca), S Arnavielle (France)

Al Mouassine

## Après Midi

## SALLE KOUTOUBIA

16h30 - 18h00

**TABLE RONDE**  
**Ophthalmology Board**

Modérateurs : M Rafi, N Zerouali-Ouariti

- 16:30 Exam and Fellowship**  
**Examen et études post doctorales**  
 C Davey (Royaume-Uni)
- 16:40 Curriculum of Residency Training Program: First, Second, third and Fourth Year Residency**  
**Cursus de formation des résidents : première, deuxième, troisième et quatrième année**  
 K Tabbara (Arabie Saoudite)
- 16:50 Current Training in Ophthalmology in Morocco**  
**La formation actuelle en ophtalmologie au Maroc**  
 K Zaghloul (Casablanca)
- 17:00 Principles of Item Writing for Basic and Clinical Science Examinations**  
**Principes de la rédaction des épreuves d'examen en sciences fondamentales et cliniques**  
 K Tabbara (Arabie Saoudite)
- 17:10 Manpower in Ophthalmology in Morocco**  
**Ressources humaines en ophtalmologie au Maroc**  
 A Mchachi (Casablanca)
- 17:20 Public health ophthalmologist profile for 2015**  
**Le profil du médecin ophtalmologiste de santé publique en 2015**  
 J Hammou (Rabat)
- 17:30 Moroccan Board of Ophthalmology**  
**Proposition d'un programme de formation en ophtalmologie au Maroc**  
 A Amraoui (Casablanca)
- 17:40 Assessment of Residents in Ophthalmology**  
**Evaluation des résidents en ophtalmologie**  
 K Tabbara (Arabie Saoudite)
- 17:50 Discussion**

Matinée

SALLE KOUTOUBIA

09h00 - 10h30

TABLE RONDE

Rétinopathie diabétique : Données générales

Modérateurs : A Amraoui, A Farouqi, A Kermane, P Massin

- 09:00 **Epidémiologie du diabète au Maroc et dans la zone «MENA»**  
A Farouqi (Casablanca)
- 09:10 **Plan d'action national de prise en charge de la RD**  
A Berraho (Rabat)
- 09:20 **Diabetic retinal screening in England**  
C Davey (Royaume Uni)
- 09:30 **Prise en charge médicale : lecture des grandes études**  
A Feldmann (France)
- 09:40 **Apport du fenofibrate**  
M Weber (France)
- 09:50 **Exploration moderne de la RD**  
S Bailif (France)
- 10:00 **Dépistage, surveillance et circonstances aggravantes**  
S Dumas (France)
- 10:10 **Discussion**



**E-Posters & vidéos**  
Projection tout au long du congrès  
SALLE MAJORELLE

## Matinée

## SALLE KOUTOUBIA

11h00 - 13h00

**TABLE RONDE**  
**Rétinopathie diabétique proliférante**

Modérateurs : L Benhmidoune, M Lezreg, Y Lemer, R Rachid

- 11:00 Classification**  
A Erginay (France)
- 11:10 Quelle Prise en charge pour quelle rétinopathie diabétique ?**  
A Amraoui (Casablanca)
- 11:20 Photocoagulation pan rétinienne**  
M Bennani (Casablanca)
- 11:30 Anti-VEGF**  
P Massin (France)
- 11:40 Indications chirurgicales**  
F Devin (France)
- 11:50 - 12:15 Techniques chirurgicales : Ma vitrectomie diabétique**
- 11:50 Pelage, rasage**  
R Rekik (Tunisie)
- 11:55 De la périphérie vers le centre**  
J Zaim (Casablanca)
- 12:00 Du centre vers la périphérie**  
R Rachid (Casablanca)
- 12:05 Chirurgie combinée**  
H El Moussaïf (Rabat)
- 12:10 Synthèse**  
F Devin (France)
- 12:15 Complications de la chirurgie : prévention et gestion**  
M Zidi (Casablanca)
- 12:25 Discussion**

Après Midi

SALLE KOUTOUBIA

14h30 - 16h00

TABLE RONDE  
Maculopathie diabétique  
Rétinopathie diabétique

Modérateurs : F Devin, H El Moussaif, N Essakalli, M Zidi

- 14:30 **Classification**  
S Bailif (France)
- 14:40 **Laser**  
M De Smet (France)
- 14:50 **Anti-VEGF et corticoïdes**  
P Massin (France)
- 15:00 **Chirurgie**  
Y Lemer (France)
- 15:10 **Synthèse, schéma thérapeutique**  
P Massin (France)
- 15:20 **Discussion**

CONFERENCE  
P Massin (France)

«SPECIAL LECTURE MOHAMED BOUTALEB»  
Optimisation de la prise en charge  
ophtalmologique du patient diabétique

Vendredi 6 février 2015, Salle KOUTOUBIA à 15:40



## Après Midi

## SALLE KOUTOUBIA

16h30 - 18h30

## ORAL SESSION

## Rétinopathie diabétique : Communications libres

Modérateurs : M Bakjaji, P Girard, I Hajji, A Zadnass

- 16:30 Profil épidémiologique de la rétinopathie diabétique au Gabon**  
H Souhail, MF Brahim, EM Mengome (Meknès, MAROC - Libreville, GABON)
- 16:37 Traitement chirurgical de la rétinopathie diabétique proliférante au service d'ophtalmologie de l'hôpital militaire Mohamed v de Rabat**  
F El Asri, R Zerrouk, N Bercheq, H Quariani, A Elkhoyaali, K Reda, A Oubaaz (Rabat)
- 16:44 La vitrectomie 25G+ dans la rétinopathie diabétique compliquée : Technique exclusive ou sélective ?**  
M Zidi (Casablanca)
- 16:51 Carnet de suivi de la rétinopathie diabétique au Maroc**  
N Saifaoui, K Nayme, MF Benjelloune, A Mchachi, L Benhmidoune, A Chakib, R Rachid, M El Belhadji, A Amraoui (Casablanca)
- 16:58 Le décollement de rétine tractionnel chez le diabétique : profil clinique et thérapeutique (A propos de 82 cas)**  
Y Boulhen, K Nayme, N Saifaoui, L Benhmidoune, R Rachid, A Amraoui (Casablanca)
- 17:05 Chirurgie de la rétinopathie diabétique proliférante compliquée : quel type de tamponnement ?**  
A El Idrissi, A Oubaaz (Agadir, Rabat)
- 17:12 Résultats anatomiques et fonctionnels après vitrectomie pour rétinopathie diabétique proliférative compliquée**  
R Zafad (Casablanca)
- 17:19 Aspects cliniques et thérapeutiques du décollement de rétine tractionnel du diabétique : à propos de 35 cas**  
S Chatoui, A Elkhoyaali, S Elhamichi, A Alsubari, FZ Chammout, F El Asri, R Messaoudi, K Reda, A Oubaaz (Rabat)
- 17:26 Les facteurs influençant la récupération fonctionnelle après chirurgie de la rétinopathie diabétique à propos de 53 cas**  
R Messaoudi, S Elhamichi, S Chatoui, A Alouane, FZ Chammout, AS Youssoufou Souley, F El Asri, K Reda, A Oubaaz (Rabat)
- 17:33 OCT et maculopathie diabétique ischémique**  
K Nayme, S Oubali, MF Benjelloune, L Benhmidoune, R Rachid, A Mchachi, M El Belhadji, A Amraoui (Casablanca)
- 17:40 Facteurs de risques de l'œdème maculaire diabétique : Etude rétrospective de 40 cas**  
F Alami, T Baddou, Z Jebbar, H Elorch, A Kouisbahi, A Aboulanouar, A Berraho (Rabat)
- 17:47 Corrélation structuro-fonctionnelle dans l'œdème maculaire diabétique**  
S Cherkaoui, M Bouazza, K Nayme, I Boujarnija, A Mchachi, L Benhmidoune, R Rachid, A Amraoui (Casablanca)
- 17:54 Oedème maculaire diabétique : Laser versus injection intravitréenne de bévacizumab**  
S El Hamichi, S Chatoui, A Alsubari, FZ Chammout, R Messaoudi, K Reda, A Oubaaz (Rabat)
- 18:01 Les changements réfractifs chez le diabétique**  
S El Aadraoui, I Hajji, R Benhaddou, T Baha Ali, A Moutaouakil (Marrakech)
- 18:08 Discussion**

**VARILUX, LA VISION SUPÉRIEURE.**  
QUELLE QUE SOIT LA DISTANCE. QUELLE QUE SOIT LA SITUATION.



#### LES 5 RAISONS POUR CHOISIR VARILUX

- 1 Inventeur des verres progressifs
- 2 Innovation incessante
- 3 (R&D) centrés sur le porteur
- 4 Garantie d'adaptation
- 5 Une large gamme de verres

**VARILUX<sup>®</sup>**  
Vivez la Vision Naturelle.

Votre interlocutrice: Mme Rhita Zniber (212) 663 086 480  
Essilor - Z.I Gzennaya - Lot N° 397 - Route de Rabat BP: 309 Gzennaya - Tanger - Maroc  
Tél: +212 539 394 408 / +212 539 394 433

Matinée

SALLE MAMOUNIA

08h30 - 10h30

TABLE RONDE

**Kératoplastie lamellaire : le progrès est-il réel ?**

Modérateurs : M Belmekki, M Khalil, S Mahjoub

- 08:30** La greffe lamellaire antérieure dans le kératocône : défis techniques et résultats  
M Belmekki (Rabat)
- 08:40** Greffe lamellaire pré-descémétique dans le kératocône  
S Mahjoub (Tunisie)
- 08:50** Prise en charge du kératocône :  
Du traitement conservateur à la greffe de cornée lamellaire antérieure  
J M Perone (France)
- 09:00** Challenges in endothelial keratoplasty  
A Pattel (Royaume-Uni)
- 09:10** Du DSEAK au DMEK une avancée très importante  
G Baikof (France)
- 09:20** Prise en charge de l'astigmatisme géant post-greffe  
S Mahjoub (Tunisie)
- 09:30** Gestion de l'astigmatisme post-kératoplastie : incisions relaxantes ou anneaux?  
H Kamoun (Tunisie)
- 09:40** Lamellaire versus greffe transfixiante dans les pathologies stromales  
S Mahjoub (Tunisie)

CONFERENCE

**T Seiler (Suisse)**

**Keratoplasty using the femtosecond laser**

Vendredi 6 février 2015, Salle MAMOUNIA à 09:50

- 10:10** Cas cliniques cornée  
Coordinateur : M Belmekki  
Panel : G Baikof, S Mahjoub, A Pattel, T Seiler

Matinée

SALLE MAMOUNIA

11h00 - 13h00

TABLE RONDE  
Crosslinking Update

Modérateurs : F Hafezi, H Kamoun, A Kiliç, T Seiler

CONFERENCE

T Seiler (Suisse)

The present and future of cross-linking

Vendredi 6 février 2015, Salle MAMOUNIA à 11:00

- 11:15 Intracorneal rings and cxl combined treatment**  
A Kiliç (Turquie)
- 11:25 Cross-linking beyond keratoconus**  
T Seiler (Suisse)
- 11:35 PACK-CXL for corneal infiltrates and early ulcers**  
**First results from the Swiss PACK-CXL multicenter trial**  
F Hafezi (Suisse)
- 11:45 PACK CXL in rebel infectious keratitis**  
A Amraoui (Casablanca)
- 11:55 Kératocône : nouvelle approche traitement laser topolink associe au cross linking**  
A Badaoui, M Harouch (Casablanca)
- 12:02 Intérêt du Cross-Linking du collagène cornéen dans les kératocônes évolutifs**  
B Allali, S Rezki, I Fetouh, H Pierret, L Elmaaloum, A Elkettani, K Zaghoul (Casablanca)
- 12:09 PKR et crosslinking dans le kératocône**  
H Kamoun (Tunisie)

CONFERENCE

F Hafezi (Suisse)

Cross-linking in children

Vendredi 6 février 2015, Salle MAMOUNIA à 12:15

- 12:30 Cas cliniques de kératocône**  
Coordinateur : A Amraoui  
Panel : F Hafezi, A Kiliç, T Seiler

Après Midi

SALLE MAMOUNIA

14h30 - 16h00

TABLE RONDE  
Y-a-il du nouveau dans les lasers rétractifs ?  
Chirurgie réfractive

Modérateurs : A Benkirane, M Chahbi, R Fernández-Buenaga, A Raiss

CONFERENCE

**R Fernández-Buenaga (Espagne)**  
High myopia correction in non presbyopic patients PRK Smile and phakic lenses

Vendredi 6 février 2015, Salle MAMOUNIA à 14:30

14:45 **La place de la transepithéliale au Maroc (MAGHREB)**

M Chahbi (Casablanca)

14:55 **Laser Smile**

A Badaoui (Casablanca)

15:05 **Kamra Inlay in presbyopia**

S Al Rabiah (Koweït)

15:15 **Discussion**

CONFERENCE

**T Seiler (Suisse)**  
Cross-linking and PRK

Vendredi 6 février 2015, Salle MAMOUNIA à 15:25

15:40 **Cas cliniques : Les ectasies cornéennes**

Coordinateur : A Badaoui

Panel : S Al Rabiah, M Chahbi, R Fernández-Buenaga, T Seiler

Après Midi

SALLE MAMOUNIA

16h30 - 18h30

**TABLE RONDE SMO-SMOC**  
**Surface oculaire & lentilles de contact**

**Modérateurs : A El Afrit, L El Maaloum, H Lamari, L Rais**

- 16:30** **Le film lacrymal : ce qu'il faut savoir**  
WGK Müller-Lierheim (Allemagne)
- 16:40** **Effective Eyelid warming : recent eye bag**  
J Teifi (Royaume-Uni)
- 16:50** **Les lentilles sclérales : le retour vers le future**  
L Refass (Rabat)
- 17:00** **Lentilles eye brid : expérience marocaine**  
L Lahlou (Rabat)
- 17:10** **Place des verres scléraux dans le kératocone**  
M Malecaze (France)
- 17:20** **Adaptation pratique du kératocône**  
M Harouch (Casablanca)
- 17:30** **les abcès sur lentille : prise en charge et prévention**  
H Lamari (Casablanca)
- 17:40** **Discussion**

**CONFERENCE**

**F Malet (France)**

**Inconfort en lentilles de contact :  
Que savons nous ?**

Vendredi 6 février 2015, Salle MAMOUNIA à 17:50

- 18:05** **Présentation des cas cliniques :  
Intérêt des lentilles dans les cornées pathologiques**  
Coordinateur : M Harouch  
Panel : A Elkettani, L Rais

Matinée

SALLE BAHIA

08h30 - 10h30

TABLE RONDE  
Infections Oculaires

Modérateurs : N Benchrif, R Daoudi, M Khairallah, K Tabbara

- 08:30 Anthrax of Eyelids**  
A Mchachi (Casablanca)
- 08:40 Herpetic Keratitis**  
K Tabbara (Arabie Saoudite)
- 08:50 Oedème maculaire post infectieux et inflammatoire**  
C Fardeau (France)
- 09:00 Emerging Ocular Infections**  
M Khairallah (Tunisie)
- 09:10 Antibiotics in Ophthalmology**  
K Tabbara (Arabie Saoudite)
- 09:20 Postoperative endophtalmitis, an update**  
M Khairallah (Tunisie)
- 09:30 Challenging cases of Ocular Infections**  
M Khairallah, K Tabbara
- 09:40 Discussion & Cas cliniques**  
K Tabbara, M Khairallah, A Amraoui



**E-Posters & vidéos**  
Projection tout au long du congrès  
SALLE MAJORELLE

Matinée

SALLE BAHIA

11h00 - 12h00

ORAL SESSION  
Communications libres  
Inflammation et Surface Oculaire

Modérateurs : T Baddou, T Baha Ali, D Benatya-Andalousi

- 11:00** **Approche épidémiologique et étiologique des uvéites : a propos de 91 cas**  
B Moujahid, M Riani, A Omari, G Bouayad, H Obelhacen, R Messaoudi, K Reda, A Oubaz (Rabat)
- 11:07** **Uvéite antérieure : Quel bilan et quand ?**  
M Joti (Sidi Bel Abbès - Algérie)
- 11:14** **Uvéite et hypertonie : étude rétrospective sur 200**  
A Regragui, M Laghmari, A El Atiqui, S Belhassan, Z Bettich, O Charhi, M Ezzahraoui, Z Moiz, R Daoudi (Rabat, Fès)
- 11:21** **Cataractes et uvéite : difficultés thérapeutiques**  
M Bouazza, G Touzani, M Boukhrissa, I Boujarnija, L Benhmidoune, A Mchachi, A Chakib, A Amraoui (Casablanca)
- 11:28** **Les manifestations ophtalmologiques au cours des toxidermies graves et la relation avec la surface cutanée atteinte : à propos de 64 cas**  
M Baali, S Belghmaidi, R Benhaddou, I Hajji, T Baha Ali, A Moutaouakil, MS Batoul, O Hocar, S Amal (Marrakech)
- 11:35** **Abcès de cornée chez l'enfant**  
A Wadrahmane, L Elmaaloum, B Serraj Andalousi, M Salem, B Allali, A Elkettani, A Amraoui, K Zaghloul (Casablanca)



**E-Posters & vidéos**  
Projection tout au long du congrès  
SALLE MAJORELLE



## Après Midi

## SALLE BAHIA

14h30 - 16h00

## ORAL SESSION

## Communications libres

## Ophtalmologie pédiatrique / strabologie

Modérateurs : J Daoudi, A El Kettani, A Kraim, N Laouissi

- 14:30 Bilan d'activité des examens ophtalmologiques sous anesthésie générale au service d'ophtalmologie pédiatrique**  
M El Moukhliis, B Serraj Andaloussi, R Mohyeddine, I Bouziane, L Elmaaloum, B Allali, A El kettani, A Amraoui, K Zaghloul (Casablanca)
- 14:37 Le profil épidémiologique des enfants malvoyants dans la région de l'oriental**  
T Ramdani, M A, A B, M Fz, J Dounia, I Mouhoub, S Rachid (Oujda)
- 14:44 Les fortes anisométries de l'enfant (à propos de 65 cas)**  
A Bennis, M Abdellaoui, S Keita, Al Benatiya, H Tahri (Fès)
- 14:51 Prise en charge des rétinoblastomes étendus en intra-orbitaire suivis au service d'ophtalmologie du CHU Mohamed VI de Marrakech**  
L Soltani, S Aboutoufayl, H Ahammou, R Benhaddou, I Hajji, T Baha Ali, A Moutaouakil (Marrakech)
- 14:58 Prise en charge de rétinoblastome, résultats du traitement conservateur**  
MS Mohameden Abe (Casablanca)
- 15:05 Les cataractes posttraumatiques chez l'enfant : aspects cliniques, thérapeutiques et résultats fonctionnels**  
S Baroudi (Marrakech)
- 15:12 Cataracte congénitale : Diagnostic, problèmes thérapeutiques et résultats réfractifs et fonctionnels**  
H Essafi, M Wakrim, H Ahammou, S Baroudi, MR Ez-Zahraoui, I Hajji, A Moutaouakil (Marrakech)
- 15:19 Suivi réfractif et de l'amblyopie au cours du glaucome congénital : à propos de 74 cas**  
OR Matsanga, A Laghmari, O Lezrek, Z Bettich, R Daoudi (Rabat)
- 15:26 Le glaucome congénital primitif : pronostic tensionnel et visuel (résultats d'une étude sur 15 ans)**  
N Khaddi, L Elmaaloum, B Najah, B Allali, A Elkettani, K Zaghloul (Casablanca)
- 15:33 La rééducation de l'amblyopie dans la cataracte congénitale : Résultats et facteurs pronostiques**  
Z Bettich, M Laghmari, S Saoudi Hassani, O Lezrek, OR Matsanga, C Daoudi, I Sabrane, N Htiti, R Daoudi (Rabat)
- 15:40 Les cellulites orbitaires chez l'enfant : à propos d'une étude rétrospective de 72 cas**  
K Drissi (Fès)
- 15:47 Faden opération : Etude clinique et résultats chirurgicaux**  
I Mouhoub, M A, T Ramdani, A B, N M, K M, B Imane, Z M, S R (Oujda)
- 15:54 Discussion**

Après Midi

SALLE BAHIA

16h30 - 18h30

ORAL SESSION  
Communications libres  
Traumatologie

Modérateurs : M Benjelloun, M D'khissy, M Haloui, A Moutawakkil

CONFERENCE  
**P Imbert (France)**  
Prise en charge précoce  
des plaies des voies lacrymales

Vendredi 6 février 2015, Salle BAHIA à 16:30

- 16:45** Epidémiologie des traumatismes oculaires à l'Hopital Militaire d'Instruction Med v : à propos de 162 cas  
G Bouayad, B Moujahid, M Riani, A Omari, R Messaoudi, F El Asri, K Reda, A Oubaaz (Rabat)
- 16:52** Traumatismes oculaires  
H Boutahar, A Maadane, T Ramdani, I Mouhoub, A El Ouachkradi, D Jaafar, F Mabrouki, I Baddi, R Sekhsoukh (Oujda)
- 16:59** Apport de l'imagerie dans les traumatismes oculo-orbitaires  
R N'Dohi, N Essadki, M Outajer, C Bouende Bouende, A Mchachi, L Benhmidoune, M El Belhadji, A Amraoui (Casablanca)
- 17:06** Les brûlures oculaires graves  
M Marrakchi, M Abdellaoui, A Bennis, I Benatiya Andaloussi, H Tahri (Fès)
- 17:13** Les traumatismes oculaires chez l'enfant, étude épidémiologique et clinique à propos de 337 cas  
H Salek, Z Jebbar, A Kapoli, L Serghini, F Alami, A Berraho (Rabat)
- 17:20** Cataractes post traumatiques chez l'enfant  
B Serraj, Andaloussi, B Allali, A Wadrahmane, I Fetouh, Y Zouhair, L Elmaaloum, A El kettani, A Amraoui, K Zaghoul (Casablanca)
- 17:27** Cataracte post-traumatique rompue : aspect épidémiologique-clinique, stratégie thérapeutique et pronostic  
I Boujarnija, M Bouazza, M Boukhrissa, K Skalli, M Bakhsh, A Mchachi, L Benhmidoune, A Chakib, A Amraoui (Casablanca)
- 17:34** Les hypertopies post contusive chez l'enfant : à propos de 31 cas  
M El Bahloul, M Abdellaoui, R Elbakkal, Al Benatiya, H Tahri (Fès)
- 17:41** L'hyp'héma post contusif chez l'enfant : à propos de 87 cas  
R Elbakkal, M Abdellaoui, M El Bahloul, Al Benatiya, H Tahri (Fès)
- 17:48** Le pronostic fonctionnel des plaies de cornée chez l'enfant  
Y Zouhair, L Elmaaloum, A Wadrahmane, MS Mohameden Abe, H Pierret, B Allali, A Elkettani, K Zaghoul, A Amraoui (Casablanca)
- 17:55** Pronostic visuel des endophtalmies post-traumatique chez l'enfant  
S Louaya, L Elmaaloum, B Allali, A Wadrahmane, F Teach, N Khaddi, C Nawal, A El kettani, K Zaghoul (Casablanca)
- 18:02** Discussion



Nouveau

ZIOPTAN<sup>®</sup>

(tafluprost, MSD)

# POSITIVEMENT PUISSANT

La puissance sans conservateurs\*

\* En cas de glaucome à angle ouvert et d'hypertension intraoculaire

**1. DENOMINATION DU MEDICAMENT ZIOPTAN<sup>®</sup> 15 µg/ml**, collyre en solution en récipient unidose **2. COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE** Un ml de solution contient 15 µg de tafluprost. Un récipient unidose (0,3 ml) de collyre en solution contient 4,5 µg de tafluprost. Pour la liste complète des excipients, voir rubrique 6.1. **3. FORME PHARMACEUTIQUE** Collyre en solution en récipient unidose (collyre). Solution limpide, incolore. **4. DONNEES CLINIQUES** **4.1 Indications thérapeutiques** Réduction de la pression intraoculaire élevée chez les patients atteints de glaucome à angle ouvert ou d'hypertension intraoculaire. En monothérapie chez les patients : - qui pourraient tirer bénéfice du traitement par un collyre sans conservateur - ou présentant une réponse insuffisante au traitement de première intention - ou présentant une intolérance ou une contre-indication au traitement de première intention. En association aux bêta-bloquants. **4.2 Posologie et mode d'administration** Posologie La posologie recommandée est d'une goutte de ZIOPTAN dans le cul-de-sac conjonctival de l'œil ou des yeux atteint(s), une fois par jour, le soir. La dose ne doit pas dépasser une installation par jour, un usage plus fréquent pouvant diminuer l'effet réducteur de la pression intraoculaire. Seulement à usage unique, un récipient suffit à traiter les deux yeux. Toute solution non utilisée doit être jetée immédiatement après utilisation. Utilisation chez les sujets âgés : Aucune modification de la posologie n'est nécessaire chez les patients âgés. Utilisation chez les enfants et les adolescents : 2. Utilisation du tafluprost n'est pas recommandée chez les enfants et les adolescents de moins de 18 ans, en raison du manque de données de sécurité et d'efficacité. Utilisation dans les cas d'insuffisance rénale/hépatique Le tafluprost n'a pas été étudié chez les malades atteints d'insuffisance rénale ou d'insuffisance hépatique. En conséquence, il doit être utilisé avec précaution chez ces patients. Mode d'administration Afin de réduire le risque d'assèchement de la peau de la paupière, les patients doivent essayer tout excédent de solution sur la peau. Comme avec tout autre collyre, une occlusion naso-lacrymale ou une fermeture douce des paupières après l'administration est recommandée. Ceci peut réduire l'absorption systémique des traitements administrés par voie oculaire. En cas d'utilisation concomitante de plusieurs médicaments ophtalmiques à usage local, chacun doit être administré à un intervalle d'au moins 5 minutes. **4.3 Contre-indications** Hypersensibilité au tafluprost ou à l'un des excipients. **4.4 Mises en garde spéciales et précautions d'emploi** Avant le début du traitement, les patients doivent être informés que le tafluprost est susceptible d'enlever une croissance des cils, un assèchement de la peau de la paupière et une augmentation de la pigmentation de l'iris. Certains de ces changements peuvent être définitifs et peuvent entraîner des différences d'apparence entre les yeux si un œil est traité. Le changement de pigmentation de l'iris se produit lentement et peut ne pas être décelable avant plusieurs mois. Ce changement de la couleur des yeux a principalement été observé chez des patients ayant frisés de plusieurs couleurs, c'est-à-dire bleu-marron, gris-marron, jaune-marron ou vert-marron. Le traitement d'un seul oeil peut entraîner une hétérochromie définitive. Il n'y a pas d'expérience du tafluprost dans le glaucome néovasculaire, le glaucome à angle fermé, le glaucome à angle étroit ou le glaucome congénital. L'expérience du tafluprost est limitée dans le glaucome à angle ouvert de patients aphaques, dans le glaucome pigmentaire et dans le glaucome pseudo-exfoliatif. Il est recommandé d'utiliser le tafluprost avec précaution chez les patients pseudophiques présentant une rupture capsulaire après pose d'implant en chambre postérieure ou porteurs d'implants en chambre antérieure, ainsi que chez les patients ayant eu des facteurs connus de risque d'œdème maculaire cystoïde ou d'iritis/luxivélites. Il n'y a aucune expérience du tafluprost chez les patients souffrant d'asthme sévère. Chez ces patients, le tafluprost doit donc être utilisé avec précaution. **3.5 Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interactions** Aucune interaction n'est attendue chez l'homme, car les concentrations systémiques de tafluprost sont extrêmement faibles après administration par voie ophtalmique. Aucune étude d'interaction spécifique avec d'autres médicaments n'a par conséquent été réalisée avec le tafluprost. Dans les études cliniques, le tafluprost a été utilisé simultanément avec le timolol sans mise en évidence d'interactions. **4.6 Grossesse et allaitement** Femmes en âge de procréer/contraception ZIOPTAN ne doit pas être utilisé chez les femmes en âge de procréer sauf en cas d'utilisation d'une contraception efficace (voir rubrique 5.3). Grossesse Il n'existe pas de données suffisamment pertinentes concernant l'utilisation du tafluprost chez la femme enceinte. En raison de son action pharmacologique, le tafluprost peut avoir des effets délétères sur la grossesse et/ou le fœtus/nouveau-né. Des études effectuées chez l'animal ont mis en évidence une toxicité sur la reproduction (voir rubrique 5.3). Par conséquent, ZIOPTAN ne doit pas être utilisé au cours de la grossesse, à moins d'une nécessité absolue (si aucun autre traitement n'est disponible). Allaitement On ne sait pas si le tafluprost est excrété dans le lait maternel. Une étude chez des rats a montré que le tafluprost passait dans le lait maternel après administration locale (voir rubrique 5.3). Par conséquent, le tafluprost ne doit pas être utilisé chez les femmes qui allaitent. **4.7 Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines** Le tafluprost n'a aucun effet sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines. Comme avec tout traitement oculaire, si des troubles transitoires de la vue se manifestent après l'installation, le patient devra attendre que sa vision s'éclaircisse avant de conduire un véhicule ou d'utiliser des machines. **4.8 Effets indésirables** Dans les études cliniques, plus de 1200 patients ont été traités par le tafluprost soit en monothérapie soit en association avec le timolol à 0,5 %. L'effet indésirable lié au traitement le plus fréquemment rapporté a été l'hypertension oculaire. Elle s'est produite chez environ 13 % des patients participant aux études cliniques du tafluprost en Europe et aux Etats-Unis. Elle a été d'intensité légère dans la plupart des cas et a conduit à l'arrêt du traitement chez un moyen de 0,4 % des patients participant aux études pivots. Les effets indésirables suivants liés au traitement ont été rapportés au cours des essais cliniques du tafluprost en Europe et aux Etats-Unis après un suivi maximum de 12 mois : Au sein de chaque groupe de fréquence, les effets indésirables doivent être présentés suivant un ordre décroissant de gravité. Affections oculaires Très fréquent (≥ 1/10) : hyperémie conjonctivale/oculaire 4. Fréquent (≥ 1/100, < 1/10) : prurit oculaire, irritation oculaire, douleur oculaire, modification des cils (cils plus longs, plus épais, en nombre plus important), sécheresse oculaire, coloration des cils, sensation de corps étranger dans l'œil, arythmie de la paupière, vision trouble, larmoiement, pigmentation des tissus périciliaires, écoulement oculaire, baisse de l'acuité visuelle, photophobie, opacité de la paupière et augmentation de la pigmentation de l'iris. Peu fréquent (≥ 1/1000, < 1/100) : kératite ponctuée superficielle (KPS), asthénopie, œdème conjonctival, blépharite, gêne oculaire, inflammation de la chambre antérieure, folliculites conjonctivales, conjonctivite allergique, cellulites dans la chambre antérieure, pigmentation conjonctivale et sensation anormale dans l'œil, Affections du système nerveux Fréquent (≥ 1/100, < 1/10) : céphalées Affections de la peau et du tissu sous-cutané Peu fréquent (≥ 1/1000, < 1/100) : hyperémie des paupières **4.9 Surdosage** Aucun cas de surdosage n'a été rapporté. Ces incidents ont peu de chance de se produire lors d'une installation oculaire. En cas de surdosage, un traitement symptomatique doit être mis en place. **5. PROPRIETES PHARMACOLOGIQUES** **5.1 Propriétés pharmacodynamiques** Classe pharmacothérapeutique : préparations antiglaucomateuses et myotiques, analogues de la prostaglandine, code ATC : S01EE05 Mécanisme d'action Le tafluprost est un analogue fluoré de la prostaglandine F2α. L'acide de tafluprost, le métabolite biologiquement actif du tafluprost, est un agoniste très puissant et sélectif des récepteurs FP humains aux prostaglandines, l'acide de tafluprost a une affinité 12 fois plus élevée pour le récepteur FP que le latanoprost. Les études pharmacodynamiques chez des singes indiquent que le tafluprost réduit la pression intraoculaire en augmentant l'écoulement uvéo-scléral de l'humour aqueux. Effets cliniques sur la pression intraoculaire La réduction de la pression intraoculaire commence entre 2 et 4 heures après la première administration et l'effet maximum est obtenu en 12 heures environ. L'action persiste pendant au moins 24 heures. Les études pivots menées avec une formulation de tafluprost contenant le conservateur chlorure de benzalkonium ont montré que le tafluprost est efficace en monothérapie et qu'il a un effet additif lorsqu'il est administré en association au timolol : au cours d'une étude de 6 mois, le tafluprost a montré un effet hypotenseur significatif sur la PIO de 5 à 8 mm Hg à différentes échéances de la journée, versus 7 à 9 mm Hg avec le latanoprost. Au cours d'une seconde étude clinique de 6 mois, le tafluprost a réduit la PIO de 5 à 7 mm Hg versus 4 à 8 mm Hg avec le timolol. L'effet hypotenseur du tafluprost sur la PIO s'est maintenu au cours des extensions à 12 mois de ces études. Au cours d'une étude de 6 semaines, l'effet hypotenseur du tafluprost sur la PIO a été comparé à celui de son véhicule en cas d'association au timolol. Comparativement aux valeurs initiales (mesurées après une période préliminaire de 4 semaines sous 5 timolol), l'effet hypotenseur supplémentaire sur la PIO a été de 5 à 6 mm Hg dans le groupe timolol-tafluprost et de 3 à 4 mm Hg dans le groupe timolol-véhicule. Les formulations de tafluprost avec et sans conservateur ont montré un effet hypotenseur sur la PIO similaire de plus de 5 mm Hg au cours d'une petite étude croisée avec une période de traitement de 4 semaines. Pharmacodynamie secondaire Lorsque des lapins ont été traités pendant 4 semaines par une solution ophtalmique de tafluprost à 0,0015 % une fois par jour, le flux sanguin de la tête du nerf optique, mesuré par fluxmètre laser aux jours 14 et 28, a augmenté de manière significative par rapport au flux initial. **5.2 Propriétés pharmacocinétiques** Après administration par voie ophtalmique d'une goutte par jour d'un collyre de tafluprost à 0,0015 % sans conservateur provenant d'un récipient unidose dans les deux yeux pendant 8 jours, les concentrations plasmatiques ont été faibles et avec des profils similaires aux jours 1 et 8. Le pic des concentrations plasmatiques a été obtenu 10 minutes après l'administration et les concentrations plasmatiques sont devenues inférieures à la limite inférieure de détection (10 pg/ml) moins d'une heure après l'administration. Les valeurs moyennes de la C<sub>max</sub> (26,2 et 26,6 pg/ml) et de l'ASC<sub>0-8h</sub> (284,3 et 431,9 µg·min/ml) ont été comparables aux jours 1 et 8, indiquant qu'une concentration stable de tafluprost est atteinte au cours de la première semaine de traitement. Aucune différence statistiquement significative de la biodisponibilité systémique n'a été détectée entre la formulation avec conservateur et la formulation sans conservateur. Dans une étude chez le lapin, l'absorption du tafluprost dans l'humour aqueux a été comparable après une installation oculaire unique d'une solution ophtalmique de tafluprost à 0,0015 % avec ou sans conservateur. Chez le singe, il n'y a pas eu de distribution spécifique du tafluprost radio marqué dans l'iris-cors ciliaire ou la choroiée, y compris l'épithélium pigmentaire de la rétine, ce qui suggère une faible affinité pour le pigment mélanine. La principale voie métabolique du tafluprost chez l'être humain repose sur l'hydrolyse en acide de tafluprost suivie d'une bêta-oxydation en acides de tafluprost pharmacologiquement inactifs, le 1,2-diole et 1,2,4-tétrano. qui peuvent être glucuronocconjugués ou hydroxylés. Le système enzymatique du cytochrome P450 (CYP) n'est pas impliqué dans le métabolisme de l'acide de tafluprost. **5.3 Données de sécurité préclinique** Les données non cliniques issues des études conventionnelles de pharmacologie de sécurité, toxicologie en administration répétée, génotoxicité et carcinogénicité n'ont pas révélé de risque particulier pour l'homme. Comme d'autres agonistes des récepteurs de tafluprost à des singes, il s'est traduit par des effets indésirables sur la pigmentation de l'iris et une augmentation réversible de la fente palpébrale. Une augmentation de la contraction de l'utérus de la rate et de la lapine a été observée *in vitro* à des concentrations d'acide de tafluprost dépassant respectivement à 40 fois les concentrations plasmatiques maximales d'acide de tafluprost chez l'être humain. L'activité utérotonique du tafluprost n'a pas été étudiée dans des préparations d'utérus humain. Des études de reproduction ont été réalisées chez le rat et le lapin après administration intraveineuse. Chez le rat, aucun effet indésirable sur la fertilité ou le développement embryonnaire précoce n'a été observé à une exposition systémique correspondant à plus de 12 000 fois l'exposition clinique maximale sur la base de la C<sub>max</sub> ou à plus de 75 fois sur la base de l'ASC. **6** Dans les études conventionnelles de développement embryon-fœtal, le tafluprost a entraîné une réduction du poids foetal et une augmentation des pertes post-implantation. Le tafluprost a augmenté l'incidence des anomalies osseuses chez le rat ainsi que l'incidence des malformations crâniennes, cérébrales et rachidiennes chez le lapin. Dans l'étude chez le lapin, les lésions plasmatiques de tafluprost et de ses métabolites ont été inférieures à la limite de quantification. Dans une étude du développement pré et postnatal chez le rat, une augmentation de la mortalité des petits, une diminution de leur poids et un retard de développement du pavillon de l'oreille ont été observés dans la descendance à des doses de tafluprost supérieures à 20 fois la dose clinique. Les expériences menées chez le rat avec le tafluprost radio marqué ont montré qu'environ 1 % de la dose administrée localement dans les yeux passait dans le lait maternel. Etant donné que la demi-vie du métabolite actif (l'acide de tafluprost) dans le plasma est très courte (il n'est plus détectable chez l'être humain au bout de 30 minutes), la majeure partie de la radioactivité représentait probablement des métabolites avec ou sans activité pharmacologique. Sur la base du métabolisme du médicament et des prostaglandines naturelles, la biodisponibilité orale devrait être très faible. **6. DONNEES PHARMACEUTIQUES** **6.1 Liste des excipients** Glycérol Dihydrogénéphosphate de sodium dihydraté Edétate disodique Polysorbate 80 Acide chlorhydrique et/ou hydroxyde de sodium (pour ajuster le pH) Eau pour préparations injectables. **6.2 Incompatibilités** Sans objet. **6.3 Durée de conservation** 3 ans. Après la première ouverture d'un sachet : 28 jours. **6.4 Précautions particulières de conservation** A conserver au réfrigérateur (entre 2 °C et 8 °C). Après l'ouverture du sachet : Conserver le récipient unidose dans le sachet d'origine A conserver à une température ne dépassant pas 25 °C Jeter tout récipient unidose ouvert avec la solution restante immédiatement après utilisation. **6.5 Nature et contenu de l'emballage** Collyre Flacons en monodose polyéthylène basse densité (PEBD) conditionnés dans un sachet. Chaque récipient unidose a un volume de remplissage de 0,3 ml et chaque sachet contient 10 récipients. **7** Les tailles de conditionnement suivantes sont disponibles : 30 récipients unidose de 0,3 ml. **6.6 Précautions particulières d'élimination** Pas d'exigences particulières. **7. TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE AU MAROC** Merck Sharp & Dohme 166-168, Bd Zerkouti Casablanca – Maroc Tel. 0522 43 35 40. **8. NUMÉROS D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE** 311/3DM/PI/21/CN **9. DATE DE MISE A JOUR DU TEXTE** 12/2012 **CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DELIVRANCE** Médicament soumis à prescription médicale. Réf. : SPC.SAF.12JUK.3782.

**Restaurant**  
**07:30 - 08:30**



**Breakfast with Experts**

*Inscription obligatoire auprès du secrétariat*  
*10 Ophtalmologistes par table*

**Experts**

- |                |                    |
|----------------|--------------------|
| 1 - C Baudouin | 10 - E Longueville |
| 2 - G Baikof   | 11 - P Massin      |
| 3 - S Chang    | 12 - R Packard     |
| 4 - F Devin    | 13 - T Seiler      |
| 5 - S Dumas    | 14 - K Tabbara     |
| 6 - A Gaudric  | 15 - R Tadayoni    |
| 7 - F Hafezi   | 16 - Y Takhtaev    |
| 8 - P Imbert   | 17 - M Weber       |
| 9 - Y Lemer    |                    |

Matinée

SALLE KOUTOUBIA

08h30 - 10h30

TABLE RONDE  
RÉUNION CONJOINTE SMO-CFSR  
Rétine médicale : mises au point thérapeutiques

Modérateurs : M Bennani, A Gaudric, M Weber, J Zaim

- 08:30 **La choriorétinite séreuse centrale**  
A Gaudric (France)
- 08:45 **Œdème maculaire inflammatoire**  
M Weber (France)
- 09:00 **Occlusions veineuses réiniennes**  
M De Smet (France)
- 09:15 **DMLA**  
R Tadayoni (France)
- 09:30 **Néovaisseaux en dehors de la DMLA**  
S Bailif (France)
- 09:45 **Quel Anti-VEGF?**  
F Devin (France)
- 10:00 **Discussion**

CONFERENCE  
Y Lemer (France)

Rétine artificielle, réalités et fantasmes

Samedi 7 février 2015, Salle KOUTOUBIA à 10:10

Matinée

SALLE KOUTOUBIA

11h00 - 13h00

TABLE RONDE  
SESSION VIDÉOS COMMENTÉS  
Vidéos commentés

Modérateurs : S Chang, Y Lemer, R Tadayoni

CONFERENCE  
S Chang (Etats-Unis)

Vitreoschisis in Retinal Detachments  
with high myopia

Samedi 7 février 2015, Salle KOUTOUBIA à 11:00

11:20 Vidéos commentées de chirurgie vitréo-rétinienne  
Coordinateurs : Y Lemer, R Tadayoni

CONFERENCE  
S Chang (Etats-Unis)

Complications of Perfluoracarbon liquids

Samedi 7 février 2015, Salle KOUTOUBIA à 12:40

Après Midi

SALLE KOUTOUBIA

14h30 - 16h00

TABLE RONDE

Gold standard dans la cataracte

Modérateurs : N Bellakhdar, A Oubaaz, H Tahri

CONFERENCE

R Packard (Royaume-Uni)

How to avoid complications  
in cataract surgery

Samedi 7 février 2015, Salle KOUTOUBIA à 14:30

- 14:50 The place of Artisan implant today**  
G Baikof (France)
- 15:00 Implants ICL**  
M Harouch (Casablanca)
- 15:10 ICL et Myopie**  
M Mohabeddine (Algérie)
- 15:20 Implantation torique : pourquoi, pour qui et comment ?**  
M El Bekkali (Rabat)
- 15:30 Profil biométrique chez les opérés de la cataracte**  
R Zerrouk, F El Asri, A Elkhoyaali, H Qariani, N Bercheq, K Reda, A Oubaaz (Rabat)
- 15:37 Chirurgie de la cataracte chez le diabétique**  
A Raiss (Casablanca)
- 15:44 Phaco-émulsification dans le syndrome pseudo-exfoliatif**  
H Amrani-Henchi, A Gallala, Y Elkharroubi, EM By, A Mchachi, L Benhmidoune, A Chakib, R Rachid, A Amraoui (Casablanca)
- 15:51 La phacoémulsification et syndrome pseudo-exfoliatif A propos de 85 cas**  
N Bercheq, A Elkhoyaali, H Qariani, R Zerrouk, F El Asri, K Reda, A Oubaaz (Rabat)
- 15:58 Discussion**



Après Midi

SALLE KOUTOUBIA

16h30 - 18h00

TABLE RONDE

**How to manage cataract complications**

Modérateurs : G Baikof, M El Bakkali, S Mohabeddine, R Packard

- 16:30 La gestion des noyaux durs**  
M Mohabeddine (Algérie)
- 16:40 Surgical management of weak zonula cases**  
Y Takhtaev (Russie)
- 16:50 Vitreous loss**  
R Packard (Royaume-Uni)
- 17:05 Management of dislocated IOLs**  
S Chang (Etats-Unis)
- 17:15 Vidéo session : How to manage cataract complications**  
Coordinateurs : O Berbich, R Packard  
Panel : A Badaoui, M Bekkali, M Chahbi, A Oubaaz, A Raiss

CONFERENCE

**R Fernàndez-Buenaga (Espagne)**

**Femtosecond assisted cataract surgery:  
Light and Shadows**

Samedi 7 février 2015, Salle KOUTOUBIA à 17:45

SALLE MAMOUNIA

08h30 - 10h30

TABLE RONDE  
RÉUNION CONJOINTE SMO-SMG  
Glaucome 1

Modérateurs : C Baudouin, A Berraho, M T Nouri, K Zaghloul

- 08:30 **De quoi parle-t-on ? : Terminologie**  
O Cherkaoui (Rabat)
- 08:35 **Pourquoi l'angle se bloque ?**  
M Benharbit (Rabat)
- 08:45 **La gonioscopie**  
J P Renard (France)
- 09:00 **UBM : Complément précieux de la gonioscopie**  
L El Maaloum (Casablanca)
- 09:15 **Discussion**
- 09:25 **L'iris plateau est plus fréquent qu'on ne le croit !**  
C Baudouin (France)
- 09:40 **Brutalement, la crise est là !**  
M Benharbit (Rabat)
- 09:50 **Les recommandations devant les fermetures primitives de l'angle**  
J P Renard (France)
- 10:00 **Les traitements au laser : Indications, réalisation**  
SM Ezzouhairi (Mohammedia)
- 10:10 **Approches chirurgicales des fermetures de l'angle**  
J Laloum (France)
- 10:20 **Discussion**



**E-Posters & vidéos**  
Projection tout au long du congrès  
SALLE MAJORELLE

Matinée

SALLE MAMOUNIA

11h00 - 13h00

TABLE RONDE  
RÉUNION CONJOINTE SMO-SMG  
Glaucome 2

Modérateurs : M Benharbit, A Chakib, S M Ezzouhairy, J P Renard

- 11:00 Les fermetures de l'angle secondaires d'origine cristalliniennes  
K Mansouri (Suisse)
- 11:15 Les glaucomes post-uvéitiques  
J Laloum (France)
- 11:30 Les glaucomes néo vasculaires  
J P Renard (France)
- 11:45 Fermeture de l'angle et microptalmie  
K Mansouri (Suisse)
- 12:00 Discussion

CONFERENCE

**C Baudouin (France)**

**Les MIGS dans les glaucomes**

Samedi 7 février 2015, Salle MAMOUNIA à 12:15

Après Midi

SALLE MAMOUNIA

14h30 - 16h00

TABLE RONDE  
RÉUNION CONJOINTE SMO-AFSOPRS  
Paupières et pathologie orbito-palpébrale

Modérateurs : L Bénia, P Imbert, N Y Lahlou, A Zaroury

- 14:30** Carcinomes Palpebraux  
(Aspects cliniques, anatomopathologiques et thérapeutiques)  
L Bénia (Algérie)
- 14:42** Chirurgie du ptôsis  
M El Belhadji (Casablanca)
- 14:54** Blépharoplastie esthétique et résections  
A Zaroury (Casablanca)
- 15:06** Blépharoplastie esthétique et lipostructure  
P Imbert (France)
- 15:18** Voies d'abord chirurgicales de l'orbite  
F Slimani, M El Belhadji, A Amraoui, A Chekkoury-Idrissi (Casablanca)
- 15:25** Biopsie des tumeurs orbitaires à l'aiguille Core 14 G  
L Boutaqbout, M El Belhadji, N Salam, A Amraoui (Casablanca)
- 15:32** Tumeurs de l'orbite :  
Place de l'imagerie et de la ponction biopsie dans le diagnostic  
M El Belhadji, N Saïfaoui, L Boutaqbout, A Amraoui (Casablanca)
- 15:39** Les angiomes caverneux orbitaires : à propos de 8 cas  
Al Benatiya, M Abdellaoui, F Zahir, M Benzegmout, MF Chaoui, H Tahri (Fès)
- 15:46** Discussion



**E-Posters & vidéos**  
Projection tout au long du congrès  
SALLE MAJORELLE

Après Midi

SALLE MAMOUNIA

16h30 - 18h30

TABLE RONDE  
RÉUNION CONJOINTE SMO-AFSOPRS  
Voies lacrymales

Modérateurs : M C Chefchaoui, M El Belhadji, D Lahbil, E Longueville

- 16:30 Les canaliculoplasties**  
E Longueville (France)
- 16:42 La place de la microscopie operatorie dans la dacryo-cysto-rhinostomie par voie externe**  
M Chefchaoui (Rabat)
- 16:54 DCRS : voie externe ou voie interne, que choisir ?**  
E Longueville (France)
- 17:06 La dacryocystorhinostomie par voie externe : expérience du service**  
H Moutei, M Abdellaoui, H Oulehri, I Benatiya Andaloussi, H Tahri (Fès)
- 17:15 La Dacryocystorhinostomie Dans Les Dacryocystites Post Traumatiques**  
K Skalli, L Boutaqbout, M Bouazza, M El Belhadji, K Zaghoul, A Amraoui (Casablanca)
- 17:22 Les dacryocystites récidivantes après dacryocystorhinostomie**  
M Bakhsh, K Skalli, I Boujarnija, M Boukhrissa, L Benhmidoune, M El Belhadji, A Amraoui (Casablanca)
- 17:30 Discussion**

CONFERENCE

**P Imbert (France)**

**Les larmoiements de l'enfant**

Samedi 7 février 2015, Salle MAMOUNIA à 18:00

Matinée

SALLE BAHIA

08h30 - 10h30

ORAL SESSION  
Communications libres 1

Modérateurs : M Hamdani, A Mchachi, B Ouazzani

CONFERENCE  
JC Hache (France)

A propos de quelques problèmes  
de vision centrale

Samedi 7 février 2015, Salle BAHIA à 08:30

- 08:45** L'apport de l'UBM dans les tumeurs du segment antérieur : à propos de 32 cas  
S El Mouadden Lalami, L Elmaaloum, B Allali, A Elkettani, M El Belhadji, A Amraoui, K Zaghloul (Casablanca)
- 08:52** L'importance de l'OCT du segment antérieur dans la pratique ophtalmologique  
L El Maataoui, A Raiss (Casablanca)
- 08:59** Intérêt de l'imagerie multimodale dans la rétinopathie diabétique  
M Harmel (Sidi Bel Abbès - Algérie)
- 09:06** Astigmatisme post kératoplastie : facteurs de risque et gestion  
S Belghmaïdi, L Soltani, W Ennassiri, I Hajji, A Moutaouakil (Marrakech)
- 09:13** Qualité de vie des patients porteurs de LRPG pour kératocône  
S Aounzou, M Abdellaoui, R Elhannati, I Benatiya Andaloussi, H Tahri (Fès)
- 09:20** Optimisation de la commande du stock des implants intra oculaires dans la chirurgie de cataracte au CHU Hassan II - Fès (A propos de 1000 cas)  
H Oulehri, M Abdellaoui, H Moutei, I Benatiya Andaloussi, H Tahri (Fès)
- 09:27** Corrélation radio-anatomique dans les CEIO  
S Oubali, K Nayme, Al Mabo Iwala, I Chafik, A Mchachi, L Benhmidoune, R Rachid, M Elbelhadji, A Amraoui (Casablanca)
- 09:34** Les modifications de la réfraction après chirurgie du décollement de rétine : Etude rétrospective à propos de 40 yeux  
H Moumene, A Fiqhi, Y Abaloun, N El Ouattassi, T Abdellaoui, K Reda, A Oubaaz (Rabat)
- 09:41** Chirurgie de ptérygion : intérêt de la fibrin glue  
N Essadki, A Mami, R N'Dohi, M Outajer, A Mchachi, L Benhmidoune, A Amraoui (Casablanca)
- 09:48** Discussion

## Matinée

## SALLE BAHIA

11h00 - 12h30

ORAL SESSION  
Communications libres 2

Modérateurs : B Allali, O Benchekroun, H Bouayad

CONFERENCE  
C El Maleh (France)  
Chirurgie des PTERYGIIONS  
par la technique de la greffe de limbe  
et de conjonctive fixée par du tissu colle

Samedi 7 février 2015, Salle BAHIA à 11:00

- 11:15** L'observance du traitement médical dans le glaucome primitif à angle ouvert (GPAO)  
EM By, Y Elkharroubi, H Amrani-Henchi, A Mchachi, L Benhmidoune, M El Belhadji, A Chakib, R Rachid, A Amraoui (Casablanca)
- 11:22** Efficacité de la trabéculoplastie au Laser SLT en première intention dans la prise en charge du GPAO. Etude prospective et comparative sur 20 patients  
A Mchachi, M Bouazza, M Boukhrissa, L Benhmidoune, A Chakib, R Rachid, M El Belhadji, A Amraoui (Casablanca)
- 11:29** Corrélation entre l'épaisseur de la couche des fibres optique péri-papillaire mesurée par OCT et le champ visuel, chez des patients avec différents stades de glaucome  
A Mami, K Skalli, I El Abidi, A Mchachi, L Benhmidoune, A Chakib, A Amraoui (Casablanca)
- 11:36** Glaucome à pression normale ?  
H Lamari, SM Ezzouhairi, E Mounir (Mohammedia)
- 11:43** Efficacité des injections intravitréennes de Bevacizumab dans le traitement des œdèmes maculaires secondaires aux occlusions veineuses rétinienne : à propos de 32 yeux  
M Khmamouche, MA Ould Hamed, Y Hanafi, A Fiqhi, AS Youssoufou Souley, K Reda, A Oubaaz (Rabat)
- 11:50** Traitement des néo-vaisseaux choroïdiens du myope fort par injection intravitréenne de Bevacizumab  
S Younes, M Abdellaoui, F Zahir, I Benatiya Andaloussi, H Tahri (Fès)
- 11:57** La DMLA exsudative traitée par anti VEG : étude épidémiologique  
Y Hanafi, A Fiqhi, M Khmamouche, MA Ould Hamed, AS Youssoufou Souley, F El Asri, K Reda, A Oubaaz (Rabat)
- 12:04** Injection de Bevacizumab dans la néovascularisation choroïdienne en dehors de la dégénérescence maculaire liée à l'âge  
MA Ould Hamed, A Fiqhi, M Khmamouche, Y Hanafi, AS Youssoufou Souley, F El Asri, R Zerrouk, K Reda, A Oubaaz (Rabat)
- 12:11** Discussion

Après Midi

SALLE BAHIA

14h30 - 16h00

ORAL SESSION

Communications libres de Rétine

Modérateurs : O Ouhadj, K Reda, R Rekek, R Zafad

CONFERENCE

S Chang (Etats-Unis)

Vitreoretinal interface disorders

Samedi 7 février 2015, Salle BAHIA à 14:30

- 14:50** Traitement chirurgical des hématomas sous rétiniens compliquant une dégénérescence maculaire liée à l'âge : Injection sous-rétinienne de Ranibizumab et rtPA associée à un déplacement pneumatique  
O Sandali, R Tahiri, S Bonnel (France)
- 14:57** Apport de l'utilisation d'un simulateur pour l'apprentissage de la chirurgie vitréo-rétinienne chez les internes d'ophtalmologie  
R Tahiri, O Sandali, T Rodallec, A Labbe, C Baudouin, (France)
- 15:04** Trous maculaires idiopathiques opérés par vitrectomie trans conjonctivale  
LR Zafad (Casablanca)
- 15:11** Les hémorragies intra vitreennes au Maroc, quelles étiologies pour quelle prise en charge ?  
A Gallala, Y El Kharroubi, H Amrani, N Salam, A Mchachi, L Benhmidoune, R Rachid, A Amraoui, K Zaghloul (Casablanca)
- 15:18** Les hypertension oculaires post chirurgie épisclérale de décollement de rétine rhégnatogène  
R Elhannati, M Abdellaoui, S Aounzou, Al Benatiya, H Tahri (Fès)
- 15:25** Chorio-rétinite séreuse centrale : place de la spironolactone  
I Chafik, K Nayme, S Oubali, A Mchachi, L Benhmidoune, A Chakib, R Rachid, M El Belhadji, A Amraoui (Casablanca)
- 15:32** La dyslipidémie : serait-elle un facteur favorisant la survenue de la rétinopathie diabétique?  
A Moumen, A Elkhoyaali, A Meftah, H El Jadi, J Issouani, Y Errahali, S Elmoussaoui, S Chakdoufi, G Belmejdoub (Rabat)
- 15:39** Intérêt de l'injection intravitréenne de bévaccizumab dans l'œdème maculaire diabétique  
AS Youssoufou Souley, MA Ould Hamed, M Khmamouche, A Fiqhi, Y Hanafi, A Alsubari, R Zerrouk, K Reda, A Oubaaaz (Rabat)
- 15:46** Quel est le vécu de la photocoagulation panrétinienne par le patient diabétique ?  
M Anoune, M Abdellaoui, S Younes, Al Benatiya, H Tahri (Fès)
- 15:53** Prise en charge de la cataracte chez le diabétique au sein du service d'ophtalmologie de l'hôpital militaire de Rabat : résultats épidémiologiques et cliniques (à propos de 612 cas)  
A Elkhoyaali, N Bercheq, H Qariani, R Zerrouk, F El Asri, K Reda, A Oubaaaz (Rabat)
- 16:00** Effet de la chirurgie de la cataracte par phacoémulsification sur l'évolution de la rétinopathie diabétique  
H Ait Lhaj, Y Bouia, Y Bennouk, M Kriet (Marrakech)
- 16:07** Discussion



## Clôture du 28<sup>e</sup> Congrès National d'Ophtalmologie

SALLE KOUTOUBIA

Samedi 07 février à 18:30

- *Hommage à feu Dr O Ouazzani*
- *Hommage à feu Pr A Berbich*
- *Hommage à feu Dr F Choukri  
avec remise de la médaille SMO  
à titre posthume*

**Remise des Médailles d'Or de la SMO**

**Remise des Prix**

- *Meilleur poster : Baush+Lomb*
- *Meilleur film : Laboratoires Théa*

**Cocktail dinatoire**



OS

OPHTALMO • SERVICES



• *Votre  
partenaire  
lentilles*

Rue Zalagh. Appt n°6.  
Bureau n°6.. Agdal.  
Tél.: 05 37 67 44 86 / 06 11 48 67 29

**Contact :**  
- [Info@ophtalmoservices.pro](mailto:Info@ophtalmoservices.pro)  
- [Ophta.service@gmail.com](mailto:Ophta.service@gmail.com)

OPHTALMO.SERVICES  
Distributeur exclusif des  
produits



[www.ophtalmo.services.pro](http://www.ophtalmo.services.pro)

# Cours

**Vendredi 6 février**  
**Cours pour Orthoptistes**

**SALLE LA MENARA**

J.C. Hache (France)

- 10:30** La réfraction pour Orthoptistes
- 14:30** Les champs visuels difficiles
- 16:00** Réfractions difficiles

**Cours**

**SALLE TISKIWINE**

- 09:00** **Stratégie thérapeutique dans l'œdème maculaire diabétique**  
B Ouazzani (Rabat)
- 10:30** **Prise en charge des ptérygions à l'hôtel Dieu de Paris**  
C El Maleh (France)
- 11:30** **CAT devant une douleur de l'angle interne (canaliculite, fistules...etc.)**  
E Longueville (France)
- 14:00** **La chirurgie filtrante du glaucome « step by step »**  
S M Ezzouhairy (Mohammedia)
- 15:30** **Gestion post-opératoire des kératoplasties**  
S Mahjoub (Tunisie)
- 17:00** **Chirurgie réfractive pour débutant**  
M Chahbi (Casablanca)

**Samedi 7 février****Cours****SALLE TISKIWINE**

- 09:00** Phaco tricks for cataract of different grades  
Y Takhtaev (Russie)
- 10:30** Corneal topography for beginners  
S Rabiah (Koweit)
- 11:30** Le traitement chirurgical des tumeurs palpébrales  
T Baha Ali (Marrakech)
- 14:00** Traitement du kératocône  
J M Perone (France)
- 15:30** Cataracte diabétique : tous les secrets pour éviter les complications  
M Zidi (Casablanca)

**SALLE BAHIA**

- 16:30** Décollement de rétine : indentation ou vitrectomie ?  
P Girard (France), M Bennani (Casablanca)

**SALLE LA MENARA**

- 11:30** Corneal topography for advanced  
S Rabiah (Koweit)

**WetLab**

## **Simulateur de Chirurgie du Segment antérieur**

**SALLE JAMAA EL FNA**

Une machine de simulation de chirurgie du segment antérieur sera à la disposition des congressistes le 6 et 7 février sur inscription préalable auprès des laboratoires Bausch + Lomb.

La SMO remercie le docteur Mohamed Chahbi qui a mis gracieusement le simulateur à disposition de la SMO au bénéfice des Ophtalmologistes Marocains lors du congrès.

## **Workshop «KAMRA-INLAY»**

**SALLE LA MEDRASSA**

Un workshop sur les implants intracornéens KAMRA-INLAY sera organisé toute la journée du 6 et 7 février.

Nos remerciements au Docteur Sami AL RABIAH (Koweït) qui anime ce workshop et la société ZIEMER qui met à disposition le laser femtoseconde.

Une inscription est obligatoire auprès de Mr Fouad ITOBAN.



**E-Posters & vidéos**  
Projection tout au long du congrès  
**SALLE MAJORELLE**



# Symposia

## Vendredi 6 février

### **Symposium Allergan**

13h00 - 14h30

SALLE KOUTOUBIA

### **Symposium Théa**

13h00 - 14h30

SALLE MAMOUNIA

### **Symposium Novartis**

18h30 - 20h00

SALLE KOUTOUBIA

## Samedi 7 février

### **Symposium B+L**

13h00 - 14h30

SALLE KOUTOUBIA

### **Symposium Alcon**

13h00 - 14h30

SALLE MAMOUNIA

# Liste des vidéos

## vidéos

### V01

#### Apport de l'électroaimant externe dans la gestion des corps étrangers intraoculaires aimantables

A Karmane (Rabat)

### V02

#### La chirurgie géométrique : une nouvelle technique pour traiter le ptérygion

A Laktaoui (Meknès)

### V03

#### Pupilloplastie d'une aniridie partielle post traumatique et implantation postérieure Artisan

O Lezrek, A Regragui, C Daoudi, S Belhassan, N Zerkaoui, S Benziane, M Laghmari, N Boutimzine, R Daoudi (Rabat)

### V04

#### Chirurgie combinée : Cataracte avec vitrectomie diagnostique et thérapeutique d'une endophtalmie endogène à candida

A Bensemali, MH Errera, M Boukhrissa, A Amraoui (Casablanca - Paris)

### V05

#### L 'informatique au service de la formation et le perfectionnement de la chirurgie en ophtalmologie :le simulateur chirurgical

M Chahbi (Casablanca)

### V06

#### Les sutures en ophtalmologie : trucs et astuces

Al Benatiya, M Abdellaoui, M Anoun, H Tahri (Fès)

### V07

#### Traitement chirurgical d'un symblépharon étendu par autogreffe de muqueuse buccale

Y Elkharroubi, A Gallala, M El Belhadji, M Bouazza, A Mami, A Mchachi, L Benhmidoune, K Zaghloul, A Amraoui (Casablanca)

### V08

#### Extraction d'un volumineux CEIO de chambre antérieure en verre

A Gallala (Casablanca)

### V09

#### Dacryocystorhinostomie par voie externe sous anesthésie locale

MR Ez-Zahraoui, N Bouslous, H Essafi, R Benhaddou, I Hajji, T Baha Ali, A Moutaouakil (Marrakech)

### V10

#### Anesthésie locorégionale en ophtalmologie

N Bouslous, R Ezzahraoui, R Benhaddou, I Hajji, T Baha Ali, A Moutaouakil (Marrakech)

### V11

#### La technique du smile pas a pas

A Raiss (Casablanca)

### V12

#### Implantation secondaire: GLUED IOL versus ARTISAN fixation postérieur

A Mami, K Nayme, L Benhmidoune, A Mchachi, A Amraoui (Casablanca)

### V13

#### La vitrectomie peut sauver une phtisie bulbaire post-traumatique chez l'enfant

A Jait, S Elhaouzi, O Belhadj, A Karmane, A Idrissi Alami, M Berkouch, S Benziane, N Boutimzine, R Daoudi (Rabat - Paris)

### V14

#### Les paralysies du muscle oblique supérieur

F Benotmane, M Laghmari, I Sabrane, K Naciri, C Daoudi, R Daoudi (Rabat)

**V15**

**Trabéculotomie dans le glaucome congénital réfractaire : Technique et intérêt**

M Boukhrissa, B Penaud, O Laplace, JP Nordmann, (Paris)

**V16**

**Marginoplastie par Recul de la Lamelle Antérieure dans le Traitement de l'Entropion Cicatriciel**

M Elbelhadji, M Bouazza, S Cherkaoui, A Amraoui (Casablanca)

**V17**

**Implants à fixation sclérale: Technique «Glued IOL » modifiée**

L Benhmidoune (Casablanca)

**V18**

**Conduite à tenir devant une lithiase lacrymale bilatérale**

L Boutaqbout, M Elbelhadji, M Bouazza, A Amraoui (Casablanca)

**V19**

**Examen du patient en strabologie**

M Zryouil, K Ghezza Chaabi, M Bouazza, O Fellahi, L Benhmidoune, R Rachid, M El Belhadji, A Amraoui (Casablanca)

# Liste des E-posters

## Posters cataracte et chirurgie réfractive

**C01**

**Prise en charge de l'hypertonie oculaire d'origine cristallinienne : à propos de 95 cas**  
S Badri, A Mchachi, Y Kharroubi, A Gallala, M Alami, L Benhmidoune, A Chakib, R Rachid, M EL Belhadji, A Amraoui (Casablanca)

**C02**

**Correction de l'aphaquie par implant Artisan : à propos de 15 cas**  
H Qariani, A Elkhoyaali, N Bercheq, R Zerrouk, F El Asri, K Reda, A Oubaaaz (Rabat)

**C03**

**Luxation cristallinienne antérieure dans le cadre d'une microsphérophakie : à propos d'un cas**

S Azennoud, M Elyadari, A Yacoub, S Elmerrouni, S Harchali, S Nassik, M Oudbib, A Bernoussi, A Berraho (Rabat)

**C04**

**Cataracte post traumatique par électrisation**

Y Bouia, Y Bennouk, A Lhoucienne, M Kriet (Marrakech)

**C05**

**Cataractes noires : quelle prise en charge choisir ?**

**à propos de trois cas et revue de littérature**

G Touzani, M Bouazza, M Boukhrissa, A Mami, A Mchachi, R Rachid, A Chakib, A Amraoui (Casablanca)

**C06**

**Epidémiologie des pathologies associées chez les patients opérés de cataracte : à propos de 1000 cas**

N Bercheq, H Qariani, A Elkhoyaali, R Zerrouk, F El Asri, K Reda, A Oubaaaz (Rabat)

**C07**

**Luxation antérieure et bilatérale du cristallin au cours du syndrome de Marfan**

H Chahib, M Najim, D Jaafar, A El Ouachkradi, I Baddi, F Basraoui, I Mouhoub, A Maadane, R Sekhsoukh (Oujda)

**C08**

**l'implantation torique en pratique quotidienne lors de la chirurgie de la cataracte**

A Raiss (Casablanca)

**C09**

**Kyste Irien secondaire post-chirurgical à propos d'un cas**

E Seyed, G A, A Rhafour, T Baddou, A El Hassan, A Berraho (Rabat)

## Ophtalmopédiatrie et strabisme

### PS01

#### **Astrocytome rétinien agressif : à propos d'un cas**

M Harmel (Sidi Bel Abbès - ALGERIE)

### PS02

#### **Amblyopie profonde unilatérale secondaire à une fibre à myéline : à propos des trois cas**

S Benziane, A Idrissi Alami, A A Jaït, N Boutimzine, M Lezrek, O Lezrak, Z Nouha, R Daoudi (Rabat)

### PS03

#### **Localisation secondaire atypique d'un neuroblastome abdominale**

N Htiti, I Sabrane, C Daoudi, O Lezrek, R Daoudi (Rabat)

### PS04

#### **Rétinopathie pigmentaire et syndrome de Bardet-Biedl**

S Khalil, S Tachfouti, R Daoudi (Rabat)

### PS05

#### **Neuromyérite optique de Devic découverte à l'occasion d'une cécité brutale bilatérale réversible chez un enfant**

N El Ouattassi, S Iferkhas, H Moumene, Y Abaloune, T Abdellaoui, K Reda, A Oubaz (Rabat)

### PS06

#### **Syndrome de NOONAN : à propos d'un cas**

I Mouhoub, M A, A El Ouachekradi, A B, B F, J D, B Imane, T Ramdani, S R (Oujda)

### PS07

#### **Myosis du nourrisson : à propos de 26 cas**

M Berkouch, C Seghir, C Orssaud, R Khechine Martinez, S Chayestehmer, JL Dufier, O Roche, M Robert (Paris)

### PS08

#### **Apport de la biométrie non contact chez l'enfant hypermétrope**

M Anoune, M Abdellaoui, F Zahir, Al Benatiya, H Tahri (Fès)

### PS09

#### **Glaucome congénital et ambiguïté sexuelle quel lien ? A propos d'un cas**

M El Bahloul, M Abdellaoui, R Elbakkal, B Khadija, Al Benatiya, K Ouldim, H Tahri (Fès)

### PS10

#### **Aspect trompeur d'un rétinoblastome à révélation tardive**

S Cherkaoui, M Bouazza, I Boujarnija, M Boukhrissa, A Mchachi, L Benhmidoune, M Elbelhadji, A Amraoui (Casablanca)

### PS11

#### **Les manifestations oculaires au cours de la Trisomie 21**

T Barhomi (Marrakech)

### PS12

#### **Atteinte oculaire dans le syndrome de Treacher-Collins : à propos d'un cas**

C Hajji, Z Jaja, A A Jaït, I Sabrane, N Htiti, O Lezrek, S Tachfouti, R Daoudi (Rabat)

### PS13

#### **Une paralysie du III révélant un anévrisme de l'artère communicante postérieure**

I Sabrane, M Laghmari, O Lezrek, A Belmokhtar, R Daoudi (Rabat)

### PS14

#### **L'ankyloblépharon filiforme adnatum**

S Keita, M Abdellaoui, M Merrakchi, Al Benatiya, H Tahri (Fès)

### PS15

#### **Keratoconjonctivite phlycténulaire chez l'enfant**

C Daoudi, M Laghmari, F Benotmane, O Belhadj, R Daoudi (Rabat)



## Vitré et rétine

**VR01****Choroidite serpiginieuse like : à propos de 2 cas**

S Elhaouzi, A Jait, O Lezrek, Z Nouha, C Othmane, S Tachfouti, M Lezrek, R Daoudi (Rabat)

**VR02****Occlusion d'une branche veineuse rétinienne secondaire aux contraceptifs oraux**

O Charhi, A Regragui, A El Atiqui, S Elhaouzi, Z Jaja, S Khalil, O Cherkaoui, R Daoudi (Rabat)

**VR03****Atrophie spinocérébelleuse type 7 : à propos d'un cas**

O Charhi, S Belhassan, Z Jaja, O Lezrek, A Regragui, A El Atiqui, S Elhaouzi, M Laghmari, R Daoudi (Rabat)

**VR04****Cicatrice maculaire géante unilatérale de toxoplasmose congénitale bilatérale : à propos d'un cas**

MR Ez-Zahraoui, N Bouslous, S Baroudi, R Benhaddou, I Hajji, T Baha Ali, A Moutaouakil (Marrakech)

**VR05****La toxocarose oculaire évoluée : à propos d'un cas**

A Elkhoaali, H Qariani, N Bercheq, R Zerrouk, F El Asri, K Reda, A Oubaaz (Rabat)

**VR06****Hémangiome de la choroïde : à propos d'un cas**

T Baddou, N Tzili, F Alami, Z Jebbar, H Elorch, S Elmerrouni, E Seyed, MC Chefchaouni, A Berraho (Rabat)

**VR07****Les occlusions veineuses rétinienne révélatrices de L'hypertension artérielle primitive : à propos de 20 cas**

H Elorch, Z Jebbar, T Baddou, F Alami, N Tzili, A Berraho (Rabat)

**VR08****La tuberculose choroïdienne : à propos de 2 cas**

F Alami, Z Jebbar, T Baddou, H Elorch, S Ahbeddou, A Aboulanouar, A Berraho (Rabat)

**VR09****L'effet thérapeutique de 3 injections intravitréennes d'anti-VEGF au cours de l'œdème maculaire diabétique diffus et les facteurs prédictifs de non réponse en OCT**

N Salam, A Gallala, I El Abidi, A Mchachi, L Benhmidoune, R Rachid, A Chakib, A Amraoui (Casablanca)

**VR10****Imagerie de la chorio-rétinite syphilitique**

A Bensemali, MH Errera, M Bouazza, A Mchachi, L Benhmidoune, A Chakib, R Rachid, M El Belhadji, A Amraoui (Casablanca - Paris)

**VR11****Rétinite pigmentaire chez un patient ayant des manifestations oculaires de la maladie de Behçet: association rare**

N El Ouattassi, H Moumene, Y Abaloune, T Abdellaoui, N Laaribi, K Reda, A Oubaaz (Rabat)

**VR12****Hémorragie retrohyaloïdienne traitée par hyaloïdotomie postérieure au laser yag : à propos de 6 cas**

A Omari, B Moujahid, M Riani, G Bouayad, R Messaoudi, K Reda, A Oubaaz (Rabat)

**VR13****La maladie de Coats : à propos de 4 cas**

A Kapoli, Z Jebbar, H Salek, M Zarrouki, L Serghini, A Berraho (Rabat)

**VR14****La maladie de Stargardt**

S Khalil, O Cherkaoui, R Daoudi (Rabat)

## VR15

### **Retinopathie post radique dans le cancer du cavum : à propos d'un cas**

M Riani, A Omari, T Abdellaoui, G Bouayad, R Messaoudi, K Reda, A Oubaaz (Rabat)

## VR16

### **Occlusion d'une branche de l'artère centrale de la rétine chez un sujet jeune révélatrice d'un syndrome de CHURG-STRAUSS**

O Belhadji, N Boutimzine, M Laghmari, A A.Jaït, Z Jaja, W Cherkaoui, R Daoudi (Rabat)

## VR17

### **Profil épidémiologique et facteurs de risque de la rétinopathie diabétique au service d'ophtalmologie de l'hôpital 20 Aout**

M Elalami, K Nayme, S Cherkaoui, Y Elkharroubi, L Benhmidoune, R Rachid, M El Belhadji, K Zaghoul, A Amraoui (Casablanca)

## VR18

### **Maladie de Best**

H Pierret (Casablanca)

## VR19

### **Rétinopathie ischémique bilatérale sévère : forme rare du syndrome ischémique oculaire : à propos d'un cas**

MA Ould Hamed, AS Youssoufou Souley, Y Hanafi, M Khmamouche, A Fiqhi, F El Asri, R Zerrouk, K Reda, A Oubaaz (Rabat)

## VR20

### **Hémorragie retro-hyaloidienne et intravitréenne compliquant une occlusion de la veine centrale de la rétine**

M Benlahbib, C Virevialle, JP Nordmann, (Rabat - Paris)

## VR21

### **Dystrophie maculaire vitelliforme de l'adulte associée à une membrane épi-maculaire : à propos d'un cas**

LM Hmidchat, L Kollar, E Koch (Le Chesnay)

## VR22

### **Aspects cliniques et angiographiques des Vasculopathies occlusives dans la maladie de Behcet à propos de 20 cas**

N Tzili, A Kouisbahi, F El Ibrahim, M Oudbib, A Berraho (Rabat)

## VR23

### **Association épithéliopathie en plaque et maladie de Behçet : à propos d'un cas**

M Marrakchi, M Abdellaoui, A Bennis, I Benatiya Andaloussi, H Tahri (Fès)

## VR24

### **La maladie de Eales : A propos d'un cas**

H Chahib, D Jaafar, F Basraoui, M Najim, M Elmanssouri, I Mouhoub, A Maadane, Y Amrani, R Sekhsoukh (Oujda)

## VR25

### **Les lésions dégénératives de la périphérie rétinienne de l'oeil adelphe dans les décollements de rétine rhegmatogènes**

M Abdellaoui, AI Benatiya, H Tahri (Fès)

## VR26

### **Décollement séreux rétinien du pôle postérieur compliquant une fossette colobomateuse de la papille**

OR Matsanga, H Hanan, J Mare Njoya, I Sabrane, R Aniss, EA Anas, S Belhassan, Z Hafidi, R Daoudi (Rabat)

## VR27

### **Traitement de vasculopathie polypoïdale choroidienne par Aflibercept : Quels resultats anatomique et fonctionnel. A propos d'un cas**

T El Ghazi, A Moulana, A El Jai, S Oudanane, S Laib, M Cherifi (Villeneuve St Georges)

**VR28****DMLA PSEUDOTUMORALE (à propos d'un cas)**

Y Boulhen, K Nayme, S Oubali, L Benhmidoune, R Rachid, A Amraoui (Casablanca)

**VR29****Neurorétinite stellaire d'origine tuberculeuse à propos d'un cas**

Z Jaja, F Benotmane, O Lezrek, S Belhassan, O Charhi, A Amazouzi, O Cherkaoui, M Laghmari, R Daoudi (Rabat - Fès)

**VR30****Pli falciforme rétinien compliqué : à propos d'un cas****Complicated falciform retinal fold: one case report**

H Ahammou (Marrakech)

**VR31****Particularités du décollement de rétine du sujet âgé de plus de 70 ans**

S Aounzou, M Abdellaoui, R Elhannati, I Benatiya Andaloussi, H Tahri (Fès)

**VR32****Epithéliopathie en plaque : à propos d'un cas et une revue de la littérature**

B Imane, M A, I Mouhoub, F Mabrouki, N M, K M, A El Ouachkradi, B Alami, S R (Oujda)

**VR33****Anévrismes miliaires de Leber : A propos d'un cas**

S Aboutoufayl (Marrakech)

**VR34****Un néovaisseau choroïdien idiopathique du sujet jeune : A propos d'un cas**

B Alami, A Maadane, C Meghrebi, I Baddi, D Jaafar, I Mouhoub, H Chahib, OA El, R Sekhsoukh (Oujda)

**VR35****PAPILLOPATHIE DIABETIQUE : à propos d'un cas**

Y Hanafi, M Khmamouche, MA Ould Hamed, A Fiqhi, F El Asri, K Reda, A Oubaaz (Rabat)

**VR36****La rétinopathie ponctuée albescente : à propos d'un cas**

T Ramdani, M A, A B, J Dounia, A El Ouachekradi, M Fz, I Mouhoub, S Rachid (Oujda)

**VR37****Trou maculaire développé après chirurgie du segment postérieur (à propos de 3 cas)**

Y Abaloun, T Abdellaoui, N El Ouattassi, H Moumene, T Bargach, K Reda, A Oubaaz (Rabat)

**VR38****Hémorragie intravitréenne révélant un syndrome de Terson (à propos d'un cas)**

I Chafik, S Oubali, A Mchachi, L Benhmidoune, A Chakib, R Rachid, M El Belhadji, A Amraoui (Casablanca)

**VR39****Occlusion artérielle de la rétine révélant une syphilis : A propos d'un cas**

M Outajer, R N'Dohi, C Bouende Bouende, N Essadki, A Mchachi, L Benhmidoune, M Elbelhadji, R Rachid, A Amraoui (Casablanca)

**VR40****L'occlusion veineuse rétinienne au cours de l'Hypertension artérielle : à propos de 20 cas**

M Outajer, R N'Dohi, C Bouende Bouende, N Essadki, A Mchachi, L Benhmidoune, M Elbelhadji, R Rachid, A Amraoui (Casablanca)

**VR41****Macro-anévrisme artériel rétinien compliqué d'une occlusion de branche de l'artère centrale de la rétine**

F Zahir, M Abdellaoui, S Younes, Al Benatiya, H Tahri (Fès)

**VR42****L'indentation épisclérale associée à la vitrectomie dans la chirurgie du décollement de rétine par déchirure inférieure : pour ou contre**

T El Alloussi (Rabat)

## VR43

**Ischémie choroïdienne multifocale atypique chez une femme enceinte :**

**À propos d'un cas**

K Nayme, S Cherkaoui, S Oubali, L Benhmidoune, A Mchachi, R Rachid, M El Belhadji, A Amraoui (Casablanca)

## VR44

**Fundus albipunctatus : un cas atypique**

N Saifaoui, K Nayme, M Zryouil, Y Boulhen, A Mchachi, L Benhmidoune, M El Belhadji, A Amraoui (Casablanca)

## VR45

**Hémangiome choroidien ou mélanome achrome : un diagnostic différentiel parfois difficile**

M Elalami, K Nayme, Y Elkharroubi, S Cherkaoui, L Benhmidoune, R Rachid, M El Belhadji, K Zaghloul, A Amraoui (Casablanca)

## VR46

**Amputation du champ visuel inférieur et découverte de facteurs de risque cardiovasculaires : A propos d'un cas**

T El Ghazi, A Siben, F Benotmane, A El Jai, S Laib, M Cherifi (Villeneuve St Georges)

## VR47

**Décollement séreux maculaire compliquant une fossette colobomateuse de la papille : à propos d'un cas**

S Oubali, K Nayme, Z Bounsif, A Mchachi, L Benhmidoune, R Rachid, A Amraoui (Casablanca)

## VR48

**Chorioretinite séreuse centrale suite a un stress psychologique : à propos de deux cas**

S Benziane, A A.Jaït, M Lezrek, Z Nouha, O O.Lezrak, N Boutimzine, R Daoudi (Rabat)

## VR49

**Déficit visuel et rétinopathie diabétique : à propos de 90 cas**

A Kapoli, Z Jebbar, H Salek, Y Abdellah, A Berraho (Rabat)

## VR50

**Projet d élaboration d une campagne de sensibilisation visant les patients diabétiques sur les dangers de la rétinopathie diabétique au Maroc**

M Zryouil, L Benhmidoune, R Rachid, M El Belhadji, K Zaghloul, A Amraoui (Casablanca)

## VR51

**Rétinopathie de Purtscher : à propos d'un cas**

A Ghazza, Z Ramzi, M Meskini, A Khachane, H Ait Lhaj, Y Bennouk, Y Bouia, M Kriet (Marrakech)

## VR52

**Cedème maculaire révélant une pré éclampsie : à propos d'un cas**

T Belakbir (Rabat)

## VR53

**Localisation maculaire d'une toxoplasmose oculaire : à propos d'un cas**

M Meskini (Marrakech)

## Pathologie orbito-palpébrale

**OP01****Hémangiome orbitopalpébral : prise en charge thérapeutique**

O Lezrek, A Jait, S Elhaouzi, N Htiti, C Hajji, Z Jaja, O Belhadj, M Laghmari, R Daoudi (Rabat)

**OP02****Prise en charge thérapeutique d'un colobome palébral**

O Lezrek, A Jait, S Elhaouzi, N Htiti, C Hajji, Z Jaja, O Belhadj, M Laghmari, R Daoudi (Rabat)

**OP03****Dacryocystite aiguë bilatérale du nourrisson ( à propos d'un cas )**

Z Jebbar, H Elorch, F Alami, T Baddou, M Zarrouki, H Arsalane, MC Chefchaoui, A Berraho (Rabat)

**OP04****Les infections orbitaires chez l' enfant : à propos de 25 cas**

T Baddou, F Alami, Z Jebbar, H Elorch, E Seyed, S Elmerrouni, A Kouisbahi, MC Chefchaoui, A Berraho (Rabat)

**OP05****Aspects techniques et résultats de la chirurgie reconstructive des tumeurs palpébrales : (à propos de 37 cas)**

L Serghini, F Alami, Z Jebbar, Z Mellal, A Berraho (Rabat)

**OP06****Corrélation clinico-radiologique et histologique des tumeurs orbitaires**

Z Bounsif A. Mabo, S. Oubali, K. Zenjouri, M. Zryouil, A. Mchachi, L. Benhmidoune, R. Rachid, M. El Belhadji, A. Amraoui (Casablanca)

**OP07****Lymphangiome orbitaire de l'enfant révélé par une exophtalmie aiguë : à propos d'un cas**

Z Bounsif A. Mabo, S. Oubali, K. Zenjouri, M. Zryouil, A. Mchachi, L. Benhmidoune, R. Rachid, M. El Belhadji, A. Amraoui (Casablanca)

**OP08****Attitude thérapeutique devant un entropion congénital : à propos de 11 cas**

A Jait, S Elhaouzi, O Lezrek, S Benziane, C Hajji, O Belhadj, S Belhassan, N Boutimzine, R Daoudi (Rabat)

**OP09****Blépharochalasis sur ptosis**

R N'Dohi, N Essadki, C Bouende Bouende, M Outajer, A Mchachi, L Benhmidoune, M El Belhadji, A Amraoui (Casablanca)

**OP10****Orbitopathie dysthyroïdienne : Quelle prise en charge diagnostique et thérapeutique ?**

C Bouende Bouende, R N'Dohi, M Outager, N Essadki, A Mchachi, M El Belhadji, L Benhmidoune, A Amraoui (Casablanca)

**OP11****Apport de la tomodensitométrie dans la cellulite orbitaire: à propos de 16 cas et revue de la littérature**

M Elyadari, H Bouchama, S Azennoud, M Zarrouki, S Elmerrouni, MC Chefchaoui, A Berraho (Rabat)

**OP12****Tuberculose palpébrale isolée simulant un carcinome basocellulaire : à propos d'un cas**

H Chokrani, W Bengarai, A Kouisbahi, S Tabet Aoul, M Zarrouki, A El Hassan, MC Chefchaoui, A Berraho (Rabat)

**OP13****Les exophtalmies chez l'enfant**

F Teach, L El Maaloum, A Wadrahmane, H Pierret, B Serraj, B Allali, A El Kettani, K Zaghloul (Casablanca)

**OP14****Localisation palpébrale des leishmanioses cutanées : A propos de 5 cas**

A Kouisbahi, S Tabet Aoul, H Chokrani, F Alami, W Bengarai, A El Hassan, MC Chefchaoui, A Berraho (Rabat)

## OP15

### Chirurgie d'un kyste dermoïde palpébral par mini-incision cutanée

M Zryouil, M Bouazza, I Boujarnija, M Boukhrissa, L Benhmidoune, R Rachid, M El Belhadji, A Amraoui (Casablanca)

## OP16

### Les lymphomes orbitaires (à propos de 11 cas)

S Harchali, H Elorch, H Chokrani, S Azenoud, S Tabet Aoul, W Bengarai, MC Chefchaoui, E Abdellah, A Berraho (Rabat)

## OP17

### Lymphomes non hodgkiniens à localisation orbitaire (à propos de 8 cas)

Y Elkharroubi, I El Abidi, N Salam, S Badri, M El Belhadji, A Mchachi, L Benhmidoune, K Zaghloul, A Amraoui (Casablanca)

## OP18

### Prise en charge de l'imperméabilité congénitale des voies lacrymales

I Fetouh, B Allali, N Benmoumen, B Serraj, H Pierret, L El Maaloum, A El Kettani, A Amraoui, K Zaghloul (Casablanca)

## OP19

### Les tumeurs malignes de la conjonctive

K Zenjouri, N Salam, M Elbelhadji (Casablanca)

## OP20

### La cellulite orbitaire rétroseptale : à propos de 52 cas

I Bouziane, M Moukhliise, B Serraj, R Mohieddine, L El Maaloum, B Allali, A El Kettani, K Zaghloul, A Amraoui (Casablanca)

## OP21

### Le profil étiologique de l'exophtalmie

Z Lamari, M Abdellaoui, EH Oussama, I Benatiya Andaloussi, H Tahri (Fès)

## OP22

### Ptosis révélant un méningiome sphéno-caverneux à propos de 3 cas et revue de la littérature

S Aboutoufayl (Marrakech)

## OP23

### Syndrome d'inflammation orbitaire idiopathique (SIOI) : Quelle stratégie diagnostique et thérapeutique ?

Al Mabo Iwala Z. Bounsif, S. OUBali, K. Nayme, A. Mchachi, M. El Belhadji A. Amraoui (Casablanca)

## OP24

### Les cellulites orbitaires : A propos de 35 cas

W Ennassiri, S Belghmaidi, H Ahammou, I Hajji, A Moutaouakil, B Belhoucha, L Adrdour, A Raji (Marrakech)

## OP25

### Thrombophlébite du sinus caverneux : à propos d'un cas et revue de la littérature

S Saoudi Hassani, O Lezrek, N Htiti, C Hajji, A Regragui, S Benziane, S Belhassan, S Tachfouti, R Daoudi (Rabat)

## OP26

### Cellulite orbitaire aiguë compliquée de cécité : à propos d'un cas

A El Ouachekradi, M A, J D, H Chahib, F Basraoui, B Alami, T Ramdani, I Mouhoub, S R (Oujda)

## OP27

### Syndrome de l'apex orbitaire droit révélant un hémangiopécytome du sinus caverneux

S El Aadraoui, L Soltani, I Hajji, R Benhaddou, T Baha Ali, A Moutaouakil (Marrakech)

## OP28

### Exentération hémostatique pour un rhabdomyosarcome orbitaire : à propos d'un cas

L Soltani, H Essafi, S Aboutoufayl, R Benhaddou, I Hajji, T Baha Ali, A Moutaouakil (Marrakech)

## OP29

### Prise en charge des gliomes du nerf optique (à propos de trois cas)

G Touzani, M Bouazza, M Boukhrissa, I Boujarnija, M El Belhadji, R Rachid, A Chakib, A Amraoui (Casablanca)

## OP30

### Aspect trompeur d'un chalazion

A Gallala Y El Kharroubi, M Bouazza, I Abidi, A Mchachi, L Benhmidoune, M El Belhadji, A Amraoui, K Zaghoul (Casablanca)

## OP31

### Varices orbitaires, cause rare d'exophtalmie : à propos d'un cas

A Saadallaoui, L Elmaaloum, A Waderrahmane, F Teach, B Allali, A Elkettani, K Zaghoul (Casablanca)

## OP32

### Adénome pléiomorphe de la glande lacrymale : du diagnostic au traitement

L Boutaqbout, M Elbelhadji, A Amraoui, F Slimani, A Chekkoury-Idrissi (Casablanca)

## OP33

### L'orbitopathie dysthyroïdienne : A propos de 10 cas

S Nafizy, N Tzili, H Elorch, S Azennoud, S Tabet Aoul, A El Hassan, A Berraho (Rabat)

## OP34

### Dacryolithe bilatérale : que faire ?

M Elbelhadji, L Boutaqbout, M Bouazza, A Amraoui (Casablanca)

## Glaucome

### G01

#### Viscocalostomie : résultats a moyen terme

A Chakib, A Mchachi, M Bouazza, L Benhmiddoune, R Rachid, A Amraoui (Casablanca)

### G02

#### Aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des glaucomes congénitaux : à propos de 194 cas

F El Ibrahimy, H Elorch, N Tzili, T Baddou, S Harchali, S Mouine, A Megzari, A Berraho (Rabat)

### G03

#### Glaucome chronique à angle ouvert compliqué d'un éclatement spontané du globe oculaire : à propos d'un cas

N Riah, A Elamrani, M Boukari, L Elmaaloum, B Allali, A Elkettani, K Zaghoul (Casablanca)

### G04

#### Macro adénome hypophysaire révélé par un tableau clinique simulant un glaucome chronique

M Boukhrissa, L Meziani, J Akesbi, JP Nordmann (Paris)

### G05

#### Glaucome post LASIK : Difficultés diagnostiques et prise en charge

M Boukhrissa, B Ledu, JP Nordmann (Paris)

### G06

#### IRIS PLATEAU : Apport de la biomicroscopie ultrasonore dans le diagnostic et la prise en charge thérapeutique

M Benlahbib, B Ledu, JP Nordmann, (Rabat - Paris)

### G07

#### Ostéogénèse imparfaite et glaucome à angle ouvert

S Younes, M Abdellaoui, F Zahir, I Benatiya Andaloussi, H Tahri (Fès)

### G08

#### GLAUCOME SECONDAIRE A UNE ANIRIDIE CONGENITALE : à propos de 3 cas

N Riah, M Boukari, A Elamrani, L Elmaaloum, B Allali, A Elkettani, K Zaghoul (Casablanca)

### G09

#### Glaucome par fermeture de l'angle sur nanophthalmie : à propos de 3 cas et revue de la littérature

M Oudbib, H Elorch, T Baddou, S Elmerrouni, N Tzili, F Alami, A Megzari, A Berraho (Rabat)



## Inflammation et surface oculaire

**IS01****Sclérite antérieure nécrosante révélatrice de spondylarthrite ankylosante : à propos d'un cas**

M Khmamouche, Y Hanafi, AS Youssoufou Souley, MA Ould Hamed, A Fiqhi, K Reda, A Oubaaz (Rabat)

**IS02****Profil des uvéites sévères au niveau d'un centre ophtalmologique tertiaire de référence**

A Jait, M Laghmari, R Matsanga Olive, O Lezrek, J Mare Njoya, N Boutimzine, I Sabrane, Z Bettich, R Daoudi (Rabat)

**IS03****Un rare cas de tuberculose primitive de la sclère**

S Chariba, B Ouazzani, R Daoudi (Rabat)

**IS04****L'effet thérapeutique des injections sous conjonctivales de Bevacizumab sur les néovaisseaux cornéens**

N Salam, I El Abidi, Y Kharroubi, A. Mchachi, M. El Belhadji, L. Benhmidoune, A. Chakib, R. Rachid, A. Amraoui (Casablanca)

**IS05****Abcès de cornée à Candida chez un malade hospitalisé en réanimation**

I Sabrane, H Handor, C Hajji, O Cherkaoui, J Mare Njoya, OR Mbethe, MA Elatiqi, A Regragui, R Daoudi (Rabat)

**IS06****Kératites infectieuses après kératoplastie transfixiante**

I El Abidi, Y Elkharroubi, N Salam, EM By, A Mchachi, L Benhmidoune, A Amraoui (Casablanca)

**IS07****Abcès de cornée perforé colmatée par la fibrine sur rosacée oculaire et vitiligo : à propos d'un cas.****Corneal abscess perforation in one patient with ocular rosacea and vitiligo**

J Mare Njoya, W Cherkaoui, O Lezrek, H Chaimae, I Sabrane, R Matsanga Olive, A El Atiqi, S Tachfouti, R Daoudi (Rabat)

**IS08****Prise en charge des brûlures oculaires : à propos de 22 cas**

A Omari, M Riani, B Moujahid, G Bouayad, R Messaoudi, K Reda, A Oubaaz (Rabat)

**IS09****Perforations cornéennes non traumatiques**

M Alnadhari, M Bouazza, A Mami, Y Elkharroubi, A Mchachi, A Chakib, L Benhmidoune, A Amraoui (Casablanca)

**IS10****Prise en charge des kératites infectieuses post kératoplastie**

H Pierret, B Allali, S Rezki, L Naciri, T Rachidi, I Fettouh, L El Maaloum, A El Kettani, A Amraoui, K Zaghloul (Casablanca)

**IS11****La chirurgie géométrique : une nouvelle technique pour traiter le ptérygion**

M El Mellaoui, S Iferkhas, A Bouzidi, Z Hansali, H Souhail, A Laktaoui (Meknès)

**IS12****Intérêt de l'échographie dans l'endophtalmie**

M Elyadari, H Bouchama, M Zarrouki, S Azennoud, S Elmerrouni, Z Jebbar, A Berraho, MC Chefchaouni (Rabat)

**IS13****Cataracte et uvéite : Aspects cliniques, thérapeutiques et pronostic : à propos de 19 cas**

J Ahmimèche, Z Jebbar, F Alami, S Ahbeddou, A Berraho (Rabat)

**IS14****Aspects cliniques et thérapeutiques de l'abcès cornéen grave : à propos de 21 cas**

S Elmerrouni, Z Jebbar, F Alami, M Oudbib, M Elyadari, T Baddou, MC Chefchaouni, E Abdellah, A Berraho (Rabat)

## IS15

### Prise en charge du kératocône chez l'enfant : du diagnostic à la prise en charge

S Rezki, B Allali, I Fettouh, H Pierret, L El Maaloum, A El Kettani, K Zaghoul (Casablanca)

## IS16

### Tumeur conjonctivale mystérieuse

S Bhalil (Fès)

## IS17

### Ulcères périphériques perforés au cours d'une polyarthrite rhumatoïde

I Baddi, A Maadane, I Mouhoub, F Mabrouki, H Chahib, K M, A El Ouachkradi, B Alami, R Sekhsoukh (Oujda)

## IS18

### Aspects cliniques, thérapeutiques, pronostiques des uvéites virales herpétiques

R Mohyeddine, L Elmaaloum, B Allali, A Elkettani, A Amraoui, K Zaghoul (Casablanca)

## IS19

### Utilisation de la lentille thérapeutique dans l'ulcère perforé : A propos de 1 cas et revue de la littérature

S Saoudi Hassani, O Lezrek, N Htiti, Z Bettich, C Hajji, A Regragui, M Laghmari, O Cherkaoui, R Daoudi (Rabat)

## IS20

### Un cas rare de dystrophie bilatérale de la membrane de Bowman récidivant 10 ans après un laser Excimer

S Chariba, R Daoudi (Rabat)

## IS21

### Ulcère de la cornée avec desmécète à propos d'un cas : problème diagnostique et thérapeutique

M Zarrouki, M Elyadari, S Azennoud, Z Jebbar, H Chokrani, L Serghini, S Elmerrouni, E Abdellah, A Berraho (Rabat)

## IS22

### Sclérite postérieure idiopathique : à propos d'un cas

M Riani, B Moujahid, G Bouayad, A Omari, R Messaoudi, K Reda, A Oubaaz (Rabat)

## IS23

### Cedème cornéen survenu à la suite d'une plongée sous-marine : à propos d'un cas

H Moumene, A Fiqhi, N El Ouattassi, Y Abaloun, T Abdellaoui, K Reda, A Oubaaz (Rabat)

## IS24

### Les hémorragies sous conjonctivales étude épidémiologique

S Louaya, L Elmaaloum, A Waderrahmane, N Khaddi, F Teach, C Nawal, B Allali, A Elkettani, K Zaghoul (Casablanca)

## IS25

### Caractéristiques des uvéites du sujet âgé

H Idrissi, M Abdellaoui, O El Hilali, Al Benatiya, H Tahri (Fès)

## IS26

### Greffe de la membrane amniotique : A Propos de 14 cas

I Hajji, W Ennassiri, B Sarah, E Hafssa, A Moutaouakil (Marrakech)

## IS27

### Hémangiome caverneux de la conjonctive : à propos d'un cas

G Abdellaoui, M Laghmari, O Lezrek, C Daoudi, R Daoudi (Rabat)

## IS28

### Kératite à Pseudomonas aeruginosa : à propos de 5 cas avec revue de la littérature

M Oudbib, N Tzili, H Elorch, S Elmerrouni, T Baddou, F Alami, A Berraho (Rabat)

## Pathologie générale

**PG01**

**Manifestation inhabituelle d'une vascularite sur maladie de Behcet : à propos d'un cas**  
S Elhaouzi, A Jait, O Lezrek, S Tachfouti, M Lezrek, R Daoudi (Rabat)

**PG02**

**Endophtalmie endogène : à propos d'un cas**

H Driouech (Rabat)

**PG03**

**La perforation spontanée de la cornée compliquée d'hémorragie expulsive chez le sujet multitaré : à propos d'un cas**

B Moujahid, A Omari, M Riani, G Bouayad, H Obelhacen, R Messaoudi, K Reda, A Oubaaz (Rabat)

**PG04**

**Le Syndrome de Claude Bernard Horner révélant un syndrome de Pancoast Tobias : à propos d'un cas**

H Elorch, F Alami, T Baddou, Z Jebbar, S Azennoud, M Oudbib, A Berraho (Rabat)

**PG05**

**Rétinopathie hypertensive sévère révélatrice d'une hypertension artérielle maligne : à propos d'un cas**

A Alsubari, S Chatoui, F Chammout, S Elhamichi, AS Youssoufou Souley, F El Asri, R Messaoudi, K Reda, A Oubaaz (Rabat)

**PG06**

**Manifestations neuro ophtalmologiques révélatrices d'un syndrome de Gougerot-Sjögren : à propos d'un cas**

S Azennoud, F El Ibrahim, M Zarrouki, M Elyadari, S Nassik, H Elorch, S Tabet Aoul, A Bernoussi, A Berraho (Rabat)

**PG07**

**Les malformations congénitales de la papille : à propos de 12 cas**

L Serghini, Z Jebbar, F Alami, A Kouisbahi, A Berraho (Rabat)

**PG08**

**La maculopathie dans la maladie de Behçet : à propos de 133 cas**

M Zarrouki, F Alami, Z Jebbar, M Elyadari, S Azennoud, H Chokrani, W Bengarai, B Ouazzani, A Berraho (Rabat)

**PG09**

**Les stries angioïdes compliquées de néovascularisation choroïdienne 1<sup>er</sup> cas décrit au Gabon**

H Souhail, MF Brahim, EM Mengome (Meknès - GABON)

**PG10**

**Profil évolutif et pronostique des uvéites postérieures au cours de la maladie de Behcet : A propos de 40 cas**

H Salek, Z Jebbar, F Alami, M Elyadari, Z Hajji, A Berraho (Rabat)

**PG11**

**Atteinte oculaire au cours de syndrome d'Apert : à propos d'un cas**

Z Jaja, S Tachfouti, O Lezrek, O Charhi, O Cherkaoui, R Daoudi (Rabat - Fès)

**PG12**

**A Propos d'un cas de métastase irienne secondaire à un carcinome de la vessie**

O Belhadj, N Boutimzine, C Daoudi, R Aniss, A Jait, S Tachfouti, R Daoudi (Rabat)

**PG13**

**Diplopie douloureuse révélant un anévrysme thrombosé de la carotide intra-cranienne : à propos d'un cas**

A Elamrani, N Riah, A Waderrahmane, L Elmaaloum, B Allali, A Elkettani, K Zaghloul (Casablanca)

## PG14

### **Œdème papillaire bilatéral révélant un lupus érythémateux systémique : A propos d'un cas**

A Yacoub (Rabat)

## PG15

### **Taches blanches choroïdiennes et sarcoïdose**

H Oulehri, M Abdellaoui, H Moutei, I Benatiya Andaloussi, H Tahri (Fès)

## PG16

### **Uvérite antérieure chronique au cours de la lèpre : A propos d'un cas**

A Kouisbahi, F Alami, N Tzili, Z Jebbar, H El Orch, H Arsalane, A Berraho (Rabat)

## PG17

### **Choriorétinite extensive bilatérale révélant une infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)**

N Tzili, T Baddou, H Elorch, F Alami, A El Hassan, MC Chefchaoui, A Berraho (Rabat)

## PG18

### **Neuropathie optique bilatérale révélant un syndrome de Gougerot-Sjögren primitif :**

S Elmerrouni, F Alami, Z Jebbar, M Oudbib, S Azennoud, T Baddou, MC Chefchaoui, A Berraho (Rabat)

## PG19

### **Les complications oculaires de la maladie de Horton : à propos de 8 observations**

K Drissi (Fès)

## PG20

### **Neuropathie optique au cours d'une infection toxoplasmique**

M Najim, H Chahib, A El Ouachekradi, D Jaafar, F Basraoui, M Elmanssouri, I Mouhoub, A Maadane, R Sekhsoukh (Oujda)

## PG21

### **Exophtalmie unilatérale révélant un déficit immunitaire primaire**

N Bouslous, I Cherrif, R Benhaddou, I Hajji, T Baha Ali, A Moutaouakil (Marrakech)

## PG22

### **Occlusion de la veine centrale de la rétine compliquant une uvéite postérieure révélant une infection par la syphilis**

M El Moukhlis, R Mohyeddine, B Serraj Andaloussi, I Bouziane, L Elmaaloum, B Allali, A Elkettani, A Amraoui, K Zaghoul (Casablanca)

## PG23

### **Exophtalmie révélant une tumeur du cavum**

R Elbakkal, M Abdellaoui, M El Bahloul, Al Benatiya, H Tahri (Fès)

## PG24

### **Œdème papillaire sur thrombophlébite cérébrale du post-partum : à propos d'un cas**

B Serraj Andaloussi, L Elmaaloum, H Pierret, MS Mohameden Abe, M El Moukhlis, B Allali, A Elkettani, A Amraoui, K Zaghoul (Casablanca)

## PG25

### **Endophtalmie endogène compliquant une endocardite bactérienne : à propos d'un cas**

I Bouziane (Casablanca)

## PG26

### **Uvéite au cours d'une maladie de Crohn : à propos de deux cas**

Y Zouhair, L Elmaaloum, A Wadrahmane, MS Mohameden Abe, F Teach, A Elkettani, K Zaghoul, A Amraoui, B Allali (Casablanca)

## PG27

### **Manifestations ophtalmologique du syndrome de Dandy Walker**

Z Lamari, M Abdellaoui, T Khadija, I Benatiya Andaloussi, H Tahri (Fès)

## PG28

### Syndrome de nécrose rétinienne aigue (ARN) au cours du sida : à propos d'un cas

H Ait Lhaj, Y Bennouk, Y Bouia, M Kriet (Marrakech)

## PG29

### Neuropathie optique bilatérale induites par les antibacillaires

O El Hilali, M Abdellaoui, T Khadija, Al Benatiya, H Tahri (Fès)

## PG30

### Lymphome De Burkite Nasopharynge Révélé Par Un Œdeme Papillaire Bilatéral

O Moustaine, L Elmaaloum, A Waderrahmane, N Riah, B Allali, A Elkettani, K Zaghoul (Casablanca)

## PG31

### Anneau de Kayser-Fleischer incomplet : à propos d'un cas

M El Kaddoumi, O Lezrek, N Zerkaoui, S Benchekroun (Rabat)

## Traumatologie

### T01

#### Les hyphemas pos traumatiques chez l'enfant : revue de 54 cas

#### Traumatic hyphema in children: A review of 54 cases

J Mare Njoya, M Laghmari, R Matsanga Olive, I Sabrane, A A.Jaït, A Regragui, L Lahlou, N Boutimzine, R Daoudi (Rabat)

### T02

#### Les Hyphémas post traumatiques : A propos de 68 cas

S Mouine, A Ghanem, H Seyied, A Berraho (Rabat)

### T03

#### Cataracte traumatique de l'enfant : 34 patients

FRC Olandzobo, M Abdellaoui, H Moutej, A I Benatiya, H Tahri (Fès)

### T04

#### Les hyphémas post contusifs chez l'enfant : profil épidémiologique

A Saadallaoui, L Elmaaloum, R Mohyeddine, B Allali, A Elkettani, A Amraoui, K Zaghoul (Casablanca)

### T05

#### Les complications des traumatismes perforants du globe chez l'enfant : à propos de 401 cas

N Khaddi, L Elmaaloum, A Wadrahmane, B Allali, A Elkettani, K Zaghoul (Casablanca)

### T06

#### Le Syndrome Contusif du Segment Postérieur : A propos de 36 cas

R Mohyeddine, L Elmaaloum, B Allali, A Elkettani, A Amraoui, K Zaghoul (Casablanca)

### T07

#### Les plaies de cornées : profil épidémiologique, clinique et thérapeutique : à propos de 112 cas

A El Ouachekradi, M A, N M, T Ramdani, K M, F Mabrouki, I Baddi, I Mouhoub, S R (Oujda)

### T08

#### Le syndrome de Terson : à propos d'un cas

R Elhannati, M Abdellaoui, S Aounzou, Al Benatiya, H Tahri (Fès)

### T09

#### Corps étranger intra-cristallinien

MY El Bakkouri, I Cherif, S Aboutoufayl, H Ahammou, R Benhaddou, I Hajji, T Baha Ali, A Moutaouakil (Marrakech)

### T10

#### Achoura : Une Fête De Charité Mêlée De Lésions Oculaires Graves Et Invalidantes !!!

O Moustaine, L Elmaaloum, A Amrani, R Mouhieddine, B Allali, A Elkettani, K Zaghoul (Casablanca)

### T11

#### Les hypertonies oculaires précoces dans les hyphémas post contusifs : A propos de 58 cas

H Arsalane, Z Jebbar, A Kouisbahi, S Elmerrouni, A Berraho (Rabat)

## Thème libre

## L01

**L'apport de l'UBM dans l'iris plateau : à propos d'un cas**

H Qariani, N Bercheq, A Elkhoyaali, R Zerrouk, F El Asri, K Reda, A Oubaaz (Rabat)

## L02

**Charbon palpébral : à propos d'un cas**

F Teach (Casablanca)

## L03

**Anévrysme carotido-ophtalmique révélé par une paralysie oculomotrice**

I El Abidi, A Gallala, N Salam, A Mchachi, L Benhmidoune, A Amraoui (Casablanca)

## L04

**Exophtalmie unilatérale chez l'enfant révélant un Kyste hydatique intra orbitaire : à propos de deux cas**

M Boukari, N Riah, L Elmaaloum, B Allali, A Elkettani, A Amraoui, K Zaghloul (Casablanca)

## L05

**Une HTIC Idiopathique bénigne mais pas anodine (atteinte du II, III, VII et d'une raideur méningée) : à propos d'un cas et d'une revue de la littérature**

A Bennis, M Abdellaoui, S Keita, Al Benatiya, H Tahri (Fès)

## L06

**Paralysie oculomotrice révélant une apoplexie hypophysaire : à propos d'un cas**

T Abdellaoui, Y Abaloune, A Omari, H Moumene, N El Ouattassi, T Bargach, K Reda, A Oubaaz (Rabat)

## L07

**Glaucome néovasculaire révélant une sténose carotidienne serrée bilatérale : neovascular glaucoma revealing tight bilateral carotid stenosis**

G Bouayad, B Moujahid, M Riani, A Omari, R Messaoudi, F El Asri, K Reda, A Oubaaz (Rabat)

## L08

**Prise en charge de l'hydrops compliquant un kératocône**

I Hajji, E Hafssa, W Ennassiri, B Sarah, A Moutaouakil (Marrakech)

## L09

**Névrite optique bilatérale post vaccination antirabique dans le cadre du syndrome d'ADEM**

H Ahammou (Marrakech)

## L10

**Imagerie du segment antérieur : OCT ou UBM ??**

Al Benatiya, M Abdellaoui, S Younes, H Tahri (Fès)

## L11

**Pratiques traditionnelles ancestrales dans le traitement des cataractes**

A Khachane, Z Ramzi, A Ghazza, M Meskini, H Ait Lhaj, Y Bennouk, Y Bouia, M Kriet (Marrakech)

## L12

**Limbo-conjonctivite trachomateuse: à propos d'un cas**

A Ghazza, M Meskini, A Khachane, Z Ramzi, H Ait Lhaj, Y Bennouk, Y Bouia, M Kriet (Marrakech)

## L13

**Profil biométrique des amétropies**

D Jaafar, H Chahib, T Ramdani, M Najim, I Baddi, F Basraoui, I Mouhoub, A Maadane, R Sekhsoukh (Oujda)

## L14

**Rejet dans la kératoplastie transfixiante : Facteurs de risque, traitement et évolution : Analyse de 8 cas**

K Skalli, A Mchachi, L Benhmidoune, A Chakib, R Rachid, M El Belhadji, A Amraoui (Casablanca)

## L15

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

S El Hamichi, S Chatoui, A Alsubari, FZ Chammout, R Messaoudi, K Reda, A Oubaaz (Rabat)

**Gold sponsors**

**ALCON  
ZENITH BAUSH+LOMB  
THEA  
ALLERGAN**

**Silver sponsors**

**NOVARTIS  
ESSILOR**

**Bronze sponsors**

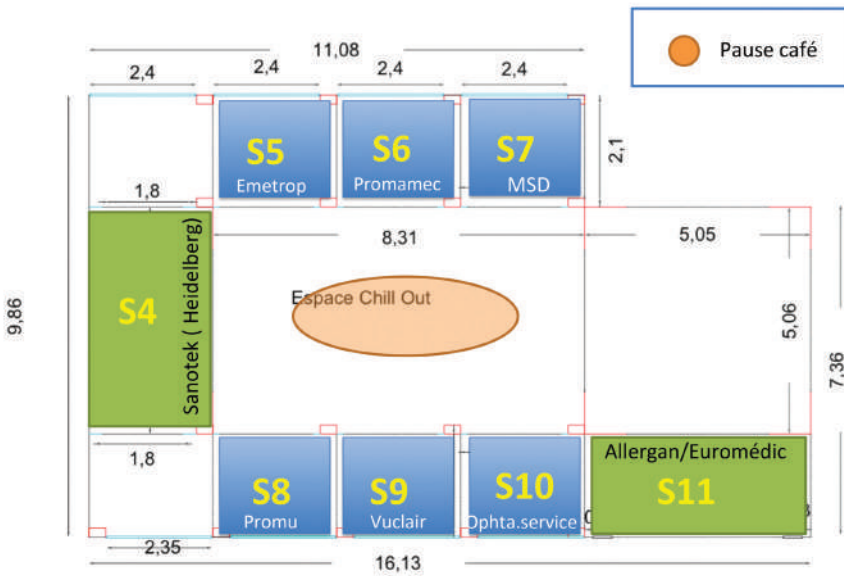
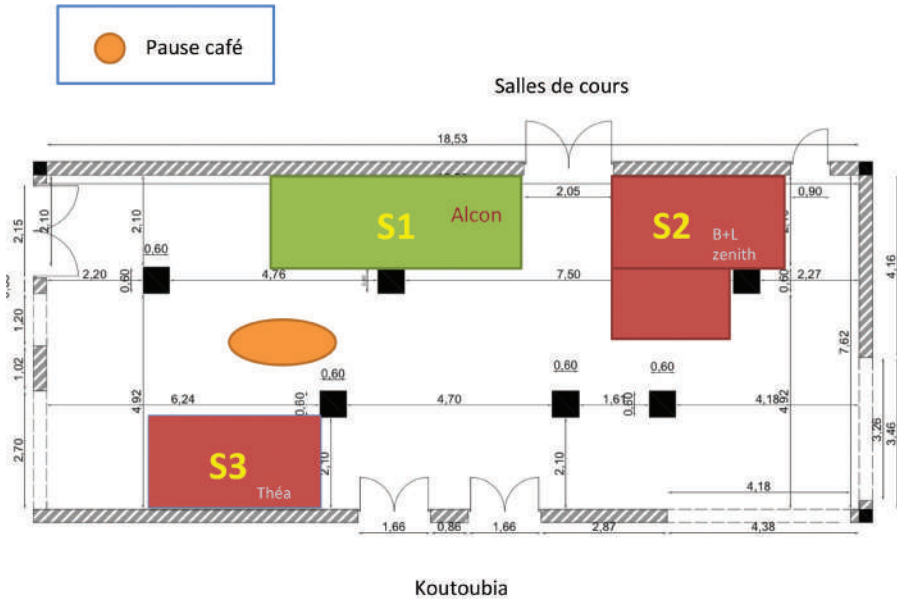
**BOTTU  
PFIZER  
MSD  
PROMU  
Emetrop Maroc**

**Autres sponsors**

**SANOTEK (Heidelberg)  
Ophtalmo-service  
Vuclair  
Promamec  
Indo-Maroc  
Rima Pharma  
Limane  
Magica Software**

*Liste des sponsors arrêtée le 25 janvier 2015*





En l'état du 25 janvier 2015



# Dicloced

Diclofénac sodique 0,1%

## L'AINS de la Chirurgie Oculaire



### PARTENAIRE DE VOS RÉUSSITES

#### DICLOCED 1 mg/ml, collyre en solution

**COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :** Diclofénac sodique 1 mg pour 1 ml. Excipients : Rincéolate de macroglycérol, trométamol, acide borique, eau pour préparations injectables. **FORME PHARMACEUTIQUE :** Collyre en solution. **DONNEES CLINIQUES :** **Indications thérapeutiques :** Inhibition du myosis au cours de la chirurgie de la cataracte. Prévention des manifestations inflammatoires liées aux interventions chirurgicales de la cataracte et du segment antérieur de l'œil. Traitement des manifestations douloureuses oculaires liées à la kératocomie photoréfractive au cours des 24 premières heures post-opératoires. **Posologie et mode d'administration :** **chez l'adulte :** Inhibition du myosis au cours de la chirurgie de la cataracte et prévention des manifestations inflammatoires liées aux interventions chirurgicales de la cataracte et du segment antérieur de l'œil : Pré-opératoire : jusqu'à cinq fois une goutte dans les trois heures précédant l'intervention ; Post-opératoire : trois fois une goutte dès la fin de l'intervention, puis trois à cinq fois une goutte par jour, aussi longtemps que nécessaire. Traitement des manifestations douloureuses oculaires liées à la kératocomie photoréfractive au cours des 24 premières heures post-opératoires : Pré-opératoire : deux gouttes dans l'heure précédant l'opération ; Post-opératoire : deux gouttes dans l'heure suivant l'opération, puis quatre gouttes dans les 24 heures suivant l'opération. **Chez l'enfant :** Aucune étude spécifique n'a été réalisée. **Mode d'administration :** Voie ophtalmique. Pour obtenir un bon fonctionnement du système, il est important de respecter les manipulations suivantes : **Avant la première utilisation :** Vérifier que l'enveloppe en matière plastique transparente n'est ni ouverte, ni détériorée. La déchirer et dégager le flacon. Ne pas toucher l'œil avec l'embout du flacon au cours de l'instillation. **Installation :** 1. Tenir le flacon en position verticale et visser le bouchon à fond pour enfoncer l'embout. 2. Dévisser le bouchon pour ouvrir le flacon. Constater la position enfoncée de l'embout. Le flacon se trouve alors en position de fonctionnement. 3. Retirer la capsule de fond du flacon afin de dégager le soufflet. 4. Retourner le flacon et le tenir entre le pouce et le majeur. Instiller une goutte dans l'œil (en regardant vers le haut et en tirant légèrement sur la paupière vers le bas), en appuyant légèrement sur le soufflet avec l'index, sans relâcher jusqu'à l'apparition d'une goutte. 5. Reboucher le flacon après instillation. **Contre-indications :** Hypersensibilité au diclofénac sodique ou à l'un des excipients. Antécédents d'allergie ou d'asthme déclenchés par la prise de diclofénac sodique ou de substances d'activité proche telles que l'aspirine ou d'autres anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). Ce médicament est contre-indiqué au-delà du 5<sup>ème</sup> mois de grossesse révolus (24 semaines d'aménorrhée) (voir rubrique Grossesse et allaitement). **Mises en garde spéciales et précautions d'emploi :** Ne pas injecter, ne pas avaler. Le collyre ne doit pas être administré en injection péri ou intraoculaire. Des réactions de sensibilité croisée avec l'acide acétylsalicylique et les autres AINS sont possibles : L'administration de ce collyre peut entraîner une crise d'asthme, notamment chez certains sujets allergiques à l'aspirine ou à un AINS (voir rubrique Contre-indications). En cas de réactions d'hypersensibilité à type de démangeaisons et de rougeurs ou de signes évocateurs d'allergie à ce médicament, notamment crise d'asthme ou brusque gonflement du visage et du cou, le traitement doit être interrompu. Les patients présentant un asthme associé à une rhinite chronique, à une sinusite chronique et/ou polyposse nasale, ont un risque de manifestation allergique lors de la prise d'aspirine et/ou d'anti-inflammatoires non stéroïdiens plus élevé que le reste de la population. Une infection oculaire aiguë peut être masquée par l'utilisation topique d'agents anti-inflammatoires. Un AINS n'a pas de propriété antimicrobienne. Son utilisation avec un/des anti-infectieux au cours d'une infection oculaire doit être faite avec prudence. Les AINS, dont le diclofénac par voie locale, retardent la rééquilibration cornéenne même s'ils sont utilisés pendant une courte période. Les conséquences de ce retard de cicatrisation cornéenne sur la qualité de la cornée et sur le risque d'infections ne sont pas claires. Un AINS peut provoquer une augmentation de la tendance au saignement des tissus oculaires lors d'une intervention chirurgicale : il est recommandé d'utiliser ce collyre avec précaution chez les patients ayant une tendance connue au saignement ou qui reçoivent d'autres traitements pouvant prolonger le temps de saignement. Lorsque les patients sont traités à fortes doses et pendant une période prolongée, l'utilisation d'AINS par voie locale peut provoquer des kératites. Chez certains patients sensibles, l'usage continu peut entraîner une rupture de la barrière épithéliale, un amincissement cornéen, des infiltrats cornéens, une érosion cornéenne, une ulcération cornéenne et une perforation cornéenne. Ces événements peuvent mettre en jeu le pronostic visuel. En cas de traitement concomitant par un autre collyre, pour éviter la dilution des principes actifs, espacer de 15 minutes les instillations. DICLOCED contient du rincéolate de macroglycérol (voir rubrique Effets indésirables). **Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interactions :** L'efficacité d'un collyre peut être affectée par l'instillation simultanée d'un autre collyre (voir rubrique Mises en garde spéciales et précautions d'emploi). **Grossesse et allaitement :** **Grossesse :** **Aspect malformatif :** 1<sup>er</sup> trimestre : Les données cliniques et animales sont insuffisantes pour évaluer un éventuel effet malformatif du diclofénac sodique lors d'une administration au cours du premier trimestre de la grossesse. **Aspect fœtotoxique et néonatal :** 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> trimestres : Il s'agit d'une toxicité de classe concernant tous les inhibiteurs de synthèse des prostaglandines. L'administration pendant les 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> trimestres expose à : Une atteinte fonctionnelle rénale : *in utero* pouvant s'observer dès 12 semaines d'aménorrhée (mise en route de la diurèse fœtale) ; oligoamnios (le plus souvent réversible à l'arrêt du traitement), voire anémies en particulier lors d'une exposition prolongée ; à la naissance, une insuffisance rénale (réversible ou non) peut persister en particulier en cas d'exposition tardive et prolongée (avec un risque d'hyperkaliémie sévère retardée). Un risque d'atteinte cardiopulmonaire : Constriction partielle ou complète *in utero* du canal artériel. La constriction du canal artériel peut survenir à partir de 5 mois révolus et peut conduire à une insuffisance cardiaque droite fœtale ou néonatale voire une mort fœtale *in utero*. Ce risque est d'autant plus important que la prise est proche du terme (moins réversible). Cet effet existe même pour une prise ponctuelle. Un risque d'allongement du temps de saignement pour la mère et l'enfant. **En conséquence :** Jusqu'à 12 semaines d'aménorrhée, il est préférable, par mesure de précaution, de ne pas utiliser le diclofénac sodique. Entre 12 semaines d'aménorrhée et 24 semaines d'aménorrhée (entre le début de la diurèse fœtale et 5 mois révolus) : une prise brève ne doit être prescrite que si nécessaire. Une prise prolongée est fortement déconseillée. Au-delà de 24 semaines d'aménorrhée (5 mois révolus) : toute prise, même ponctuelle, est contre-indiquée (voir rubrique Contre-indications). Une prise par mégare au-delà de 24 semaines d'aménorrhée (5 mois révolus) justifie une surveillance cardiaque et rénale, fœtale et/ou néonatale selon le terme d'exposition. La durée de cette surveillance sera adaptée à la demi-vie d'élimination de la molécule. **Allaitement :** En cas d'allaitement maternel, aucun effet n'est attendu chez l'enfant, l'exposition systémique de la mère étant limitée. Dicloced peut être utilisé pendant l'allaitement. **Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines :** Une gêne visuelle passagère peut être ressentie après installation de Dicloced, collyre en solution. Dans ce cas, il doit être conseillé au patient de ne pas conduire ou d'utiliser des machines dangereuses jusqu'au retour de la vision normale. **Effets indésirables :** Occasionnellement, une légère sensation de brûlure transitoire et (ou) des troubles de la vision peuvent apparaître après instillation. Rarement : réactions d'hypersensibilité avec prurit et rougeurs ; photosensibilité ; kératite ponctuée. Des amincissements de cornée ou des ulcères cornéens ont été rapportés dans de rares cas, notamment chez les patients à risque tels que ceux utilisant des corticostéroïdes ou ceux présentant une arthrite rhumatoïde concomitante. La plupart des patients avaient été traités pendant une période de temps prolongée. Des données post-marketing suggèrent que chez des patients ayant des complications oculaires chirurgicales, de défauts cornéens épithéliaux, un diabète, une maladie de la surface oculaire (par exemple un syndrome de l'œil sec), une polyarthrite rhumatoïde, des chirurgies oculaires à répétition pendant une courte période peuvent présenter un risque accru d'effets indésirables cornéens. En raison de la présence de rincéolate de macroglycérol, risque d'eczéma de contact. **PROPRIETES PHARMACOLOGIQUES :** **Propriétés pharmacodynamiques :** Classe pharmacothérapeutique : anti-inflammatoire non stéroïdien à usage local. Code ATC : S01BC03. Le diclofénac sodique est un inhibiteur de la prostaglandine synthétase. Il a des propriétés anti-inflammatoire et analgésique. Ce collyre en solution ne contient pas de conservateur. Il est présenté dans un flacon multidose équipé d'un dispositif comportant une membrane filtrante (0,2 micron) afin de protéger le collyre en solution contre la contamination microbienne pendant la période d'utilisation. **Propriétés pharmacocinétiques :** Chez le lapin, les pics de concentration maximale en diclofénac marqué apparaissent, tant au niveau de la conjonctive que de la cornée, 30 minutes après installation ; l'élimination est rapide et pratiquement complète après 6 heures. Chez l'homme, la pénétration du diclofénac dans la chambre antérieure a été démontrée. Après administration oculaire, les taux plasmatiques de diclofénac ne sont pas mesurables. Données de sécurité pré-clinique : Pendant les études de toxicité à dose répétée, le principal effet indésirable du diclofénac porte sur le tractus gastro-intestinal avec l'apparition d'ulcérations, selon les espèces, à des doses orales de plus de 0,5 à 2,0 mg/kg (soit environ 300 à 1200 fois l'exposition journalière topique par voie ophtalmique chez l'homme). Des études de toxicité sur la reproduction chez l'animal ont montré une faible embryotoxicité, un temps de gestation prolongé et une dystocie. Des morts fœtales et des retards de croissance ont été observés à des doses maternelles toxiques. Le diclofénac n'a pas montré de potentiel mutagène ou carcinogène. Aucun effet n'a été observé après l'instillation répétée de diclofénac 1 mg/ml dans l'œil de lapin jusqu'à 3 mois. **DONNEES PHARMACEUTIQUES :** **Durée de conservation :** Avant ouverture : 2 ans. Après première ouverture : 8 semaines. **Précautions particulières de conservation :** conserver à une température ne dépassant pas +25°C. **Nature et contenu de l'emballage extérieur :** 10 ml en flacon (PE) avec stillette équipé d'un filtre anti-microbien (Polyamide) et d'un média (PEBD). **EXPLOITANT :** Laboratoires Théa – 12, Rue Louis Brélot – 63017 CLERMONT-FERRAND Cedex 2 - France - Tél. : +334.73.98.14.36. **DATE DE MISE A JOUR DU TEXTE :** 30/04/2007.

Zylet® est indiqué pour le traitement des pathologies inflammatoires répondant aux corticoïdes et où il existe une infection bactérienne superficielle.

Lotemax® est indiqué dans le traitement des affections inflammatoires sensibles aux stéroïdes de la conjonctive palpébrale et bulbaire, de la cornée et du segment antérieur du globe telles que la conjonctivite allergique, l'acné rosacée, la kératite ponctuée superficielle, la kératite herpétique, l'iritis, la cyclite, certaines conjonctivites infectieuses, où le risque inhérent à l'utilisation de stéroïdes est accepté pour obtenir une réduction conseillée de l'œdème et de l'inflammation. Lotemax® est également utilisé pour traiter l'inflammation postopératoire de l'œil après une chirurgie oculaire.

# ZYLET®

Suspension ophtalmique associant  
de l'etabonate de lotéprednol à 0,5% à de la tobramycine à 0,3%

*Une nouvelle force  
pour le  
traitement combiné*

Innovant et Performant



# Lotemax®

Etabonate de lotéprednol.  
Suspension ophtalmique à 0,5% (5 mg/ml)

**FRAPPER FORT,  
EN TOUTE SÉCURITÉ<sup>14</sup>**



## **UN DUO GAGNANT DANS LE TRAITEMENT DE L'INFLAMMATION**

  
**Zenith pharma**  
www.zenithpharma.ma

**BAUSCH + LOMB**  
www.bausch.com

Mentions légales : voir RCP

1. Lotemax® legal mentions.

2. Stewart R, Horwitz B, Howes J, Novack GD, Hart K, and the Loteprednol Etabonate Post-operative Inflammation Study Group 1. Double-masked, placebo-controlled evaluation of loteprednol etabonate 0.5% for postoperative inflammation. J Cataract Refract Surg. 1998;24:1480-1489.

3. Beehler C, Bodner B, Bowman B, et al, for the Loteprednol Etabonate Postoperative Inflammation Study Group 2. A double-masked, placebo-controlled evaluation of 0.5% loteprednol etabonate in the treatment of postoperative inflammation. Ophthalmology. 1998;105:1780-1786.

4. Novack GD, Howes J, Crockett RS, Sherwood MB. Change in intraocular pressure during long-term use of loteprednol etabonate. J Glaucoma. 1998;7:266-269.

Janvier 2014. © Bausch & Lomb Incorporated. ® / ™ sont des marques déposées de Bausch & Lomb Incorporated.