

**32^{ème} Congrès de la Société Tunisienne
d'Ophthalmologie**

14, 15 et 16 mars 2013

Hôtel Sheraton - Tunis

Thèmes principaux

ACTUALITES EN OPHTALMOLOGIE PEDIATRIQUE

LA CHIRURGIE DU CRISTALLIN

EXPLORATIONS DE LA CHOROIDE

PROGRAMME

MEDAILLES DE LA SOCIETE TUNISIENNE D'OPHTALMOLOGIE

1990 Dr J CHARLEUX
1991 Pr J HAUT
1992 Pr H SARAUX
Pr MA QUERE
1993 Pr Y POULIQUEN
1994 Pr T FAKHFAKH
Pr H BOURGEOIS
1995 Pr G COSCAS
Pr B LUMBROSO
1996 Pr R MRAD
Pr B ARNAUD
1997 Pr R MABROUK
1998 Pr MT DAGHFOUS
1999 Pr M ZAGHDANE
Pr L ZOGRAFOS
2000 Dr A EL MAGHRABI
2001 Dr JGF WORST
2002 Pr C CORBE
2004 Pr F TRIKI
Pr G SOUBRANE
2005 Pr JC HACHE
2006 Pr A KRAIEM
2007 Pr S MORAX
2008 Pr K ZAGHLOUL
2009 Pr M KAMOUN
Pr D HARTANI
2010 Dr M ZEGHAL
Pr B COCHENER
2011 Pr Khalil ROMDHANE
2012 Dr Chérif RAIS

MEDAILLE DE LA SOCIETE TUNISIENNE D'OPHTALMOLOGIE 2013

**Pr Leila EL MATRI
(Tunis)**

Conférence KORTOBI

2005 Pr L ZOGRAFOS
2006 Pr G COSCAS
2007 Dr S MORAX
2008 Pr A GAUDRIC
2009 Pr JP RENARD
2010 Pr G BONAVOLONTA
2012 Pr JC HACHE
2013 Pr F MUNIER

PRIX D'ENCOURAGEMENT

Prix du Lauréat de l'examen de fin de
spécialité en ophtalmologie 2013

Prix de la meilleure Communication affichée
2013

PROGRAMME GENERAL

Jeudi 14 mars

13h00-19h00	Inscription et retrait des badges
14h00-16h00	Communications libres (salles Marhaba 1 et 2)
16h00-16h30	<i>Pause café</i>
16h30-18h30	Conférences (salle Marhaba)

Vendredi 15 mars

	(salle Kairouan)
08h00-08h40	Ophtalmo-pédiatrie (1)
08h40-09h30	Ophtalmo-pédiatrie (2)
	CE QUE L'OPHTALMOLOGISTE NE DOIT PAS IGNORER
09h30-10h00	Ophtalmo-pédiatrie (3)
	PATHOLOGIE PALPEBRALE DE L'ENFANT
10h00-10h30	<i>Pause café</i>
10h30-12h00	Ophtalmo-pédiatrie (4)
	RETINE
12h00-13h00	Symposium Bausch+Lomb
13h00	<i>Déjeuner (offert par les laboratoires Bausch + Lomb)</i>
14h30-16h30	Explorations de la choroïde
16h30-17h00	<i>Pause café</i>
17h00-18h00	Présentation du rapport de la STO
18h00-18h30	Kortobi's Lecture
18h30-19h00	Remise des médailles et prix

Samedi 16 mars

	(salle Kairouan)
08h00-08h50	Ophtalmo-pédiatrie (5)
	KERATOPLASTIE CHEZ L'ENFANT
08h50-10h00	Ophtalmo-pédiatrie (6)
	AMBLYOPIE ET CONTROVERSES DANS LE STRABISME
09h20-10h00	Table ronde : Controverses dans le strabisme
10h00-10h30	<i>Pause café</i>
10h30-12h00	Ophtalmo-pédiatrie (7)
	CHIRURGIE DU CRISTALLIN CHEZ L'ENFANT
12h00-13h00	Symposium Alcon
13h00	<i>Déjeuner (offert par les Laboratoires Alcon)</i>
14h30-16h00	chirurgie du cristallin de l'adulte
16h00-17h00	Assemblée Générale
17h00	<i>Clôture du Congrès</i>

SOCIETE TUNISIENNE D'OPHTALMOLOGIE

Anciens Présidents

Roger NATAF, Mahmoud CHARFI, Ridha MRAD
Taoufik DAGHFOUS, Mohamed Féthi TRIKI
Abdelhafidh KRAIEM, Amel OUERTANI
Mohamed ZEGHAL
Leïla EL MATRI

Président

Abdelmajid KAMOUN

Past président

Ahmed ZAYANI

Secrétaire général

Mohamed Ali EL AFRIT

Secrétaire général Adjoint

Fatma MGHAÏETH

Trésorier

Lamia ELFEKIH

Membres

Mohamed CHAABOUNI, Samira MARRAKCHI,
Leïla NACEF, Sonia TROJET

Invités-orateurs

W. ACLIMANDOS (Londres), A. AILEM (Alger), A. AMRAOUI (Casablanca),
A. BALMER (Lausanne), C. BAUDOIN (Paris), P. DUREAU (Paris),
L. DESJARDINS (Paris), JL. DUFIER (Paris), M. HAMAHOUILLAH (Nouakchott),
S. LAMBERT (Atlanta), S. LAZREG (Alger), F. MUNIER (Lausanne),
C. POURNARAS (Genève), D. SCHORDERET (Lausanne),
K. ZAGHLOUL (Casablanca), L. ZOGRAFOS (Lausanne)

Jeudi 14 mars 2013

13h00-19h00 Inscription et retrait des badges

14h00-16h00 Communications libres (Salle Marhaba 1)

Modérateurs : K. ERRAIS, S. ZAOUALI, R. LIMAIEM, A. TRABELSI

- 14h00-14h10** Profil épidémiologique des amétropies en milieu scolaire primaire en Tunisie : à propos de 6192 enfants
A. CHEBIL, L. JEDIDI, N. CHAKER, L. EL MATRI
Institut Hédi Rais d'ophtalmologie de Tunis (Service B)
- 14h10-14h20** Centre de basse vision de Sfax : de la rééducation enfant / adulte à la création de l'école de braille
S. KAMMOUN, F. CHAABOUNI, F. GATFAOUI, A. KHEDHRI,
S. BEN AMOR, S. GARGOURI, A. TRIGUI, J. FEKI
Service d'Ophtalmologie - Hôpital Habib Bourguiba (Sfax)
- 14h20-14h30** La rééducation Basse Vision chez l'enfant : Spécificités
H. FARAH, A. HTIRA, W. BEN JALEL, A. TRABELSI
Nadi Al Bassar
- 14h30-14h40** Les kératoplasties transfixiantes chez l'enfant
I. LETAIEF, O. BELTAIEF, K. ERRAIES, I. AMMOUS, L. TOUNSI,
M. AMMARI, A. OUERTANI
Service d'Ophtalmologie -Hôpital Charles Nicolle (Tunis)
- 14h40-14h50** Discussion
- 14h50-15h00** Cataractes congénitales : étiologies et modalités thérapeutiques
F. MGHAIETH, H. CHARFI, N. CHAKER, N. BEN YOUSSEF,
H. GHRIBI, R. BHIRI, R. LIMAIEM, L. EL MATRI
Institut Hédi Rais d'Ophtalmologie de Tunis (Service B)
- 15h00-15h10** Ectopie cristallinienne non traumatique de l'enfant. Aspects cliniques et évolutifs
R. LIMAIEM, H. BESBES, N. CHAKER, F. MGHAIETH, R. BHIRI,
H. CHARFI, M. JAMMALI, L. EL MATRI
Institut Hédi Rais d'Ophtalmologie de Tunis (Service B)
- 15h10-15h20** Traitement de la capsule postérieure au cours de la chirurgie de la cataracte chez l'enfant
F. KRIFA, H. MAHJOUB, L. KNANI, O. ROMDHANE,
B. KARSOU, A. MAHJOUB, F. BEN HADJ HAMIDA
Service d'ophtalmologie-Hôpital Farhat Hached (Sousse)

- 15h20-15h30** Toxine botulique vs chirurgie dans les strabismes précoces
S. YACOUBI, M. GHORBEL, A. MAHJOUB, F. KRIFA,
A. BOUABANA, L. KNANI, F. BEN HADJ HAMIDA
Service d'ophtalmologie-Hôpital Farhat Hached (Sousse)
- 15h30-15h40** Le larmoiement chez le nouveau-né
H. MAHJOUB, L. KNANI, A. HRIZ, O. ROMDHANE, H. SAKKA,
S. YACOUBI, F. BEN HADJ HAMIDA
Service d'ophtalmologie -Hôpital Farhat Hached (Sousse)
- 15h40-15h50** Nadi Al Bassar : Activités 2012
L. EL FEKIH, A. DAOUD, W. ZBIBA, W. BEN JALEL,
O. BELTAIEF, O. TRABELSI, H. HENDILI, C. RAIES,
M. SOUKEH, A. BACHTOBI, H. FARAH, B. BOUASSIDA,
A. OUERTANI, A. TRABELSI
Nadi Al Bassar
- 15h50-16h00** Discussion
- 16h00-16h30 *Pause Café*

Jeudi 14 mars 2013

13h00-19h00 Inscription et retrait des badges

14h00-16h00 Communications libres (Salle Marhaba 2)

Modérateurs : M. CHEOUR, I. ZGHAL, W. HMAIED, A. TRIGUI

- 14h00-14h10** Les uvéites de l'enfant
W. BEN JALEL, W. HMAIED, S. SAKKA, M. BEN SALEM,
L. EL FEKIH
Service d'Ophthalmologie - FSI La Marsa
- 14h10-14h20** Particularités cliniques des uvéites de l'enfant
I. ZONE ABID, R. ATTIA, S. GARGOURI, B. BEN ROMDHANE,
W. BOUASSIDA, D. SELLAMI, J. FEKI
Service d'ophtalmologie -Hôpital Habib Bourguiba (Sfax)
- 14h20-14h30** Pronostic visuel au cours de l'uvéite de l'enfant
I. LOUKIL, H. RAYHANE, N. MALLOUCH, M. MEKNI,
D. SAADOUDI, W. TURKI, M.A. EL AFRIT
Service d'Ophthalmologie - Hôpital La Rabta (Tunis)
- 14h30-14h40** Dépistage de la rétinopathie du prématuré au centre de maternité et de néonatalogie de Tunis
K. MGHAIETH, S. ABDELKEFI, S. KACEM, M. BEN AMARA,
B. BOUASSIDA, S. JABNOUN (Tunis)
- 14h40-14h50** Rétinopathie des prématurés. Diagnostic et attitude thérapeutique
H. MAHJOUB, S. YACOUBI, S. ZINA, M. GHORBEL, H. SASSI,
F. KRIFA, F. BEN HADJ HAMIDA
Service d'ophtalmologie-Hôpital Farhat Hached (Sousse)
- 14h50-15h00** Discussion
- 15h00-15h10** Diagnostic des dystrophies rétiniennes chez l'enfant
L. LARGUECHE, M. BOULADI, H. CHARFI, N. CHAKER,
R. BOURAOUI, L. EL MATRI
Institut Hédi Rais d'ophtalmologie de Tunis (Service B)
- 15h10-15h20** Décollement de rétine rhégmato-gène de l'enfant : incidence, caractéristiques et prise en charge
I. AMMOUS, I. ZHIOUA, I. LETAIEF, A. MASMOUDI, I. MILI
BOUSSEN, R. ZHIOUA, A. OUERTANI
Service d'Ophthalmologie - Hôpital Charles Nicolle (Tunis)

- 15h20-15h30** Chirurgie du décollement de rétine après chirurgie de la cataracte congénitale
I. ZGHAL, O. FEKIH, A. CHEBBI, H. ZGOLLI, I. MALEK,
H. BOUGUILA, L. NACEF
Institut Hédi Rais d’Ophtalmologie de Tunis (Service A)
- 15h30-15h40** Les traumatismes du segment postérieur chez l’enfant
W. ZBIBA, E. BOUAYED, H. LAABIDI, H. SFINA, A. HIJAZI, N.
BEN AHMED, A. MRABET
Service d’Ophtalmologie -Hôpital Mohamed Taher Maamouri (Nabeul)
- 15h40-15h50** Intérêt de la vitrectomie précoce dans les endophtalmies
A. TRIGUI, J. FEKI
Service d’ophtalmologie - Hôpital Habib Bourguiba (Sfax)
- 15h50-16h00** Discussion
- 16h00-16h30 *Pause Café*

Jeudi 14 mars 2013

(Salle Marhaba)

16h30-18h00 Conférences

16h30-17h00 La leucocorie chez l'enfant : une urgence et un défi
A. BALMER (Lausanne)

17h00-17h30 Les glaucomes congénitaux
JL. DUFIER (Paris)

17h30-18h00 Persistance de la vascularisation fœtale
L. NACEF
Institut Hédi Rais d'ophtalmologie de Tunis (Service A)

18h00-18h30 Particularités des uvéites chez l'enfant
M. KHAIRALLAH
Service d'ophtalmologie – Hôpital Fattouma Bourguiba (Monastir)

Vendredi 15 mars

(Salle Kairouan)

08h00-10h00 Ophtalmo-pédiatrie

Modérateurs : F. BEN HADJ HAMIDA, R. MESSAOUD, M. FENDRI, F. MUNIER

08h00-08h40 Ophtalmo-pédiatrie (1)

08h00-08h10 Premières observations des effets de l'inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine Ramipril dans la maladie de Stargardt

R. REKIK, M. BEN GHARBIA, A. MHENNI, K. ROMDHANE,
R. CHARFEDDINE

08h10-08h20 La rosacée de l'enfant

S. LAZREG (Alger)

08h20-08h30 Les implants multifocaux dans la chirurgie de la cataracte de l'enfant

F. MUNIER (Lausanne)

08h30-08h40 Discussion

08h40-09h30 Ophtalmo-pédiatrie (2)

CE QUE L'OPHTALMOLOGISTE NE DOIT PAS IGNORER DEVANT :

08h40-08h50 Une mauvaise poursuite oculaire

S. TROJET (Tunis)

08h50-09h00 Une attitude vicieuse de la tête

L. ELFEKIH

Service d'ophtalmologie - FSI La Marsa

09h00-09h10 Une atrophie optique

R. MESSAOUD

Service d'ophtalmologie - Hôpital Mahdia

09h10-09h20 Un larmoiement de l'enfant

M. FENDRI (Tunis)

09h20-09h30 Discussion

09h30-10h00 Ophtalmo-pédiatrie (3)

PATHOLOGIE PALPEBRALE DE L'ENFANT

Présentation de cas cliniques

F. BEN HADJ HAMIDA

Service d'ophtalmologie - Hôpital Farhat Hached (Sousse)

10h00-10h30 *Pause café*

Vendredi 15 mars

(Salle Kairouan)

10h30-12h00 Ophtalmo-pédiatrie (4)

RETINE

Modérateurs : H. BOUGUILA, J. FEKI, L. DESJARDINS, A. BALMER

10h30-10h40 Aspects cliniques et pronostic du rétinoblastome en Tunisie
H. BOUGUILA

Institut Hédi Rais d'ophtalmologie de Tunis (service A)

10h40-10h55 Traitement actuel du rétinoblastome

L. DESJARDINS (Paris)

10h55-11h05 La voie intravitréenne dans le traitement du rétinoblastome

A. BALMER (Lausanne)

11h05-11h20 Rétinoblastome : Cas particuliers

L. DESJARDINS (Paris)

11h20-11h30 Discussion

11h30-11h40 Dépistage de la rétinopathie du prématuré

A. TRIGUI

Service d'ophtalmologie – Hôpital Habib Bourguiba (Sfax)

11h40-11h55 Retinopathy of prematurity: Management in 2013

S. LAMBERT (Atlanta)

11h55-12h00 Discussion

12h00-13h00 **Symposium Bausch+Lomb**

13h00 **Déjeuner (offert par les Laboratoires Bausch +Lomb)**

Vendredi 15 mars

(Salle Kairouan)

14h30-16h30 Explorations de la choroïde

Modérateurs : L. EL MATRI, I. MILI BOUSSEN, L. ZOGRAFOS, C. POURNARAS

- 14h30-14h40 Particularités anatomiques de la choroïde
A. CHEBBI, H. BOUGUILA, L. NACEF
Institut Hédi Rais d'Ophtalmologie de Tunis (Service A)
- 14h40-14h50 Apport de l'échographie dans l'exploration des tumeurs choroïdiennes
H. BOUGUILA
Institut Hédi Rais d'Ophtalmologie de Tunis (Service A)
- 14h50-15h00 OCT et choroïde
F. MGHAIETH, M. BOULADI, L. EL MATRI
Institut Hédi Rais d'Ophtalmologie de Tunis (Service B)
- 15h00-15h20 Evaluation de la circulation choroïdienne par Fluxométrie
C. POURNARAS (Genève)
- 15h20-15h30 Discussion
- 15h30-15h40 Apport de l'angiographie en ICG dans les maladies systémiques et la CRSC
S. BEN YAHIA, M. KHAIRALLAH
Service d'Ophtalmologie - Hôpital Fattouma Bourguiba (Monastir)
- 15h40-15h50 Apport de l'angiographie en ICG dans l'inflammation oculaire
I. MILI BOUSSEN
Service d'Ophtalmologie - Hôpital Charles Nicolle (Tunis)
- 15h50-16h00 Apport de l'angiographie en ICG dans la néovascularisation choroïdienne
R. BOURAOUI, L. EL MATRI
Institut Hédi Rais d'Ophtalmologie de Tunis (Service B)
- 16h00-16h20 Diagnostic différentiel des tumeurs de la choroïde
L. ZOGRAFOS (Lausanne)
- 16h20-16h30 Discussion
- 16h30-17h00 *Pause café*

Vendredi 15 mars

(Salle Kairouan)

17h00-18h00 **Présentation du rapport de la STO**

Hérédo-dégénérescences chorio-rétiniennes

L. EL MATRI et coll.

Institut Hédi Rais d'ophtalmologie de Tunis (service B)

18h00-18h30 **Kortobi's Lecture**

Thérapie génique de l'amaurose de Leber liée à RPE 65 : une preuve de principe en attente de perfectionnement

F. MUNIER (Lausanne)

18h30-19h00 **Remise des médailles et prix**

Samedi 16 mars

(Salle Kairouan)

08h00-08h50 Ophtalmo-pédiatrie (5)

KERATOPLASTIE CHEZ L'ENFANT

Modérateurs : A. OUERTANI, S. GABSI, H. MAHJOUB, P. DUREAU

- 08h00-08h10 Kératoplastie et valve d'Ahmed dans le syndrome de Peters
M.A. EL AFRIT, W. TURKI, I. LOUKIL, N. MALOUCHE, Y. FALFOUL
Service d'Ophtalmologie - Hôpital de la Rabta (Tunis)
- 08h10-08h20 Double greffe de cornée pour une tumeur du limbe chez l'enfant
A. OUERTANI, L. TOUNSI, I. LTAIEF, S. NAJJAR, T. SAMMOUDA
Service d'Ophtalmologie - Hôpital Charles Nicolle (Tunis)
- 08h20-08h30 Pronostic de la kératoplastie transfixiante précoce chez l'enfant
S. MARRAKCHI (Tunis)
- 08h30-08h45 Kératoplastie chez l'enfant : indications et résultats
P. DUREAU (Paris)
- 08h45-08h50 Discussion

08h50-10h00 Ophtalmo-pédiatrie (6)

AMBLYOPIE ET CONTROVERSE DANS LE STRABISME

Modérateurs : A. KRAIEM, M. GHORBEL, I. MALEK, S. LAMBERT

- 08h50-09h00 Occlusion versus pharmacologic therapy for moderate amblyopia
S. LAMBERT (Atlanta)
- 09h00-09h10 Amblyopie et anisométrie
M. GHORBEL, S. YAACOUBI, A. HRIZ, O. ROMDHANE,
F. BEN HADJ HAMIDA
Service d'ophtalmologie-Hôpital Farhat Hached (Sousse)
- 09h10-09h20 An evaluation of treatment of amblyopia in 7 to <18 years olds
S. LAMBERT (Atlanta)

09h20-10h00 **Table ronde : Controverses dans le strabisme**

Coordinateurs: A. KRAIEM - L. EL FEKIH

Panel: M. GHORBEL, I. MALEK, S. ZAOUALI, S. TROJET,
S. MARRAKCHI, N. CHACHIA, B. KAMOUN, S. YACOUBI,
S. LAMBERT

Controverse 1 - Chirurgie précoce / Chirurgie différée

- Quand ?
- Quelle technique préconiser ?

A. KRAIEM

Service d'ophtalmologie - Hôpital Habib Thameur (Tunis)

Controverse 2- La Faden opération de Cüppers

- Quelles indications ?

I. MALEK

Institut Hédi Rais d'ophtalmologie de Tunis (service A)

Controverse 3 - Le Strabisme accommodatif

- Faut-il opérer ?

M. GHORBEL, S. YACOUBI, W. BEN HADJ SALAH, L. KNANI,
M. CHEKRAOUI, H. MAHJOUB, F. BEN HADJ HAMIDA

Service d'ophtalmologie - Hôpital Farhat Hached (Sousse)

Controverse 4- Les Facteurs verticaux

Que faire devant :

- Les Déviations verticales dissociées ?

L. EL FEKIH

Service d'ophtalmologie - FSI La Marsa

- Les hyperactions des obliques et les Syndromes alphabétiques ?

S. ZAOUALI

Service d'ophtalmologie - Hôpital Fattouma Bourguiba (Monastir)

Controverse 5 – La Toxine Botulinique

- Quelle est la place de la toxine botulinique dans les ésootropies précoces ?

S. TROJET (Tunis)

- Botulinum for residual/recurrent esotropia

S. LAMBERT (Atlanta)

10h00-10h30 **Pause café**

Samedi 16 mars

(Salle Kairouan)

10h30-12h00 Ophtalmo-pédiatrie (7)

CHIRURGIE DU CRISTALLIN CHEZ L'ENFANT

Modérateurs : M. KAMOUN, O. BELTAIEF, K. ZAGHLOUL, W. ACLIMANDOS

10h30-10h40 Pre-natal diagnosis : A moral dilemma
W. ACLIMANDOS (Londres)

10h40-10h50 Cataracte de l'enfant : quelle technique chirurgicale adopter?
F. HACHICHA, J BROUR, H. LAJMI, D. MEHANAOU, I. CHAKROUN,
M. CHEOUR, A. KRAÏEM
Service d'Ophtalmologie - Hôpital Habib Thameur de Tunis

10h50-11h00 Management of Paediatric Cataract
W. ACLIMANDOS (Londres)

11h00-11h10 Chirurgie de l'ectopie du cristallin chez l'enfant
P. DUREAU (Paris)

11h10-11h20 Calcul de la puissance d'implant dans les cataractes congénitales
I. MALEK, O. FEKIH, A. CHEBBI, N. BEN ALAYA, H. ZGOLLI,
I. ZGHAL, H. BOUGUILA, L. NACEF
Service d'Ophtalmologie A -Institut Hédi Raies d'ophtalmologie de Tunis

11h20-11h30 Glaucomes après chirurgie de la cataracte congénitale
K. ZAGHLOUL, A. EL KETTANI, B. ALLI, L. EL MAALOUM
(Casablanca)

11h30-11h40 Cataractes traumatiques : Prise en charge et pronostic
N. CHAKER, R. LIMAIEM, R. BOURAOUI, S. FKI, M. FERAA,
M. JAMMALI, F. MGHAIETH, L. EL MATRI
Service d'ophtalmologie B-Institut Hédi Rais d'Ophtalmologie de Tunis

11h40-11h50 Results of a clinical trial evaluating intraocular lens versus contact lens
treatment of infants
S. LAMBERT (Atlanta)

11h50-12h00 Discussion

12h00-13h00 **Symposium Alcon**

13h00 **Déjeuner (offert par les Laboratoires Alcon)**

Samedi 16 mars

(Salle Kairouan)

14h30-16h00 **Chirurgie du cristallin chez l'adulte**

Modérateurs : R. REKIK, S. MAHJOUB, C. BAUDOUIN, A. AMRAOUI

14h30-14h40 Les cataractes difficiles
A. AMRAOUI (Casablanca)

14h40-14h50 Conduite à tenir devant une luxation postérieure du cristallin
H. MAHJOUB, F. KRIFA, A. HRIZ, A. MAHJOUB, L. KNANI, A. BEN MRAD, M. GHORBEL, F. BEN HADJ HAMIDA
Service d'ophtalmologie -Hôpital Farhat Hached (Sousse)

14h50-15h05 Chirurgie de la cataracte au laser femtoseconde
C. BAUDOUIN (Paris)

15h05-15h15 Cataracte et uvéite
K. ERRAIS, I. MILI BOUSSEN, I. AMMOUS, I. LETAIEF, S. HIDAYA, S. NAJJAR, R. ZHIOUA, A. OUERTANI
Service d'ophtalmologie-Hôpital Charles Nicolle (Tunis)

15h15-15h25 Prévention de l'endophtalmie post-chirurgie de la cataracte :
Recommandations récentes
A. MAALEJ, C. WATHEK, M. MEKNI, N. ZAREI, R. TURKI, F. NEFAA, S. GABSI
Service d'ophtalmologie – Hôpital Militaire (Tunis)

15h25-15h35 Implantation multifocale : technique et résultats
H. KAMOUN (Tunis)

15h35-15h45 Ultrachopper : retour vers le futur
S. MAHJOUB (Tunis)

15h45-15h55 Avenir de la chirurgie de la cataracte en 2030
C. BAUDOUIN (Paris)

15h55-16h05 Discussion

16h05-17h00 **Assemblée Générale**

17h00 **Clôture du Congrès**

LISTE DES E-POSTERS

E-POSTERS et FILMS

Salle El Majless

Liste des films

F1- CHIRURGIE DE LA CATARACTE ET NANOPHTALMIE

Chéour M, Hachicha F, Brour J, Lajmi H, Mehanaoui D, Kamoun H, Kraiem A
Service d'ophtalmologie - Hôpital Habib Thameur (Tunis)

F2- ANNEAU DE TENSION CAPSULAIRE ET FRAGILITE ZONULAIRE

Brour J, Chéour M, Hachicha F, Mehanaoui D, Lajmi H, Kamoun H, Kraiem A
Service d'ophtalmologie - Hôpital Habib Thameur (Tunis)

LISTE des E-POSTERS

Président du Jury : R. ZHIOUA

*Membres du Jury : D. SELLAMI, C. BOUJEMAA, S. ATTIA, R. RANNEN,
F. KRIFA, S. JENZRI, A. BALMER*

TROUBLES DE LA REFRACTION

P1- RETENTISSEMENT DES DIFFERENTES AMETROPIES SUR LA SCOLARITE EN MILIEU SCOLAIRE PRIMAIRE.

Jedidi L, Chebil A, Largueche L, Chaker N, Souguir A, EL Matri L
Service d'ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'ophtalmologie de Tunis)

P2- CORRELATION ENTRE LES DIFFERENTS DEGRES DE SEVERITE DE LA MYOPIE EN MILIEU SCOLAIRE PRIMAIRE ET DES FACTEURS FAMILIAUX ET ENVIRONNEMENTAUX

Jedidi L, Chebil A, Bouladi M, Chaker N, Feki S, EL Matri L
Service d'ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'ophtalmologie de Tunis)

P3- ASPECT EPIDEMIOLOGIQUE ET LE DEGRE DE SEVERITE DE LA MYOPIE EN MILIEU SCOLAIRE PRIMAIRE EN TUNISIE

Jedidi L, Chebil A, Bouladi M, Chaker N, Feki S, EL Matri L
Service d'ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'ophtalmologie de Tunis)

P4- PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE DE L'ASTIGMATISME EN MILIEU SCOLAIRE PRIMAIRE : MILIEU URBAIN ET MILIEU RURAL

Jedidi L, Chebil A, Feki S, Chaker N, Majed F, EL Matri L
Service d'ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'ophtalmologie de Tunis)

P5- EVALUATION DES ERREURS REFRACTIVES POST CHIRURGIE DE LA CATARACTE CHEZ LES MYOPES FORTS

Mghaieth F, Khallouli A, Chaker N, Chebil A, Ghribi H, Souguir A, El Matri L
Service d'Ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'Ophtalmologie de Tunis)

P6- EVALUATION CLINIQUE ET THERAPEUTIQUE DE L'AMBLYOPIE FONCTIONNELLE STRABIQUE

Maalej A, Nefaa F, Wathek C, Zerei N, Mekni M, Turki R, Rannen R, Gabsi S
Service d'ophtalmologie (Hôpital Militaire de Tunis)

CORNEE

P7- TROUBLE DE LA SURFACE ET DE LA CICATRISATION EPITHELIALE APRES KERATHOPLASTIE TRANSFIXIANTE

Mehanaoui D, Brouer J, Hachicha F, Hamdi C, Agrébi S, Lajmi H, Chéour M, Kraïem A
Service d'ophtalmologie (Hôpital Habib Thameur, Tunis)

P8- COMPLICATIONS CORNEENNES AU COURS DE LA ROSACEE OCULAIRE

Besbes H, Limaiem R, Chaker N, Bafjaiech S, Khallouli A, Mghaieth F, El Matri L
Service d'Ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'Ophtalmologie de Tunis)

P9- PERFORATION CORNEENNE BILATERALE NON TRAUMATIQUE CHEZ UNE JEUNE PATIENTE : PRISE EN CHARGE ET EVOLUTION

Besbes H, Limaiem R, Chaker N, Ghribi H, Charfi H, Mghaieth F, El Matri L
Service d'Ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'Ophtalmologie de Tunis)

P10- KERATITE HERPETIQUE CHEZ L'ENFANT. DIFFICULTES DIAGNOSTIQUES ET THERAPEUTIQUES

Chekraoui M, Ghorbel M, Knani L, Sakka M, Yacoubi S, Krifa F, Ben Hadj Hamida F
Service d'ophtalmologie (Hôpital Farhat Hached, Sousse)

CRISTALLIN

P11- RESULTATS DE LA CHIRURGIE DE LA CATARACTE CONGENITALE PAR MICRO-INCISION CORNEENNE DE 2,2 CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 5ANS

Fekih O, Gara Ali A, Zgolli H, Dhouib N, Zghal I, Bouguila H, Malek I, Nacef L
Service d'Ophtalmologie A (Institut Hédi Raies d'ophtalmologie de Tunis)

P12- L'IMPLANTATION INTRAOCULAIRE CHEZ L'ENFANT

Gatfaoui F, Kammoun S, Zone Abid I, Deldoul N, Ben Romdhane B, Rebaï W, Sellami D, Feki J
Service d'ophtalmologie (Hôpital Habib Bourguiba - Sfax)

INFLAMMATION

P13- ETIOLOGIES DU DECOLLEMENT SEREUX RETINIEN AU COURS DE LA MALADIE DE BEHÇET

Bouzayène M, Jelliti B, Khochtali S, Mbarek S, Ammous D, Bel Hadj Taher O, Ben Yahia S, Khairallah M
Service d'Ophtalmologie (Hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir)

P14- NEURORETINITE ASSOCIEE A UNE ISCHEMIE DE LA CHORIOCAPILLAIRE: A PROPOS DE 2 CAS

Ammous D, Khochtali S, Kahloun R, Ben Amor S, Bouzayène M, Ammari W, Ben Yahia S, Khairallah M

Service d'Ophtalmologie (Hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir)

P15- COMPARAISON DE LA RUPTURE DE LA BARRIERE HEMATO-AQUEUSE APRES CHIRURGIE CLASSIQUE ET VITRECTOMIE APRES CHIRURGIE DU DECOLLEMENT DE RETINE RHEGMATOGENE

Abroug N, Kahloun R, Ben Amor S, Dkhillali R, Ksiasa I, Lahmar N, Messaoud R, Khairallah M

Service d'Ophtalmologie (Hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir)

P16- RUPTURE DE LA BARRIERE HEMATO-AQUEUSE APRES INJECTION INTRAVITREENNE DE BEVACIZUMAB

Hamdi C, Khochtali S, Abroug N, Mbarek S, Sayadi J, Hidaye S, Attia S, Khairallah M

Service d'Ophtalmologie (Hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir)

P17- TROU MACULAIRE AU COURS DE LA MALADIE DE BEHÇET : ASPECTS THERAPEUTIQUES ET PRONOSTIQUES

Zayani M, Mbarek S, Dkhillali R, Abroug N, Anane S, Ben Amor S, Jelliti B, Khairallah M

Service d'Ophtalmologie (Hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir)

P18- GRANULOMATOSE DE WEGENER REVELEE PAR UNE UVEO-SCLERITE BILATERALE

Anane S, Ben Amor S, Ammari W, Mahmoud A, Dkhillali R, Attia S, Zaouali S, Khairallah M

Service d'Ophtalmologie (Hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir)

P19- RETINITE A CMV CHEZ UN PATIENT GREFFE DU REIN: A PROPOS D'UN CAS

Abid R, Ben Amor S, Bel hadj Taher O, Ammous D, Ksiasa I, Jelliti B, Zaouali S, Khairallah M

Service d'Ophtalmologie (Hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir)

P20- DEMARCHE DIAGNOSTIQUE ET PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE DES UVEITES POSTERIEURES ET TOTALES DE L'ENFANT

Loukil I, Rayhane H, Mallouch N, Turki W, Mekni M, Saadouli D, El Afrit MA

Service d'ophtalmologie (Hôpital la Rabta, Tunis)

P21- ENTERO-BEHCET OU MALADIE DE CROHN ? QUAND C'EST L'OPHTALMOLOGISTE QUI TRANCHE ?

Loukil I, Mekni M, Mallouch N, Turki W, Saadouli D, Rayhane H, El Afrit MA
Service d'ophtalmologie (Hôpital la Rabta, Tunis)

P22- RESULTATS FONCTIONNELS ET ANATOMIQUES DE LA CHIRURGIE DE LA CATARACTE POST UVEITIQUE CHEZ L'ENFANT

Loukil I, Rayhane H, Mallouch N, Turki W, Mekni M, Saadouli D, El Afrit MA
Service d'ophtalmologie (Hôpital la Rabta, Tunis)

P23- SYNDROME DE VOGT KOYANAGI HARADA DE L'ENFANT

Loukil I, Mekni M, Mallouch N, Turki W, Saadouli D, Rayhane H, El Afrit MA
Service d'ophtalmologie (Hôpital la Rabta, Tunis)

P24- VASCULARITE RETINIENNE BILATERALE OCCLUSIVE REVELANT UNE PERIARTRITE NOUEUSE : A PROPOS D'UN CAS

Loukil I, Saadouli D, Mallouch N, Turki W, Rayhane H, Mekni M, El Afrit MA
Service d'ophtalmologie (Hôpital la Rabta, Tunis)

P25- LES VASCULARITES RETINIENNES CHEZ L'ENFANT

Loukil I, Mekni M, Mallouch N, Turki W, Saadouli D, Rayhane H, El Afrit MA
Service d'ophtalmologie (Hôpital la Rabta, Tunis)

P26- NEVRITE OPTIQUE ET VASCULARITE RETINIENNE REVELANT UN SYNDROME DE GOUGEROT SJOGREN PRIMITIF

Loukil I, Mekni M, Mallouch N, Turki W, Saadouli D, Rayhane H, El Afrit MA
Service d'ophtalmologie (Hôpital la Rabta, Tunis)

P27- PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE DES UVEITES DE L'ENFANT

Chebil A, Bouladi M, Gheribi H, Kort F, Feki S, EL Matri L
Service d'ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'ophtalmologie de Tunis)

P28- SYNDROME DE VOGT KOYANAGI HARADA CHEZ L'ENFANT: A PROPOS D'UN CAS

Gheribi H, Chebil A, Bouladi M, Lagueche L, Feki S, EL Matri L
Service d'ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'ophtalmologie de Tunis)

P29- ATTEINTE MACULAIRE AU COURS DES UVEITES PEDIATRIQUES NON INFECTIEUSES

Bouladi M, Gheribi H, Kort F, Chaker N, Souguir A, El Matri L
Service d'Ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'Ophtalmologie de Tunis)

P30- FREQUENCE DES MEMBRANES EPIMACULAIRES AU COURS DES UVEITES

Bouladi M, Chebil A, Largueche L, Chaker N, Khallouli A, El Matri L.
Service d'Ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'Ophtalmologie de Tunis)

P31- ATROPHIE MACULAIRE : CAUSE DE BAISSSE DE VISION IRREVERSIBLE AU COURS DES UVEITES

Bouladi M, Jedidi L, Chaker N, Chebil A, Besbes H, El Matri L.
Service d'Ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'Ophtalmologie de Tunis)

P32- L'INCONTINENTIA PIGMENTI, CAUSE RARE DE VASCULARITES RETINIENNES

Ben jalel W, Hmaied W, Ben salem M, Hchicha G, Maamouri R, Chebbi Z, Sakka S, El Fekih L
Service d'Ophtalmologie (Hôpital des forces de sécurité intérieure de la Marsa)

P33- INJECTIONS LATEROBULBAIRES DE CLINDAMYCINE DANS LE TRAITEMENT DE LA TOXOPLASMOSE OCULAIRE (A PROPOS DE DEUX CAS)

Ben jalel W, Hmaied W, Ben salem M, Chebbi Z, Hchicha G, Maamouri R, Sakka S, El Fekih L
Service d'Ophtalmologie (Hôpital des forces de sécurité intérieure de la Marsa)

P34- LES PARSPLANITES DE L'ENFANT

Mili Boussen I, Letaief I, Ammous I, Masmoudi A, Chebbeh A, Sokkah M, Erraies K, Ouertani A
Service d'ophtalmologie (Hôpital Charles Nicolle, Tunis)

P35- UVEITE POSTERIEURE COMPLIQUANT LE TRAITEMENT PAR ANTIMONIATE DE MEGLUMINE GLUCANTIME®

Maalej A, Zerei N, Turki R, Nefaa F, Mekni M, Rannen R, Gabsi S
Service d'ophtalmologie (Hôpital Militaire de Tunis)

GLAUCOME

P36- INTERET DU CHAMP VISUEL FREQUENCY DOUBLING TECHNOLOGY FDT DANS LA PRISE EN CHARGE DES HYPERTONIES OCULAIRES

Wathek C, Zarai N, Maalej A, Mekni M, Turki R, Nafaa MF, Rannen R, Gabsi S
Service d'ophtalmologie (Hôpital Militaire de Tunis)

P37- MITOMYCINE C DANS LA CHIRURGIE DU GLAUCOME CONGENITAL

Gargouri S, Deldoul N, Ben Amor S, Ben Romdhane B, Khedhri A, Zone Abid I, Trigui A, Feki J
Service d'ophtalmologie (Hôpital Habib Bourguiba, Sfax)

P38- NEVROME PLEXIFORME ET GLAUCOME CONGENITAL DANS LA MALADIE DE VON RECKLINGHAUSEN

Sassi H, Knani L, Ghorbel M, Mahjoub A, Krifa F, Mahjoub H, Ben Hadj Hamida F
Service d'ophtalmologie (Hôpital Farhat Hached, Sousse)

RETINE ET CHOROÏDE

P39- RETINOPATHIE DE PURTSHER: A PROPOS DE 2 CAS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE

Sayadi J, Zaouali S, Kahloun R, Ksias I, Hamdi C, Zaouali S, Messaoud R, Khairallah M
Service d'Ophtalmologie (Hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir)

P40- MALADIE DE COATS AVEC DE MULTIPLES MACROANÉVRYSMES AU PÔLE POSTÉRIEUR: A PROPOS D'UN CAS

Ksias I, Kahloun R, Khochtali S, Sayadi J, Ammari W, Attia S, Ben Yahia S, Khairallah M
Service d'Ophtalmologie (Hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir)

P41- STRABISME CONVERGENT REVELANT UNE MALADIE DE COATS

Wathek C, Nafaa MF, Maalej A, Zarai N, Mekni M, Turki R, Rannen R, Gabsi S.
Service d'ophtalmologie (Hôpital Militaire, Tunis)

P42- APPORT DE L'OCT DANS LES TELANGIECTASIES MACULAIRES IDIOPATHIQUES TYPE II : A PROPOS DE 2 CAS

Lajmi H, Brour J, Hachicha F, Souguir A, Agrebi S, Marrakchi A, Chéour M, Kraïem A
Service d'ophtalmologie (Hôpital Habib Thameur, Tunis)

P43- ASPECT TOMOGRAPHIQUE D'UNE DYSTROPHIE AREOLAIRE CENTRALE. A PROPOS D'UN CAS

Mehanaoui D, Hachicha F, Brour J, Chakroun I, Lajmi H, Hamdi C, Chéour M, Kraïem A
Service d'ophtalmologie (Hôpital Habib Thameur, Tunis)

P44- MALADIE DE BEST A REVELATION TARDIVE : ASPECTS CLINIQUE ET TOMOGRAPHIQUE

Agrebi S, Brour J, Hachicha F, Hijami A, H. Lajmi, Mehanaoui J, Chéour M, Kraïem A
Service d'ophtalmologie (Hôpital Habib Thameur, Tunis)

P45- LES COMPLICATIONS OPHTALMOLOGIQUES DE L'HYPERTENSION ARTERIELLE MALIGNÉ CHEZ L'ENFANT

Loukil I, Rayhane H, Mallouch N, Turki W, Saadouli D, Mekni M, El Afrit MA
Service d'ophtalmologie (Hôpital la Rabta, Tunis)

P46- VASCULOPATHIE POLYPOIDALE A PROPOS D'UN CAS

Turki W, Saadouli D, Loukil I, Rayhane H, Mekni M, El Afrit MA
Service d'ophtalmologie (Hôpital la Rabta, Tunis)

P47- LES COMPLICATIONS OCULAIRES CHEZ L'ENFANT INFECTE PAR LE VIRUS D'IMMUNODEFICIENCE ACQUISE

Loukil I, Saadouli D, Mallouch N, Turki W, Rayhane H, Mekni M, El Afrit MA
Service d'ophtalmologie (Hôpital la Rabta, Tunis)

P48- ANALYSE DE L'INTERFACE VITREO-RETINIENNE CHEZ LES MYOPES FORTS PAR SD-OCT : A PROPOS DE 200 YEUX

Chebil A, Ben Achour B, Bouladi M, Feki S, Gheribi H, EL Matri L
Service d'ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'ophtalmologie de Tunis)

P49- CORRELATION PHENOTYPE-GENOTYPE DES MUTATIONS DU GENE RDH12 DANS LES RETINOPATHIES PIGMENTAIRES DE L'ENFANT

Falfoul Y, Chebil A, Lagueche L, Feki S, Majed F, EL Matri L
Service d'ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'ophtalmologie de Tunis)

P50- DECHIRURE DE L'EPITHELIUM PIGMENTAIRE APRES INJECTION INTRAVITREENNE DE BEVACIZUMAB DANS LE TRAITEMENT DE LA DMLA EXSUDATIVE

Chebil A, Kort F, Bouraoui R, Souguir A, Khallouli, EL Matri L
Service d'ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'ophtalmologie de Tunis)

P51- DYSTROPHIE DE CAROLINE DU NORD : À PROPOS D'UN CAS

Falfoul Y, Lagueche L, Chebil A, Ghribi H, khalouli A, El Matri L
Service d'ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'ophtalmologie de Tunis)

P52- ETUDE DE LA CONSANGUINITÉ AU COURS DE LA RÉTINOPATHIE PIGMENTAIRE : A PROPOS DE 100 FAMILLES

Lagueche L, Bouladi M, Bhiri R, Besbes H, Bokki F, El Matri L
Service d'ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'ophtalmologie de Tunis)

P53- RETINOSCHISIS JUVENILE LIEE AU SEXE : A PROPOS DE 2 FAMILLES

Maalej A, Mekni M, Nefaa F, Turki R, Zerei N, Rannen R, Gabsi S
Service d'ophtalmologie (Hôpital Militaire de Tunis)

P54- EVOLUTION D'UN ŒDÈME MACULAIRE ANOXIQUE POST-TRAUMATISME OCULAIRE PAR JET DE PIERRE

Baroudi B, Lagueche L, Jedidi L, Chebil A, Bhiri R, Khalouli A, El Matri L
Service d'ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'ophtalmologie de Tunis)

P55- FORMES CLINIQUES DE LA MALADIE DE STARGARDT : A PROPOS DE 20 FAMILLES

Charfi H, Largueche L, Bouraoui R, Kort F, Feraa M, El Matri L
Service d'ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'ophtalmologie de Tunis)

P56- ASSOCIATION MALADIE DE COATS ET RP CHEZ UNE ADOLESCENTE DE 13 ANS

Largueche L, Chebil A, Chaker N, Kort F, Souguir A, Feki S, El Matri L
Service d'ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'ophtalmologie de Tunis)

P57- POLYMORPHISME (-2578) C/A DU GENE VEGF DANS LA DMLA EXSUDATIVE

Kort F, Habibi I, Bouladi M, Largueche L, Bouraoui R, Dallali F, El Matri L
Service d'ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'ophtalmologie de Tunis)

P58- PRONOSTIC A LONG TERME DES NEOVAISSEAUX CHOROIDIENS SECONDAIRES AUX STRIES ANGIOIDES TRAITES PAR BEVACIZUMAB

Jedidi L, Kort F, Bouraoui R, Bouladi M, Chaker N, Mahjoub W, El Matri L
Service d'ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'ophtalmologie de Tunis)

P59- REAPPLICATION SPONTANEE DES DEP VASCULARISES AU COURS DE LA DEGENERESCENCE MACULAIRE LIEE A L'AGE

Kort F, Chebil A, Bouraoui R, Baroudi B, Gheribi H, Jammali M, El Matri L
Service d'ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'ophtalmologie de Tunis)

P60- LES DECOLLEMENTS DE RETINE PAR DECHIRURE GEANTE POST TRAUMATISME CONTUSIF

Chaker N, Mghaieth F, Farea M, Souguir A, Fkih S, Besbes , Jedidi L, El Matri L
Service d'Ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'Ophtalmologie de Tunis)

P61- HEMORRAGIE DE VALSALVA CHEZ UNE FEMME ENCEINTE

Ghribi H, Chaker N, Fkih S, Bouraoui R, Ben youssef N, Mghaieth F, EL Matri L
Service d'Ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'Ophtalmologie de Tunis)

P62- ASPECTS EN OCT DES ŒDEMES MACULAIRES POST CHIRURGIE DE DECOLLEMENT DE RETINE

Chaker N, Bouraoui R, Ghribi H, Bouladi M, Bafjaich S, Mghaieth F, El Matri L
Service d'Ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'Ophtalmologie de Tunis)

P63- DIFFICULTES THERAPEUTIQUES ET PRONOSTIC DES DECOLLEMENTS DE RETINE RHEGMATOGENES DE L'ENFANT

Chaker N, Mghaieth F, Largueche L, Khallouli A, Boudaya N, El Matri L
Service d'Ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'Ophtalmologie de Tunis)

P64- EPAISSEUR CHOROÏDIENNE DANS L'ŒDEME MACULAIRE DIABETIQUE

Dallali F, Chaker N, Ghribi H, Bouladi M, Chebil A, Mghaieth F, Limaiem R, El Matri L
Service d'Ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'Ophtalmologie de Tunis)

P65- EVALUATION DE L'EPAISSEUR CHOROÏDIENNE CHEZ LES DIABETIQUES

Chaker N, Dallali F, Bouraoui R, Kort F, Ghribi H, Mghaieth F, El Matri L
Service d'Ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'Ophtalmologie de Tunis)

P66- ETUDE DE L'ACUITE VISUELLE ET DE L'EPAISSEUR MACULAIRE A 12 MOIS DANS L'ŒDEME MACULAIRE DIABETIQUE TRAITÉ PAR DES INJECTIONS INTRAVITREENNES DE BEVACIZUMAB

Bouraoui R, Chaker N, Chebil A, Mghaieth F, Bafjaich S, Feki S, Besbes H, El Matri L
Service d'Ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'Ophtalmologie de Tunis)

P67- FORME ATYPIQUE D'UNE MALADIE DE BEST

Bouraoui R, Lagueche L, Chaker N, Charfi H, Bafjaich S, Mghaieth F, El Matri L
Service d'Ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'Ophtalmologie de Tunis)

P68- ETUDE DE LA CORRELATION ENTRE ACUITE VISUELLE ET LIGNE SI/SE CHEZ LES PATIENTS MYOPES FORTS AYANT PRÉSENTÉ UNE HÉMORRAGIE MACULAIRE SANS NEOVASCULARISATION CHOROÏDIENNE

Bouraoui R, Chaker N, Chebil A, Khallouli A, Gueribi H, Jedidi L, Mghaieth, El Matri L
Service d'Ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'Ophtalmologie de Tunis)

P69- DECOLLEMENT DE L'EPITHELIUM PIGMENTAIRE RETINIEN POST TRAUMATIQUE: A PROPOS D'UN CAS

Bouraoui R, Souguir A, Chaker N, Ben Youssef N, Jemmali M, Mghaieth F, El Matri L
Service d'Ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'Ophtalmologie de Tunis)

P70- ATTEINTE OPHTALMOLOGIQUE REVELANT UNE HTA MALIGNE CHEZ LE SUJET JEUNE

Ben jalel W, Hmaied W, Ben salem M, Maamouri R, Chebbi Z, Hchicha G, Sakka S,
El Fekih L

Service d'Ophtalmologie (Hôpital des forces de sécurité intérieure de la Marsa)

P71- LA MALADIE DE COATS

Ben jalel W, Hmaied W, Ben salem M, Hchicha G, Chebbi Z, Maamouri R, Sakka S,
El Fekih L

Service d'Ophtalmologie (Hôpital des forces de sécurité intérieure de la Marsa)

**P72- L'APPROCHE THERAPEUTIQUE DES RETINOBLASTOMES
INTRAOCULAIRES**

Chebbi A, Bousaid S, Ben Fdhila Chokir F, Agrebi S, Barsaoui S*, Bouguila H, Nacef L

Service d'Ophtalmologie A (Institut Hédi Raies d'ophtalmologie de Tunis)

* Service de pédiatrie (Hôpital d'Enfants)

P73- APPORT DE L'IMAGERIE DANS LE DIAGNOSTIC DU RETINOBLASTOME

Chebbi A, Bousaid S, Ben Hassine L*, Chakroun I, Agrebi S, Lahmar L*, Belagha A*, Bouguila H, Nacef L

Service d'Ophtalmologie A (Institut Hédi Raies d'ophtalmologie de Tunis)

* Service de pédiatrie (Hôpital d'Enfants)

**P74- INTERET PRONOSTIQUE DU DELAI DIAGNOSTIQUE DANS LE
RETINOBLASTOME**

Chebbi A, Bousaid S, Ben BenFdhila F*, Chakroun I, Chokir A, Barsaoui S*, Bouguila H, Nacef L

Service d'Ophtalmologie A (Institut Hédi Raies d'ophtalmologie de Tunis)

* Service de pédiatrie (Hôpital d'Enfants)

P75- EPIDEMIOLOGIE DE LA RETINOPATHIE DIABETIQUE CHEZ L'ENFANT

Zghal I, Fekih O, Chebbi A, Chakroun I, Ben Alaya , Malek I, Bouguila H, Nacef L, Ayed S

Service d'Ophtalmologie A (Institut Hédi Raies d'ophtalmologie de Tunis)

P76- DECOLLEMENT DE RETINE DE L'ENFANT

Gargouri S, Ouled Salek M, Ben Amor S, Kharrat O, Gatfaoui F, Bouassida W, Trigui A, Feki J

Service d'ophtalmologie (Hôpital Habib Bourguiba, Sfax)

**P77- HEMORRAGIE RETROHYALOÏDIENNE IDIOPATHIQUE. PRISE EN
CHARGE DIAGNOSTIQUE ET THERAPEUTIQUE**

Bouabana A, Ghorbel M, Yacoubi S, Ben Mrad A, Mahjoub H, Knani L, Ben Hadj Hamida F

Service d'ophtalmologie (Hôpital Farhat Hached, Sousse)

**P78- COMPLICATIONS RETINIENNES DU TRAITEMENT PAR LES
ANTIPALUDEENS DE SYNTHESE**

Karsou B, Krifa F, Hriz A, Mahjoub H, Ghorbel M, Knani L, Ben Hadj Hamida F

Service d'ophtalmologie (Hôpital Farhat Hached, Sousse)

P79- INTERET DU BILAN DE THROMBOPHILIE DANS LA PRISE EN CHARGE DES OCCLUSIONS VEINEUSES RETINIENNES

Wathek C, Mekni M, Maalej A, Turki R, Nafaa MF, Zarai N, Rannen R, Gabsi S
Service d'ophtalmologie (Hôpital Militaire de Tunis)

ORBITE ET PAUPIERES

P80- COMPLICATIONS OPHTALMIQUES DES MUCOCELES RHINO-SINUSIENNES

Loukil I, Saadouli D, Mallouch N, Turki W, Rayhane H, Mekni M, El Afrit MA
Service d'ophtalmologie (Hôpital la Rabta, Tunis)

P81- LES KERATOCONJONCTIVITES ALLERGIQUES DE L'ENFANT

Loukil I, Saadouli D, Mallouch N, Turki W, Rayhane H, Mekni M, El Afrit MA
Service d'ophtalmologie (Hôpital la Rabta, Tunis)

P82- EXOPHTALMIE POST-TRAUMATIQUE REVELANT UNE FISTULE CAROTIDO-CAVERNEUSE

Jedidi L, Bouladi M, Largueche L, Chaker N, Gheribi H, El Matri L
Service d'Ophtalmologie B (Institut Hédi Raies d'Ophtalmologie de Tunis)

P83- DEMARCHE DIAGNOSTIQUE DES MYOSITES ORBITAIRES

Chebbi A, Dridi H, Ben Alaya N, Souissi K, Malek I, Zeghal I, Boujemaa C, Bouguila H, Nacef L
Service d'Ophtalmologie A (Institut Hédi Raies d'ophtalmologie de Tunis)

P84- LOCALISATION ORBITAIRE D'UN KYSTE HYDATIQUE REVELANT UNE HYDATIDOSE PERITONEALE : A PROPOS D'UN CAS

Chebbi A, Dridi H, Souissi K, Malek I, Zeghal I, Boujemaa C, Bouguila H, Nacef L
Service d'Ophtalmologie A (Institut Hédi Raies d'ophtalmologie de Tunis)

P85- EFFICACITE DE LA CICLOSPORINE A EN COLLYRE A 2 % DANS LE TRAITEMENT DE LA KERATOCONJONCTIVITE VERNALE CHEZ L'ENFANT

Zghal I, Fekih O, Chebbi A, Zgolli H, Dridi H, Malek I, Bouguila H, Nacef L, Ayed S
Service d'Ophtalmologie A (Institut Hédi Raies d'ophtalmologie de Tunis)

P86- IMPERMEABILITE CONGENITALE DES VOIES LACRYMALES

Kammoun S, Kharrat O, Ben Amor S, Ben Romdhane B, Attia R, Zouine Abid I, Trigui A, Feki J
Service d'ophtalmologie (Hôpital Habib Bourguiba, Sfax)

P87- LES RHABDOMYOSARCOMES DE L'ORBITE CHEZ L'ENFANT

Karrat O, Kammoun S, Bouassida W, Khedhri A, Ouled Salek M, Zone Abid I, Sellami D, Feki J

Service d'ophtalmologie (Hôpital Habib Bourguiba, Sfax)

P88- ASPECTS CLINIQUES ET THERAPEUTIQUES DU PTOSIS CONGENITAL : A PROPOS DE 60 CAS

Rebaï W, Kammoun S, Ouled Salek M, Gargouri S, Chaabène M, Chaabouni F, Trigui A, Feki J

Service d'ophtalmologie (Hôpital Habib Bourguiba, Sfax)

P89- REHABILITATION ET SUIVI DES CAVITES APRES ENUCLEATION POUR RETINOBLASTOME

Ben Mrad A, Knani L, Krifa F, Romdhane O, Mahjoub H, Yacoubi S, Ben Hadj Hamida F

Service d'ophtalmologie (Hôpital Farhat Hached, Sousse)

P90- MUOCOCELE ORBITAIRE. APPORT DE L'IMAGERIE

Hriz A, Ghorbel M, Knani L, Zina S, Yacoubi S, Krifa F, Ben Hadj Hamida F

Service d'ophtalmologie (Hôpital Farhat Hached, Sousse)

P91- CARCINOME BASOCELLULAIRE PALPEBRAL : EXPERIENCE DU CHU DE NABEUL

Labidi H, Ayachi K*, Zbiba W, Hijazi A, Garali A, Safina H, Bouayed E, Ben Ahmed N, Mrabet A

Service d'Ophtalmologie (Hôpital Mohamed Taher Maamouri, Nabeul)

*Service ORL et maxillofacial (Hôpital Mohamed Taher Maamouri, Nabeul)

P92- CARCINOME EPIDERMOÏDE VERRUQUEUX PALPEBRAL : A PROPOS D'UN CAS

Labidi H, Zbiba W, Ayachi K*, Hijazi A, Bouayed E, Safina H, Mrabet A, Ben ahmed N

Service d'Ophtalmologie (Hôpital Mohamed Taher Maamouri, Nabeul)

*Service ORL et maxillofacial (Hôpital Mohamed Taher Maamouri, Nabeul)

P93- ATTEINTE OCULAIRE AU COURS DU XERODERMA PIGMENTOSUM

Zbiba W, Labidi H, Safina H, Zgoulli H, Bouayed E, Hijazi A, Ben Ahmed N, Mrabet A

Service d'Ophtalmologie (Hôpital Mohamed Taher Maamouri, Nabeul)

P94- PTOSIS POST ANESTHESIE : COMPLICATION REDOUTABLE

Zbiba W, Labidi H, Hijazi A, Bouayed E, Safina H, Mrabet A, Ben Ahmed N

Service d'Ophtalmologie (Hôpital Mohamed Taher Maamouri, Nabeul)

NEURO OPHTALMOLOGIE

P95- ATROPHIE OPTIQUE REVELATRICE D'UN MENINGIOME SUPRASSELLAIRE : A PROPOS D'UN CAS

Hachicha F, Brour J, Lajmi H, Chakroun I, Hijazi A, Mehanaoui D, Chéour M, Kraïem A

Service d'ophtalmologie (Hôpital Habib Thameur, Tunis)

P96- NEURINOME ORBITAIRE DU NOURRISSON : A PROPOS D'UN CAS

Loukil I, Rayhane H, Mallouch N, Turki W, Saadouli D, Mekni M, El Afrit MA

Service d'ophtalmologie (Hôpital la Rabta, Tunis)

P97- DRUSEN PAPILLAIRES COMPLIQUES DE NEOVASCULARISATION CHOROIDIENNE : A PROPOS D'UN CAS

Falfoul Y, Chebil A, Kort F, Largueche L, Souguir A, EL Matri L

Service d'ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'ophtalmologie de Tunis)

P98- LE MELANOCYTOME PAPILLAIRE

Ben jalel W, Hmaied W, Ben salem M, Chebbi Z, Maamouri R, Hchicha G, Sakka S, El Fekih L

Service d'Ophtalmologie (Hôpital des forces de sécurité intérieure de la Marsa)

P99- LES PIEGES DIAGNOSTIQUES DES FORMES ETENDUES DU GLIOME DU NERF OPTIQUE

Chebbi A, Dridi H, Ben Alaya N, Souissi K, Malek I, Zeghal I, Boujemaa C, Bouguila H, Nacef L

Service d'Ophtalmologie A (Institut Hédi Raies d'ophtalmologie de Tunis)

P100- LES MANIFESTATIONS OPHTALMOLOGIQUES DU SCHWANNOME DU NERF OPTIQUE

Chebbi A, Dridi H, Zgholli A, Souissi K, Malek I, Zeghal I, Boujemaa C, Bouguila H, Nacef L

Service d'Ophtalmologie A (Institut Hédi Raies d'ophtalmologie de Tunis)

P101- HYPERTENSION INTRACRANIENNE IDIOPATHIQUE : PARTICULARITES CHEZ L'ENFANT (A PROPOS D'UN CAS)

Letaief I, Ammous I, Zhioua I, Ammari M, Korbi M, Tounsi L, Zhioua R, Ouertani A

Service d'ophtalmologie (Hôpital Charles Nicolle, Tunis)

P102- NEVRITE OPTIQUE BILATERALE INFECTIEUSE : A PROPOS D'UN CAS

Zbiba W, Labidi H, Garali A, Bouayed E, Hijazi A, Safina H, Mrabet A, Ben Ahmed N

Service d'ophtalmologie (Hôpital Mohamed Taher Maamouri, Nabeul)

DIVERS

P103- INJECTION SOUS CONJONCTIVALE DE KENACORT COMPLIQUEE D'ABCES SOUS-CONJONCTIVAL : A PROPOS D'UN CAS

Hidaye S, Ammari W, Lahmar N, Bouzayène M, Mahmoud A, Abid R, Attia S, Khairallah M

Service d'Ophtalmologie (Hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir)

P104- SYNDROME D'ISCHEMIE OCULAIRE COMPLIQUANT UNE INJECTION INTRAVITREENNE D'ANTI-VEGF

Mahmoud A, Mbarek S, Bel hadj Taher O, Anane S, Zayani M, Messaoud R, Jelliti B, Khairallah M

Service d'Ophtalmologie (Hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir)

P105- MANIFESTATIONS OPHTALMOLOGIQUES DE LA MALADIE DE MORQUIO

Turki W, Rayhane H, Feraa M, Loukil I, Malouche N, El Afrit MA

Service d'ophtalmologie (Hôpital la Rabta, Tunis)

P106- LE SYNDROME DE WAARDENBURG : A PROPOS DE 3 CAS

Turki W, Saadouli D, Loukil I, Rayhane H, Mekni M, El Afrit MA

Service d'ophtalmologie (Hôpital la Rabta, Tunis)

P107- MANIFESTATIONS OPHTALMOLOGIQUES AU COURS DU SYNDROME DE SECKEL. A PROPOS D UN CAS

Turki W, Rayhane H, Saadouli D, Mekni M, El Afrit MA

Service d'ophtalmologie (Hôpital la Rabta, Tunis)

P108- ROLE DE L'ORTHOPTISTE DANS LE TRAITEMENT ET LA SURVEILLANCE DE L'AMBLYOPIE DE L'ENFANT

Mhamdi R, Loukil I, Mallouch N, TurkiW, El Afrit MA

Service d'ophtalmologie (Hôpital la Rabta, Tunis)

P109- COMPARAISON DE L'INSTILLATION DE 2 OU 3 GOUTTES DE CYCLOPENTOLATE A 0,5 % SUR LA REFRACTION DE L'ENFANT AVEC IRIS FONCE

Fekih O, Chebbi A, Gara Ali A, Aguerbi S, Zgolli H, Zghal I, Bouguila H, Malek I, Nacef L

Service d'Ophtalmologie A (Institut Hédi Raies d'ophtalmologie de Tunis)

P110- LES TRAUMATISMES A GLOBE OUVERT DE L'ENFANT: ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES ET FACTEURS PRONOSTIQUES

Fekih O, Gara Ali A, Ben Alaya N, Chakroun I, Zghal I , Bouguila H, Malek I, Nacef L

Service d'Ophtalmologie A (Institut Hédi Raies d'ophtalmologie de Tunis)

P111- LES TRAUMATISMES DU SEGMENT ANTERIEUR CHEZ L'ENFANT

Maalej A, Turki R, Wathek C, Nefaa F, Zerei N, Mekni M, Rannen R, Gabsi S
Service d'ophtalmologie (Hôpital Militaire de Tunis)

P112- LA DYSPLASIE OCULO-DENTO-DIGITALE : A PROPOS D'UNE FAMILLE

Fekih O, Chebbi A, Gara Ali A, Dridi H, Zgholli H, Zghal I, Bouguila H, Malek I, Nacef L
Service d'Ophtalmologie A (Institut Hédi Raies d'ophtalmologie de Tunis)

P113- MANIFESTATIONS OPHTALMOLOGIQUES DANS LES MALADIES NEURO-METABOLIQUES

Letaief I, Hijazi M, Kraoua A, Ammous I, Marzouki M, Mili Boussen I, Khouja N, Ouertani A
Service d'ophtalmologie (Hôpital Charles Nicolle, Tunis)

P114- MANIFESTATIONS OPHTALMOLOGIQUES DANS LES GANGLIOSIDOSES : A PROPOS D'UN CAS

Letaief I, Ammous I, Kortli M, Sammouda T, Najjar S, Beltaief O, Ouertani A
Service d'ophtalmologie (Hôpital Charles Nicolle, Tunis)

P115- INSUFFISANCE DE CONVERGENCE : ETUDE ANALYTIQUE ET THERAPEUTIQUE

Khedhri A, Kammoun S, Rebaï W, Bouassida W, Deldoul N, Chaabene M, Sellami D, Feki J
Service d'ophtalmologie (Hôpital Habib Bourguiba - Sfax)

P116- INTERET DE LA REEDUCATION ORTHOPTIQUE DANS LE TRAITEMENT DE L'INSUFFISANCE DE CONVERGENCE

Wathek C, Turki R, Maalej A, Nafaa MF, Zarai N, Mekni M, Rannen R, Gabsi S
Service d'ophtalmologie (Hôpital Militaire de Tunis)

P117- ATTEINTES OCULAIRES AU COURS DES LEUCEMIES AIGUES DE L'ENFANT

Ben Amor S, Attia R, Bouassida W, Ammous, M+J,D, Kammoun S, Sellami D, Feki J
Service d'ophtalmologie (Hôpital Habib Bourguiba - Sfax)

P118- HYPERPLASIE DU VITRE PRIMITIF. APPORT DE L'IRM

Sakka M, Yacoubi S, Mahjoub H, Ben Hadj Salah W, Krifa F, Yacoubi S, Ben Hadj Hamida F
Service d'ophtalmologie (Hôpital Farhat Hached - Sousse)

RESUMES ABSTRACTS

P1- RETENTISSEMENT DES DIFFERENTES AMETROPIES SUR LA SCOLARITE EN MILIEU SCOLAIRE PRIMAIRE.

Jedidi L, Chebil A, Largueche L, Chaker N, Souguir A, EL Matri L
Service d'ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'ophtalmologie de Tunis)

But : Evaluer le retentissement des différentes amétropies sur la scolarité en milieu scolaire primaire.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude transversale menée entre janvier 2008 et juin 2010, dans le cadre de campagnes de dépistage. La population concernée était 6192 élèves âgés entre 6 et 14 ans, scolarisés dans des écoles primaires publiques, en milieu rural et en milieu urbain, dans sept gouvernorats représentatifs de notre pays (Ariana, Nabeul, Kef, Kasserine, Gafsa, Sfax et Tataouine). Tous les élèves ont eu une mesure de l'AV de loin sans correction. Les élèves ayant une $AV \leq 9/10$ et/ou des signes d'asthénopie ont eu un examen ophtalmologique complet avec mesure de la réfraction oculaire après cycloplégie. Le retard scolaire (Année d'étude attendue pour l'âge actuel - Année d'étude en cours) a été évalué pour tous les élèves amétropes.

Résultats : nous avons trouvé une prévalence globale des amétropies, tous types confondus, de 8,9%. L'âge moyen des élèves amétropes était de $9,91 \pm 1,92$ ans. Parmi les amétropes, 41,75% étaient myopes, 24,9% étaient hypermétropes, 74,95% étaient astigmatas, 28,95% étaient myopes et astigmatas et 20,69% étaient hypermétropes et astigmatas. Nous avons noté un retard scolaire d'au moins une année pour 83,48% des élèves amétropes. Ce RS était présent chez 85,21% des myopes, 75,92% des hypermétropes, 82,08% des astigmatas. Nous n'avons pas trouvé de liaison statistiquement significative entre le degré de sévérité des différentes amétropies et le RS.

Conclusion : Notre étude permet d'avoir une idée sur la prévalence des amétropies en milieu scolaire primaire en Tunisie, et souligne l'intérêt d'un tel examen pour ces enfants afin de leur assurer une meilleure scolarité.

P2- CORRELATION ENTRE LES DIFFERENTS DEGRES DE SEVERITE DE LA MYOPIE EN MILIEU SCOLAIRE PRIMAIRE ET DES FACTEURS FAMILIAUX ET ENVIRONNEMENTAUX

Jedidi L, Chebil A, Bouladi M, Chaker N, Feki S, EL Matri L

Service d'ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'ophtalmologie de Tunis)

But : établir une Corrélation entre les différents degrés de sévérité de la myopie en milieu scolaire primaire et certains facteurs familiaux et environnementaux.

Matériel et méthodes : étude transversale analytique portant sur 230 élèves myopes, âgés entre 6 et 14 ans, scolarisés dans des écoles primaires publiques, en milieu urbain et en milieu rural, visant à chercher une corrélation entre les différents degrés de sévérité de la myopie et les facteurs suivants : antécédents de myopie parentale, activités extra-scolaires sollicitant la vision de près (dioptries horaires), éclairage lors du sommeil au cours des deux premières années de la vie, activité sportive et tabagisme parental.

Résultats : 73,91 % des élèves myopes avaient au moins l'un des parents myope, et 26,09% étaient sans antécédents de myopie parentale. La moyenne des dioptries horaires était de $67,55 \pm 19,22$ h/s. L'éclairage lors du sommeil au cours des deux premières années de la vie était de type chambre illuminée pour 5,21% des myopes, de type veilleuse pour 47,83% des myopes, et de type noir absolu pour 46,96% des myopes. 76,96% des élèves myopes pratiquaient du sport avec une moyenne de $2,9 \pm 0,59$ h/s. 49,56% des myopes avaient des parents fumeurs, et 50,44% avaient des parents non-fumeurs. Nous avons noté une différence statistiquement significative entre les différents degrés de sévérité de la myopie concernant les antécédents de myopie chez le père et les dioptries horaires.

Conclusion : l'augmentation de la prévalence de la myopie dans le monde incite à trouver les mécanismes impliqués dans l'allongement excessif de l'œil. Des études comparatives, entre myopes et non-myopes, et longitudinales sont nécessaires pour identifier les facteurs de risque de la myopie.

P3- ASPECT EPIDEMIOLOGIQUE ET LE DEGRE DE SEVERITE DE LA MYOPIE EN MILIEU SCOLAIRE PRIMAIRE EN TUNISIE

Jedidi L, Chebil A, Bouladi M, Chaker N, Feki S, EL Matri L

Service d'ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'ophtalmologie de Tunis)

But : Etudier le profil épidémiologique et le degré de sévérité de la myopie en milieu scolaire primaire, en milieu rural et en milieu urbain.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude transversale menée entre janvier 2008 et juin 2010, dans le cadre de campagnes de dépistage. La population concernée était 6192 élèves âgés entre 6 et 14 ans, scolarisés dans des écoles primaires publiques, en milieu rural et en milieu urbain, dans sept gouvernorats représentatifs de notre pays (Ariana, Nabeul, Kef, Kasserine, Gafsa, Sfax et Tataouine). Tous les élèves ont eu une mesure de l'AV de loin sans correction. Les élèves ayant une $AV \leq 9/10$ et/ou des signes d'asthénopie ont eu un examen ophtalmologique complet avec mesure de la réfraction oculaire après cycloplégie. L'élève a été considéré myope si l'équivalent sphérique d'au moins un œil était $\leq -0,50$ Dp. Tous les élèves myopes ont eu une mesure de la LA de l'œil et de la pachymétrie.

Résultats : Nous avons trouvé une prévalence globale de la myopie de 3,71%. L'âge moyen des élèves myopes était de $10,24 \pm 1,09$ ans. La myopie était faible dans 60,86% des cas, modérée dans 26,96% des cas, et forte dans 12,18% des cas. Elle était bilatérale dans 77,4% des cas, et unilatérale dans 22,6% des cas. La moyenne de l'équivalent sphérique des élèves myopes était de $-2.86 \pm 0,56$ Dp à l'œil droit, et de $-2.85 \pm 0,42$ Dp à l'œil gauche. La différence entre les deux yeux n'était pas statistiquement significative. La prévalence de la myopie augmentait significativement avec l'âge. Cette prévalence était de 2,97% chez les garçons et 4,5% chez les filles. 4,39% des élèves habitant en milieu urbain et 2,08% des élèves habitant en milieu rural étaient myopes. La différence de la prévalence de la myopie entre les deux sexes, entre le milieu urbain et le milieu rural, et entre les gouvernorats n'était pas statistiquement significative. La moyenne de la LA était de $24,06 \pm 1,25$ mm à l'OD et $24,14 \pm 1,06$ mm à l'OG. La moyenne de la pachymétrie était de $552,45 \pm 41,35$ μm à l'OD et de $546,74 \pm 44,84$ μm à l'OG. La différence entre les deux yeux n'était pas statistiquement significative.

Conclusion : La prévalence de la myopie en milieu scolaire primaire en Tunisie est comparable à celle dans la plupart des pays non-asiatiques. Des programmes de dépistage doivent faire partie intégrante du système d'éducation, et une prise en charge adaptée garantie un meilleur rendement scolaire.

P4- PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE DE L'ASTIGMATISME EN MILIEU SCOLAIRE PRIMAIRE : MILIEU URBAIN ET MILIEU RURAL

Jedidi L, Chebil A, Feki S, Chaker N, Majed F, EL Matri L

Service d'ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'ophtalmologie de Tunis)

But : Etudier le profil épidémiologique et le degré de sévérité de l'astigmatisme en milieu scolaire primaire, en milieu rural et en milieu urbain.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude transversale menée entre janvier 2008 et juin 2010, dans le cadre de campagnes de dépistage. La population concernée était 6192 élèves âgés entre 6 et 14 ans, scolarisés dans des écoles primaires publiques, en milieu rural et en milieu urbain, dans sept gouvernorats représentatifs de notre pays (Ariana, Nabeul, Kef, Kasserine, Gafsa, Sfax et Tataouine). Tous les élèves ont eu une mesure de l'AV de loin sans correction. Les élèves ayant une $AV \leq 9/10$ et/ou des signes d'asthénopie ont eu un examen ophtalmologique complet avec mesure de la réfraction oculaire après cycloplégie. L'élève a été considéré astigmaté si la réfraction cylindrique d'au moins un œil, exprimée en cylindre négatif, était $\leq -0,75$ Dp.

Résultats : L'astigmatisme était l'erreur réfractive la plus fréquente dans notre étude. Sa prévalence globale était de 6,67%. L'âge moyen des élèves astigmatés était de $9,82 \pm 1,27$ ans. L'astigmatisme était faible dans 59% des cas, modéré dans 33,4% des cas, et fort dans 7,6%. Il était bilatéral dans 68% des cas et unilatéral dans 32% des cas. La moyenne de la réfraction cylindrique était de $-1,85 \pm 0,42$ Dp à l'œil droit, et $-1,80 \pm 0,29$ Dp à l'œil gauche. La différence entre les deux yeux n'était pas statistiquement significative. L'astigmatisme conforme à la règle et mixte étaient les variétés les plus fréquentes. La prévalence de l'astigmatisme augmentait significativement avec l'âge. L'astigmatisme non conforme à la règle était significativement plus fréquent chez les garçons comparativement aux filles. 7,67% des élèves habitant en milieu urbain et 4,27% des élèves habitant en milieu rural étaient astigmatés. La différence de la prévalence de l'astigmatisme entre les deux milieux n'était pas statistiquement significative.

Conclusion : L'astigmatisme est fréquent en milieu scolaire primaire en Tunisie. L'identification de cette amétropie et sa correction aussitôt que possible permettrait d'assurer à ces enfants un meilleur confort visuel et une bonne scolarité.

P5- EVALUATION DES ERREURS REFRACTIVES POST CHIRURGIE DE LA CATARACTE CHEZ LES MYOPES FORTS

Mghaieth F, Khallouli A, Chaker N, Chebil A, Ghribi H, Souguir A, El Matri L
Service d'Ophthalmologie B (Institut Hédi Rais d'Ophthalmologie de Tunis)

But : analyser les erreurs réfractives après phacoémulsification et implantation intraoculaire chez des patients myopes forts et examiner les facteurs préopératoires qui ont influencé ces erreurs de réfraction.

Patients et méthodes : nous avons examiné les dossiers médicaux de patients qui avaient subi une phacoémulsification et une implantation intraoculaire. Ont été inclus, les patients ayant une longueur axiale (AL) ≥ 26 mm. L'erreur moyenne de réfraction (EM) a été déterminée. Le calcul de la puissance de l'implant a été fait par la formule SRK II

Résultats : 60 yeux de 46 patients myopes forts ont été opérés de cataracte. Une myopie faible à modérée a été notée dans 69.9% des cas à 3 mois post opératoire. L'hypermétropie était retrouvée dans 10% des cas.

Conclusion : dans les yeux avec une forte myopie après chirurgie de la cataracte, myopie légère à modérée était l'état de réfraction le plus commun. Toutefois, 11,6% de ces patients ont choisi l'emmétropie. L'erreur de réfraction est plus élevée dans les yeux avec AL $\geq 31,00$ mm.

P6- EVALUATION CLINIQUE ET THERAPEUTIQUE DE L'AMBLYOPIE FONCTIONNELLE STRABIQUE

Maalej A, Nefaa F, Wathek C, Zerei N, Mekni M, Turki R, Rannen R, Gabsi S
Service d'ophtalmologie (Hôpital Militaire de Tunis)

Introduction : L'amblyopie fonctionnelle strabique est la cause la plus fréquente de mauvaise vision unilatérale chez l'enfant. Elle constitue un problème de santé publique. Le but de notre travail est de préciser les caractéristiques cliniques et épidémiologiques de cette pathologie, et de rechercher des facteurs permettant un dépistage et une thérapeutique efficaces.

Matériel et méthodes : Notre étude est rétrospective portant sur 120 patients souffrant d'une amblyopie fonctionnelle par strabisme convergent suivis entre janvier 2009 et décembre 2012.

Résultats : L'âge moyen de nos patients est de 7.48 ans. 39% des enfants strabiques ont consulté pour la première fois après l'âge de 6 ans. L'amblyopie est faible dans 51% des cas, moyenne dans 22% des cas, et forte dans 27% des cas. Nous n'avons pas trouvé de corrélation entre la précocité de l'âge de consultation et l'importance de l'angle de déviation. Nous avons obtenu 35% de guérison complète à 6 mois et 40% à 18 mois (dont 24% après l'âge de 6 ans).

Conclusion : Ainsi par un dépistage adéquat et par un traitement immédiat, draconien et bien suivi, il serait possible de prévenir ou de guérir l'amblyopie strabique, la collaboration des parents étant fondamentale.

P7- TROUBLE DE LA SURFACE ET DE LA CICATRISATION EPITHELIALE APRES KERATHOPLASTIE TRANSFIXIANTE

Mehanaoui D, Brouer J, Hachicha F, Hamdi C, Agrébi S, Lajmi H, Chéour M, Kraïem A
Service d'ophtalmologie (Hôpital Habib Thameur - Tunis)

Introduction : Après kératoplastie transfixiante, l'épithélium cornéen du greffon est totalement remplacé par celui du receveur. Une réépithélialisation rapide du greffon est nécessaire pour l'obtention de la transparence cornéenne. Le but de notre travail était de répertorier les troubles de la surface cornéenne postopératoire et de déterminer les facteurs de risque liés à cette complication.

Matériel et méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective portant sur 65 yeux de 61 patients ayant bénéficié d'une kératoplastie transfixiante de septembre 1998 à novembre 2012 avec un recul postopératoire moyen de 5 ans. Nous avons défini le retard de réépithélialisation par un délai de réépithélialisation du greffon supérieure à 7 jours. L'examen à la lampe à fente consistait à répertorier les lésions de l'épithélium à type d'érosions ponctuées superficielles, d'ulcérations cornéennes, d'épaississement épithélial ou de bulles sous-épithéliales.

Résultats : Le délai moyen de réépithélialisation était de 6.33 +/-5.67 jours avec des extrêmes entre 1 et 25 jours. Dans notre série nous avons noté cette complication dans 11 yeux soit 22%. Une corrélation statistique entre le délai post mortem, la durée de conservation et retard de réépithélialisation a été retrouvée ($p=0.02$, $p=0.03$) ainsi que pour le diamètre du greffon ($p=0.047$) et l'hypertonie ($p=0.013$).

Discussion et conclusion : Dans la littérature, le délai moyen de réépithélialisation était plus court que dans notre série. Ce délai pourrait s'expliquer par l'ablation totale en fin d'intervention de l'épithélium du donneur. Conformément aux données de la littérature, la technique chirurgicale est un facteur déterminant de prévention des défauts épithéliaux par le biais d'une meilleure coaptation des berges, et d'un diamètre moins large du greffon facilitant ainsi la dispersion du film lacrymal et la migration de l'épithélium cornéen du receveur. Par ailleurs, l'effet de l'hypertonie s'explique par l'influence des collyres hypotonisants sur l'épithélium cornéen. La prévention des défauts épithéliaux repose, essentiellement, sur la prise en charge préopératoire et postopératoire des facteurs de risque liés au donneur et au receveur et à une bonne maîtrise de la technique chirurgicale.

P8- COMPLICATIONS CORNEENNES AU COURS DE LA ROSACEE OCULAIRE

Besbes H, Limaiem R, Chaker N, Bafjaiech S, Khallouli A, Mghaieth F, El Matri L
Service d'Ophthalmologie B (Institut Hédi Rais d'Ophthalmologie de Tunis)

Introduction : La rosacée oculaire est une pathologie très fréquente qui peut être responsable de complications palpébrales et cornéo-conjonctivales plus ou moins sévères dont certaines peuvent grever irréversiblement le pronostic fonctionnel visuel. L'objectif de cette étude est de souligner les aspects cliniques des formes sévères de ce syndrome à travers notre série et une revue de la littérature.

Matériel et méthodes : Nous rapportons 5 patients (10 yeux) atteints d'une rosacée oculaire sévère nécessitant une hospitalisation.

Résultats : L'âge moyen de nos patients est de 59,6 ans. Tous les patients sont de sexe féminin. L'examen ophtalmologique a trouvé une acuité visuelle $< 1/10$ dans 7 yeux. Les complications notées sont représentées par les kératites au niveau de 6 yeux, les ulcérations cornéennes au niveau de 4 yeux, la perforation cornéenne au niveau de 4 yeux, les infiltrats catarrhaux au niveau de 3 yeux. La néovascularisation limbique est notée au niveau de 8 yeux. Une seule patiente présente une forme oculo-cutanée. Tous nos patients ont bénéficié d'un traitement médical associant des cyclines par voie générale, une corticothérapie locale à la phase aiguë, des larmes artificielles et des mesures d'hygiène palpébrale. Une lentille thérapeutique a été mise en place dans 3 yeux. Le traitement chirurgical a consisté en une greffe de cornée dans 2 cas. L'évolution est marquée par la disparition de la symptomatologie, la stabilisation des lésions cornéennes.

Discussion : La rosacée oculaire est un diagnostic problématique car elle se présente souvent sans lésion cutanée. Elle affecte l'adulte d'âge moyen entre 40 et 60 ans (59,9 ans dans notre série), avec prédominance féminine. Elle peut être responsable de complications cornéennes à type de: kératite ponctuée superficielle qui prédomine dans la partie inférieure de la cornée (50% dans notre série), kératoconjonctivite phlycténulaire qui est une atteinte cornéenne plus spécifique voir pathognomonique, perforation cornéenne qui se voit surtout en cas de récurrence inflammatoire, des infiltrats catarrhaux ulcérés ou non, néovascularisation périphérique avec ou sans exsudation lipidique, amincissement inflammatoire périphérique ressemblant à l'ulcère de Mooren, déformations cornéennes à type de pseudo-kératocône.

Conclusion : La rosacée oculaire représente la seule complication de la rosacée cutanée. Son diagnostic doit être le plus précoce possible, car des séquelles visuelles sont possibles, entraînant exceptionnellement la cécité. Le meilleur traitement est préventif par une hygiène palpébrale régulière.

P9- PERFORATION CORNEENNE BILATERALE NON TRAUMATIQUE CHEZ UNE JEUNE PATIENTE : PRISE EN CHARGE ET EVOLUTION

Besbes H, Limaiem R, Chaker N, Ghribi H, Charfi H, Mghaieth F, El Matri L
Service d'Ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'Ophtalmologie de Tunis)

Introduction : La prise en charge des perforations cornéennes bilatérales non traumatiques reste difficile. Le but de ce travail est de déterminer les causes et les différents moyens de prise en charge ainsi que l'évolution des perforations cornéennes bilatérales d'origine non traumatique.

Patients et méthodes : cas clinique

Observation : Nous rapportons l'observation d'une patiente âgée de 29 ans admise aux urgences ophtalmologiques pour ulcère cornéen bilatéral avec descémétocèle au niveau de l'œil gauche. Le diagnostic de rosacée oculaire a été porté devant les antécédents de chalazions à répétition, l'intolérance aux lentilles de contact avec conjonctivite giganto-papillaire, le syndrome sec oculaire et les signes de meibomites. Une lentille thérapeutique a été mise en place ainsi qu'un traitement par voie locale et générale à base de cycline associé aux mesures d'hygiène palpébrale. L'évolution à moyen terme a été marquée par l'apparition d'une perforation cornéenne au niveau de l'œil gauche nécessitant une keratoplastie transfixante (KT) à chaud. Une perforation cornéenne de l'œil droit est survenue 3 mois après, nécessitant une KT à chaud associée à une injection sous conjonctivale d'anti VEGF. A j2 post opératoire, est survenue une hypertonie oculaire avec semi-mydriase en rapport avec un syndrome d'Urethra Zavalia bien contrôlée sous traitement hypotonisant.

Discussion : Les causes de perforations cornéennes bilatérales sont multiples (rosacée oculaire, kératocône, syndrome de Stevens Jonhson, kératites infectieuses..). Leur survenue nécessite le recours à un traitement chirurgical urgent (greffe de membrane amniotique, keratoplastie transfixante, fermeture par colle biologique, recouvrement conjonctival), ainsi que le traitement de la cause dans quelques cas à fin de prévenir les récurrences ultérieures.

Conclusion : Les perforations cornéennes bilatérales non traumatiques sont souvent de mauvais pronostic visuel malgré une prise en charge rapide.

P10- KERATITE HERPETIQUE CHEZ L'ENFANT. DIFFICULTES DIAGNOSTIQUES ET THERAPEUTIQUES

Chekraoui M, Ghorbel M, Knani L, Sakka M, Yacoubi S, Krifa F, Ben Hadj Hamida F
Service d'ophtalmologie (Hôpital Farhat Hached - Sousse)

Introduction : L'infection herpétique cornéenne chez l'enfant est peu fréquente, elle est due au virus herpès simplex type 1. Elle est de diagnostic généralement facile devant le caractère unilatéral et les aspects caractéristiques à la fluorescéine mais peut poser un problème diagnostique avec d'autres types d'infection cornéenne. Son traitement se base essentiellement sur l'emploi d'antiviraux, qui bloquent la réplication virale, et d'anti-inflammatoires stéroïdiens. La gravité de cette infection réside dans la survenue fréquente de récurrences, menaçant à terme la fonction visuelle.

Matériel et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective menée au service d'ophtalmologie CHU Farhat Hached Sousse entre janvier 2003 et janvier 2013 concernant 15 enfants présentant une infection cornéenne par le virus Herpès. Tous les enfants ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet : AV quand l'âge de l'enfant le permet, examen de la cornée (test à la fluorescéine), Tonus oculaire de façon quotidienne les 10 premiers jours.

Un traitement antiviral (acyclovir) en intraveineuse a été administré chez tous les enfants pour une période minimum de 10 jours associé à un traitement antiviral topique (acyclovir/gancyclovir) dans la majorité des cas. L'antibiothérapie était réservée aux cas d'un abcès cornéen associé et aux cas de surinfection. La corticothérapie quand à elle, elle a été utilisée essentiellement en cas d'atteinte cornéenne stromale et dans les kérato-uvéites. Un traitement préventif par voie orale (acyclovir) a été prescrit seulement chez certains enfant qui ont présenté des épisodes infectieux antérieurs.

Résultats : L'âge moyen des enfants était de 11 ans (6mois et 16 ans). Ils présentaient tous un tableau d'œil rouge douloureux avec baisse variable de la vision intéressant uniquement un seul œil. Le diagnostic de kératite herpétique a été posé sur l'aspect clinique à l'examen ophtalmologique et sur l'évolution clinique sous traitement antiviral. L'examen ophtalmologique a montré une atteinte cornéenne stromale dans 7 cas, un abcès cornéen associé dans 2 cas, une perforation cornéenne dans 1 cas, et une diffusion de l'infection à la chambre antérieure signant une kérato-uvéite dans 4 cas. L'évolution a été marquée par la disparition des phénomènes inflammatoires et la régression de l'atteinte cornéenne en moyenne vers le 7ème jour avec récupération d'une bonne fonction visuelle. Une récurrence de l'infection herpétique a été rapportée chez 3 enfants seulement, survenue généralement au cours des 6 premiers mois. Six des 15 enfants ont gardé des taies cornéennes séquellaires et un leucome chez un seul enfant qui a été proposé pour une kératoplastie transfixiante.

Conclusion : Devant le risque d'altération de la fonction visuelle due à l'apparition des opacités cornéennes en rapport avec mécanismes inflammatoires et la fréquence des récurrences, Un diagnostic précoce associé à un traitement antiviral et anti-inflammatoire dans les formes évoluées est donc devenu la stratégie standard.

P11- RESULTATS DE LA CHIRURGIE DE LA CATARACTE CONGENITALE PAR MICRO-INCISION CORNEENNE DE 2,2 CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 5ANS

Fekih O, Gara Ali A, Zgolli H , Dhouib N, Zghal I, Bouguila H, Malek I, Nacef L
Service d'Ophtalmologie A (Institut Hédi Raies d'ophtalmologie de Tunis)

But : Evaluer les résultats de la chirurgie de la cataracte congénitale par micro-
incision de 2,2mm chez les enfants de moins de cinq ans.

Méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective à propos de 26 enfants soit
47 yeux présentant une cataracte congénitale obturante. Tous les enfants ont
bénéficié de la même procédure chirurgicale : voie antérieure à travers un tunnel
cornéen de 2,2 mm, capsulorhexis postérieur associé à une vitrectomie antérieure et
implantation primaire par implant pliable. L'évaluation finale était à la fois anatomique
et fonctionnelle dont les modalités dépendaient de l'âge de l'enfant.

Résultats : L'âge moyen des enfants était de 23 mois (6 à 54 mois) et le sexe ratio
était de 1,36. La cataracte était bilatérale dans 77,7% des cas (21/27 enfants).
L'implantation dans le sac a été effectuée dans 93,6% des cas (44/47 yeux) et dans
le sulcus dans 6,3% des cas (3/47 yeux). Les complications postopératoires étaient
minimes à type de : réaction inflammatoire limitée à la chambre antérieure dans 17%
des cas (8/47 yeux), une opacification de l'axe visuel avec une re prolifération des
cellules épithéliales derrière l'implant dans 4,25% (2/47 yeux). Nous n'avons noté
aucun cas de décentrement d'implant ni de glaucome secondaire. L'étude de la
réfraction au dernier recul a montré une sphère moyenne de $2,73 \pm 1,21$ et un
astigmatisme moyen de $1,51 \pm 0,82$ dioptries. L'acuité visuelle finale était chiffrable
chez 12/26 enfants. Elle variait de 1/10 à 10/10 avec une moyenne de 5,2/10.
L'amblyopie était notée également chez 12 /26 enfants (46,1%).

Conclusion : Actuellement le pronostic anatomique des cataractes congénitales
opérées chez les enfants de moins de 5ans tant à se rapprocher de celui de l'adulte.
Quand au pronostic fonctionnel, il reste encore aléatoire dépendant essentiellement
du délai de prise en charge qui reste très tardif dans notre série.

P12- L'IMPLANTATION INTRAOCULAIRE CHEZ L'ENFANT

Gatfaoui F, Kammoun S, Zone Abid I, Deldoul N, Ben Romdhane B, Rebaï W, Sellami D, Feki J

Service d'ophtalmologie (Hôpital Habib Bourguiba - Sfax)

Introduction : La cataracte de l'enfant, d'origine souvent congénitale ou traumatique, pose surtout un problème de prise en charge thérapeutique. La correction de l'aphaïque reste problématique chez l'enfant. Bien que l'implantation intra oculaire s'est imposée comme le meilleur moyen thérapeutique de cette aphaïque, l'adaptation de l'implant à un œil jeune en croissance reste toujours difficile.

Matériel et méthodes : Une étude rétrospective portant sur 280 yeux de 170 enfants, opérés de cataracte avec implantation d'un cristallin artificiel, dans le service d'ophtalmologie de Sfax sur une période de 4 ans.

Résultats : Les extractions extracapsulaires de la cataracte (broutage et phacoaspiration) étaient la méthode chirurgicale la plus pratiquée, dans 85% des cas. Les résultats dans l'ensemble étaient satisfaisants avec une acuité visuelle post opératoire finale supérieure à 1/10 dans 80% des cas. L'inflammation de la chambre antérieure en postopératoire précoce, demeure la complication la plus fréquente, soit à raison de 25 % des cas.

Discussion et conclusion : L'implantation intraoculaire en chambre postérieure associée à une capsulotomie postérieure et une vitrectomie antérieure semble la meilleure méthode chirurgicale. Néanmoins, la principale préoccupation reste la prévention et la rééducation de l'amblyopie et de la vision binoculaire.

P13- ETIOLOGIES DU DECOLLEMENT SEREUX RETINIEN AU COURS DE LA MALADIE DE BEHÇET

Bouzayène M, Jelliti B, Khochtali S, Mbarek S, Ammous D, Bel Hadj Taher O, Ben Yahia S, Khairallah M.

Service d'Ophtalmologie (Hôpital Fattouma Bourguiba - Monastir)

But : Etudier les causes de décollement séreux rétinien (DSR) chez les patients présentant une uvéite dans le cadre de la maladie de Behçet.

Méthodes : Etude rétrospective portant sur 122 yeux de 66 patients présentant une uvéite dans le cadre de la maladie de Behçet. Tous les patients ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet, d'une angiographie à la fluorescéine et d'une tomographie en cohérence optique (OCT). Le recul variait de 6 à 46 mois avec une moyenne de 20 mois.

Résultats : Le DSR était retrouvé dans 12 yeux (9,8%). Il était visible à l'examen du fond d'œil dans 4 yeux et détectable uniquement à l'OCT dans 8 yeux. Le DSR était associé à une occlusion de branche veineuse rétinienne (OBVR) dans 6 yeux, une membrane épirétinienne dans un œil, une rupture de la barrière hémato-rétinienne dans 2 yeux et à une chorioretinopathie séreuse centrale (CRSC) cortico-induite dans 3 yeux. Il était associé à un œdème maculaire cystoïde dans 5 yeux.

Conclusions: Les patients présentant une uvéite dans le cadre d'une maladie de Behçet sont susceptibles de développer un DSR qui peut être à l'origine d'une altération de la fonction visuelle. L'OBVR est la première cause de DSR, mais la CRSC cortico-induite est une étiologie qu'on doit garder à l'esprit.

P14- NEURORETINITE ASSOCIEE A UNE ISCHEMIE DE LA CHORIOCAPILLAIRE: A PROPOS DE 2 CAS

Ammous D, Khochtali S, Kahloun R, Ben Amor S, Bouzayène M, Ammari W, Ben Yahia S, Khairallah M

Service d'Ophtalmologie (Hôpital Fattouma Bourguiba - Monastir)

But : Rapporter 2 cas de neurorétinite associée à une ischémie de la choriocapillaire.

Méthodes : Deux patientes avec neurorétinite unilatérale associée à une ischémie de la choriocapillaire sont rapportées. Les deux patientes ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet, d'une angiographie à la fluorescéine, angiographie au vert d'indocyanine et d'une tomographie en cohérence optique (OCT).

Résultats : La première patiente, âgée de 52 ans a présenté une neurorétinite unilatérale avec des foyers jaunâtres, bien limités profonds, au niveau de la rétine externe et de l'épithélium pigmentaire (EP) au pôle postérieur. Une sérologie a montré une infection récente à *Rickettsia conorii*. La deuxième patiente, âgée de 19 ans, a présenté une neurorétinite unilatérale associée à de multiples tâches blanches et des altérations de l'EP. Chez les deux patientes l'angiographie à la fluorescéine et en ICG ont montré des signes d'ischémie de la choriocapillaire. La deuxième patiente était traitée par corticothérapie par voie orale. Au cours du suivi, l'œdème papillaire et les signes d'ischémie ont disparu. L'acuité visuelle finale était de 10/10 chez les deux patientes.

Conclusions: Les ophtalmologistes doivent être conscients de la possible association entre neurorétinite et ischémie de la choriocapillaire. La Rickettsiose doit être éliminée notamment dans les pays où la maladie est endémique.

P15- COMPARAISON DE LA RUPTURE DE LA BARRIERE HEMATO-AQUEUSE APRES CHIRURGIE CLASSIQUE ET VITRECTOMIE APRES CHIRURGIE DU DECOLLEMENT DE RETINE RHEGMATOGENE

Abroug N, Kahloun R, Ben Amor S, Dkhillali R, Ksiaa I, Lahmar N, Messaoud R, Khairallah M

Service d'Ophtalmologie (Hôpital Fattouma Bourguiba - Monastir)

But : Comparer la rupture de la barrière hémato-aqueuse après chirurgie classique et vitrectomie pour le traitement du décollement de rétine rheimatogène.

Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective portant sur 39 patients traités par chirurgie classique et 16 patients traités par vitrectomie. L'étude du flare était réalisée avant la chirurgie, à J1, J7, J14, J30 et J90 pour les deux groupes.

Résultats : Une augmentation significative des valeurs du flare était retrouvée dans le groupe vitrectomie à J1 ($p=0.014$), J30 ($p=0.01$) et J90 ($p=0.022$).

Conclusions: Nos résultats montrent que la vitrectomie est associée à une élévation significative du flare par rapport à la chirurgie classique. Ces résultats peuvent orienter le choix de la procédure chirurgicale afin d'éviter le développement de complications surtout la prolifération vitréo-rétinienne.

P16- RUPTURE DE LA BARRIERE HEMATO-AQUEUSE APRES INJECTION INTRAVITREENNE DE BEVACIZUMAB

Hamdi C, Khochtali S, Abroug N, Mbarek S, Sayadi J, Hidaye S, Attia S, Khairallah M
Service d'Ophthalmologie (Hôpital Fattouma Bourguiba - Monastir)

But : Evaluer l'inflammation au niveau de la chambre antérieure après injection intravitréenne (IIV de Bévacizumab) par le Laser Flare Meter.

Patients et méthodes : Il s'agit d'étude prospective portant sur 21 yeux de 19 patients, ayant bénéficié d'une IIV unique de 1,25 mg/0,05ml de Bevacizumab. Tous les patients ont été examinés avant l'injection, à J1, J7 et J30 après l'IIV. L'inflammation de la chambre antérieure a été évaluée par le Laser Flare Meter. Dix-sept yeux ont servi de groupe contrôle.

Résultats : Aucune réponse inflammatoire significative cliniquement décelable n'a été détectée chez nos patients après 1 mois de suivi. Le flare au niveau des yeux traités variait de 3,4 à 18,3 ph/ms (moyenne +/- SD = 10,26 +/- 3,71 ph/ms; 95%-IC 8,57-11,95) avant l'injection. A J1, J7 et J30 après l'IIV les valeurs étaient entre 5,7 et 21,4 ph/ms (moyenne +/- SD= 12,06 +/- 3,99 ph/ms; 95%-IC 10,27-13,9), 6 et 12,7 ph/ms (moyenne +/- SD = 9,12 +/- 1,84 ph/ms; 95%-IC 8,27-9,95) et 5 et 12,4 ph/ms (moyenne +/- SD = 8,45 +/- 1,73 ph/ms ; 95%-IC 7,56-9,13) respectivement. Une réduction significative du flare à 1 mois du traitement par rapport aux valeurs initiales a été notée ($p= 0,039$). Au niveau du groupe contrôle, les valeurs du flare étaient constamment faible au cours du suivi.

Conclusion : Dans notre série, une IIV unique de Bevacizumab n'entraîne pas de rupture significative de la barrière hémato-aqueuse.

P17- TROU MACULAIRE AU COURS DE LA MALADIE DE BEHÇET : ASPECTS THERAPEUTIQUES ET PRONOSTIQUES

Zayani M, Mbarek S, Dkhillali R, Abroug N, Anane S, Ben Amor S, Jelliti B, Khairallah M

Service d'Ophtalmologie (Hôpital Fattouma Bourguiba - Monastir)

But : Rapporter 4 cas de trou maculaire compliquant une uvéite dans le cadre d'une maladie de Behçet et évaluer les résultats du traitement chirurgical.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 4 yeux de 4 patients suivis pour maladie de Behçet ayant développé un trou maculaire. Tous les patients ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet, d'une angiographie à la fluorescéine et d'une tomographie en cohérence optique.

Résultats : Nous rapportons 4 observations de jeunes patients atteints d'une maladie de Behçet ayant développé un trou maculaire. Deux de nos patients ont bénéficié d'une vitrectomie avec pelage de la limitante interne et tamponnement par gaz. Une fermeture du trou maculaire avec amélioration de l'acuité visuelle était obtenue chez le premier patient, alors qu'il a persisté chez le deuxième patient.

Conclusion : Le trou maculaire est une complication rare de la maladie de Behçet. Cependant, son pronostic est réservé justifiant un diagnostic précoce et un traitement agressif pour éviter la perte de la fonction visuelle qui en résulte.

P18- GRANULOMATOSE DE WEGENER REVELEE PAR UNE UVEO-SCLERITE BILATERALE

Anane S, Ben Amor S, Ammari W, Mahmoud A, Dhillali R, Attia S, Zaouali S, Khairallah M

Service d'Ophtalmologie (Hôpital Fattouma Bourguiba - Monastir)

But : Rapporter l'observation d'une patiente présentant une sclérite antérieure d'emblée bilatérale associée à une uvéite antérieure granulomateuse révélant la granulomatose de Wegener (GW)

Patients et méthodes : cas clinique

Observation clinique : Patiente âgée de 59 ans a été adressée à notre service pour rougeur et douleurs oculaires intenses bilatérale évoluant depuis 5 mois. L'interrogatoire a révélé des épisodes d'obstructions nasales intermittentes. L'examen ophtalmologique a noté une sclérite antérieure diffuse nasale supérieure droite et temporale supérieure gauche associée à une uvéite antérieure granulomateuse bilatérale. L'examen anatomo-pathologique de la biopsie de la muqueuse nasale a conclu une granulomatose de Wegener. Un traitement immunosuppresseur a été instauré.

Discussion : La GW est une vascularite systémique nécrosante, caractérisée par une localisation oto-rhino-laryngologique (ORL) et pulmonaire prédominante. L'atteinte ophtalmologique, retrouvée dans environ 52% des patients atteints de GW, est dominée par l'atteinte orbitaire (15%) suivie par l'atteinte sclérale et épisclérale (10.5%) et l'atteinte cornéenne (8%). L'uvéite antérieure granulomateuse n'est pas une manifestation fréquente de la GW et elle est rarement révélatrice de la maladie. Par contre, la sclérite antérieure concomitante à l'uvéite antérieure chez notre patiente est assez évocatrice ainsi que l'atteinte ORL.

Conclusion: Bien que l'uvéite antérieure granulomateuse soit une manifestation rarement révélatrice de la GW, cette affection doit être évoquée notamment lorsque une sclérite antérieure est associée.

P19- RETINITE A CMV CHEZ UN PATIENT GREFFE DU REIN: A PROPOS D'UN CAS

Abid R, Ben Amor S, Bel hadj Taher O, Ammous D, Ksiao I, Jelliti B, Zaouali S, Khairallah M

Service d'Ophtalmologie (Hôpital Fattouma Bourguiba - Monastir)

Introduction : La rétinite à cytamégalo virus (CMV) peut être la manifestation révélatrice d'une infection généralisée à CMV. Il s'agit de l'infection oculaire opportuniste la plus fréquente touchant 15% des patients immunodéprimés.

Nous rapportons le cas d'un patient greffé du rein ayant présenté une rétinite à CMV.

Patients et méthodes : cas clinique

Observation clinique : Patient âgé de 24 ans, ayant eu une greffe rénale 6 mois auparavant, sous immunosuppresseurs, hospitalisé au service de néphrologie pour fièvre évoluant depuis 15 jours. Un examen ophtalmologique était demandé dans le cadre du bilan étiologique de la fièvre. À l'examen, l'AV était de 10/10 à l'OD et de 5/10 à l'OG. Le segment antérieur et le vitré étaient calmes aux deux yeux. L'examen du fond d'œil montrait des foyers rétinien blanchâtres, à contours flous, avec des hémorragies. Ces lésions étaient de siège périphérique à l'œil droit et touchaient le pôle postérieur et la périphérie à l'œil gauche. Le terrain, l'aspect caractéristique au fond d'œil nous a permis de poser le diagnostic de rétinite à CMV. Le patient était mis sous traitement antiviral par ganciclovir.

Conclusion : La rétinite à CMV est une infection opportuniste dont le diagnostic se base sur le terrain et l'aspect caractéristique au fond d'œil. La nécrose rétinienne et l'inflammation périvasculaire sont au premier plan. Le pronostic s'est remarquablement amélioré depuis l'aire de l'HAART.

P20- DEMARCHE DIAGNOSTIQUE ET PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE DES UVEITES POSTERIEURES ET TOTALES DE L'ENFANT

Loukil I, Rayhane H, Mallouch N, Turki W, Mekni M, Saadouli D, El Afrit MA
Service d'ophtalmologie (Hôpital la Rabta - Tunis)

But : Etayer les particularités épidémiologiques et cliniques de l'uvéite postérieure et totale de l'enfant et analyser leur profil évolutif.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective incluant 24 enfants (32 yeux) présentant une uvéite postérieure isolée ou totale colligés sur une période de 11 ans allant de janvier 1998 à décembre 2010 au service d'ophtalmologie CHU la Rabta de Tunis Tunisie. Tous les patients ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet, d'une angiographie rétinienne en fluorescence. Une enquête étiologique a été réalisée dans tous les cas.

Résultats : L'âge moyen de nos patients était de 10,23 ans (7-17 ans) avec une prédominance masculine (sexe ratio M/F de 1,6). Le suivi moyen était de 20,63 mois. L'uvéite était bilatérale dans 33,3% des cas. Il s'agissait d'une uvéite postérieure isolée dans 53,1% des cas et d'une pan uvéite dans 46,9% des cas. Les uvéites infectieuses représentent l'étiologie la plus fréquente (53,1% des cas) dominée par la rétinocoréïdite toxoplasmique (34,4%). La maladie de behçet (6,25%) et le syndrome de Voght Koyanagy Harada (12,5%) ont été rarement observés. Aucune étiologie n'a été identifiée dans 28% des cas. Des complications oculaires ont été observées dans 65,6% des cas dominées par les synéchies irido cristalliniennes (21,8%), l'œdème maculaire (12,5%) et la cataracte (9,4%). Une cécité légale a été notée dans 9,4% des cas.

Conclusion : les uvéites postérieures et totales de l'enfant constituent une pathologie rare mais potentiellement cécitante. Les causes infectieuses sont fréquentes et doivent être éliminées en premier lieu. Une prise en charge précoce et multidisciplinaire reste le seul garant pour préserver le pronostic visuel

P21- ENTERO-BEHÇET OU MALADIE DE CROHN ? QUAND C'EST L'OPHTALMOLOGISTE QUI TRANCHE

Loukil I, Mekni M, Mallouch N, Turki W, Saadouli D, Rayhane H, El Afrit MA
Service d'ophtalmologie (Hôpital la Rabta - Tunis)

Introduction : La distinction entre maladie de Behçet (MB) avec atteinte digestive et maladie de crohn (MC) avec atteinte extra-digestive n'est pas toujours aisée. Il existe en effet beaucoup de manifestations extradigestives en commun qui posent des problèmes nosologiques insolubles. L'atteinte oculaire est par contre plus sévère au cours de la maladie de behçet et l'uvéite postérieure serait caractéristique. Nous rapportons une série de 5 patients suivis initialement pour maladie de crohn et dont l'atteinte oculaire dont nous précisons les caractéristiques cliniques et évolutives a redressé le diagnostic vers un entérobehçet.

Matériel et méthodes : Nous avons analysé rétrospectivement les dossiers de 5 malades (10 yeux) suivis pour maladie de crohn et présentant une uvéite postérieure avec vascularite rétinienne ayant permis de redresser le diagnostic vers une maladie de Behçet. Le diagnostic de MB a été basé sur les critères diagnostiques établis par l'international study group for behçet disease. Chaque patient a bénéficié d'un examen ophtalmologique complet et d'une angiographie rétinienne en fluorescence lorsque les milieux transparents le permettent. Le traitement reposait sur les boli de corticoïdes relayés par la voie orale à la dose de 1mg/kg/j avec dégression progressive après contrôle de l'inflammation et association à la colchicine et l'azathioprine à titre d'épargne cortisonique.

Résultats : Les patients se répartissent en 1 femme et 4 hommes avec un âge moyen de 31,6 ans. Le diagnostic de MC a été porté en moyenne depuis 16,3 mois (6 mois-32 mois) avant l'apparition de l'atteinte oculaire. Les manifestations oculaires comportent : une rubéose irienne inflammatoire dans 1 œil, un hypopion dans 4 yeux, une panuvéite dans 9 yeux, une périphlébite rétinienne dans 10 yeux et des foyers choriocapillaires dans 2 yeux. La vascularite rétinienne était infraclinique dans 1 œil, multifocale dans 3 yeux et ischémique dans 1 œil. Des complications ont été observées dans 3 yeux (occlusion pupillaire 1 œil, néovascularisation rétinienne 1 œil et trou maculaire 1 œil). Le diagnostic de MB a conduit à l'instauration d'une corticothérapie systémique et l'association à l'azathioprine dans tous les cas.

Conclusion : L'atteinte oculaire est un critère majeur pour le diagnostic de la MB. L'uvéite postérieure avec vascularite rétinienne est plus caractéristique de la MB et se voit très rarement au cours de la maladie de crohn et elle est alors moins sévère.

P22- RESULTATS FONCTIONNELS ET ANATOMIQUES DE LA CHIRURGIE DE LA CATARACTE POST UVEITIQUE CHEZ L'ENFANT

Loukil I, Rayhane H, Mallouch N, Turki W, Mekni M, Saadouli D El Afrit MA
Service d'ophtalmologie (Hôpital la Rabta - Tunis)

But : Etayer les résultats anatomiques et fonctionnels après chirurgie de la cataracte chez des enfants présentant une uvéite.

Matériels et Méthodes : Nous avons étudié rétrospectivement 6 yeux de 5 enfants présentant une cataracte post uvéitique et colligés de janvier 1998 à décembre 2010. Pour chaque patient nous avons analysé l'acuité visuelle avant et après l'intervention, le traitement chirurgical et les complications. Tous les patients ont bénéficié d'une extraction extra capsulaire (manuelle dans 2 yeux et phacoémulsification dans 4 yeux) avec mise en place d'un implant de chambre postérieure, L'intervention était réalisée après 6 mois de rémission de l'uvéite et sous couverture corticoïde.

Résultats : L'âge moyen de nos patients était de 12,3 ans (10-17 ans), dont 1 fille et 4 garçons ; l'uvéite était bilatérale dans 1 cas. L'acuité visuelle initiale moyenne était de 1,5/10. Elle était inférieure à 1/10 dans 5 yeux. L'étiologie de l'uvéite était connue pour 4 patients (5 yeux) : il s'agissait d'un cas de syndrome de voght koyanagy Harada, 3 cas d'arthrite juvénile idiopathique, un cas de toxoplasmose oculaire. L'acuité visuelle finale moyenne était de 3,66/10. Elle était supérieure à 5/10 dans 3 yeux. Une malvoyance a été relevée dans 2 yeux secondaire à des lésions du pole postérieur. Aucun patient n'a présenté d'inflammation post opératoire. Deux yeux ont développé une cataracte secondaire.

Conclusion : Les résultats fonctionnels de la cataracte post uvéitique dépendent de l'étiologie de l'uvéite, de la sévérité de l'atteinte oculaire et des modalités thérapeutiques médicales et chirurgicales. L'implantation reste bien tolérée si l'inflammation est parfaitement contrôlée en pré et en post-opératoire.

P23- SYNDROME DE VOGHT KOYANAGY HARADA DE L'ENFANT

Loukil I, Mekni M, Mallouch N, Turki W, Saadouli D, Rayhane H, El Afrit MA
Service d'ophtalmologie (Hôpital la Rabta - Tunis)

Introduction : Le syndrome de Vogt-Koyanagi-Harada (VKH) est une panuvéite granulomateuse sévère associée à des manifestations extra-oculaires neuro-méningées et dermatologiques. Elle survient rarement chez l'enfant. Nous en rapportons deux observations.

Patients et méthodes : cas cliniques

Observations cliniques : Cas n° 1 : garçon âgé de 9 ans consulte pour une baisse importante de l'acuité visuelle de l'œil gauche. L'examen objective un vitiligo et une poliose de l'arcade sourcilière gauche. Il présente également une seclusion pupillaire avec une cataracte totale à gauche. Au niveau de l'œil droit, il présente un aspect dépigmenté du fond d'œil avec présence de tâches de Dalen-Fuchs. Le diagnostic du syndrome de Vogt-Koyanagi-Harada a été retenu. La cataracte a été opérée par phacoémulsification sous corticothérapie péri opératoire avec une acuité visuelle finale de 5/10.

Cas n° 2 : Fille âgée de 15 ans présentant une uvéopapillite bilatérale avec des décollements séreux rétinien multiples et bilatéraux dont l'aspect cloisonné était fortement évocateur du syndrome de VKH. Le traitement a consisté en une corticothérapie en bolus relayée par la voie orale à doses dégressives et le relai par Imurel à titre d'épargne cortisonique avec une bonne évolution anatomique et fonctionnelle. L'évolution a été marquée au bout d'un recul de 2 ans par la survenue de 3 récurrences avec l'installation d'un aspect dépigmenté de l'ensemble du fond d'œil avec des tâches Dalen-Fuchs en périphérie du fond d'œil.

Conclusion : Le syndrome de VKH est certes rare chez l'enfant mais il faut y penser devant toute uvéopapillite. Il s'agit d'une pathologie qui expose à des difficultés diagnostiques et de prise en charge. Le pronostic est en grande partie lié à la précocité du diagnostic et du traitement. Ce traitement repose sur la corticothérapie à forte dose en bolus relayé par la voie orale mais avec un surveillance étroite des complications. Enfin, le recours aux immunosuppresseurs peut se discuter en cas de cortico-résistance

P24- VASCULARITE RETINIENNE BILATERALE OCCLUSIVE REVELANT UNE PERIARTRITE NOUEUSE : A PROPOS D'UN CAS

Loukil I, Saadouli D, Mallouch N, Turki W, Rayhane H, Mekni M, El Afrit MA
Service d'ophtalmologie (Hôpital la Rabta - Tunis)

Introduction : La périartérite noueuse (PAN) est une vascularite systémique caractérisée sur le plan histologique par une inflammation panpariétale avec nécrose fibrinoïde de la paroi de vaisseaux de petit et moyen calibre. L'atteinte oculaire est rare, nous en rapportons un cas.

Patients et méthodes : cas clinique

Observation clinique : Il s'agit d'un patient âgé de 24 ans qui consulte pour une baisse bilatérale de l'acuité visuelle. L'examen objective une acuité visuelle à 2/10 à droite et 3/10 à gauche. L'examen du segment antérieur est sans anomalie et au fond d'œil on objective une vascularite bilatérale des veines rétiniennes temporales et nasales avec une occlusion veineuse temporale inférieure à gauche. L'angiographie confirme la périphlébite des gros troncs rétiniens et objective une occlusion veineuse ischémique temporale inférieure. Le patient a bénéficié d'une photocoagulation au laser des territoires d'ischémie. Le diagnostic de vascularite rétinienne a été posé et le bilan étiologique a conduit à une périartérite noueuse avec atteinte oculaire et néphrologique associée. Une corticothérapie systémique à forte dose a été instaurée associée à l'azathioprine. L'évolution sur le plan ophtalmologique a été favorable avec une acuité visuelle finale à 7/10 ODG et la persistance d'un gainement séquellaire.

Discussion : L'incidence de l'atteinte oculaire au cours de la PAN varie de 10 à 20 %. Elle est le plus souvent liée à la vascularite des artères rétiniennes. L'angiographie à la fluorescéine est l'examen clé.

P25- LES VASCULARITES RETINIENNES CHEZ L'ENFANT

Loukil I, Mekni M, Mallouch N, Turki W, Saadouli D, Rayhane H, El Afrit MA
Service d'ophtalmologie (Hôpital la Rabta - Tunis)

But : Etayer les particularités épidémiologiques et cliniques des vascularites rétiniennes de l'enfant

Matériel et méthodes : Notre étude est rétrospective portant sur 17 yeux de 13 enfants présentant une vascularite rétinienne colligés de janvier 1998 à décembre 2011. Tous les patients ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet, d'une angiographie rétinienne en fluorescence et d'une enquête étiologique orientée.

Résultats : L'âge moyen des patients était de 10,8 ans avec un sexe ratio de 2,25. L'atteinte était bilatérale chez 4 patients. Une uvéite était associée dans 13 yeux (76,5% des cas). Les étiologies étaient : la toxoplasmose (5 yeux), la toxocarose (3 yeux), le syndrome de Vogt Koyanagi Harada (3 yeux) , le lupus (2 yeux), la maladie de Behçet (2 yeux). Aucune étiologie n'a été retrouvée chez un patient présentant une atteinte bilatérale. Une occlusion veineuse a été observée dans 1 œil et une ischémie rétinienne dans 3 yeux.

Conclusion : Les vascularites rétiniennes chez l'enfant constituent une pathologie rare mais graves car elles peuvent compromettre le pronostic visuel mais également vital des enfants. Une enquête étiologique exhaustive doit être conduite impérativement. Le pronostic visuel dépend essentiellement de l'étiologie mais également de la précocité de la prise en charge clinique et thérapeutique. Les immunosuppresseurs sont efficaces et doivent être réservés aux formes graves.

P26- NEVRITE OPTIQUE ET VASCULARITE RETINIENNE REVELANT UN SYNDROME DE GOUGEROT SJOGREN PRIMITIF

Loukil I, Mekni M, Mallouch N, Turki W, Saadouli D, Rayhane H, El Afrit MA
Service d'ophtalmologie (Hôpital la Rabta - Tunis)

Introduction : La névrite optique ainsi que la vascularite rétinienne constituent des atteintes rares au cours du syndrome de Gougerot Sjögren primitif (SGS) et exceptionnellement révélatrices.

Patients et méthodes : cas clinique

Observation clinique : Il s'agit d'une patiente âgée de 57ans, sans antécédents pathologiques particuliers qui consulte pour une baisse brutale et bilatérale de l'acuité visuelle (AV) avec douleur lors de la mobilisation du globe oculaire. Sur le plan général elle présente des polyarthralgies d'allure inflammatoire ainsi qu'une xérostomie. L'examen objective une AV à 2/10 à droite et 3/10 à gauche. L'examen du segment antérieur a montré une kératite sèche bilatérale. Le FO était normal à droite et a objectivé un œdème papillaire gauche. L'angiographie rétinienne a montré une papillite avec une vascularite infra clinique du pôle postérieur à gauche. Les potentiels évoqués visuels ont montré un allongement bilatéral de l'onde P100. Le diagnostic retenu était celui d'une névrite optique bilatérale (NOB à droite). L'IRM cérébrale était normale. Les AAN étaient positifs à 1/80, les anticorps anti-ADN étaient négatifs mais les anticorps anti-SSA étaient positifs. La biopsie des glandes salivaires accessoires objectivaient une sialadénite lymphocytaire chronique cotation 3 de Chisholm. Le diagnostic d'un SGS révélé par une vascularite rétinienne avec névrite optique a été retenu.

Conclusion : Les neuropathies optiques ont été rarement rapportées comme manifestations initiales d'un syndrome de Gougerot-Sjögren et une vascularite rétinienne associée simultanée est exceptionnelle.

P27- PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE DES UVEITES DE L'ENFANT

Chebil A, Bouladi M, Gheribi H, Kort F, Feki S, EL Matri L

Service d'ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'ophtalmologie de Tunis)

But : Analyser les particularités épidémiologiques, cliniques, étiologiques et évolutives des uvéites de l'enfant.

Patients et méthodes : Étude rétrospective de 49 enfants atteints d'uvéite (soit 8,65% de l'ensemble des uvéites) entre janvier 2001 et décembre 2012. Tous les enfants ont bénéficié d'un bilan ophtalmologique complet et d'un bilan étiologique avec un recul allant de six mois à sept ans.

Résultats : L'âge moyen des patients était de 11,6 ans (allant de cinq à 14 ans) avec un sex-ratio de 1,04. L'uvéite était bilatérale dans 59,2%. Nous avons trouvé 22 cas d'uvéites antérieures (44,9%), sept cas d'uvéites intermédiaires (14,3%), quatre cas d'uvéites postérieures (8,1%) et 16 cas de panuvéites (32,7%). Les étiologies étaient idiopathiques dans 57,2%, infectieuses dans 14,1% dominées par la toxoplasmose et la toxocarose, associées à une maladie systémique dans 22,5%, avec une arthrite juvénile idiopathique dans 6,2% des cas. Une entité oculaire spécifique a été retrouvée dans 6,2% des cas. Des complications oculaires ont été retrouvées dans 65,3% des cas dont les principales étaient la cataracte (24,5%) et l'œdème maculaire cystoïde (20,5%). L'acuité visuelle finale était inférieure à 1/10 dans 18,3%.

Conclusion : L'uvéite de l'enfant est une affection rare mais souvent grave. Malgré une enquête étiologique large, l'uvéite idiopathique reste prépondérante dans notre série. La toxoplasmose et la toxocarose sont les causes infectieuses les plus fréquentes. La cataracte est la complication la plus fréquente. Une surveillance ophtalmologique rapprochée permet d'améliorer le pronostic.

P28- SYNDROME DE VOGT KOYANAGI HARADA CHEZ L'ENFANT: A PROPOS D'UN CAS

Gheribi H, Chebil A, Bouladi M, Largueche L, Feki S, EL Matri L
Service d'ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'ophtalmologie de Tunis)

But : Rapporter un cas de syndrome de Vogt Koyanagi Harada chez un enfant dont le diagnostic est basé sur des signes locaux et généraux tardifs

Patients et méthodes : Cas clinique

Observation clinique : Un enfant de 5 ans, suivi pour panuvéïte granulomateuse synéchiante bilatérale. A l'admission, son acuité visuelle était de 1/10ème aux 2 yeux avec un DSR et une migration pigmentaire au pôle postérieur. En l'absence de signes extra oculaires associés et d'un bilan étiologique négatif, le syndrome de VKH était évoqué. Un bolus de 3 jours de corticoïdes en IV, relayé par voie orale a permis une évolution favorable immédiate (AV 8/10ème). L'apparition, à moyen terme de tâches de Dalen Fuchs au fond d'œil, d'un vitiligo au niveau de la fesse et d'épisodes d'uvéïtes antérieures, nous ont permis d'appuyer le diagnostic de VKH.

Conclusion : Le syndrome de VKH peut être de diagnostic difficile chez l'enfant. Il est important de suivre régulièrement toute uvéïte chez l'enfant dont l'étiologie n'a pu être déterminée et rechercher ainsi les signes locaux et/ou généraux tardifs. Nous soulignons l'intérêt du bolus de méthyl- prédnisolone avec un bénéfice fonctionnel immédiat.

P29- ATTEINTE MACULAIRE AU COURS DES UVEITES PEDIATRIQUES NON INFECTIEUSES

Bouladi M, Gheribi H, Kort F, Chaker N, Souguir A, El Matri L

Service d'Ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'Ophtalmologie de Tunis)

But : évaluer la fréquence de l'atteinte maculaire au cours des uvéites non infectieuses de l'enfant

Patients et méthode : étude rétrospective portant sur 40 patients âgés de moins de 16 ans, présentant une uvéite non infectieuse, examinés entre 2005 et 2012. Tous les patients ont eu un examen ophtalmologique complet et un examen par tomographie en cohérence optique, complété au besoin par une angiographie rétinienne à la fluorescéine.

Résultats : l'uvéite était en rapport principalement avec une arthrite juvénile idiopathique dans 6 yeux, une maladie de Behçet dans 5 yeux et une sarcoïdose dans 2 yeux. Les autres étiologies étaient représentées par l'uvéite idiopathique, la maladie de Crohn et le lupus érythémateux disséminé. Une atteinte maculaire a été observée dans 7 yeux, à type d'œdème maculaire dans 5 yeux et de décollement séreux rétinien dans 2 yeux.

Commentaires et conclusions : l'atteinte maculaire dominée par l'œdème maculaire est une complication des uvéites non infectieuses pédiatriques qui survient moins fréquemment que chez l'adulte. Ceci pourrait être expliqué par une meilleure résistance des tissus rétinien chez l'enfant.

P30- FREQUENCE DES MEMBRANES EPIMACULAIRES AU COURS DES UVEITES

Bouladi M, Chebil A, Largueche L, Chaker N, Khalouli A, El Matri L.
Service d'Ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'Ophtalmologie de Tunis)

But : étudier la fréquence des membranes épimaculaires au cours des uvéites intermédiaires, postérieures et totales non infectieuses.

Patients et méthodes : étude rétrospective portant sur 201 yeux de 118 patients présentant une uvéite intermédiaire ou postérieure ou totale non infectieuse. Examinés entre Janvier 2007 et Juin 2012. Tous les patients ont eu un examen ophtalmologique complet et un examen par tomographie en cohérence optique, complété au besoin par une angiographie rétinienne à la fluorescéine.

Résultats : l'uvéite était en rapport principalement avec une maladie de Behçet dans 62 yeux (30.8%), une sarcoïdose dans 22 yeux (10.9%), et un syndrome de VKH dans 24 yeux (11.9%). 54 yeux (27.2%) ont présenté une atteinte maculaire, parmi eux, 13 yeux (6.5%) avaient une membrane épimaculaire dont 8 à l'examen initial et 5 au cours de l'évolution.

Commentaires et conclusions : l'apparition d'une MEM à un stade initial ou au cours de l'évolution d'une uvéite est une complication fréquente. Contrairement aux MEM idiopathiques qui sont constituées principalement de cellules gliales et d'éléments de l'épithélium pigmentaire, les MEM uvéitiques résultent du recrutement de cellules inflammatoires mononucléées, de myofibroblastes et de cellules rétinienne gliales. La détection ainsi que la surveillance des MEM sont devenues aisées grâce au SD-OCT. Leur traitement chirurgical si indiqué doit impérativement être précédé d'un traitement de l'inflammation intra-oculaire.

P31- ATROPHIE MACULAIRE : CAUSE DE BAISSSE DE VISION IRREVERSIBLE AU COURS DES UVEITES

Bouladi M, Jedidi L, Chaker N, Chebil A, Besbes H, El Matri L

Service d'Ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'Ophtalmologie de Tunis)

But : étudier la fréquence de l'atrophie maculaire au cours des uvéites intermédiaires, postérieures et totales non infectieuses.

Patients et méthodes : étude rétrospective portant sur 201 yeux de 118 patients présentant une uvéite intermédiaire ou postérieure ou totale non infectieuse. Examinés entre Janvier 2007 et Juin 2012. Tous les patients ont eu un examen ophtalmologique complet et un examen par tomographie en cohérence optique, complété au besoin par une angiographie rétinienne à la fluorescéine.

Résultats : l'uvéite était en rapport principalement avec une maladie de Behçet dans 62 yeux (30.8%), une sarcoïdose dans 22 yeux (10.9%), et un syndrome de VKH dans 24 yeux (11.9%). Une atrophie maculaire a été observée dans 7 yeux (3.5%) réduisant l'acuité visuelle à moins de 1/20 dans tous les yeux..

Commentaires et conclusions : l'atrophie maculaire peut être une complication de l'inflammation intraoculaire. Son étiologie est multifactorielle associant une dysfonction et une atrophie de l'EPR et/ou de la choroïde, un œdème maculaire cystoïde, une ischémie maculaire secondaire à une vascularite rétinienne occlusive, des néo vaisseaux choroïdiens et une possible réaction immunitaire dirigée contre les photorécepteurs. Une observation attentive de la couche des photorécepteurs et de la ligne de jonction entre articles internes et externes en utilisant l'OCT-SD peut aider à identifier les patients à risque de perte visuelle secondaire à une atrophie maculaire.

P32- L'INCONTINENTIA PIGMENTI, CAUSE RARE DE VASCULARITES RETINIENNES

Ben jalel W, Hmaied W, Ben salem M, Hchicha G, Maamouri R, Chebbi Z, Sakka S, El Fekih L

Service d'Ophtalmologie (Hôpital des forces de sécurité intérieure de la Marsa)

Introduction : L'incontinentia pigmenti (IP) ou encore syndrome de Bloch-Sulzberger est une maladie génétique rare correspondant à une dysplasie ectomésodermique, touchant presque exclusivement les filles, létale chez les garçons. Elle apparaît habituellement dès les premières semaines de la vie, associant un syndrome cutané précoce et constant à des signes dentaires, osseux, oculaires et neurologiques. Ces deux derniers font la gravité de la maladie. Les manifestations ophtalmologiques sont très variées et non spécifiques, la vascularite rétinienne est rare.

Nous rapportons un cas d'incontinentia pigmenti compliquée d'une atteinte vasculaire rétinienne.

Patients et méthodes : cas clinique

Observation clinique : Il S'agit d'une fille de 7 ans suivie depuis l'âge de 3 mois dans le service de dermatologie pour des lésions cutanées pigmentées étendues dans le cadre d'une IP, confirmée histologiquement par biopsie cutanée. Elle est née à terme, issue d'un mariage non consanguin, 4ème enfant d'une famille où la fratrie et les parents ne présentent pas de lésions cutanées similaires. L'examen somatique n'a pas relevé de manifestations osseuses ou neurologiques particulières. Un retard de dentition a été noté.

L'examen ophtalmologique initial à l'âge de 5 mois, a montré une ésoptropie unilatérale gauche. L'examen sous anesthésie générale a trouvé un segment antérieur normal aux deux yeux et au fond d'œil une pâleur papillaire avec bride fibrogliale rectiligne inter papillomaculaire à l'œil gauche.

La patiente a été suivie régulièrement à la consultation. A 4 ans, l'œil droit était normal dans tous ses éléments, à l'œil gauche une vascularite rétinienne est apparue. Une intervention sur le strabisme a été pratiquée à cet âge. A l'âge de 6 ans, l'examen du fond d'œil a retrouvé la bride et a mis en évidence une vascularite rétinienne aux deux yeux avec ischémie rétinienne à l'œil gauche ayant nécessité un traitement corticoïde et une photocoagulation des territoires d'ischémie avec une évolution favorable.

Conclusion : Nous insistons sur l'importance du diagnostic précoce des manifestations oculaires dans l'incontinentia pigmenti. La prévention joue un rôle de premier plan au cours de cette affection, le conseil génétique doit mettre en garde la famille en ce qui concerne les nouvelles naissances.

P33- INJECTIONS LATEROBULBAIRES DE CLINDAMYCINE DANS LE TRAITEMENT DE LA TOXOPLASMOSE OCULAIRE (A PROPOS DE DEUX CAS)

Ben jalel W, Hmaied W, Ben salem M, Chebbi Z, Hchicha G, Maamouri R, Sakka S, El Fekih L

Service d'Ophtalmologie (Hôpital des forces de sécurité intérieure de la Marsa)

Introduction : La toxoplasmose oculaire est une étiologie fréquente de rétinocoroïdite infectieuse. Son traitement est capital car elle constitue une menace pour la fonction visuelle lorsque son siège est proche du pôle postérieur. Classiquement, le traitement repose sur la bithérapie standard (pyriméthamine/sulfadiazine) mais d'autres schémas thérapeutiques ont été proposés. On se propose dans ce travail d'évaluer l'innocuité et l'efficacité des injections latérobulbaires de clindamycine dans le traitement de la rétinocoroïdite toxoplasmique.

Patients et méthodes : Cas cliniques

Observations cliniques : Deux Jeunes hommes âgés respectivement de 27 et 35 ans, ont consulté l'un pour scotomes de l'œil droit l'autre pour baisse de l'acuité visuelle de l'œil gauche évoluant depuis quelques jours.

Le diagnostic de rétinocoroïdite toxoplasmique a été retenu dans les deux cas sur les données de l'examen ophtalmologique et des examens complémentaires.

Les patients ont bénéficié de 5 injections latérobulbaires successives de 50 mg de clindamycine suivis de 2 injections par semaine pendant 5 semaines. Une corticothérapie par voie orale a été associée chez le 2^{ème} patient qui présentait une réaction vitréenne importante. L'évolution a été favorable dans les deux cas avec disparition de la symptomatologie, cicatrisation du foyer au bout d'un mois en moyenne et réduction de la taille de la cicatrice finale.

Conclusion : Les injections latérobulbaires de clindamycine ont permis d'obtenir de bons résultats avec une bonne tolérance. De larges études randomisées sont nécessaires afin de le confirmer.

P34- LES PARSPLANITES DE L'ENFANT

Mili Boussen I, Letaief I, Ammous I, Masmoudi A, Chebbeh A, Sokkah M, Erraies K, Ouertani A

Service d'ophtalmologie (Hôpital Charles Nicolle, Tunis)

But : étudier les résultats thérapeutiques des pars planites de l'enfant.

Patients et méthodes : vingt cinq yeux de 13 enfants, d'âge médian de 12,4 ans, traités pour pars- planite ont été étudiés à travers une étude prospective sur 10 ans (2002-2012). Les patients, avec atteinte bilatérale dans tous les cas, présentaient une hyalite, une condensation en œufs de fourmi, une vascularite rétinienne dans 100% des cas, une hyperfluorescence papillaire dans 95% des cas, un œdème maculaire dans 75% des cas, ainsi qu'une inflammation de la chambre antérieure, une hypertonie et une cataracte dans près de 50% des cas. Les traitements comportaient en première intention une corticothérapie systémique (CST), dose initiale à 1mg/kg/j, suivie par dégression par paliers) initiée par des bolus de méthylprednisolone (10 mg/kg/j). Le recours aux immunosuppresseurs (IS) était indiqué en cas de corticodépendance (CSTD), ou cortico-résistance (CSTR) ou d'effets secondaires majeurs aux CST. Les critères étudiés durant le traitement étaient : l'acuité visuelle corrigée (AV), le délai moyen permettant un contrôle inflammatoire, le nombre de récurrence et leur délai d'apparition, le nombre de patients nécessitant les IS ainsi que les EII des CST et des IS.

Résultats : l'AV moyenne initiale était de 5,75/10. Les CST ont permis un contrôle inflammatoire initial dans tous les cas. Une récurrence était survenue chez 7 patients, après un délai moyen de 12,75 mois, jugulée par une reprise des CST à pleine dose dans 2 cas. Dans les 6 autres cas, le recours aux immunosuppresseurs était nécessaire pour : CSTD dans 3 cas, CSTR dans 2 cas et EII dans 1 cas. Après un recul moyen de 62,4 mois, l'AV moyenne finale était de 8/10. Tous les patients étaient en accalmie dont 8 sans traitement. Deux patients sont en dégression des CST et 3 patients sont sous IS , sans EII après un recul de 19 mois.

Conclusion : les pars planites de l'enfant présentent une hétérogénéité clinique avec un taux élevé de complications à la consultation ophtalmologique initiale qui expliquent la difficulté de leur prise en charge. Les CST représente le traitement de première intention, avec recours aux IS en cas d'EII. Néanmoins, ces traitements imposent une prise en charge rapprochée et multidisciplinaire, indispensable pour le maintien d'un pronostic vital optimal.

P35- UVEITE POSTERIEURE COMPLIQUANT LE TRAITEMENT PAR ANTIMONIATE DE MEGLUMINE GLUCANTIME®

Maalej A, Zerei N, Turki R, Nefaa F, Mekni M, Rannen R ,Gabsi S
Service d'ophtalmologie (Hôpital Militaire de Tunis)

Introduction : L'uvéite est une affection nécessitant souvent un bilan exhaustif et dont l'étiologie est parfois difficile à établir. L'origine médicamenteuse doit toujours être présente à l'esprit.

Matériel et méthodes : cas clinique

Observation : Nous rapportons le cas d'un homme de 21 ans pris en charge au service de dermatologie pour une leishmaniose cutanée traité par de l'antimoniote de Méglumine qui consulte pour une baisse récente de l'acuité visuelle de l'œil gauche. A l'examen à la lampe à fente, nous retrouvons au niveau de l'œil gauche un tyndall vitréen à 2+ associé à un foyer chorioretinien temporal supérieur.

Un bilan étiologique de première intention fait nous a permis d'éliminer les causes infectieuses et nous avons initié une corticothérapie par voie locale.

Après 15 jours de traitement, l'évolution était favorable avec disparition du tyndall vitréen et cicatrisation du foyer chorioretinien.

Discussion-Conclusion : Le cas de ce patient nous a fait réfléchir à la possibilité de l'uvéite postérieure secondaire au traitement par glucantime. Bien que les données de la littérature ne nous confortent pas sur cette piste, devant la négativité des sérologies et la faible probabilité de l'origine auto-immune l'implication du Glucantime reste à déterminer.

P36- INTERET DU CHAMP VISUEL FREQUENCY DOUBLING TECHNOLOGY FDT DANS LA PRISE EN CHARGE DES HYPERTONIES OCULAIRES

Wathek C, Zarai N, Maalej A, Mekni M, Turki R, Nafaa MF, Rannen R, Gabsi S
Service d'ophtalmologie (Hôpital Militaire de Tunis)

Introduction : Le FDT est une nouvelle technique destinée à l'étude des champs visuels et principalement utilisée dans le dépistage du glaucome. Son utilisation s'avère utile pour une meilleure prise en charge des hypertonies oculaires.

Matériel et méthodes : Vingt cinq yeux de 14 patients suivis pour hypertonie oculaire ont eu un examen ophtalmologique complet, un champ visuel blanc blanc et FDT ainsi qu'une imagerie de la tête du nerf optique.

Résultats : L'âge moyen de nos patients était de 57,4 ans avec des extrêmes allant de 42 ans à 75 ans. Tous les patients sont suivis pour une hypertonie oculaire avec un examen du champ visuel blanc blanc et une imagerie de la tête du nerf optique dans les limites de la normale. L'examen du champ visuel par FDT était pathologique dans 11 yeux.

Discussion-conclusion : Le CV FDT s'avère indispensable pour la décision thérapeutique concernant les hypertonies oculaires isolées d'autant plus que l'altération fonctionnelle des cellules ganglionnaires magnocellulaires précède les altérations anatomiques décelables.

P37- MITOMYCINE C DANS LA CHIRURGIE DU GLAUCOME CONGENITAL

Gargouri S, Deldoul N, Ben Amor S, Ben Romdhane B, Khedhri A, Zou Abid I, Trigui A, Feki J

Service d'ophtalmologie (Hôpital Habib Bourguiba - Sfax)

Introduction : Le glaucome congénital est une affection rare mais grave, 1^{ère} cause de cécité infantile en Tunisie. Le traitement est exclusivement chirurgical afin de préserver la fonction visuelle, mais il se heurte au problème de cicatrisation rapide et excessive chez les enfants avec rechute fréquente. C'est de ce fait, l'idée d'association d'agent antiprolifératifs représentent un traitement adjuvant à la trabéculéctomie.

Matériel et méthodes : Une étude prospective réalisée sur une période de 1 an menée au service d'ophtalmologie du CHU de Sfax sur 13 patients (26 yeux) présentant un glaucome congénital isolé. Le protocole opératoire consiste en une trabéculéctomie simple sur un œil et une trabéculéctomie avec mitomycine C sur le 2^{ème} œil le plus gravement atteint faite par le même opérateur. L'application de mitomycine est la même chez tous les patients pour diminuer les biais. Les critères de jugement d'efficacité du traitement sont basés sur la mesure du tonus oculaire sous Fluothane.

Résultats : Le tonus oculaire a été mieux contrôlé à chez les patients opérés de trabéculéctomie avec mitomycine C que ceux de trabéculéctomie simple avec des taux de succès de 53.8 et de 46.1% respectivement.

Discussion : Nos résultats sont proches avec les données de la littérature. L'originalité de cette étude est d'utiliser la mitomycine C en première intention alors qu'elle est réservée pour le traitement du glaucome congénital réfractaire et qu'elle n'est pas dénuée de complications.

Conclusion : Le glaucome congénital est une affection réfractaire potentielle. L'application de mitomycine C a montré des résultats encourageants mais elles nécessitent une connaissance approfondie du protocole d'utilisation et d'innocuité.

P38- NEVROME PLEXIFORME ET GLAUCOME CONGENITAL DANS LA MALADIE DE VON RECKLINGHAUSEN

Sassi H, Knani L, Ghorbel M, Mahjoub A, Krifa F, Mahjoub H, Ben Hadj Hamida F
Service d'ophtalmologie (Hôpital Farhat Hached - Sousse)

Introduction : Les névromes plexiformes des paupières sont des tumeurs nerveuses qui se développent le long des trajets des nerfs périphériques de la paupière et de l'orbite. Il s'agit, après les nodules de Lisch, de la deuxième manifestation ophtalmologique la plus couramment rencontrée au cours de la neurofibromatose de VON RECKLINGHAUSEN de type I, parfois associée à un glaucome congénital.

Matériel et méthodes : cas clinique

Observation : Nous rapportons l'observation d'une fille de 08 ans, aux antécédents de glaucome congénital absolu du côté gauche. Elle nous a été adressée pour prise en charge d'une tumeur récidivante de la paupière supérieure gauche. Il s'agissait d'une tumeur, molle et indolore, évoquant très fortement un névrome plexiforme. La patiente présentait, par ailleurs, de multiples tâches café au lait de tailles différentes au niveau du cou et du tronc. Le diagnostic de la maladie de Von Recklinghausen a été posé. La patiente a bénéficié d'une exérèse du névrome plexiforme.

Discussion : Dans la maladie de Von Recklinghausen, les signes oculaires sont dominés par les névromes plexiformes, les nodules iriens de Lish, le gliome du nerf optique. Un glaucome congénital peut s'associer. Il semble résulter, lui aussi, d'un processus tumoral : infiltration de la gaine de Schwann des nerfs ciliaires qui viendraient bloquer l'angle, ou selon certains auteurs, anomalies de développement de l'angle irido-cornéen. Le glaucome est uni ou bilatéral, habituellement précoce, de type congénital avec buphtalmie. L'association à des névromes plexiformes et à une hémihypertrophie de la face homolatérale constitue le syndrome de Jules François, fortement évocateur de neurofibromatose type 1.

Conclusion : La maladie de Von Recklinghausen est la pathologie autosomique dominante la plus fréquente au monde. Ses manifestations oculaires sont nombreuses et variablement associées. L'association à un glaucome congénital peut être expliqué par l'infiltration de la gaine de Schwann des nerfs ciliaires qui viendraient bloquer l'angle. De ce fait, le dépistage du glaucome doit être précoce chez ces patients afin d'éviter l'évolution inéluctable vers la cécité.

P39- RETINOPATHIE DE PURTSHER: A PROPOS DE 2 CAS ET REVUE DE LA LITTERATURE

Sayadi J, Zaouali S, Kahloun R, Ksiaa I, Hamdi C, Zaouali S, Messaoud R, Khairallah M

Service d'Ophtalmologie (Hôpital Fattouma Bourguiba - Monastir)

But: Rapporter deux cas de rétinopathie de Purtscher.

Méthodes: Les deux patients ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet, d'une angiographie à la fluorescéine, d'une angiographie au vert d'indocyanine et d'une tomographie en cohérence optique (OCT).

Résultats: Les patients étaient âgés de 44 et 29 ans. Une histoire de pancréatite aigüe était retrouvée pour le premier et de traumatisme thoracique pour le deuxième. L'examen du fond d'œil a montré de multiples nodules cotonneux unilatéraux avec des hémorragies rétiniennes autour de la papille dans les deux cas. L'angiographie à la fluorescéine a montré de multiples zones hypofluorescentes avec foyers d'ischémie capillaire. L'angiographie en ICG a montré de multiples zones d'ischémie choroïdienne chez les deux patients. L'OCT a montré un décollement séreux rétinien maculaire chez un seul patient.

Conclusion: La rétinopathie de Purtscher est une vasculopathie rétinienne le plus souvent causée par un traumatisme thoracique ou cérébral. Le pronostic visuel est variable et le traitement n'est pas encore codifié.

P40- MALADIE DE COATS AVEC DE MULTIPLES MACROANÉVRYSMES AU POLE POSTERIEUR: A PROPOS D'UN CAS

Ksiaa I, Kahloun R, Khochtali S, Sayadi J, Ammari W, Attia S, Ben Yahia S, Khairallah M

Service d'Ophtalmologie (Hôpital Fattouma Bourguiba - Monastir)

But : Rapporter les aspects cliniques et pronostiques d'un cas atypique de maladie de Coats chez un adulte.

Méthodes : Patiente âgée de 48 ans qui a bénéficié d'un examen ophtalmologique complet, d'une angiographie à la fluorescéine et d'une tomographie en cohérence optique (OCT)

Résultats : La patiente a présenté une baisse de la vision au niveau de l'œil gauche. L'examen du fond d'œil a révélé de multiples macroanévrismes au niveau du pôle postérieur associés à des exsudats. En plus des macroanévrismes, l'angiographie à la fluorescéine a montré de multiples télangiectasies vasculaires avec des diffusions au niveau de la région maculaire. L'OCT a montré un décollement séreux rétinien (DSR) maculaire. La patiente était traitée par thermothérapie transpupillaire avec les spots appliqués sur les macroanévrismes, aboutissant à l'amélioration de l'acuité visuelle et à une résolution partielle de l'œdème maculaire et du DSR à l'OCT 3 mois après.

Conclusions: La maladie de Coats de l'adulte est une pathologie rare avec des aspects atypiques. La thermothérapie transpupillaire peut être considérée comme traitement de première intention de la maladie de Coats de l'adulte compliquée de DSR.

P41- STRABISME CONVERGENT REVELANT UNE MALADIE DE COATS

Wathek C, Nafaa MF, Maalej A, Zarai N, Mekni M, Turki R, Rannen R, Gabsi S.
Service d'ophtalmologie (Hôpital Militaire, Tunis)

Introduction : La maladie de Coats est une angiomatose rétinienne rare caractérisée par des télangiectasies primaires étendues résultant d'une anomalie localisée et évolutive du développement des vaisseaux rétiniens. C'est une affection grave pouvant aboutir à la perte de la vision, généralement unilatérale. La forme du jeune enfant reste d'autant plus redoutable qu'elle est trop souvent décelée tardivement.

Patients et méthodes : cas clinique

Observation : Nous rapportons l'observation d'un nourrisson âgé de 18 mois amené par ses parents devant un strabisme convergent de l'œil droit apparu quelques semaines auparavant. L'examen initial trouve une cornée claire sans rubéose ni leucocorie. L'ophtalmoscopie indirecte binoculaire, pratiquée sous anesthésie générale, trouve un cristallin transparent, un vitré clair et au fond d'œil des télangiectasies périphériques et des exsudats rétiniens diffus sans décollement rétinien.

Conclusion : La maladie de Coats est une rétinite exsudative grave d'autant plus qu'elle touche les jeunes garçons et que les décollements de rétine et les glaucomes néovasculaires sont plus fréquents dans ce terrain. Un diagnostic précoce et un suivi régulier au long cours permettent de stopper le processus exsudatif et ainsi augmenter les chances de récupération fonctionnelle.

P42- APPORT DE L'OCT DANS LES TELANGIECTASIES MACULAIRES IDIOPATHIQUES TYPE II : A PROPOS DE 2 CAS

Lajmi H, Brour J, Hachicha F, Souguir A, Agrebi S, Marrakchi A, Chéour M, Kraïem A
Service d'ophtalmologie (Hôpital Habib Thameur- Tunis)

Introduction : Les télangiectasies maculaires idiopathiques (TMI) se définissent comme des altérations uni ou bilatérales des capillaires juxtafovéolaires, dilatés et anormalement perméables dont le diagnostic reposait, essentiellement, sur l'examen du fond d'œil et l'angiographie rétinienne à la fluorescéine. A travers l'étude de deux observations, nous exposons les aspects tomographiques de cette pathologie.

Patients et méthodes : cas cliniques

Observation clinique : Deux patientes ont consulté pour une baisse lentement progressive et bilatérale de l'acuité visuelle. L'examen du fond d'œil a trouvé des altérations de l'épithélium pigmentaire (EP) maculaires. L'angiographie rétinienne a montré des lésions diffusantes juxta-fovéolaires. La tomographie en cohérence optique a objectivé des logettes carrées sans épaissement maculaire.

Discussion et conclusion : Les télangiectasies maculaires idiopathiques (TMI) restent une cause rare, encore imparfaitement comprise de baisse de l'acuité visuelle par atteinte maculaire. Elles correspondent, selon Gass, à des capillaires rétiniens ectopiques anormalement perméables situés autour de la fovéola, qui se manifestent chez l'adulte d'âge moyen par une baisse modérée de la vision. Les TMI de groupe II sont des télangiectasies maculaires occultes, acquises, bilatérales. Elles ne sont pas associées à un œdème maculaire, mais plutôt à une atrophie de la rétine et peuvent se compliquer de néovascularisation. La tomographie en cohérence optique a permis de mettre en évidence des nouveaux éléments en faveur de cette pathologie.

P43- ASPECT TOMOGRAPHIQUE D'UNE DYSTROPHIE AREOLAIRE CENTRALE. A PROPOS D'UN CAS

Mehanaoui D, Hachicha F, Brour J, Chakroun I, Lajmi H, Hamdi C, Chéour M, Kraïem A

Service d'ophtalmologie (Hôpital Habib Thameur - Tunis)

Introduction : La dystrophie aréolaire centrale est une affection maculaire rare caractérisée par une atrophie centrale de l'épithélium pigmentaire et de la choriocapillaire. A travers une observation, nous rapportons l'aspect tomographique d'une dystrophie aréolaire centrale.

Patients et méthodes : cas clinique

Observation clinique : Une patiente âgée de 55 ans, diabétique sans antécédents familiaux, consulte pour une baisse progressive de la vision bilatérale. L'examen ophtalmologique, l'angiographie rétinienne à la fluorescéine et la tomographie en cohérence optique (OCT) en coupe verticale et horizontale ont permis de porter le diagnostic de dystrophie aréolaire centrale de l'épithélium pigmentaire et de la choroïde.

Discussion et conclusion : La dystrophie Aréolaire Centrale est une forme intermédiaire entre la dystrophie des cônes et la dégénérescence maculaire liée à l'âge atrophique apparaissant entre la 4^{ème} et la 5^{ème} décennie. La transmission de cette maculopathie est principalement autosomique dominante ; cependant, des cas sporadiques ont été rapportés. La périphérie rétinienne reste normale même à des stades évolués. La dégradation de l'ERG se voit à un stade plus tardif de la maladie. L'évolution spontanée se fait vers une baisse profonde de la vision. Le conseil génétique ainsi que l'éducation du patient revêtent une place importante pour la prévention et le suivi de cette maculopathie.

P44- MALADIE DE BEST A REVELATION TARDIVE : ASPECTS CLINIQUE ET TOMOGRAPHIQUE

Agrebi S, Brouer J, Hachicha F, Hijami A, H. Lajmi, Mehanaoui J, Chéour M, Kraïem A
Service d'ophtalmologie (Hôpital Habib Thameur - Tunis)

Introduction : La dystrophie maculaire vitelliforme est une maladie autosomique dominante héréditaire à pénétrance et à expressivité variables. Elle se manifeste, généralement, chez le jeune enfant. Rarement, elle peut s'exprimer tardivement chez l'adulte. A travers un cas de maladie de Best à révélation tardive, nous allons décrire les aspects clinique et tomographique de cette affection.

Patients et méthodes : cas clinique

Observation clinique : Une patiente de 42 ans a consulté pour une baisse progressive et bilatérale de l'acuité visuelle sans autres signes associés. L'examen ophtalmologique, l'angiographie rétinienne à la fluorescéine et la tomographie en cohérence optique (SD-OCT) en coupe verticale et horizontale ont permis de retenir le diagnostic de maladie de Best à révélation tardive.

Conclusion : La maladie de Best est une maladie héréditaire peu fréquente, qui peut se manifester tardivement chez l'adulte. Ses caractéristiques cliniques et tomographiques sont identiques à celles du sujet jeune mais son pronostic fonctionnel semble meilleur.

P45- LES COMPLICATIONS OPHTALMOLOGIQUES DE L'HYPERTENSION ARTERIELLE MALIGNE CHEZ L'ENFANT

Loukil I, Rayhane H, Mallouch N, Turki W, Saadoudi D, Mekni M, El Afrit MA
Service d'Ophthalmologie (Hôpital La Rabta - Tunis)

Introduction : L'HTA maligne est définie par des chiffres tensionnels supérieurs à 200 /140 mmhg. Elle s'accompagne de signes de rétinopathie et de choroïdopathie hypertensive sévère.

Le but de ce travail est de présenter les aspects cliniques et paracliniques des complications ophtalmologiques chez les enfants atteints d'une HTA maligne et d'analyser leur profil évolutif.

Matériels et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective incluant 9 enfants atteints d'HTA sévère et colligés dans le service d'ophtalmologie du CHU la Rabta de janvier 2006 à décembre 2012. Tous les patients ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet complété d'une angiographie rétinienne en fluorescence et d'une tomographie en cohérence optique. Les patients étaient pris en charge conjointement en néphrologie et en pédiatrie.

Résultats : Tous les patients étaient de sexe masculin avec un âge moyen de 14,44 ans (9-17ans). La complication ophtalmologique était révélatrice de l'HTA chez 2 patients. Il s'agissait d'une HTA secondaire dans tous les cas. L'atteinte était bilatérale dans tous les cas. Les complications ophtalmologiques étaient : une rétinopathie hypertensive stade 3 dans 12 yeux de 6 patients, stade 4 dans 6 yeux de 3 patients, une choroïdopathie hypertensive dans 4 yeux de 2 patients. Un décollement séreux rétinien était observé dans 15 yeux dont 2 yeux avec atteinte multifocale. L'acuité visuelle initiale était de 3,2/10 (1/20 à 6/10) et finale de 7/10 (2/10 à 10/10). Des taches d'Elschnig ont été retrouvées dans 3 yeux et un œil a gardé une pâleur papillaire sectorielle.

Discussion- conclusion : La choroïdopathie, l'œdème papillaire et maculaire constituent des signes de gravité de l'HTA et traduisent une élévation rapide et importante de la pression artérielle responsable d'une ischémie choroïdienne et papillaire. Une prise en charge multidisciplinaire urgente doit démarrer car le pronostic vital et fonctionnel sont mis en jeu. L'évolution est généralement favorable après stabilisation des chiffres tensionnels avec parfois des séquelles à type d'atrophie optique, de déficits campimétriques et des tâches d'Elschnig.

P46- VASCULOPATHIE POLYPOÏDALE A PROPOS D'UN CAS

Turki W, Saadouli D, Loukil I, Rayhane H, Mekni M, El Afrit MA
Service d'ophtalmologie (Hôpital la Rabta - Tunis)

Introduction : La vasculopathie polypoïdale idiopathique est une pathologie vasculaire des vaisseaux choroïdiens associant 2 éléments : un réseau de connexions vasculaires de tailles différentes, se terminant par des dilatations anévrysmales. Elle est responsable d'hémorragies sous rétiniennes récidivantes, d'exsudats et de décollement hémorragique de l'épithélium pigmentaire. Sa prise en charge ne fait l'objet d'aucun consensus.

Objectif : Rappeler les caractéristiques cliniques et angiographiques et tomographique d'une pathologie rare : la vasculopathie polypoïdale idiopathique.

Matériel et méthodes : Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 49 ans ayant présenté une baisse d'acuité visuelle unilatérale liée à la présence d'important exsudat au pôle postérieur secondaire à une vasculopathie polypoïdale dans la région interpapillo-maculaire, le diagnostic positif a été retenu sur la présence de lésions évocatrices angiographiques et tomographiques. La malade a eu des injections répétées de bevacizumab sans amélioration.

Discussion : La pathogénie de la vasculopathie polypoïdale reste méconnue et elle repose sur une altération des vaisseaux choroïdiens. L'atteinte est généralement unilatérale, de localisation péripapillaire ou interpapillo-maculaire. La circonstance de découverte est souvent au décours d'une complication : hémorragie maculaire, DSR. Le diagnostic repose sur l'ICG qui visualise l'anomalie vasculaire choroïdienne et l'OCT avec l'aspect typique en dôme à pente abrupte du DEP. Le diagnostic différentiel doit être fait avec les autres causes de néo vaisseaux et principalement la DMLA.

Conclusion : La présentation clinique de la vasculopathie polypoïdale est très variable et l'angiographie ICG, qui permet son diagnostic positif, doit être réalisée systématiquement devant toute pathologie évoquant une néovascularisation choroïdienne, particulièrement chez les sujets à risque. Son pronostic reste mauvais en l'absence de thérapie réellement efficace.

P47- LES COMPLICATIONS OCULAIRES CHEZ L'ENFANT INFECTÉ PAR LE VIRUS D'IMMUNODÉFICIENCE ACQUISE

Loukil I, Saadouli D, Mallouch N, Turki W, Rayhane H, Mekni M, El Afrit MA
Service d'ophtalmologie (Hôpital la Rabta - Tunis)

But : Étudier le profil des complications oculaires du VIH/sida dans la population pédiatrique atteinte du syndrome d'immunodéficience acquise.

Matériel et méthodes : Une étude rétrospective réalisée au service d'ophtalmologie du CHU la Rabta entre 1998 et 2011. Tous les enfants VIH positifs ont été inclus dans l'étude. Ils ont tous bénéficié d'un examen ophtalmologique complet.

Résultats : six enfants (12 yeux) ont été inclus dans l'étude, âgés de 7 à 10 ans (4 garçons et 2 filles). Tous les patients avaient une infection VIH au stade C de la classification CDC Atlanta. Le taux moyen des CD4 était de $106 \pm 73/\text{mm}^3$ et 2 patients avaient un taux de CD4 inférieur à $200/\text{mm}^3$. Une atteinte oculaire a été relevée chez 5 enfants. Les atteintes ophtalmologiques objectivées étaient : un chalazion dans 3 yeux avec une forme pseudotumorale dans un cas, quatre patients présentaient une xérophtalmie modérée à sévère, 1 œil présentait des télangiectasies conjonctivales, 2 yeux présentaient une rétinite dysorique liée au VIH, deux cas de chorioretinite toxoplasmique et une rétinite virale au CMV. Trois patients présentant une atteinte du segment postérieur étaient classés stade c3 du SIDA.

Conclusion : Les complications oculaires chez les enfants atteints par le virus du SIDA sont fréquentes et liés à l'immunodépression sévère. Les atteintes sont multifocales avec une atteinte prédominante du segment antérieur.

P48- ANALYSE DE L'INTERFACE VITREO-RETINIENNE CHEZ LES MYOPES FORTS PAR SD-OCT : A PROPOS DE 200 YEUX

Chebil A, Ben Achour B, Bouladi M, Feki S, Gheribi H, EL Matri L
Service d'ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'ophtalmologie de Tunis)

But : Décrire et évaluer la fréquence des différentes atteintes de l'interface vitréo-rétinienne au cours de la myopie forte. Etablir une corrélation entre ces différentes atteintes et les données cliniques

Patients et méthodes : 113 patients (200 yeux) ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet, d'une tomographie en cohérence optique (SD-OCT), d'une échographie en mode B.

Résultats : L'âge moyen de nos patients au moment de l'examen était de $34,28 \pm 12,47$ ans. L'équivalent sphérique moyen était de $-13,98 \pm 4,77$ D, la longueur axiale moyenne était de $28,36 \pm 2,06$ mm et la meilleure acuité visuelle corrigée moyenne était de $+0,56$ log MAR. Nous avons noté un décollement péripapillaire dans 8 yeux (4%), un rétinoshisis péripapillaire dans 10 yeux (5%), des anomalies paravasculaires dans 80 yeux (40%) à type de microplis paravasculaires rétiniens dans 80 yeux (40%) et à type de kystes paravasculaires dans 20 yeux (10%). L'épaisseur choroïdienne péripapillaire (ECP) moyenne était de $76,22 \pm 25,48$ μ m. Nous avons noté que l'ECP est inversement corrélée à l'équivalent sphérique. Nous avons noté une différence statistiquement significative entre les patients présentant des microplis et des kystes paravasculaires et le reste des patients concernant l'âge ($p=0.0034$ et) et la longueur axiale ($p=0.001$). Les Patients présentant des kystes paravasculaires étaient statistiquement plus âgés ($p=0.0022$), avaient une plus grande longueur axiale ($p=0.0044$) et un taux plus important de staphylome postérieur par rapport aux autres patients.

Conclusion : La SD-OCT a permis de mettre en évidence des anomalies péripapillaires assez fréquentes chez les myopes forts. Il est donc recommandé de les détecter et de les surveiller afin de prédire de l'évolution ultérieure de la vision.

P49- CORRELATION PHENOTYPE-GENOTYPE DES MUTATIONS DU GENE RDH12 DANS LES RETINOPATHIES PIGMENTAIRES DE L'ENFANT

Falfoul Y, Chebil A, Largueche L, Feki S, Majed F, EL Matri L

Service d'ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'ophtalmologie de Tunis)

Introduction : Analyser les caractéristiques cliniques et tomographiques des patients atteints de rétinopathie pigmentaire RP par mutation du gène RDH12.

Matériels et méthodes : Etude descriptive, clinique et génétique concernant 114 individus dont 33 sont atteints de RP non syndromique.

Résultats : La prévalence des mutations était de 12,12% avec 4 patients atteints et une origine commune des 2 familles qui sont originaires de la région de Bizerte. Tous les patients ont présenté une RP de l'enfant (ACL et RP à début précoce). L'acuité visuelle était très altérée chez tous les patients, limitée à la perception lumineuse. Nous avons noté chez tous les patients, une pâleur papillaire sévère avec une atrophie péripapillaire, des ostéoblastes diffus à toute la rétine touchant la zone périvasculaire et épargnant uniquement une zone de rétine péripapillaire, un rétrécissement sévère des vaisseaux rétiniens, une atrophie chorio-rétinienne et une macula remaniée envahie par les ostéoblastes. L'OCT a révélé un épaissement maculaire diffus avec des logettes, et une irrégularité de l'EP.

Discussion et conclusion : La place du gène RDH12 au sein des gènes responsables de la RP de l'enfant n'est pas négligeable. L'identification des caractéristiques cliniques et l'établissement de corrélations phénotype-génotype est une grande aide au diagnostic et au conseil génétique. Le but est de faciliter le diagnostic moléculaire de la pathologie et de sélectionner les éventuels candidats à la thérapie génique.

P50- DECHIRURE DE L'EPITHELIUM PIGMENTAIRE APRES INJECTION INTRAVITREENNE DE BEVACIZUMAB DANS LE TRAITEMENT DE LA DMLA EXSUDATIVE

Chebil A, Kort F, Bouraoui R, Souguir A, Khallouli, EL Matri L

Service d'ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'ophtalmologie de Tunis)

But : Evaluer l'incidence et les facteurs de risque des déchirures de l'épithélium pigmentaire après injection intravitréenne de bevacizumab (IVB) dans le traitement de la DMLA exsudative

Patients et méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective de tous les patients présentant une DMLA exsudative traitées par IVB entre septembre 2006 et avril 2012. Nous avons étudié l'acuité visuelle avant et après déchirure de l'EP, l'incidence des déchirures de l'EP, et le délai entre la première IVB et la déchirure de l'EP.

Résultats : 369 patients (643 yeux) présentant une DMLA exsudative ont bénéficié d'une IVB. Neuf yeux de 7 patients ont développé une déchirure de l'EP soit une incidence de 1,4%. Un DEP vascularisé a été noté dans 7 des 9 yeux présentant une déchirure de l'EP. 44,44% des déchirures de l'EP sont survenues au cours des 6 premières semaines après le traitement et toutes les déchirures sont survenues pendant les 24 semaines après le traitement. L'acuité visuelle moyenne avant déchirure était +0.6 logMAR et l'acuité visuelle moyenne après déchirure était de +1 logMAR. 4 yeux parmi les 9 yeux ont eu des IVB après la déchirure de l'EP avec une amélioration de la fonction visuelle dans 2 yeux.

Conclusion : la déchirure de l'EP est une complication redoutable de l'IVB au cours du traitement de la DMLA exsudative avec une incidence de 1,4%. Les IVB après la survenu des déchirures peuvent améliorer la qualité de la vision.

P51- DYSTROPHIE DE CAROLINE DU NORD : À PROPOS D'UN CAS

Falfoul Y, Largueche L, Chebil A, Ghribi H, khalouli A, El Matri L

Service d'ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'ophtalmologie de Tunis)

Introduction : La dystrophie de caroline du nord est une maculopathie héréditaire très non évolutive. Sa transmission est autosomique dominante et sa prévalence est encore inconnue. Nous rapportons le cas d'une fille porteuse de la maladie, en illustrant les particularités cliniques et tomographiques de la dystrophie.

Patients et méthodes : Cas clinique

Observation clinique : Il s'agit d'une fille âgée de 10 ans, originaire de Sejnane, issue d'un mariage non consanguin consulte pour une mauvaise vision depuis le jeune âge associée à une photophobie intense. L'interrogatoire n'a pas révélé l'existence de cas similaires dans la famille. L'examen clinique a montré la présence d'un nystagmus pendulaire, l'acuité visuelle était limitée à 1/20 aux deux yeux. L'examen du fond d'œil a révélé la présence d'une lésion maculaire bilatérale, asymétrique, bien limitée, comportant des zones de fibrose et des zones pigmentées. Les clichés en auto-fluorescence ont révélé l'existence d'une hypo-fluorescence centrale entourée d'un fin anneau hyper-auto-fluorescent. L'OCT a montré au niveau de l'œil droit la disparition des couches externes de la rétine maculaire et de l'épithélium pigmentaire (EP) avec des limites abruptes avec un aspect de cratère central. Au niveau de l'œil gauche, l'EP remanié était encore présent avec disparition des couches rétinienne en regard.

Discussion et conclusion : La dystrophie de la Caroline du nord fait partie des maculopathies héréditaires colobomateuses. Actuellement il n'y a aucun traitement décrit et les rares cas de complications néo vasculaires sont traitées par des injections intra vitréennes d'anti-VEGF. A notre connaissance, il s'agit du premier cas illustrant une atteinte asymétrique quant à la taille et au grade de la lésion. L'absence de cas similaires dans la famille pour une pathologie connue à transmission autosomique dominante fait discuter la possibilité d'une néo mutation chez cette patiente.

P52- ETUDE DE LA CONSANGUINITÉ AU COURS DE LA RÉTINOPATHIE PIGMENTAIRE : A PROPOS DE 100 FAMILLES

Largueche L, Bouladi M, Bhiri R, Besbes H, Bokki F, El Matri L

Service d'ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'ophtalmologie de Tunis)

Introduction : La Tunisie est caractérisée par un taux élevé de consanguinité. Cette consanguinité augmente la probabilité d'expression des maladies héréditaires en particulier récessives. La rétinopathie pigmentaire est la plus fréquente des dystrophies rétiniennes. Elle est très hétérogène sur le plan clinique, génétique et moléculaire

Patients et méthodes : Nous avons étudié un échantillon de 124 patients issus de 100 familles tunisiennes et présentant différentes formes cliniques de rétinopathies pigmentaires dans le but d'étudier la consanguinité dans cette population et d'évaluer son retentissement sur la fréquence de survenue des ces différentes formes cliniques

Résultats : Cette étude a mis en évidence un taux de consanguinité élevé de 58.06% dans cette population nettement supérieur au taux de consanguinité dans la population tunisienne générale sans différence entre les régions du pays. Il existait une association significative entre le taux élevé de consanguinité et les formes récessives, les formes syndromiques et le nombre de patients atteints par famille.

P53- RETINOSCHISIS JUVENILE LIEE AU SEXE : A PROPOS DE 2 FAMILLES

Maalej A, Mekni M, Nefaa F, Turki R, Zerei N, Rannen R, Gabsi S
Service d'ophtalmologie (Hôpital Militaire de Tunis)

But : Étudier les caractéristiques cliniques, angiographiques et les modifications structurales de la rétine et les caractéristiques du clivage intra rétinien au cours du rétinosischisis juvénile liée au sexe, objectivés par la tomographie en cohérence optique.

Matériels et Méthodes : Étude prospective faite sur huit yeux de 4 membres de deux familles, de sexe masculin présentant un rétinosischisis juvénile lié à X, suivis depuis 4 ans. Les patients ont bénéficiés d'un examen ophtalmologique complet avec mesure de l'acuité visuelle de loin et de près, étude de la vision des couleurs, ERG, angiographie à la fluorescéine et examen par OCT/SLO (des balayages en coupe (B-scan) comme avec OCT conventionnelle et des balayages transversaux (C-scan).

Résultats : L'âge de nos patients variait de 6 à 19 ans. L'acuité visuelle variait de 1 à 4/10^{ème}. L'atteinte maculaire était bilatérale dans tous les cas, avec visualisation de logettes cystoïdes en étoiles dans la zone périfovéolaire et de diamètre décroissant du centre vers le bord de la macula donnant l'aspect de fines stries périmaculaires. Ces dernières ne s'accompagnant ni de diffusion (leakage) ni d'accumulation (staining) lors de l'angiographie, contrairement à l'œdème cystoïde. ERG : diminution de l'amplitude de l'onde b avec préservation relative de l'amplitude de l'onde a. C Scan OCT: aspect en "Barreau de chaise". B Scan OCT: clivage rétinien au niveau des couches internes mais aussi externes avec atteinte de l'intégrité des photorécepteurs.

Discussion : L'OCT a permis de distinguer 2 formes de schisis : fovéolaire et parafovéolaire selon la localisation du clivage, son type et l'intégrité des couches rétiniennes. Nos données seront confrontées avec ceux de la littérature.

Conclusion : Grace à l'OCT, on sait maintenant que la dystrophie rétinienne au cours du rétinosischisis lié au sexe est reflétée par des modifications morphologiques touchant les couches internes mais aussi externes de la rétine avec altération de l'intégrité des photorécepteurs fovéolaires. L'OCT constitue donc un outil clé pour le diagnostic, le suivi et l'évaluation du pronostic de l'atteinte maculaire au cours de cette maladie.

P54- EVOLUTION D'UN ŒDÈME MACULAIRE ANOXIQUE POST-TRAUMATISME OCULAIRE PAR JET DE PIERRE

Baroudi B, Largueche L, Jedidi L, Chebil A, Bhiri R, Khalouli A, El Matri L
Service d'ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'ophtalmologie de Tunis)

Introduction : Les traumatismes oculaires contusifs sont une cause fréquente de consultation en urgence ophtalmologique. Ces traumatismes peuvent être responsables de lésions oculaires diverses au niveau du segment antérieur mais aussi du segment postérieur de l'œil. Nous rapportons le cas d'un jeune garçon âgé de 15 ans victime d'un traumatisme contusif de l'œil gauche par jet de pierre.

Patients et méthodes : Cas clinique

Observation clinique : L'examen initial a mis en évidence un effondrement de l'acuité visuelle de l'œil gauche limitée au décompte des doigts à 1 mètre. Le patient présentait un hématome palpébral gauche. L'examen à la lampe à fente a mis en évidence une petite lame d'hyphéma, le tonus oculaire était normal ainsi que la gonioscopie. Le cristallin était intact en place. Le vitré était clair. La rétine présentait un œdème blanchâtre anoxique au niveau de la macula. La périphérie rétinienne était normale. Il n'y avait pas d'hémorragie rétinienne importante ou de rupture de la membrane de Bruch. L'OCT réalisée le jour du traumatisme a mis en évidence un œdème maculaire associé à un décollement séreux rétinien de l'œil gauche. L'acuité visuelle de l'œil droit était de 10/10 et l'examen ophtalmologique était normal. L'évolution s'est faite vers la constitution d'une atrophie maculaire associée à une membrane rétinienne. L'OCT à trois mois a montré un amincissement de la rétine avec une atrophie des couches rétinienne neurosensorielles dans la zone initialement concernée par l'œdème.

Conclusion : Après traumatisme contusif d'un œil, l'évolution des lésions du segment postérieur restent incertaines et peuvent compromettre le pronostic visuel à long terme des patients même en l'absence de rupture de la Bruch ou de néo vascularisation par la constitution d'une atrophie maculaire séquellaire.

P55- FORMES CLINIQUES DE LA MALADIE DE STARGARDT : A PROPOS DE 20 FAMILLES

Charfi H, Largueche L, Bouraoui R, Kort F, Feraa M, El Matri L
Service d'ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'ophtalmologie de Tunis)

Introduction : La maladie de Stargardt est une dystrophie maculaire héréditaire à transmission autosomique récessive. Elle constitue la maculopathie héréditaire la plus fréquente, la plus sévère et la plus variable dans son expression. A travers une série de 20 patients atteints, nous proposons une classification clinique des patients.

Patients et méthodes : Nous avons colligé 20 patients (40 yeux) de janvier 2011 à janvier 2013. Tous les patients ont eu une mesure de l'AVL corrigée, un examen à la lampe à fente avec fond d'œil, OCT-SD, des clichés en auto fluorescence et une angiographie rétinienne à la fluorescéine et certains ont bénéficié d'un ERG standard.

Résultats : L'âge des patients au moment du recrutement variait entre 9 et 56 ans. La baisse de l'acuité visuelle a débuté à la première et deuxième décade (forme juvénile) sauf chez 3 patients chez qui la symptomatologie s'est installée après l'âge de 40 ans. Les aspects au FO variait de la maculopathie pure, à la maculopathie avec fundus flavimaculatus et aux formes avec atrophie étendue au-delà du pôle postérieur et posant un problème de diagnostic différentiel avec les CRD. Dans un autre groupe de patients malgré un aspect ophtalmoscopique normal il y avait une BAV importante expliquée par les constatations tomographiques.

Discussion : Les formes à début tardif posent des problèmes de diagnostic différentiel avec la DMLA atrophique. Les phénotypes décrits ne correspondent pas forcément à des stades évolutifs de la maladie de STGD1 et seraient plutôt en rapport avec des mutations différentes du gène ABCA4.

Conclusion : La maladie de Stargardt se caractérise par une grande variabilité d'expression phénotypique avec des degrés de sévérité variables et des potentiels évolutifs différents, d'où, parfois, des difficultés de diagnostic positif. L'OCT, l'auto fluorescence et l'électrophysiologie ont permis de faciliter le diagnostic de la maladie dans les formes précoces et les phénotypes intermédiaires.

P56- ASSOCIATION MALADIE DE COATS ET RP CHEZ UNE ADOLESCENTE DE 13 ANS

Largueche L, Chebil A, Chaker N, Kort F, Souguir A, Feki S, El Matri L
Service d'ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'ophtalmologie de Tunis)

Introduction : La maladie de Coats est une vasculopathie exsudative rétinienne rare qui atteint généralement de jeunes garçons. Elle est le plus souvent unilatérale et peut conduire à des complications à type d'ischémie rétinienne, de décollement rétinien exsudatif et d'œdème maculaire. Le diagnostic différentiel avec une tumeur oculaire est souvent nécessaire. Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 13 ans présentant une rétinopathie pigmentaire aux deux yeux avec une maladie de Coats bilatérales.

Patients et méthodes : Cas clinique

Observation clinique : Au fond d'œil on retrouve des signes en rapport avec la rétinopathie pigmentaire associant une atrophie rétinienne périphérique diffuse avec migrations pigmentaires spiculées dans les 4 quadrants, une papille un peu pâle et des vaisseaux grêles à des signes en rapport avec la maladie de Coats avec des déformations vasculaires périphériques et des exsudats aux deux yeux plus importants à l'œil droit. L'OCT a mis en évidence un OMC à l'œil droit et qui a été traité par 3 injections successives d'avastin à l'œil droit. Les lésions périphériques ont bénéficié d'une cryothérapie. L'évolution s'est faite vers une nette résorption des exsudats périphériques et une disparition de l'OMC avec une acuité visuelle qui est remontée à 5/10 à l'œil droit.

P57- POLYMORPHISME (-2578) C/A DU GÈNE VEGF DANS LA DMLA EXSUDATIVE

Kort F, Habibi I, Bouladi M, Largueche L, Bouraoui R, Dallali F, El Matri L
Service d'ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'ophtalmologie de Tunis)

Introduction : Il est actuellement bien établi que le vascular endothelial growth factor (VEGF) est impliqué dans l'étiopathogénie des néovaisseaux choroidiens (NVC) au cours la forme exsudative de la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA). Parmi les polymorphismes du gène VEGF, celui du promoteur (-2578) C/A serait associé à une variation de la réponse au traitement anti-angiogénique. Dans ce cadre, une exploration sérologique et moléculaire a été réalisée dans le but de rechercher une éventuelle corrélation entre ce single nucleotide polymorphism (SNP) du gène VEGF et la réponse au traitement par Bevacizumab.

Matériel et méthodes : Dans cette étude, 96 patients atteints de DMLA exsudative et 207 témoins, donneurs de sang indemnes de toute affection oculaire, ont été génotypés par PCR-RFLP. Un examen ophtalmologique complet a été réalisé chez tous les sujets. Les patients présentant des NVC actifs (n=68) ont bénéficié de 3 injections intravitréennes mensuelles de bevacizumab (1.25 mg dans 0.05 ml) répétées par la suite tous les mois en cas de persistance de signes d'activité. Tous les patients ont été réévalués après la troisième injection.

Résultats : La distribution des fréquences génotypiques et alléliques du SNP C/A (-2578) du gène VEGF était similaire chez les malades et les témoins. Néanmoins, l'allèle A était statistiquement plus prévalent chez les malades ayant présenté une amélioration (gain de 2 lignes ou plus) ou une stabilité de l'acuité visuelle après les 3 injections comparativement à ceux ayant présenté une baisse de leur acuité visuelle (perte supérieure à 2 lignes) (OR : 2.5, IC95% [1.13-5.73], p : 0.02)

Conclusion : Le polymorphisme C/A (-2578) du VEGF ne semble pas constituer un marqueur de susceptibilité à la DMLA exsudative dans la population Tunisienne. Cependant, l'allèle (-2578) A serait associé à l'efficacité du traitement anti-VEGF.

P58- PRONOSTIC A LONG TERME DES NEOVAISSEAUX CHOROIDIENS SECONDAIRES AUX STRIES ANGIOIDES TRAITES PAR BEVACIZUMAB

Jedidi L, Kort F, Bouraoui R, Bouladi M, Chaker N, Mahjoub W, El Matri L
Service d'ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'ophtalmologie de Tunis)

Introduction : Les néovaisseaux choroidiens (NVC) maculaires représentent une complication redoutable des stries angioides. Le but de notre étude est d'évaluer l'efficacité et l'innocuité, à long terme, des injections intravitréennes de bevacizumab (IVB) dans le traitement de ce type de NVC.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective de 18 yeux de 17 patients présentant des NVC secondaires à des stries angioides, traités par IVB (1.25 mg dans 0.05 ml). Un examen ophtalmologique complet, une angiographie à la fluorescéine (AF) ainsi qu'une tomographie en cohérence optique (OCT) ont été pratiqués chez tous les patients avant et après le traitement. Un retraitement était réalisé toutes les 4 à 6 semaines en cas de persistance des métamorphopsies ou de signes d'activité en AF et/ou en OCT.

Résultats : Le recul moyen était de 18 mois (12-36 mois). Le nombre moyen d'injections était de 6,8. L'acuité visuelle moyenne était de 2,5/10 (1/20 - 6,3/10) initialement et de 4,5/10 (1,2/10 - 10/10) à la fin du suivi ($p=0,014$). Une amélioration de l'acuité visuelle d'au moins 3 lignes a été notée dans 61,1% des cas. L'acuité visuelle est restée stable dans 38,8% des cas. L'épaisseur maculaire centrale moyenne mesurée à l'OCT a diminué significativement de 404,2 μ m à l'examen initial (160 – 602 μ m) à 300,5 μ m (150 -523 μ m) à la fin du suivi ($p=0,022$).

Discussion et conclusion : Les NVC surviennent chez plus de 80% des yeux atteints de stries angioides et sont responsables d'une altération profonde et irréversible de la vision centrale. Contrairement aux traitements classiques de ces NVC (laser, photothérapie dynamique), l'IVB semble donner des résultats très encourageants avec des taux de stabilisation voire d'amélioration fonctionnelle avoisinant les 100% dans la plupart des séries publiées. Les retraitements semblent nécessaires afin de maintenir ces résultats.

P59- REAPPLICATION SPONTANEE DES DEP VASCULARISES AU COURS DE LA DEGENERESCENCE MACULAIRE LIEE A L'AGE

Kort F, Chebil A, Bouraoui R, Baroudi B, Gheribi H, Jammali M, El Matri L
Service d'ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'ophtalmologie de Tunis)

Introduction : Les décollements de l'épithélium pigmentaire (DEP) vascularisés représentent une forme particulièrement sévère de dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) exsudative. Leur pronostic réservé est essentiellement lié au risque de déchirure de l'EP qui peut survenir spontanément ou après traitement. Le but de ce travail est de rapporter l'évolution inhabituellement favorable de DEP vascularisés non traités.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective de 4 patients (4 yeux) présentant de larges DEP vascularisés secondaires à une DMLA. Un examen ophtalmologique complet comportant une mesure de l'acuité visuelle (AV), une angiographie à la fluorescéine et au vert d'indocyanine ainsi qu'une OCT ; a été réalisé chez tous les sujets à l'examen initial. Devant la taille importante du soulèvement de l'EP et la présence de signes de pré-déchirure, une abstention thérapeutique a été décidée pour les 4 patients. Un examen de contrôle avec mesure de l'AV, examen du fond de l'œil et OCT a été réalisé chez tous les patients, tous les mois pendant les 6 premiers mois puis tous les 3 mois.

Résultats : Le recul moyen était de 10 mois (5-15 mois). L'acuité visuelle moyenne était de 20/360 (20/400 – 20/100) à l'examen initial et de 20/200 (20/400 – 20/125) à la fin du suivi. Un affaissement quasi-total et spontané du DEP a été noté dans tous les cas au bout d'un suivi moyen de 5,2 mois. L'épaisseur maculaire centrale moyenne était de 380µm (300–410µm) initialement et de 250µm (210-400µm) à l'examen final. Aucune déchirure de l'EP n'a été observée à la fin du suivi.

Discussion et Conclusion : Les DEP vascularisés représentent une forme particulièrement sévère de DMLA exsudative. Les déchirures de l'EP constituent la complication majeure et redoutable de ce type de néovaisseaux. Elles compliquent l'évolution naturelle dans 10% des cas et conduisent à une baisse profonde et irréversible de la vision centrale. Ces déchirures ont été également associées aux divers traitements des DEP vascularisés, en particulier la photothérapie dynamique, la photocoagulation au laser et, plus récemment, les injections intravitréennes d'anti-VEGF. L'abstention thérapeutique, discutée devant les cas à haut risque de déchirure, peut parfois aboutir à un résultat visuel moins sombre.

P60- LES DECOLLEMENTS DE RETINE PAR DECHIRURE GEANTE POST TRAUMATISME CONTUSIF

Chaker N, Mghaith F, Farea M, Souguir A, Fkih S, Jedidi L, El Matri L
Service d'Ophthalmologie B (Institut Hédi Rais d'Ophthalmologie de Tunis)

Introduction : La déchirure géante constitue avec les désinsertions à l'ora, une déhiscence caractéristique des décollements de rétine post traumatiques. Les décollements par déchirure géante sont rares et sont le plus souvent idiopathiques. Les contusions oculaires et les dégénérescences vitréorétiniennes idiopathiques sont les principales causes de déchirures géantes secondaires.

Matériels et Méthodes : Vingt huit yeux présentant un décollement de rétine post-traumatisme contusif ont été inclus dans une étude rétrospective menée au service B à l'IHROT durant la période de janvier 2005 au mois de mai 2011. Tous les patients ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet et bilatéral et ont été opérés en urgence. Trois patients (3 yeux) ont présenté un décollement de rétine par déchirure géante. Ils ont bénéficié d'une chirurgie endoculaire (vitrectomie à 3 voies, barrage circulaire à l'endolaser sur 360 degrés, cryothérapie des cornes et tamponnement interne à l'huile de silicone).

Résultats : L'âge moyen de nos patients était de 32 ans. L'acuité visuelle initiale était limitée à la perception lumineuse dans 100% des cas. Un seul patient était myope fort. La taille de la déchirure variait 90° à 180° et était de siège temporal dans 75% des cas. Le décollement de rétine était total avec macula décollée dans tous les cas et associé à une inversion rétinienne dans 1 cas. La prolifération vitréorétinienne (PVR) était avancée : supérieure ou égale au stade C. L'évolution était marquée par une récurrence du décollement rétinien dans un seul cas par PVR nécessitant une reprise par voie endovitréenne associée à une rétinectomie.

Discussion et conclusion : Les déchirures géantes post-traumatiques représentent environ 20% de l'ensemble des déchirures géantes. Les traumatismes sont considérés comme un facteur de risque important dans la survenue de ces déchirures. Les éléments en faveur de l'origine contusive d'une déchirure géante sont : l'âge jeune, le sexe masculin, le caractère unilatéral de l'affection, un intervalle court entre le traumatisme et le décollement. Les déchirures géantes siègent préférentiellement au niveau des quadrants temporaux et sont responsables d'un décollement rétinien subtotal ou total dans la plupart des cas. L'inversion du lambeau rétinien postérieur et l'évolution fréquente vers une prolifération vitréorétinienne caractérisent cette affection, dont le pronostic est plus sombre qu'un décollement de rétine par déchirure à clapet. Le traitement repose sur la vitrectomie associée à l'utilisation de perfluorocarbène liquide et d'un tamponnement de longue durée.

P61- HEMORRAGIE DE VALSALVA CHEZ UNE FEMME ENCEINTE

Ghribi H, Chaker N, Fkih S, Bouraoui R, Ben yousef N, Mghaieth F, EL Matri L
Service d'Ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'Ophtalmologie de Tunis)

But : Rapporter le cas d'une hémorragie de Valsalva chez une femme enceinte au 6^{ème} mois survenant dans les suites d'un effort de vomissement.

Observation clinique : Patiente âgée de 27 ans primipare sans antécédents, enceinte au 6^{ème} mois. Suite à un effort de vomissement, la patiente a présenté une baisse brutale de l'acuité visuelle de l'œil gauche avec myodésopsies. A l'examen l'acuité visuelle était chiffrée à 4/10 à gauche, 10/10 à droite. L'examen du segment antérieur était normal avec au fond d'œil gauche une hémorragie intravitréenne modérée associée à une hémorragie rétrohyaloïdienne en nasal inférieur de la papille mesurant 10 diamètres papillaires. Le bilan cardiovasculaire ainsi que le bilan d'hémostase étaient normaux. Un bilan immunologique est en cours. L'évolution (4 jours après) était marquée par une restitution de l'acuité à 10/10, disparitions des myodésopsies et au fond d'œil persistance de l'hémorragie dans le vitré inférieur avec diminution de la taille de l'hémorragie rétrohyaloïdienne.

Discussion : La rétinopathie de Valsalva survient dans un contexte d'hyperpression abdominale transmise aux globes oculaires. La pression veineuse intra-oculaire augmente et conduit à une rupture des capillaires rétiniens superficiels responsable d'une hémorragie de siège prémaculaire le plus souvent. La particularité de notre cas clinique est le siège sous papillaire de l'hémorragie de Valsalva. La grossesse est connue comme facteur de risque de cette pathologie à travers l'hyperpression abdominale qui en résulte. Le diagnostic ne peut être retenu qu'après avoir éliminé les autres causes d'hémorragies rétiniennes. Particulièrement chez la femme enceinte, un bilan général (TA, hémostase) est nécessaire afin de ne pas passer à côté d'une pathologie systémique pouvant altérer le pronostic de la grossesse ou de l'accouchement. Le pronostic est généralement bon avec récupération fonctionnelle spontanée. L'accouchement par voie basse est possible avec un risque minime de récurrence de l'hémorragie.

P62- ASPECT EN OCT DES ŒDEMES MACULAIRES APRES CHIRURGIE DE DECOLLEMENT DE RETINE

Chaker N, Bouraoui R, Bouladi M, Ghribi H, Bafjaich S, Mghaieth F, EL Matri L
Service d'Ophthalmologie B (Institut Hédi Rais d'Ophtalmologie de Tunis)

Introduction : L'œdème maculaire constitue une cause majeure de baisse de vision après chirurgie à globe ouvert. L'œdème maculaire du pseudophaque (Syndrome d'Irvine Gass) en constitue la cause la plus fréquente. Cette complication a été également dépistée par l'OCT suite à la chirurgie de décollement de rétine.

Le but de ce travail est de rapporter l'incidence, les formes cliniques, les facteurs de risque et le pronostic des œdèmes maculaires post chirurgie de décollement de rétine dans notre pratique.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 38 yeux de 38 patients opérés de décollement de rétine rhégmotogène entre janvier 2010 et octobre 2011 dans le service d'ophtalmologie B à l'institut Hédi Raies. Tous les patients ont eu un examen clinique pré et postopératoire, et une OCT postopératoire à 1 mois et entre 3 à 6 mois.

Résultats : Parmi les patients opérés, 6 (16%) ont développé un œdème maculaire dont 2 opérés par chirurgie épiscclérale et 4 par chirurgie endoculaire. L'œdème maculaire était de type cystoïde dans 4 cas et tractionnel dans 2 cas. Le délai moyen d'apparition de l'œdème était de 2 mois. L'OCT a permis de faire le diagnostic de l'œdème maculaire, d'en quantifier l'importance et en faire le suivi. L'épaisseur maculaire centrale moyenne était de 376,2µm. L'acuité visuelle postopératoire moyenne était de 1,5/10 (0,5/10 à 4/10) et l'acuité finale moyenne était de 2/10 (0,5/10 à 4/10). Nous n'avons pas trouvé de corrélations statistiquement significatives entre l'épaisseur maculaire centrale, le volume maculaire et l'acuité visuelle post opératoire.

Discussion : L'incidence de l'œdème maculaire post chirurgie de décollement de rétine rhégmotogène varie entre 2 et 12%. Sa physiopathologie n'est pas encore claire mais fait intervenir l'inflammation oculaire favorisée par le traumatisme de la cryothérapie, l'indentation et l'accumulation du liquide sous rétinien. L'OCT est un examen important pour le diagnostic, le suivi et le pronostic de l'œdème maculaire. L'évolution est spontanément favorable dans la majorité des cas.

Conclusion : La prise en charge précoce et appropriée des décollements de rétine rhégmotogène peut permettre d'améliorer le pronostic fonctionnel chez ces patients. L'OCT a permis de comprendre dans certains cas, la discordance entre les bons résultats anatomiques et les résultats fonctionnels insuffisants après chirurgie de décollement de rétine.

P63- DIFFICULTES THERAPEUTIQUES ET PRONOSTIC DES DECOLLEMENTS DE RETINE RHEGMATOGENES DE L'ENFANT

Chaker N, Mghaieth F, Largueche L, Khallouli A, Ghribi H, Boudaya N, El Matri L
Service d'Ophthalmologie B (Institut Hédi Rais d'Ophthalmologie de Tunis)

Introduction : Les décollements de rétine (DR) de l'enfant représentent entre 2 et 14% des DR rhégmentogènes. Ils présentent des particularités anatomiques, cliniques et étiologiques les distinguant des décollements de rétine de l'adulte. Le but de cette étude est de préciser les difficultés de prise en charge et le pronostic des décollements de rétine rhégmentogènes chez l'enfant.

Patients et méthodes : Etude rétrospective portant sur les décollements de rétine rhégmentogènes des enfants opérés dans notre service de 2006 à 2012. Ces enfants ont bénéficié d'une chirurgie épiscclérale ou endovitréenne en urgence avec un suivi post opératoire régulier et complet.

Résultats : L'étude a porté sur 8 yeux de 8 enfants. L'âge moyen était de 12.4 ans (10 à 16 ans). La myopie était retrouvée dans 3 cas. Le décollement de rétine était surtout total ou de siège inférieur. Ils ont bénéficié d'une chirurgie épiscclérale dans 20% des cas et endovitréenne dans 80% en raison de la prolifération vitréo-rétinienne sévère. Nous avons obtenu un succès anatomique final dans 80 % des cas. L'acuité visuelle finale était supérieure à 0,05 dans 32 % des cas.

Discussion : Les DR de l'enfant touchent surtout les garçons âgés de plus de 10 ans. En raison des particularités anatomiques du vitré de l'enfant, les indications de la chirurgie endovitréenne sont plus larges que chez l'adulte. Les particularités étiologiques, le retard du diagnostic et la fréquence de la prolifération vitréo-rétinienne sont responsables de la plus grande sévérité des décollements de rétine chez l'enfant. Ces facteurs sont souvent associés à l'amblyopie et sont responsables du mauvais pronostic visuel.

Conclusion : Le décollement de rétine chez l'enfant reste une pathologie sévère de pronostic souvent médiocre.

P64- EPAISSEUR CHOROÏDIENNE DANS L'ŒDEME MACULAIRE DIABETIQUE

Dallali F, Chaker N, Ghribi H, Bouladi M, Chebil A, Mghaieth F, Limaiem R, El Matri L
Service d'Ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'Ophtalmologie de Tunis)

Introduction : L'œdème maculaire constitue la principale cause de malvoyance chez le diabétique. Le diagnostic de l'œdème maculaire diabétique reposait sur l'examen biomicroscopique et l'angiographie fluorescéinique. Grâce au développement de nouvelles technologies d'imagerie, la quantification de l'œdème maculaire de même que l'exploration de la choroïde sous jacente et la mesure de son épaisseur sont rendues possibles par le SD-OCT

But : mesurer l'épaisseur rétinienne et choroïdienne chez des diabétiques porteurs d'un œdème maculaire.

Matériel et méthodes : Etude rétrospective portant sur 51 yeux de 31 patients diabétiques porteurs ou non d'une rétinopathie diabétique clinique avec œdème maculaire diabétique clinique et angiographique. Ces patients ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet avec mesure de la longueur axiale. Un examen OCT maculaire avec mesure de l'épaisseur rétinienne et choroïdienne pour chaque œil a été réalisé.

Résultats : La moyenne d'âge de nos patients était de 67ans, 17 hommes et 14 femmes (S.R=1.21). Tous les stades de rétinopathie diabétique ont été notés chez nos patients. L'épaisseur maculaire centrale moyenne était de 405 μm et l'épaisseur choroïdienne moyenne était de 262,84 μm en rétrofovolaire, 266 μm en nasal et 277 μm en temporal.

Conclusion : L'OCT-SD, technique facile, rapide, non invasive, objective et sensible. Elle permet une meilleure analyse de la choroïde au cours des œdèmes maculaires en mesurant son épaisseur afin de mieux comprendre le rôle de la vasculopathie choroïdienne dans les œdèmes maculaires diabétiques.

P65- EVALUATION DE L'ÉPAISSEUR CHOROÏDIENNE CHEZ LES DIABÉTIQUES

Chaker N, Dallali F, Bouraoui R, Kort F, Ghribi H, Mghaieth F, El Matri L
Service d'Ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'Ophtalmologie de Tunis)

Introduction : La vasculopathie choroïdienne est secondaire aux anomalies pariétales et homéorhéologiques au cours du diabète. Elle joue un rôle aussi important que la rétinopathie diabétique dans la détérioration de la fonction visuelle. Toutefois elle a été sous-diagnostiquée du fait de la situation anatomique postérieure de la choroïde. Grâce aux progrès technologiques des moyens d'exploration le SD OCT a permis d'étudier la choroïde et de mesurer son épaisseur.

But : Mesurer l'épaisseur choroïdienne chez des sujets diabétiques avec ou sans rétinopathie diabétique à l'aide du SD OCT.

Matériel et méthodes : Etude rétrospective portant sur 155 yeux (de 83 patients diabétiques) avec ou sans rétinopathie diabétique. Tous les patients ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet avec mesure de l'AV (en Log Mar), une mesure de la longueur axiale par l'échographie en mode A et une OCT-SD. La mesure de l'épaisseur choroïdienne a été pratiquée par deux praticiens tout en précisant l'épaisseur rétrofovéolaire, nasale et temporale.

Résultats : La moyenne d'âge était de 57,9 ans avec un sex ratio de 0,88 (39 hommes, 44 femmes). L'acuité visuelle (AV) de loin variait de 0 à 1.9 log MAR avec une moyenne de 0.12 log MAR. Une rétinopathie diabétique était présente dans 108 yeux dont 90 de type non proliférante et 18 de type proliférante. Un œdème maculaire était retrouvé dans 38 yeux.

L'épaisseur choroïdienne rétrofovéolaire moyenne était de 262,84 μm (+/- 48,4), nasale 266,06 μm (+/-49,04), temporale 277,05(+/- 51,5). Cette épaisseur était variable selon le stade de la rétinopathie diabétique

Conclusion : Grâce à la tomographie en cohérence optique type spectral domain l'épaisseur choroïdienne peut être mesurée. Elle est variable selon le stade de la rétinopathie diabétique et dépend également de l'âge, du sexe et de la longueur axiale.

P66- ETUDE DE L'ACUITE VISUELLE ET DE L'ÉPAISSEUR MACULAIRE A 12 MOIS DANS L'ŒDEME MACULAIRE DIABÉTIQUE TRAITÉ PAR DES INJECTIONS INTRAVITREENNES DE BEVACIZUMAB

Bouraoui R, Chaker N, Chebil A, Mghaieth F, Bafjaich S, Feki S, Besbes H, El Matri L
Service d'Ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'Ophtalmologie de Tunis)

Objectif : Evaluer les résultats fonctionnels et anatomiques à 12 mois du traitement par injections intravitréennes de bevacizumab dans l'œdème maculaire diabétique cliniquement significatif.

Matériel et Méthodes : Etude rétrospective incluant 16 patients (22 yeux) présentant un œdème maculaire diabétique diffus ou mixte cliniquement significatif et traités par 3 injections intravitréennes de bevacizumab (1.25 mg) mensuelles systématiques puis à la demande (PRN) en fonction de la tomographie en cohérence optique. Les principaux paramètres évalués étaient l'acuité visuelle, l'épaisseur rétinienne centrale (ERC) et le nombre d'injections.

Résultats : L'âge moyen de nos patients était de 53.2 ans, l'acuité visuelle est passée de 0.84 LogMAR initialement à 0.58 LogMAR à 12 mois ($P=0.038$), l'ERC initiale moyenne était de 581.8 μ m, à 457.9 μ m à 1 mois, à 420 μ m à 2 mois, à 370 μ m à 3 mois, à 323.2 μ m à 6 mois et à 282.7 ($P=0.03$) à 12 mois. Le nombre moyen d'injection était de 4.2 à 6 mois et de 7.1 à 12 mois.

Discussion-Conclusion : Le traitement de l'œdème maculaire diabétique par des injections intravitréennes de bevacizumab montre des résultats fonctionnels et anatomiques statistiquement significatifs. La diminution de l'épaisseur rétinienne est progressive et nécessite des injections répétées durant la première année. Il existe cependant des patients non répondeurs.

P67- FORME ATYPIQUE D'UNE MALADIE DE BEST

Bouraoui R, Largueche L, Chaker N, Charfi H, Bafjaich S, Mghaieth F, El Matri L
Service d'Ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'Ophtalmologie de Tunis)

Objectif : Rapporter le cas d'un jeune patient présentant une forme atypique de maladie de Best

Matériel et méthodes : cas clinique

Observation clinique : Patient âgé de 34 ans sans antécédents pathologiques particuliers qui consulte pour une baisse de l'acuité visuelle de l'œil droit évoluant depuis 1 an. L'examen ophtalmologique trouve à l'œil droit, une acuité visuelle à 1/10, un segment antérieur calme et au fond d'œil des altérations de l'épithélium pigmentaire sans décollement séreux rétinien ni hémorragies. L'examen de l'œil gauche révèle une acuité visuelle à 7/10, une lésion vitelliforme jaunâtre maculaire et des altérations de L'EP sans hémorragies ni DSR. L'angiographie à la fluorescéine montre un effet masque du matériel et de multiples altérations de l'EP autour de la macula. L'OCT spectral a montré de multiples petit DEP au niveau du pôle postérieur avec une altération de la ligne SI/SE à droite et un soulèvement en dôme à l'œil gauche. A l'EOG, le rapport d'Arden était normal.

Discussion- Conclusion : L'âge du patient, l'atteinte bilatérale et asymétrique, la présence d'une lésion maculaire vitelliforme autofluorescente, l'aspect en OCT spectral et surtout l'évolution étaient des arguments en faveur de la maladie de Best en sachant que le rapport d'Arden peut être normal dans 20% des cas. L'atypie concerne les autres lésions du pôle postérieur évoquant une forme multifocale ou une association à une épithéliopathie rétinienne diffuse.

P68- ETUDE DE LA CORRELATION ENTRE ACUITE VISUELLE ET LIGNE SI/SE CHEZ LES PATIENTS MYOPES FORTS AYANT PRESENTE UNE HEMORRAGIE MACULAIRE SANS NEOVASCULARISATION CHOROÏDIENNE

Bouraoui R, Chaker N, Chebil A, Khallouli A, Gueribi H, Jedidi L, Mghaieth, El Matri L
Service d'Ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'Ophtalmologie de Tunis)

Objectif : Etudier l'existence ou non d'une corrélation entre l'acuité visuelle et l'aspect de la ligne SI/SE chez les patients myopes forts ayant présenté une hémorragie maculaire simple sans néovascularisation choroïdienne.

Matériel et Méthodes : Etude rétrospective incluant 13 patients (15 yeux) myopes forts ayant présenté une hémorragie maculaire simple sans signes de néovascularisation choroïdienne à l'ICG. Les principaux paramètres évalués étaient l'acuité visuelle et l'aspect de la ligne SI/SE en spectral OCT au début puis après la résorption de l'hémorragie.

Résultats : L'âge moyen de nos patients était de 29.3 ans, la ligne SI/SE était intacte chez 6 patients, l'acuité visuelle dans ce groupe est passée de 1.01 Log MAR à 0.42 LogMAR. La ligne SI/SE était altérée chez 7 patients, l'acuité visuelle dans ce groupe est passée de 1.01 Log MAR à 0.85 LogMAR.

Discussion-Conclusion : La présence d'une altération précoce de la ligne SI/SE serait un facteur de mauvaise récupération visuelle chez les patients myopes forts ayant présenté une hémorragie maculaire simple. Des études randomisées seraient nécessaires pour confirmer ce résultat.

P69- DECOLLEMENT DE L'EPITHELIUM PIGMENTAIRE RETINIEN POST TRAUMATIQUE: A PROPOS D'UN CAS

Bouraoui R, Soughir A, Chaker N, Ben Youssef N, Jemmali M, Mghaieth F, El Matri L
Service d'Ophthalmologie B (Institut Hédi Rais d'Ophthalmologie de Tunis)

Objectif : Rapporter le cas d'un patient ayant présenté un décollement de l'épithélium pigmentaire rétinien suite à un traumatisme contusif de l'œil droit.

Matériel et méthodes : Cas clinique

Observation clinique : Un patient âgé de 29 ans a consulté nos urgences dans un tableau de baisse brutale de la vision de l'œil droit suite à un traumatisme contusif par coup de poing. L'examen ophtalmologique a révélé à l'œil droit une acuité visuelle à 4/10 non améliorable, une hémorragie sous conjonctivale, un segment antérieur calme et au fond d'œil un petit décollement de l'épithélium pigmentaire juxtafovéolaire en temporal de la macula. L'examen de l'œil gauche était strictement normal. L'angiographie à la fluorescéine et l'OCT spectral ont confirmé la présence unique de ce DEP qui avait une taille de un diamètre papillaire. A 6 mois l'aspect du DEP était stationnaire.

Discussion: La déchirure de l'EP ainsi que le décollement de l'épithélium pigmentaire suite à un traumatisme oculaire sont très rares. Leur survenue serait liée au degré de la force appliquée au globe oculaire. Lorsque cette force est très importante, ceci entraînera une rupture aussi bien de l'EP que de la membrane de Bruch et ce n'est que lorsque cette force est moins importante qu'elle permettra la rupture de l'EP mais pas celle de la membrane de Bruch. La possibilité de résolution spontanée a été rapportée dans la littérature.

Conclusion: Un décollement de l'épithélium pigmentaire rétinien serait possible à la suite d'un traumatisme contusif ce qui justifie une surveillance régulière à la recherche de complications.

P70- ATTEINTE OPHTALMOLOGIQUE REVELANT UNE HTA MALIGNE CHEZ LE SUJET JEUNE

Ben jalel W, Hmaied W, Ben salem M, Maamouri R, Chebbi Z, Hchicha G, Sakka S, El Fekih L

Service d'Ophtalmologie (Hôpital des forces de sécurité intérieure de la Marsa)

Introduction : L'HTA maligne est une urgence thérapeutique pouvant mettre en jeu le pronostic vital. Elle s'accompagne des signes de rétinopathie hypertensive sévère. Le but de ce travail est de présenter l'observation d'un jeune homme présentant des signes d'appel ophtalmologiques révélateurs d'une HTA maligne.

Patients et méthodes : cas clinique

Observation clinique : Il s'agit de d'un jeune homme, âgé de 23 ans, sans antécédents pathologiques notables qui consulte pour baisse progressive bilatérale de l'acuité visuelle associée à des céphalées évoluant depuis plusieurs jours.

Examen ophtalmologique : acuité visuelle à 3/10 à l'œil droit et à 1/10 à l'œil gauche. L'examen du segment antérieur est sans particularité aux deux yeux. Le fond d'œil montre de multiples hémorragies et des nodules cotonneux autour des papilles optiques avec un œdème maculaire bilatéral.

La prise de la tension artérielle trouve une HTA à 200/130 mmHg confirmé à deux reprises. Le patient a été hospitalisé en urgence au service de cardiologie où il a bénéficié d'un traitement anti-hypertenseur. Le bilan étiologique a révélé une glomérulonéphrite aiguë.

L'évolution a été favorable sous traitement hypotenseur avec récupération d'une acuité visuelle à 10/10 à ODG et normalisation du fond d'œil.

Conclusion : L'HTA maligne peut débiter par des manifestations ophtalmologiques et l'origine hypertensive est à évoquer notamment chez le sujet jeune.

P71- LA MALADIE DE COATS

Ben jalel W, Hmaied W, Ben salem M, Hchicha G, Chebbi Z, Maamouri R, Sakka S, El Fekih L

Service d'Ophthalmologie (Hôpital des forces de sécurité intérieure de la Marsa)

Introduction : La maladie de Coats est une rétinopathie exsudative rare, généralement unilatérale, affectant le plus souvent des garçons dans la première décennie, non familiale, probablement congénitale, sans évidence de maladies systémiques associées, constituée de télangiectasies primaires et d'exsudats pouvant conduire à un décollement de rétine, à des hémorragies vitréorétiniennes, à un glaucome néovasculaire et finalement à la perte de la vision.

Le but de cet étude et d'exposer à travers un cas de maladie de coats, les particularités cliniques et évolutives de cette pathologie.

Patients et méthodes : Cas clinique

Observation clinique : Enfant de sexe masculin, âgé de 12 ans, sans antécédents pathologiques notables. Consulte pour baisse progressive de l'acuité visuelle de l'œil gauche. A L'examen ophtalmologique : acuité visuelle à 10/10 à l'OD et à 1/10 à l'OG. L'examen du segment antérieur est sans particularité aux deux yeux. Le fond d'œil est normal à l'OD et montre à l'OG des télangiectasies rétiniennes associées des exsudats diffus atteignant la macula. L'angiographie rétinienne à la fluorescéine confirme l'existence de ces lésions vasculaires et met en évidence quelques territoires d'ischémie localisés. L'enfant a bénéficié d'un traitement par photocoagulation au laser.

Conclusion : Le diagnostic de la maladie de coats est clinique. C'est une pathologie grave, engageant le pronostic visuel fonctionnel. Son traitement reste difficile notamment aux stades avancés de la maladie.

P72- L'APPROCHE THERAPEUTIQUE DES RETINOBLASTOMES INTRAOCULAIRES

Chebbi A, Bousaid S, Ben BenFdhila F*, Agrebi S, Barsaoui S*, Bouguila H, Nacef L
Service d'Ophthalmologie A (Institut Hédi Raies d'ophtalmologie de Tunis)

* Service de pédiatrie (Hôpital d'Enfants)

Introduction : Le rétinoblastome est un sujet de grand intérêt et d'actualité internationale pour les avancées accomplies en matière de prise en charge. L'énucléation est le traitement de référence pour les formes unilatérales évoluées. La chimiothérapie néoadjuvante a constitué un tournant dans la prise en charge du rétinoblastome. Mais d'autres techniques thérapeutiques focales gagnent de plus en plus de terrain tel que la thermochimiothérapie et la brachythérapie.

Matériels et méthodes : Notre étude a porté sur 218 yeux suivis pour un rétinoblastome intraoculaire. Les différents protocoles thérapeutiques comportent la chimiothérapie néoadjuvante, la chirurgie et la radiothérapie.

Résultats : Dans 2,5% des cas (soit 3 patients) une chimiothérapie néoadjuvante a été instaurée afin d'améliorer les conditions de l'énucléation. L'indication de cette chimiothérapie était une pseudo cellulite orbitaire chez 2 patients et une extension tumorale au nerf optique étendue objectivée à l'IRM. La radiothérapie externe était le seul traitement conservateur utilisé pour les formes unilatérales, elle a été appliquée chez 4,3% des cas soit 5 patients. La radiothérapie était précédée par une chimiothérapie première dans un cas. Le traitement chirurgical a concerné 172 globes. L'énucléation a été indiquée secondairement après échec du traitement conservateur dans 6 globes. 53 globes ont été préservés dont 7 globes (soit 13,2 %) sans le recours à la radiothérapie externe. Dans notre série, le refus du traitement a été noté dans 9 cas (6 refus temporaires et 3 refus définitifs). Parmi les 6 refus temporaires, 4 ont présenté des métastases alors qu'ils étaient au moment du diagnostic au stade de rétinoblastome intraoculaire. Le délai moyen du refus temporaire du traitement est de 15 mois avec des extrêmes de 9 à 30 mois.

Conclusion : La prise en charge d'un enfant atteint de rétinoblastome est toujours une expérience particulière. La diversité des paramètres et leurs interactions impliquent une prise en charge multidisciplinaire pour garantir aux patients de meilleurs résultats.

P73- APPORT DE L'IMAGERIE DANS LE DIAGNOSTIC DU RETINOBLASTOME

Chebbi A, Bousaid S, Ben Hassine L*, Chakroun I, Agrebi S, Lahmar L*, Belagha A*, Bouguila H, Nacef L

Service d'Ophthalmologie A (Institut Hédi Raies d'ophtalmologie de Tunis)

* Service de pédiatrie (Hôpital d'Enfants)

Introduction : Le rétinoblastome est la plus fréquente des tumeurs oculaires de l'enfant. Le mode de révélation le plus fréquent est la leucocorie. L'échographie oculaire est souvent demandée en première intention en cas de suspicion de rétinoblastome et le bilan est complété par l'imagerie par résonance magnétique et l'échodoppler couleur oculaire. Nous discutons de l'apport de l'imagerie dans le diagnostic du rétinoblastome et la place du scanner dans l'arsenal de prise en charge.

Matériels et méthodes : Etude rétrospective portant sur 117 cas de rétinoblastome colligés au service A d'ophtalmologie de l'institut Hedi Rais sur une période de 9 ans. Une échographie en mode B de 7 et de 20 MHz a été réalisée chez tous nos patients, une IRM orbito-cérébrale pratiqué dans 70 cas, une échodoppler couleur dans 50 cas et le scanner a été demandé dans 5 cas que devant le doute diagnostique d'envahissement osseux orbitaire.

Résultats : L'âge du diagnostic variait de 1 à 108 mois avec une moyenne de 29,8 mois. Il s'agit de 70 garçons et 47 filles. La leucocorie avec des signes inflammatoires constituent le motif le plus fréquent de consultation ainsi que les troubles visuels. L'unilatéralité est retrouvée dans 80 cas et la bilatéralité dans 37 cas. L'échographie oculaire a permis de suspecter le diagnostic de rétinoblastome en objectivant l'existence des calcifications dans 91,37% cas, la taille tumorale a pu être évaluée pour 64,3% des cas. Toutefois, l'IRM qui a permis de mettre en évidence la masse tumorale dans tous les cas, un envahissement du nerf optique chez 7 patients (7,2% des cas) et un envahissement orbitaire chez 6 patients (6,2% des cas).

Discussion : L'IRM reste l'examen de choix pour préciser l'extension intra-orbitaire et surtout des structures intraoculaires qui conditionne le pronostic oculaire et avec l'apport considérable des nouvelles générations 3 Tesla (3T) avec les antennes surface qui peut donner une approche de l'invasion microscopique de la tête du nerf optique et de la choroïde.

Conclusion : L'imagerie joue un rôle très important dans le diagnostic positif le plus rapide de rétinoblastome, surtout si le diagnostic clinique est incertain, et d'évaluer l'extension tumorale à la choroïde, la rétine et la tête du nerf optique qui conditionne le pronostic de cette affection.

P74- INTERET PRONOSTIQUE DU DELAI DIAGNOSTIQUE DANS LE RETINOBLASTOME

Chebbi A, Bousaid S, Ben BenFdhila F*, Chakroun I, Chokir A, Barsaoui S*, Bouguila H, Nacef L

Service d'Ophtalmologie A (Institut Hédi Raies d'ophtalmologie de Tunis)

* Service de pédiatrie (Hôpital d'Enfants)

Introduction : Le rétinoblastome est une tumeur maligne, rare de la rétine mais la plus fréquente chez l'enfant. Son incidence est de 1/15 000 à 1/20 000 naissances. La précocité du diagnostic conditionne la prise en charge thérapeutique, la conservation des globes et la fonction visuelle.

Matériels et méthodes : Etude rétrospective portant sur 200 patients atteints de rétinoblastome, Les patients se répartissent en 62 cas de rétinoblastome bilatéral (31%) et 138 cas de rétinoblastome unilatéral (69%).

Résultats : Le délai diagnostique, défini comme étant l'intervalle en mois entre la date où le premier symptôme a été observé (par les parents) et la date du diagnostic des symptômes par la famille, variait de 0 à 30 mois avec une moyenne de 5,6 mois. Pour 32,5% (65 patients) le délai diagnostique était inférieur à 3 mois, entre 3 et 6 mois pour 20,5% des cas (41 patients), entre 6 et 12 mois pour 30,5% (61 patients) et supérieur à 12 mois pour 16,5% des cas (31 patients). Dans les formes bilatérales, le délai diagnostique moyen était de 4,7 mois. Il était significativement inférieur ($p < 0.05$) à celui des formes unilatérales qui était de 6 mois. Le taux de survie à 5 ans était de 94,8% chez les enfants avec un délai diagnostique inférieur à 3 mois est de 82,6% pour les enfants dont le délai diagnostique était supérieur 3 mois ($p = 0.018$).

Conclusion : Les causes du retard diagnostique sont multiples: rareté de cette affection avec probablement une méconnaissance de son existence, diagnostic souvent égaré devant des signes atypiques. Il est admis que le diagnostic précoce et l'orientation rapide des patients vers un centre spécialisé permettrait d'améliorer le taux de survie.

P75- EPIDEMIOLOGIE DE LA RETINOPATHIE DIABETIQUE CHEZ L'ENFANT

Zghal I, Fekih O, Chebbi A, Chakroun I, Ben Alaya , Malek I, Bouguila H, Nacef L, Ayed S

Service d'Ophtalmologie A (Institut Hédi Raies d'ophtalmologie de Tunis)

Introduction : La rétinopathie diabétique (RD) est la première cause de cécité chez le jeune. Chez l'enfant diabétique, elle est rare et elle n'est jamais proliférante avant la puberté. Le but de notre travail est d'évaluer l'incidence et la gravité de la rétinopathie diabétique chez l'enfant ainsi que les facteurs de risque de son apparition.

Matériel et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective des fiches de 202 enfants ayant eu un diabète avant l'âge de 18 ans consultant pour un examen du fond d'œil. Outre un interrogatoire, précisant essentiellement l'ancienneté du diabète et le contrôle glycémique, tous les patients ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet. Le taux HbA1c a été précisé pour tous les patients. L'étude statistique de nos résultats était réalisée avec le logiciel SPSS. La différence était considérée comme statistiquement significative lorsqu'une valeur de p était inférieure ou égale à 0.05.

Résultats : L'âge moyen des patients était de 17 ans (4 - 25). 53% des patients étaient des filles. Le diabète des patients était insulino-dépendant dans tous les cas. La RD était présente chez 35% des patients dont 83% était non proliférante. La fréquence et la gravité de la RD augmentait avec l'ancienneté du diabète. La puberté augmentait non seulement l'incidence mais aussi la sévérité de la RD ($p < 0.05$)

Conclusion: Les facteurs de risque de la RD sont essentiellement : le mauvais équilibre glycémique et l'ancienneté du diabète. La puberté marque un tournant dans l'évolution de la rétinopathie diabétique chez ces enfants justifiant une surveillance ophtalmologique renforcée. L'éducation, l'information, la motivation et le dépistage de la RD chez les jeunes diabétiques permettent d'améliorer le pronostic de cette pathologie.

P76- DECOLLEMENT DE RETINE DE L'ENFANT

Gargouri S, Ouled Salek M, Ben Amor S, Kharrat O, Gatfaoui F, Bouassida W, Trigui A, Feki J

Service d'ophtalmologie (Hôpital Habib Bourguiba - Sfax)

Introduction : Le DR chez l'enfant différent de celui de l'adulte aussi bien sur le plan étiologique, pronostic et la prise en charge thérapeutique.

Les objectifs de cette étude étaient d'analyser à long terme le suivie de groupe de patients atteints de cette affection.

Matériel e Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 30 cas traitaient dans notre service sur une période de 13ans (1999-2012). L'âge de découverte, la topographie de DR, le traitement entrepris et les résultats finaux sont enregistrés.

Résultats : L'étude a porté sur 30 yeux de 30 enfants, le suivie était de plus de 6 mois pour tous les yeux, avec un suivie moyen de 18 mois.

Les principales étiologies étaient : Traumatisme oculaire, maladies congénitales et la myopie forte.

L'indentation sclérale était fréquemment associée pour traiter des graves PVR.

L'acuité visuelle finale était supérieure à 0.05 dans 75% des cas.

Discussion : Les caractéristiques étiologiques, le diagnostic tardif et la fréquence de proliférât vitréo-rétinienne (PVR) sont responsable de plus grande sévérité de DR chez l'enfant. Ces facteurs associés à l'amblyopie conduire à mauvais pronostic visuel.

Conclusion : Le DR chez l'enfant reste une pathologie grave ; cependant leur pronostic semble s'améliorer avec les progrès réalisés dans les techniques d'examen et les méthodes chirurgicales.

P77- HEMORRAGIE RETROHYALOÏDIENNE IDIOPATHIQUE. PRISE EN CHARGE DIAGNOSTIQUE ET THERAPEUTIQUE

Bouabana A, Ghorbel M, Yacoubi S, Ben Mrad A, Mahjoub H, Knani L, Ben Hadj Hamida F

Service d'ophtalmologie (Hôpital Farhat Hached - Sousse)

Introduction : L'hémorragie rétrohyaloïdienne est une hémorragie localisée située entre la hyaloïde postérieure et la membrane limitante interne. Elle affecte sévèrement la vision si elle est localisée au niveau de la macula constituant, en cas de persistance une menace de toxicité maculaire. La rétinopathie de Valsalva et le syndrome de Terson en constituent les causes les plus fréquentes. Nous rapportons un cas d'hémorragie rétrohyaloïdienne dont le diagnostic reste hypothétique. nous discuterons les différentes possibilités diagnostiques et l'attitude thérapeutiques.

Patients et méthodes : cas clinique

Observation : Homme de 47 ans, sans antécédents pathologiques notables, consulte en urgence pour une baisse brutale de la vision de l'OD apparue 3 heures avant sa consultation. L'examen ophtalmologique initial a montré une acuité visuelle de à 1 m, le segment antérieur sans anomalies, au FO une hémorragie rétrohyaloïdienne masquant la macula, des hémorragies pré-rétiniennes nasales supérieures et péripapillaires. L'examen de l'OG est normal. L'angiographie a montré une légère dilatation veineuse et une hyperfluorescence papillaire évocatrice d'un macroanévrisme papillaire. D'autres diagnostics ont été évoqués et un bilan a été demandé. L'évolution a été marquée par le passage de sang spontanément dans la cavité vitréenne. Une vitrectomie diagnostique et thérapeutique est prévue.

Commentaires et conclusion : Les causes les plus fréquentes de l'hémorragie rétrohyaloïdienne est la rétinopathie de Valsalva et le syndrome de Terson. Elle peut être secondaire à une atteinte vasculaire (rétinopathie diabétique, occlusion veineuse ou macro anévrysme rétinien) ou à une affection hématologique. Elle a souvent tendance à se résorber spontanément. Pour notre patient, Le diagnostic le plus probable est un macroanévrisme artériel rétinien aux dépens d'une artère cilio-rétinienne devant l'hyper-fluorescence de la papille et la localisation de l'hémorragie près de la papille. ce diagnostic reste à confirmer.

**P78- COMPLICATIONS RETINIENNES DU TRAITEMENT PAR LES
ANTIPALUDEENS DE SYNTHESE**

Karsou B, Krifa F, Hriz A, Mahjoub H, Ghorbel M, Knani L, Ben Hadj Hamida F
Service d'ophtalmologie (Hôpital Farhat Hached - Sousse)

Résumé

Le but de ce travail est de rappeler les manifestations de la toxicité rétinienne des APS et de revoir les moyens et le mode de surveillance de ces traitements.

P79- INTERET DU BILAN DE THROMBOPHILIE DANS LA PRISE EN CHARGE DES OCCLUSIONS VEINEUSES RETINIENNES

Wathek C, Mekni M, Maalej A, Turki R, Nafaa MF, Zarai N, Rannen R, Gabsi S
Service d'ophtalmologie (Hôpital Militaire de Tunis)

Introduction : L'intérêt de l'étude des facteurs thrombophiliques chez les patients présentant une OVR a toujours été mise en cause surtout chez les patients de moins de 50 ans.

Matériel et méthodes : Dix sept patients présentant une occlusion veineuse rétinienne ont eu un bilan de thrombophilie complet.

Résultats : L'âge moyen de nos patients était de 61.2 ans avec des extrêmes allant de 45 à 78 ans.

Six patients présentaient une OVCR et 11 avaient une OBVR temporale.

Le déficit en MTHFR était l'anomalie la plus fréquente présente chez sept patients elle était associée à une mutation du gène de la prothrombine dans deux cas et à déficit du facteur V dans un cas. Un déficit du facteur V isolé était observé chez un patient. Une mutation du gène de la prothrombine isolée était observée dans un cas.

Discussion-Conclusion : L'étude de la thrombophilie s'avère intéressante d'autant plus que leurs fréquences paraissent plus importantes que dans la population générale. La présence de deux anomalies associées nécessite une prise en charge adéquate avec anticoagulation à vie.

P80- COMPLICATIONS OPHTALMIQUES DES MUCOCELES RHINO-SINUSIENNES

Loukil I, Saadouli D, Mallouch N, Turki W, Rayhane H, Mekni M, El Afrit MA
Service d'Ophthalmologie (Hôpital La Rabta - Tunis)

Introduction : La mucocèle naso-sinusienne est une formation pseudo-kystique rempli par des sécrétions mucoïdes. Malgré sa bénignité histologique, elle a un potentiel agressif vis-à-vis des structures de voisinage en particuliers l'orbite responsable de plusieurs complications ophtalmologiques redoutables.

But : Etudier les différents mécanismes possibles expliquant l'atteinte ophtalmique chez des patients ayant une mucocèle des sinus para-nasaux, de décrire l'aspect radiologique, le traitement ainsi que le pronostic de cette pathologie.

Matériels et Méthodes: Nous rapportons les cas de 5 patients ayant une mucocèle des sinus para-nasaux avec des complications ophtalmiques colligés au service d'ophtalmologie de l'hôpital La Rabta sur une période de 5 ans entre Janvier 2007 et Décembre 2011.

Résultats : Il s'agit de 4 hommes et une femme ayant un âge moyen de 46,4 ans (extrêmes de 33 et 68 ans). Les manifestations ophtalmologiques sont : une exophtalmie unilatérale chez 4 patients, une diplopie chez 2 patients et une tuméfaction canthale interne chez 3 patients. Une symptomatologie rhinologique a été présente chez seulement deux patients à type d'obstruction nasale unilatérale associée à une rhinorrhée purulente. La tomodynamométrie du massif facial a mis en évidence une mucocèle à localisation frontale isolée chez deux patients, éthmoïdo-frontale chez deux patients, éthmoïdo-maxillaire chez un patient. Une lyse osseuse des parois de l'orbite ainsi qu'un refoulement du globe oculaire ont été observés chez tous les patients. Nous avons noté également une exophtalmie extra-axiale grade II chez un patient, une compression des muscles oculo-moteurs chez 4 patients et un étirement ainsi qu'une compression du nerf optique présents chez 3 patients. Tous les patients ont été mis sous traitement antibiotique puis opérés. La voie d'abord était endoscopique endonasale chez 3 patients et mixte (une frontotomie par voie externe associée à une chirurgie endo-nasale) chez deux patients. Les suites opératoires étaient simples et nous n'avons pas noté de récives chez tous les patients.

Conclusion: Il est nécessaire de faire le plus tôt possible le diagnostic de la mucocèle sur un faisceau d'arguments cliniques et radiologiques et de proposer l'exérèse chirurgicale avant que l'extension de la tumeur ne compromette la fonction visuelle et ceci d'une façon parfois irréversible.

P81- LES KERATOCONJONCTIVITES ALLERGIQUES DE L'ENFANT

Loukil I, Saadouli D, Mallouch N, Turki W, Rayhane H, Mekni M, El Afrit MA
Service d'ophtalmologie (Hôpital la Rabta - Tunis)

But : Étudier les aspects épidémiologiques et cliniques ainsi que les résultats thérapeutiques des kératoconjunctivites allergiques de l'enfant.

Matériel et méthodes : Nous avons réalisé une étude prospective incluant 362 enfants atteints de conjunctivite allergique colligés sur une période de 1 an (janvier 2010- décembre 2010) au service d'ophtalmologie du CHU la Rabta de Tunis.

Tous les patients ont bénéficié d'une enquête allergologique, d'un examen ophtalmologique complet avec une réfraction objective sous cycloplégiques.

Divers schémas thérapeutiques en fonction de la forme clinique et la sévérité de l'atteinte ont été proposés.

Résultats : L'âge moyen de nos patients était de 8,35 ans (3-16 ans). 27,9% des patients (101 cas) avaient moins de 6 ans et 69,9% (253 enfants) avaient moins de 12 ans. Le sexe ratio M/F était de 1,15. Des antécédents familiaux d'atopie ont été notés chez 216 patients (59,6%). Les formes cliniques des conjunctivites allergiques les plus fréquentes dans notre série sont les conjunctivites aiguës et saisonnières (148 patients soit 40,88%) et les formes chroniques per annuelles (171 patients soit 47,2%). Une autre manifestation allergique systémique a été observée dans 42,26% (153 patients). Les complications étaient dominées par les complications cornéennes observées dans 23,3% des cas. Il s'agit d'une kératite ponctuée superficielle retrouvée dans 158 yeux (21,8%) au cours d'au moins un examen ophtalmologique. Une xérophtalmie a été notée dans % des cas. Une ulcération cornéenne a été notée dans 11 yeux (1,5%). Les complications cornéennes étaient plus fréquentes en cas de kératoconjunctivite vernale.

Les pricks tests étaient positifs dans 59,1% des cas (214 patients). Les acariens (68,2 % soit 146 patients) et les pollens (98 patients soit 45,8% des cas) représentent les allergènes les plus fréquemment incriminés.

Conclusions : Les kératoconjunctivites de l'enfant sont fréquentes et sont essentiellement per annuelles avec une nette tendance à la chronicité. L'identification de l'allergène n'est pas possible dans tous les cas. Un diagnostic précoce ainsi qu'une prise en charge adaptée permettent d'améliorer la qualité de vie de ces enfants, préserver leur pronostic fonctionnel et d'éviter les complications essentiellement cornéennes.

P82- EXOPHTALMIE POST-TRAUMATIQUE REVELANT UNE FISTULE CAROTIDO-CAVERNEUSE

Jedidi L, Bouladi M, Largueche L, Chaker N, Gheribi H, El Matri L
Service d'Ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'Ophtalmologie de Tunis)

But : Rapporter un cas d'exophtalmie unilatérale révélant une fistule carotido-caverneuse traumatique

Patients et méthodes : cas clinique

Observation clinique : patiente âgée de 56 ans, sans antécédents pathologiques, adressée à nos urgences un mois après sa chute d'une hauteur de 3 mètres, pour exophtalmie droite. L'examen ophtalmologique a retrouvé du côté droit, une AV limitée au décompte des doigts à 50 cm, une exophtalmie axiale, irréductible et indolore, une ophtalmoplégie totale, une mydriase aréactive, une dilatation en « tête de méduse » des vaisseaux épiscléraux, une hypertonie oculaire à 40 mmHg et à l'examen du fond d'œil une importante dilatation et une tortuosité veineuse associées à des hémorragies intrarétiniennes en flamèche et à des nodules cotonneux. Le diagnostic de fistule carotido-caverneuse a été fortement suspecté, et confirmé par une angio-IRM. Le traitement a consisté en une embolisation transartérielle par ballonnet largable. L'évolution était favorable après exclusion de la fistule.

Commentaires et conclusions : Les fistules carotido-caverneuses correspondent à des communications anormales entre le système carotidien et le sinus caverneux. Selon leur caractère direct ou indirect, elles ont des présentations cliniques et une prise en charge thérapeutique différentes. L'exophtalmie secondaire à une fistule carotido-caverneuse est rare et doit être reconnue sans délai en raison du risque vital et fonctionnel associé. Les modalités d'imagerie actuelles permettent d'identifier parfaitement la topographie tridimensionnelle de ces fistules. Les techniques endovasculaires, actuellement en plein essor, permettent d'aborder ces fistules profondes à très haut risque chirurgical avec d'excellents résultats.

P83- DEMARCHE DIAGNOSTIQUE DES MYOSITES ORBITAIRES

Chebbi A, Dridi H, Ben Alaya N, Souissi K, Malek I, Zeghal I, Boujemaa C, Bouguila H, Nacef L

Service d'Ophthalmologie A (Institut Hédi Raies d'ophtalmologie de Tunis)

Introduction : La myosite orbitaire idiopathique est une inflammation localisée à la musculature extra-oculaire. Elle fait partie des pseudotumeurs orbitaires regroupant toute masse intra-orbitaire inflammatoire non néoplasique. La prévalence et l'incidence sont variables. Le tableau clinique reste variable posant le problème de diagnostic différentiel avec les tumeurs orbitaires.

Patients et méthodes : cas clinique

Observation Clinique : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 20 patients suivie pour myosite orbitaire. L'âge moyenne été de 35 ans (24 – 65 ans). L'atteinte était bilatérale dans 4 cas et unilatérale dans 16 cas. L'exophtalmie a été retrouvée dans 15 cas, la paralysie oculomotrice dans 6cas, La rétraction palpébrale dans 2 cas, la diplopie dans 4 cas et l'ophtalmoplégie dans 1cas. L'IRM a été retrouvée dans tous les cas, l'échodoppler couleur dans 7cas. La biopsie a été pratiquée dans 7 cas devant le doute diagnostique. Tous les patients ont bénéficié de bolus et de corticothérapie per os, l'Endoxan a été indiqué chez 3 patients et la ciclosporine dans 5cas. La radiothérapie a été indiquée dans 1cas.

Discussion : La myosite orbitaire est une entité rare. Elle se définit par l'inflammation non spécifique localisée de la musculature extra-oculaire. La clinique est variable (douleur oculaire, diplopie, paralysie oculomotrice, inflammation périorbitaire, exophtalmie..). Dans 90 à 95 % des cas, elle est unilatérale. Les formes bilatérales restent exceptionnelles et doivent faire rechercher d'autres étiologies. L'évolution est le plus souvent récidivante. L'atteinte d'un seul muscle serait un facteur de bon pronostic. A l'imagerie, le muscle atteint paraît élargi dans son ensemble, y compris au niveau de son tendon. Le diagnostic différentiel principal est l'orbitopathie dysthyroïdienne le lymphome, les tumeurs musculaires primitives ou secondaires, l'amylose et les inflammations sclérosantes. La biopsie est parfois nécessaire devant le doute diagnostique. Le protocole thérapeutique n'est pas bien codifié, mais la corticothérapie reste le gold standard. La place des immunoglobulines intraveineuses et des traitements immunosuppresseurs reste à préciser, particulièrement dans les formes réfractaires, multi récidivante et corticodépendante.

Conclusion : Le diagnostic de myosite orbitaire reste un diagnostic d'élimination. Le traitement n'est pas bien codifié, mais les corticoïdes sont le plus souvent proposés en première intention. Les immunosuppresseurs sont indiqués dans les formes corticodépendantes et multi récidivantes. Une surveillance au long cours doit être instaurée car les récives sont fréquentes.

P84- LOCALISATION ORBITAIRE D'UN KYSTE HYDATIQUE REVELANT UNE HYDATIDOSE PERITONEALE : A PROPOS D'UN CAS

Chebbi A, Dridi H, Souissi K, Malek I, Zeghal I, Boujemaa C, Bouguila H, Nacef L
Service d'Ophthalmologie A (Institut Hédi Raies d'ophtalmologie de Tunis)

Introduction : Le kyste hydatique orbitaire (KHO) représente une localisation rare du parasite *Echinococcus granulosus*. La localisation intra-orbitaire est rare 1 à 2 %. Elle survient surtout chez l'enfant et l'adulte jeune d'origine rurale. La recherche d'autres localisations associées est impérative dont la localisation péritonéale qui représente 5 à 16 % des hydatidoses. Le traitement reste chirurgical et doit être le plus précoce possible .

Patients et méthodes : cas clinique

Observation clinique : Nous rapportons l'observation d'un patient âgé de 15 ans, qui consulte pour exophtalmie unilatérale droite, axile, irréductible non douloureuse, d'installation progressive mimant le tableau d'un rhabdomyosarcome orbitaire, le bilan biologique objective une hyper éosinophilie, le bilan radiologique (échographie orbitaire, IRM orbito-cérébrale) trouve une masse orbitaire liquidienne un bilan d'extension révèle une hydatidose péritonéale. Le diagnostic de kyste hydatique orbitaire a été retenu et une prise en charge chirurgicale a été retenue.

Discussion : Le kyste hydatique intra-orbitaire est une affection rare. Habituellement, l'infestation orbitaire est primitive mais toutes les autres localisations peuvent être associées et leur recherche doit être systématique, où l'homme apparaît comme hôte intermédiaire accidentel, la contamination se faisant par voie digestive. L'hydatidose péritonéale représente entre 5 et 16% des hydatidoses. 2 formes sont décrites: la forme primitive qui est rare et la forme secondaire, la plus fréquente, qui serait due à la fissuration d'un KH hépatique ou splénique. La présentation clinique est non spécifique. La sérologie est souvent négative (peu immunogène). Le diagnostic est facilité par l'imagerie (échographie, scanner et IRM orbitaires) qui affirme le caractère liquidien de la lésion, entourée d'une épaisse capsule. Le traitement est exclusivement chirurgical en évitant la rupture du kyste pour diminuer le risque de dissémination.

Conclusion : La localisation orbitaire du kyste hydatique peut mettre en jeu le pronostic visuel par compression du nerf optique. Un diagnostic précoce facilité par les moyens d'imagerie et une prise en charge chirurgicale rapide et adéquate améliorent son pronostic. Il est d'une grande importance de ne pas omettre de rechercher les localisations associées. La prévention de l'hydatidose reste capitale dans les pays d'endémie comme la Tunisie.

P85- EFFICACITE DE LA CICLOSPORINE A EN COLLYRE A 2 % DANS LE TRAITEMENT DE LA KERATOCONJONCTIVITE VERNALE CHEZ L'ENFANT

Zghal I, Fekih O, Chebbi A, Zgolli H , Dridi H, Malek I, Bouguila H, Nacef L, Ayed S
Service d'Ophtalmologie A (Institut Hédi Raies d'ophtalmologie de Tunis)

Introduction : La kératoconjonctivite vernale est responsable d'inflammations conjonctivales et cornéennes chroniques dont le traitement est difficile et peut aboutir à l'échec. Le but de cette étude est d'étudier l'efficacité de la ciclosporine A en collyre 2% (CsA) chez les enfants atteints de kératoconjonctivite vernale sévère.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective portant sur 7 enfants atteints de kératoconjonctivite vernale et traités par CsA 2% (1 goutte 4 fois par jour) après échec de thérapeutiques classiques. L'efficacité a été jugée à 1 et 3 mois sur les symptômes : photophobie, larmoiement et prurit et l'inflammation cornéo-conjonctivale : hyperhémie conjonctivale, densité des papilles géantes, complications cornéennes. La tolérance locale et systémique a été évaluée.

Résultats : À 1 mois, la CsA a eu une efficacité dans tous les cas avec contrôle des symptômes et de l'inflammation. Les résultats à 3 mois étaient superposables. La tolérance locale et systémique était excellente.

Discussion et Conclusion : La ciclosporine en collyre 2 % pourrait être un traitement efficace de la kératoconjonctivite vernale et une alternative thérapeutique à d'autres traitements classiques. Des études plus larges et comparatives seraient nécessaires pour confirmer ces résultats.

P86- IMPERMEABILITE CONGENITALE DES VOIES LACRYMALES

Kammoun S, Kharrat O, Ben Amor S, Ben Romdhane B, Attia R, Zone Abid I, Trigui A, Feki J

Service d'ophtalmologie (Hôpital Habib Bourguiba - Sfax)

Introduction : Les imperméabilités lacrymo-nasales congénitales sont, le plus souvent, liées à la persistance d'une membrane embryonnaire obturant la partie inférieure des voies lacrymales d'excrétion. Le maître symptôme est un larmoiement chronique le plus souvent unilatéral. Les complications infectieuses sont fréquentes. Le but de notre étude est de déterminer les caractéristiques épidémiologiques et cliniques des imperméabilités congénitales des voies lacrymales et de préciser la prise en charge thérapeutique.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 492 cas d'imperforation des voies lacrymales. Pour chaque enfant on précise le sexe, la date de naissance, l'âge de la première consultation, les signes fonctionnels, le côté atteint, la date de début de la symptomatologie et les antécédents personnels et familiaux. La conduite thérapeutique varie selon l'âge : au dessous de trois mois et en dehors d'une dacryocystite aigue, on préconise le traitement médical en attendant une résolution spontanée. Dans les autres cas, on a recours aux méthodes instrumentales sous anesthésie générale.

Résultats : L'atteinte est unilatérale dans 72.5% avec égale répartition entre le côté droit et gauche. Une légère prédominance féminine est notée avec un sexe ratio à 1,27. La symptomatologie est présente depuis la naissance dans 92% des cas ; néanmoins, l'âge de la première consultation se situe aux alentours de 5-6mois. L'épiphora isolé représente 68% des motifs de consultation.

La perméabilisation des voies lacrymales est obtenue dans 92,2% : 22,7% par résolution spontanée, 17% par lavage simple et sous pression et 59,5% par sondage.

Discussion - Conclusion : L'imperméabilité lacrymonasale simple par imperforation de la valve de Hasner représente la principale cause d'épiphora du nourrisson. Elle est traitée par sondage à partir du troisième mois avec 90 % de guérison et par sondage avec intubation siliconée en cas d'échec, d'impossibilité de contention ou chez les enfants de plus d'un an avec un taux de succès de 99 % des cas.

P87- LES RHABDOMYOSARCOMES DE L'ORBITE CHEZ L'ENFANT

Karrat O, Kammoun S, Bouassida W, Masmoudi J, Khedhri A, Ouled Salek M, Zone Abid I, Sellami D, Feki J
Service d'ophtalmologie (Hôpital Habib Bourguiba - Sfax)

Introduction : Les rhabdomyosarcomes sont des tumeurs malignes d'origine mésenchymateuse. Malgré qu'elles sont rares, elles représentent les tumeurs primitives les plus fréquentes des tissus mous chez l'enfant. La localisation orbitaire représente 10 % de l'ensemble des cas. L'objectif de cette étude est de décrire les caractéristiques cliniques et épidémiologiques ainsi que la démarche diagnostique et thérapeutique des localisations orbitaires du rhabdomyosarcome.

Résultats : Nous avons recensés sept cas de rhabdomyosarcome de l'enfant, dont cinq filles et deux garçons. L'âge varie entre trois mois et 13 ans. L'exophtalmie unilatérale d'apparition brutale ou d'évolution rapide était la motivation de consulter dans tous les cas. Le diagnostic était suspecté sur les examens radiologiques, confirmé par l'histologie. L'examen anatomopathologique a montré six cas embryonnaires et un cas botryoïde. Toutes les tumeurs étaient découvertes au stade 1 avec un bilan d'extension négatif et la rémission était complète chez 4 enfants.

Discussion et Conclusion : Les rhabdomyosarcomes sont des tumeurs de l'orbite malignes . Leur pronostic actuel a été transformé par les nouvelles chimiothérapies, notamment pour ceux embryonnaires. La survie des enfants atteints de forme non paraméningée est de 90 % à 5 ans, mais le pronostic reste réservé pour les formes avec atteinte paraméningée et/ou ganglionnaire et en cas de rhabdomyosarcome histologiquement alvéolaire.

P88- ASPECTS CLINIQUES ET THERAPEUTIQUES DU PTOSIS CONGENITAL : A PROPOS DE 60 CAS

Rebaï W, Kammoun S, Ouled Salek M, Gargouri S, Chaabène M, Chaabouni F, Trigui A, Feki J

Service d'ophtalmologie (Hôpital Habib Bourguiba - Sfax)

Introduction : Le ptosis congénital est défini par la chute de la paupière supérieure par impotence du muscle releveur, présent dès la naissance. Il est souvent responsable d'une disgrâce esthétique et parfois d'une amblyopie rendant le traitement chirurgical justifié.

Le but de ce travail est d'exposer notre expérience dans l'évaluation de la prise en charge thérapeutique des ptosis congénitaux.

Matériel et méthodes : Une étude rétrospective, sur une période de 5 ans, de 83 yeux présentant un ptosis congénital. Nous avons, à partir de cette série, établi la fréquence des différentes formes de ptosis, les facteurs étiologiques (hérédité, sexe, côté atteint), les signes associés (amblyopie, troubles oculomoteurs), la technique chirurgicale et le suivi post opératoire.

Résultats : Le nombre de nos patients était de 60 (23 femmes et 37 hommes). L'âge moyen de nos patients était de 13 ans. Le sexe ratio était de 1,6. La gêne esthétique était le motif de consultation le plus fréquent. Le ptosis était bilatéral dans 23 cas (38.3%). Une amblyopie a été observée dans 12 yeux soit 14.45%. Le ptosis était majeur dans 32 cas soit 38.55 %, modéré dans 40 cas soit 48.2 % et mineur dans 11 cas soit 13.25 %. Le ptosis était associé à des troubles oculomoteurs à type de strabisme dans 3 cas et de nystagmus dans 2 cas. L'intervention était une résection du releveur de la paupière supérieure (68 yeux) ou une résection conjonctivo-mullerienne (1 œil). 14 yeux n'ont pas été opérés. Les résultats étaient satisfaisants sur le plan esthétique dans 86.8 % des yeux opérés.

Discussion : Le ptosis congénital représente la forme la plus fréquente des ptosis (84.5% dans notre série). Sa prise en charge repose sur une évaluation pré - opératoire détaillée qui conditionne le choix de la technique opératoire. Les patients ou leurs parents doivent être avertis de la possibilité de reprise chirurgicale pour parfaire le résultat esthétique. La surveillance post opératoire est primordiale à la recherche de complications.

Conclusion : Nombreuses sont les techniques opératoires permettant la correction d'un ptosis congénital dans de bonnes conditions. Cependant, il est possible de résoudre la majorité des problèmes avec un panel relativement limité de procédures opératoires. Nous insistons encore sur l'absolue nécessité d'avoir un examen clinique parfait permettant à lui seul d'adopter la bonne stratégie thérapeutique d'une part et de faire les bons choix chirurgicaux d'autre part.

P89- REHABILITATION ET SUIVI DES CAVITES APRES ENUCLEATION POUR RETINOBLASTOME

Ben Mrad A, Knani L, Krifa F, Romdhane O, Mahjoub H, Yacoubi S, Ben Hadj Hamida F

Service d'ophtalmologie (Hôpital Farhat Hached - Sousse)

Introduction : L'énucléation reste indiquée dans environ 80% des rétinoblastomes unilatéraux. Le but de ce travail est de présenter, à travers notre série, les modalités de réhabilitation et le suivi des cavités après énucléation.

Patients et méthodes : Nous avons réalisé une étude rétrospective de 11 yeux de 10 enfants, traités pour un rétinoblastome par énucléation. Un implant orbitaire en hydroxyapatite a été mis dans 8 cas. Nous avons étudié le suivi clinique et paraclinique de ces enfants après énucléation.

Résultats : Il s'agissait de 11 yeux de 10 enfants d'âge moyen de 16,6 mois. Un implant orbitaire en hydroxyapatite a été mis dans 8 cas. Dans 5 cas, la mise en place s'est faite dans le même temps opératoire que l'énucléation. Le suivi, par des examens sous anesthésie générale itératifs, a permis de détecter une récurrence tumorale dans 3 cas, ayant bénéficié d'un traitement complémentaire par chimio ou radiothérapie. Quant à la cavité orbitaire, l'aspect esthétique était satisfaisant dans 10 cas. Dans un cas, une rétraction des culs de sac conjonctivaux était notée, nécessitant une réfection par membrane amniotique puis par greffe de muqueuse labiale.

Discussion : Le rétinoblastome est une tumeur maligne d'origine génétique touchant le nourrisson et le jeune enfant. La forme la plus habituelle est la forme unilatérale, qui justifie une énucléation dans 80% des cas. La majorité des auteurs préconisent de réhabiliter la cavité anophtalme par un implant orbitaire, dans le même temps opératoire. Ceci garantit un aspect esthétique souvent satisfaisant. Les implants en hydroxyapatite ou polyéthylène, de part leur structure poreuse, s'intègrent dans la cavité orbitaire par colonisation fibrovasculaire. Cette biocolonisation minimise le risque de complications. Ils permettent d'obtenir une meilleure mobilité de la prothèse oculaire. L'IRM est un examen fiable et non invasif pour évaluer la biocolonisation. Elle montre, en cas de biocolonisation, un réhaussement de l'implant orbitaire après injection de Gadolinium. Cette Biocolonisation se fait de manière centripète. Le délai est variable, dépendant surtout de l'implant orbitaire, en moyenne 6 à 10 mois.

Conclusion : La réhabilitation des cavités orbitaires des enfants énucléées pour rétinoblastome doit se faire dans le même temps opératoire pour la majorité des auteurs. Le suivi doit être régulier, aussi bien pour l'œil controlatéral que pour la cavité résiduelle, afin d'évaluer la biocolonisation de l'implant orbitaire.

P90- MUCOCELE ORBITAIRE. APPORT DE L'IMAGERIE

Hziz A, Ghorbel M, Knani L, Zina S, Yacoubi S, Krifa F, Ben Hadj Hamida F
Service d'ophtalmologie (Hôpital Farhat Hached - Sousse)

Introduction : Les mucocèles sont des tumeurs bénignes se développant aux dépens de la muqueuse des cavités sinusiennes de la face. Elles réalisent de véritables formations pseudo-kystiques expansives lentement évolutives. Quoique bénignes, ces formations peuvent éroder l'os et s'étendre vers l'orbite.

Nous exposons à travers notre série, l'apport de l'imagerie dans le diagnostic des mucocèles orbitaire.

Matériel et méthodes : Notre étude est rétrospective concernant 17 cas de mucocèles périorbitaire avec envahissement orbitaire. Il s'agissait de 9 femmes et 8 hommes. Aucun ATCD traumatique ou de chirurgie sinusienne n'a été rapporté dans tous les cas. La symptomatologie clinique est dominée par la présence d'une masse de l'angle supéro-médial de l'orbite. Tous les patients ont bénéficié d'un TDM du massif facial. Une imagerie par résonance magnétique n'a été faite que pour 5 patients.

Résultats : La TDM du massif facial a confirmé le diagnostic des mucocèles ethmoïdo-frontaux en montrant un processus expansif avec limites nettes et un caractère hypodense avec extension intraorbitaire. L'IRM pratiqué dans 5 cas a permis de mieux apprécier les rapports avec les organes nobles de voisinage (l'orbite et l'endocrâne).

Commentaires et conclusion : Les mucocèles ethmoïdo-frontaux restent des causes rares d'exophtalmie unilatérale. Le diagnostic positif repose essentiellement sur l'imagerie. La TDM est l'examen paraclinique déterminant. Elle est réalisée en coupes coronales et axiales permettant de faire le diagnostic et de préciser le degré d'extension du mucocèle en intraorbitaire. L'IRM ne doit pas être pratiquée de façon systématique, elle n'est indiquée qu'en cas d'érosion osseuse massive avec expansion du mucocèle essentiellement vers l'encéphale ou lorsque le diagnostic n'est pas évident.

P91- CARCINOME BASOCELLULAIRE PALPEBRAL : EXPERIENCE DU CHU DE NABEUL

Labidi H, Ayachi K*, Zbiba W, Hijazi A, Safina H, Bouayed E, Ben Ahmed N, Mrabet A

Service d'Ophtalmologie (Hôpital Mohamed Taher Maamouri - Nabeul)

*Service ORL et maxillofacial (Hôpital Mohamed Taher Maamouri - Nabeul)

Objectif : Passer en revue les caractéristiques cliniques et histopathologiques, le traitement et les résultats des carcinomes basocellulaires palpébraux à travers une série de patients diagnostiqués et traités chirurgicalement au CHU Mohamed Taher Maamouri à Nabeul à partir de 2009.

Matériel et méthodes : Les dossiers cliniques et histopathologiques des spécimens de 15 patients souffrant de carcinomes basocellulaires palpébraux traités chirurgicalement, ont été examinés et analysés rétrospectivement. Nous avons colligés les données épidémiologiques, les caractéristiques cliniques, la taille des lésions, la durée d'évolution, le type et/ou le sous-type histologique, la présence d'une invasion orbitaire pré ou post thérapeutique, les modalités thérapeutiques associées, le taux de récurrence et les caractéristiques pronostiques.

Résultats : L'âge moyen de nos patients était de 58.9 ans avec un sexe ratio de 2. Tous nos patients ont été traités chirurgicalement avec exérèse carcinologique dans 12 cas ailleurs une reprise a été faite pour compléter l'exérèse. Le délai moyen de consultation était de 8 mois. Il s'agissait dans la majorité des cas de tumeurs nodulaire (11 cas) avec une taille moyenne de 1.7 mm et une atteinte préférentielle inférieure dans 7 cas ailleurs nous avons colligé 3 cas de basocellulaire du canthus interne. Plusieurs techniques chirurgicales ont été pratiquées sans impact sur l'évolution ultérieure. Le recul moyen est actuellement de 2 ans 4 mois avec une seule récurrence retraitée.

Discussion : Les carcinomes basocellulaires représentent la pathologie tumorale palpébrale maligne la plus fréquente. Malgré le contrôle extemporané des berges de résection et malgré l'absence de tumeur sur les limites d'exérèse de la pièce, il survient dans moins de 10 % des cas une récurrence qui conduit à une reprise chirurgicale.

Conclusion : La prise en charge des carcinomes basocellulaires montre qu'il s'agit le plus souvent de tumeurs inférieures, à la moitié de la longueur palpébrale. Leur prise en charge se fait au moyen de techniques chirurgicales simples; le taux de récurrence est inférieur à 10 %, et ce même malgré un contrôle histologique per-opératoire.

P92- CARCINOME EPIDERMOÏDE VERRUQUEUX PALPEBRAL : A PROPOS D'UN CAS

Labidi H, Zbiba W, Ayachi K*, Hijazi A, Bouayed E, Safina H, Mrabet A, Ben ahmed N

Service d'Ophtalmologie (Hôpital Mohamed Taher Maamouri - Nabeul)

*Service ORL et maxillofacial (Hôpital Mohamed Taher Maamouri - Nabeul)

Introduction : Le carcinome épidermoïde verruqueux est une forme rare du carcinome épidermoïde et se caractérise par une malignité essentiellement locale. La localisation palpébrale est exceptionnelle.

But : Rapporter le cas d'un patient présentant une tumeur palpébrale volumineuse simulant un kératoacanthome de l'œil droit. La biopsie révèle un carcinome épidermoïde verruqueux.

Patients et méthodes : cas clinique

Observation : Patient de 54 ans, sans antécédents, qui consulte pour excroissance palpébrale supérieure droite évoluant depuis 6 mois. L'examen ophtalmologique retrouve une acuité visuelle de 10/10 avec un examen biomicroscopique strictement normal et une lésion tumoral kératosique et exophytique occupant la moitié externe de la paupière supérieure droite s'étalant depuis le bord sourcilière inférieure jusqu'à la ligne grise obturant partiellement le globe oculaire. L'examen histologique après biopsie retrouve un carcinome épidermoïde verruqueux. Une exérèse chirurgicale de la totalité de la tumeur avec reconstruction palpébrale ont été faite. Actuellement, à 4 mois post opératoire, pas de récurrence décelable.

Discussion : Le carcinome épidermoïde verruqueux est un carcinome de bas grade de malignité. Le site de prédilection de ce type de carcinome est la cavité buccale, la face plantaire et les parties génitales. La localisation palpébrale est exceptionnelle. Son aspect peut simuler un verru ou un kératoacanthome dont la prise en charge et le pronostic diffèrent complètement. Le diagnostic de carcinome épidermoïde verruqueux doit être évoqué devant toute masse verruqueuse kératosique avec réalisation précoce d'une biopsie à cheval sur la zone peau saine et la lésion.

Conclusion : Le carcinome épidermoïde verruqueux est une tumeur à croissance lente et localement agressive dont le traitement de choix est une exérèse chirurgicale en marges saines. Notre observation illustre l'intérêt de la confrontation des données cliniques et pathologiques entre kératoacanthome et carcinome épidermoïde verruqueux.

P93- ATTEINTE OCULAIRE AU COURS DU XERODERMA PIGMENTOSUM

Zbiba W, Labidi H, Safina H, Zgoulli H, Bouayed E, Hijazi A, Ben Ahmed N, Mrabet A
Service d'Ophthalmologie (Hôpital Mohamed Taher Maamouri - Nabeul)

Introduction : Le xeroderma pigmentosum (XP) est une maladie héréditaire autosomique récessive rare liée à un défaut du système de réparation de l'ADN lésé par les rayons UV, l'atteinte ophtalmologique est dominée par des formations tumorales palpébrales, conjonctivales et cornéennes. Nous rapportons le cas d'une patiente qui présente une atteinte ophtalmologique atypique (ulcère cornéen)

Patients et méthodes : cas clinique

Observation : Jeune fille de 20 ans, issue d'un mariage non consanguin, suivie en dermatologie pour Xéroderma pigmentosum groupe C qui consulte pour douleur oculaire avec flou visuel et photophobie de l'œil gauche.

L'examen ophtalmologique montre une acuité visuelle corrigée de 8/10 OD et 3/10 OG, un début d'ectropion de la paupière inférieure bilatéral, une hyperhémie conjonctivale ODG, une sécheresse oculaire plus sévère à gauche, un ulcère cornéen inférieur empiétant légèrement sur l'axe de l'OG rond bien limité avec néovascularisation cornéenne, la sensibilité cornéenne est conservée.

L'ulcère cornéen est persistant malgré un traitement basé sur sérum autologue, agents mouillants et mise en place d'une lentille thérapeutique.

L'examen général trouve des lésions cutanées de xéroderma pigmentosum (XP), pas de tumeurs palpébrales ni conjonctivales malignes.

Conclusion : Le xeroderma pigmentosum est une pathologie héréditaire favorisée par les mariages consanguins. Le diagnostic est clinique. Les lésions cutanées sont diverses : sécheresse, éphélides (taches de rousseur) en excès, érythèmes sévères, hyperkératose, hyperpigmentation et télangiectasies. Les tumeurs cutanées malignes carcinomes baso-cellulaires, spino-cellulaires, les mélanomes font toute la gravité de cette maladie. Les lésions oculaires sont localisées sur les paupières, la conjonctive, le limbe et la cornée à type d'hyperhémie conjonctivale, opacification et néovascularisation cornéenne, entropion ou ectropion. Les tumeurs malignes de la surface oculaire (limbe, cornée, conjonctive) sont fréquentes et peuvent menacer le pronostic visuel.

P94- PTOSIS POST ANESTHESIE : COMPLICATION REDOUTABLE

Zbiba W, Labidi H, Hijazi A, Bouayed E, Safina H, Mrabet A, Ben Ahmed N
Service d'Ophthalmologie (Hôpital Mohamed Taher Maamouri - Nabeul)

Introduction : Le ptosis après chirurgie de la cataracte est une complication peu connue et d'étiologie variée. Son incidence varie de 6 à 21 %. Nous rapportons le cas d'une patiente programmée pour chirurgie de cataracte sous anesthésie locorégionale, ayant présenté en période postopératoire immédiate un ptosis complet.

Patients et méthodes : cas clinique

Observation : Il s'agit d'une patiente de 65 ans, aux antécédents d'HTA, pseudophaque OG chez qui une phacoémulsification pour cataracte l'œil adelphe était programmée. La patiente a bénéficié d'une anesthésie péribulbaire sans incidents (injection temporale inférieure et nasale supérieure de 5 cc de xylocaïne adrénaliné 2 % et 2cc de Marcaïne) à l'aide d'une aiguille de péribulbaire (32 mm de longueur / 25 gauge de diamètre) suivie d'une oculopression de 25 mmHg pendant 2 minutes.

Les deux ponctions ont été indolores avec un test d'aspiration négatif, sans mobilisation de l'aiguille lors de la mobilisation du globe. À la levée de l'oculopression, l'analgésie et l'akinésie étaient optimales. L'intervention s'est déroulée sans incident, par phaco-émulsification.

J1 post opératoire, on notait toujours une akinésie complète du releveur de la paupière alors qu'elle avait complètement régressé au niveau des muscles droits et obliques. Le reste de l'examen clinique montrait un œdème modéré et une absence totale d'hématome.

Aucun traitement n'a été entrepris et le ptosis se lèvera progressivement à partir du 3^{ème} jour pour disparaître totalement au 10^{ème} jour, sans séquelle.

Conclusion : Plusieurs hypothèses physio pathogéniques ont été attribuées aux ptosis post anesthésie locorégionale dans la chirurgie ophtalmologique. La prévalence de chaque étiologie n'est pas précisément déterminée puisqu'elles sont souvent intriquées. La conduite à tenir face à un ptosis postopératoire est d'attendre une récupération le plus souvent spontanée en quelques jours à quelques semaines. Une chirurgie correctrice n'est à envisager qu'en cas de persistance après six mois.

P95- ATROPHIE OPTIQUE REVELATRICE D'UN MENINGIOME SUPRASELLAIRE : A PROPOS D'UN CAS

Hachicha F, Brour J, Lajmi H, Chakroun I, Hijazi A, Mehanaoui D, Chéour M, Kraïem A

Service d'ophtalmologie (Hôpital Habib Thameur - Tunis)

Introduction : Le méningiome suprasellaire est une tumeur bénigne qui représente 10% des méningiomes intracrâniens. Il se manifeste, le plus souvent, par une baisse progressive de la vision secondaire à une compression chiasmatique ou une extension vers le nerf optique.

Nous rapportons le cas d'une patiente présentant une atrophie optique révélatrice d'un méningiome suprasellaire.

Patients et méthodes : Cas clinique

Observation clinique : Patiente âgée de 46 ans consulte pour une baisse progressive de la vision de l'œil droit associée à des céphalées depuis une année. L'examen du fond de l'œil droit montre une papille pâle en rapport avec une atrophie optique. Le champ visuel était agonique de l'œil droit et a montré une hémianopsie temporale de l'œil gauche. L'IRM a objectivé un méningiome du planum sphénoïdal à développement suprasellaire responsable d'une compression opto-chiasmatique et d'un englobement du siphon carotidien droit. La patiente a été adressée en neurochirurgie et une abstention neuro-chirurgicale a été décidée devant les rapports neuro-vasculaires étroits du méningiome.

Discussion et conclusion : Le méningiome suprasellaire est une tumeur bénigne qui se développe à partir de la dure mère du tubercule sellaire, du processus clinioïde antérieur, du diaphragme sellaire et planum sphénoïdal. La baisse progressive de la vision est le symptôme principal secondaire à une compression opto-chiasmatique ou à une extension de la tumeur vers le canal optique ou l'orbite. L'imagerie par résonance magnétique est utile aussi bien pour le diagnostic positif, topographique et pour suivre l'évolution. Contrairement au méningiome du nerf optique, le traitement des méningiomes de la base du crâne et ceux compliqués de neuropathie optique est plus fréquemment chirurgical, pouvant être complété par la radiothérapie fractionnée ou la radiochirurgie. La stratégie thérapeutique dépend de la taille de la tumeur, de sa localisation, des rapports de la tumeur et de la direction de l'invasion tumorale. Les facteurs influençant le pronostic après chirurgie diffèrent selon les auteurs. Il s'agit principalement de l'âge, des récurrences, de la durée d'évolution des symptômes, de l'acuité visuelle préopératoire, des modifications ophtalmoscopiques de la papille, de la taille de la tumeur et de l'œdème péri-tumoral.

P96- NEURINOME ORBITAIRE DU NOURRISSON : A PROPOS D'UN CAS

Loukil I, Rayhane H, Mallouch N, Turki W, Saadouli D, Mekni M, El Afrit MA
Service d'ophtalmologie (Hôpital la Rabta - Tunis)

Introduction : Le neurinome est une tumeur bénigne rarement retrouvée dans l'orbite ; se présentant généralement sous la forme d'une tumeur pleine bien limitée responsable d'une exophtalmie lentement progressive. Nous rapportons un cas de neurinome orbitaire chez un nourrisson.

Patients et méthodes : cas clinique

Observation : Il s'agissait d'un nourrisson de sexe féminin âgé de 1 an présentant depuis la naissance une masse palpébrale inférieure refoulant en arrière le globe oculaire avec importante microphthalmie, le pronostic visuel était compromis. L'échographie orbitaire et l'IRM ont montré une formation kystique cloisonnée extraconique interne faisant 24 mm de grand axe. L'exérèse tumorale a été faite en totalité par voie sous ciliaire. L'examen anatomopathologique a conclu à un neurinome orbitaire. L'évolution a été marquée par l'absence de récurrence avec un recul de 2 ans.

Conclusion : Le neurinome orbitaire est une tumeur bien limitée, généralement pleine mais parfois enkystée, d'évolution lente, sans signes spécifiques ni cliniques ni radiologiques. La voie d'abord chirurgicale doit dépendre de la taille et de la localisation de la tumeur. L'exérèse en bloc est nécessaire afin d'éviter les récurrences.

P97- DRUSEN PAPILLAIRES COMPLIQUES DE NEOVASCULARISATION CHOROÏDIENNE : A PROPOS D'UN CAS

Falfoul Y, Chebil A, Kort F, Largueche L, Souguir A, EL Matri L
Service d'ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'ophtalmologie de Tunis)

Introduction : Les drüsen de la papille optique sont une accumulation de matériel pseudohyalin, probablement axoplasmique, pouvant se calcifier. Ils sont le plus souvent asymptomatiques, rarement découverts suite à une complication. Nous rapportons le cas d'un patient atteint de drüsen papillaires compliqués de néovascularisation choroïdienne traité par photothérapie dynamique.

Patients et méthodes : Cas clinique

Observation clinique : Il s'agit d'un enfant de 15 ans sans antécédents notables, qui a consulté pour une baisse bilatérale de l'acuité visuelle. Celle-ci était de 3/10 à l'OD et 6/10 à l'OG. Le segment antérieur était calme. L'examen du fond d'œil a montré la présence de drusen papillaires bilatéraux et de lésions grisâtres parapapillaires remaniées étendue à la région maculaire au niveau de l'OD et limités à la rétine temporale supérieure au niveau de l'OG. Les clichés en auto-fluorescence notent des druses papillaires calcifiées bilatérales. L'OCT et l'AF ont montré la présence de néovaisseaux choroïdiens pré-épithéliaux actifs aux deux yeux. Le patient a bénéficié d'une photothérapie dynamique avec nette amélioration de l'acuité visuelle qui est montée à 7/10 à l'OD et à 10/10 à l'OG.

Discussion et conclusion : Quand les druses se compliquent, leur diagnostic peut être difficile. La néovascularisation choroïdienne est une rare complication qui survient à un âge jeune avec une bonne récupération fonctionnelle après traitement.

P98- LE MELANOCYTOME PAPILLAIRE

Ben jalel W, Hmaied W, Ben salem M, Chebbi Z, Maamouri R, Hchicha G, Sakka S, El Fekih L

Service d'Ophthalmologie (Hôpital des forces de sécurité intérieure de la Marsa)

Introduction : Les mélanocytomes papillaires sont des tumeurs bénignes rares composées d'une variante de cellules nœviques fortement pigmentées et volumineuses se développant à partir des mélanocytes. Ils peuvent siéger au niveau de plusieurs structures intraoculaires mais ont une prédilection pour la papille optique. Le but de ce travail est de souligner à travers un cas clinique les particularités cliniques, paracliniques et évolutives de cette pathologie.

Patients et méthodes : cas clinique

Observation clinique : Il s'agit d'une Jeune femme âgée de 23 ans, sans antécédents pathologiques notables, qui consulte pour un scotome positif de l'œil gauche évoluant depuis quelques mois. L'examen ophtalmologique trouve une acuité visuelle à 10/10 ODG. L'examen du segment antérieur est sans particularités aux deux yeux. Le fond d'œil est normal à l'OD et montre à l'OG une formation tumorale noirâtre envahissant la partie nasale de la papille optique. Le champ visuel de Goldmann confirme l'existence d'un scotome temporal inférieur. A l'angiographie rétinienne à la fluorescéine, la formation est restée hypofluorescente pendant toute la séquence. L'échographie en mode B a révélé la présence d'une faible saillie papillaire hyperéchogène sans extension rétrobulbaire. Le diagnostic de mélanocytome papillaire a été retenu et la patiente a bénéficié d'une surveillance régulière.

Conclusion : Le mélanocytome papillaire pose un problème de diagnostic différentiel avec les mélanomes malins papillaires. Son évolution peut-être émaillée par l'éclosion de diverses complications oculaires et d'une transformation maligne, justifiant l'importance d'une surveillance rigoureuse.

P99- LES PIEGES DIAGNOSTIQUES DES FORMES ETENDUES DU GLIOME DU NERF OPTIQUE

Chebbi A, Dridi H, Ben Alaya N, Souissi K, Malek I, Zeghal I, Boujemaa C, Bouguila H, Nacef L

Service d'Ophtalmologie A (Institut Hédi Raies d'ophtalmologie de Tunis)

Introduction : Les gliomes du nerf optique (GNO) sont des tumeurs bénignes, rares, d'évolution lente, qui surviennent généralement chez l'enfant, le plus souvent avant l'âge de 10 ans. L'association avec la neurofibromatose de type 1 (NF 1) est fréquente. Les formes étendues peuvent envahir le chiasma optique et l'endocrâne posant le problème de diagnostic différentiel avec les processus expansif intra orbitaire et intracrânien. Le pronostic de ces formes reste parfois réservé.

Patients et méthodes : cas cliniques

Observations Cliniques : Nous rapportons une étude portant sur 7 patients suivis pour gliome du nerf optique, la moyenne d'âge était de 5 ans avec des extrêmes de 2 à 13 ans, 4 filles et 3 garçons, La neurofibromatose a été retrouvée dans 3 cas. L'IRM a été demandée dans tous les cas et a objectivé une forme étendue aux deux nerfs optiques dans 2 cas, une extension au chiasma optique dans 3 cas et une forme unilatérale étendue à l'endocrâne dans 2 cas. La chirurgie a été indiquée dans 2 cas, la radiothérapie dans 3 cas et l'abstention thérapeutique dans 2 cas.

Discussion : Les gliomes du nerf optique sont des tumeurs rares. 80% sont observés chez l'enfant et sont généralement diagnostiqués durant les 5 premières années de la vie. Ils représentent 4 % des tumeurs de l'orbite chez l'enfant. L'association avec la NF 1 est classique et l'incidence de la NF 1 chez les patients porteurs d'un gliome des voies optiques varie entre 30 et 58 %. Le GNO est par définition une tumeur bénigne, développé aux dépens des cellules de soutien du nerf optique, L'exophtalmie est le signe d'appel le plus constant 94 % des cas, mais le tableau est variable en fonction de la localisation et l'extension. Les formes étendues au globe oculaire et au chiasma optique sont de pronostic réservé. La neuro-imagerie (TDM et IRM orbitaires) permet le diagnostic et le bilan d'extension locorégionale. Le traitement fait appel à la chirurgie, la chimiothérapie et la radiothérapie. Les indications dépendent du degré de retentissement fonctionnel. La chimiothérapie doit être proposée en traitement de première intention et la chirurgie ne doit être proposée que pour les tumeurs évolutives avec exophtalmie sévère sur globe non fonctionnel. L'exérèse complète de ces tumeurs quoique difficile permet souvent une guérison.

Conclusion : La forme extensive du GNO est une pathologie grave qui compromet le pronostic visuel et parfois vital. Le pronostic dépend de la précocité diagnostique et thérapeutique. La prise en charge est multidisciplinaire avec étroite collaboration entre ophtalmologiste, radiologue et neurochirurgien.

P100- LES MANIFESTATIONS OPHTALMOLOGIQUES DU SCHWANNOME DU NERF OPTIQUE

Chebbi A, Dridi H, Zgholli A, Souissi K, Malek I, Zeghal I, Boujemaa C, Bouguila H, Nacef L

Service d'Ophtalmologie A (Institut Hédi Raies d'ophtalmologie de Tunis)

Introduction : Le schwannome orbitaire est une tumeur nerveuse bénigne rare des nerfs intraorbitaires, se développant aux dépens de leur gaine de Schwann. Il représente 1 à 5% de l'ensemble des tumeurs orbitaires. Le nerf optique, dépourvu de cellules de Schwann, est exceptionnellement atteint d'une tumeur schwannomateuse. Nous rapportons le cas d'une patiente présentant un schwannome du nerf optique et nous discutons les manifestations cliniques ainsi que l'approche diagnostique. Le traitement est chirurgical avec un pronostic généralement bon.

Patients et méthodes : cas clinique

Observation Clinique : Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 32 ans, consulte pour exophtalmie unilatérale gauche, d'évolution progressive. L'examen ophtalmologique trouve à gauche une exophtalmie grade II, axile, non douloureuse, une acuité visuelle de 5/10 non améliorée et au fond de l'œil un œdème papillaire. Le bilan radiologique trouve un processus intraorbitaire bien limité en hypersignal en T1. Une exérèse chirurgicale a été indiquée avec à l'examen histologique un schwannome du nerf optique.

Discussion : Le schwannome ou neurilemmome du nerf optique, dépourvu de cellules de Schwann, est une entité très rare, qui peut naître soit à partir de quelques filets nerveux sympathiques, soit à partir de quelques cellules ectopiques, anormalement présentes dans le nerf optique. Il peut être confondu avec un hémangiome caverneux, dont la fréquence est plus élevée dans cette localisation. Le schwannome est le plus souvent isolé ; toutefois, sa survenue dans le cadre d'une neurofibromatose type II est possible. L'exploration radiologique de cette tumeur retrouve une masse orbitaire intraconique solitaire, tissulaire, bien limitée, encapsulée et habituellement hétérogène. Elle progresse lentement, et n'infiltré pas les structures orbitaires nobles. Sa dégénérescence maligne est exceptionnelle. La résection complète de cette tumeur encapsulée, après ouverture de l'épinièvre sous microscope, est le plus souvent possible et suffisante. Le pronostic est bon, avec régression progressive et quasi-complète des signes compressifs.

Conclusion : Le schwannome du nerf optique est une entité très rare. Il se manifeste par une exophtalmie indolore et une baisse de l'acuité visuelle. Le diagnostic est évoqué sur l'imagerie et confirmé par l'examen anatomopathologique après exérèse chirurgicale de la tumeur. Le principal diagnostic différentiel est l'hémangiome caverneux.

P101- HYPERTENSION INTRACRANIENNE IDIOPATHIQUE : PARTICULARITES CHEZ L'ENFANT (A PROPOS D'UN CAS)

Letaief I, Ammous I, Zhioua I, Ammari M, Korbi M, Tounsi L, Zhioua R, Ouertani A
Service d'ophtalmologie (Hôpital Charles Nicolle, Tunis)

Résumé

Rapporter le cas d'une petite fille de 14 ans ayant présenté une HTIC idiopathique accompagnée d'une parésie de la III^{ème} paire crânienne et discuter les particularités des HTIC idiopathiques chez les enfants.

Il s'agit d'une fille de 14 ans atteinte d'HTA au stade d'insuffisance rénale chronique et d'obésité ayant présenté brutalement des céphalées et des vomissements en jet pour lesquels elle a été admise en urgence au service de pédiatrie. L'examen général en particulier neurologique était sans particularités et la neuro-imagerie faite en urgence était normale. A l'examen ophtalmologique, son AV corrigée était de 10/10 ODG avec présence d'une parésie à l'adduction de l'OG, le segment antérieur était calme au niveau des 2 yeux, le signe de Marcus Gunn était négatif au niveau des 2 yeux et au FO elle avait un œdème papillaire stade 2 symétrique au niveau des 2 yeux. Les PEV étaient normaux. La pression d'ouverture du liquide céphalo-rachidien était de 38 cm d'eau. Le diagnostic d' HTIC idiopathique était posé et l'évolution était bonne sous IAC, 3 ponctions lombaires évacuatrices et corticothérapie par voie générale.

L'HTIC idiopathique chez les enfants est de plus en plus fréquente. Les paralysies oculomotrices sont plus fréquentes et peuvent atteindre 50% des cas selon certaines études. Outre la 6^{ème} paire crânienne, plusieurs paires crâniennes peuvent être atteintes. L'œdème papillaire peut aussi fréquemment manquer chez les enfants.

P102- NEVRITE OPTIQUE BILATERALE INFECTIEUSE : A PROPOS D'UN CAS

Zbiba W, Labidi H, Bouayed E, Hijazi A, Safina H, Mrabet A, Ben Ahmed N
Service d'ophtalmologie (Hôpital Mohamed Taher Maamouri - Nabeul)

Introduction : Les névrites optiques sont des affections inflammatoires du nerf optique (NO) touchant l'adulte jeune. Leur diagnostic est essentiellement clinique, en revanche, leurs nombreuses étiologies nécessitent la réalisation parfois d'un bilan approfondi.

But : Rapporter le cas d'une névrite optique bilatérale compliquant un épisode de varicelle.

Patients et méthodes : cas clinique

Observation : Patiente de 20 ans qui consulte pour baisse de l'acuité visuelle (BAV) brutale, rapidement progressive et bilatérale associée à des douleurs à la mobilisation du globe évoluant depuis 08 jours.

L'examen ophtalmologique révélait une AV corrigée à 1/10 à l'œil droit (OD) et CLD à 3m à l'œil gauche (OG), un segment antérieur calme, cristallin transparent, TO 16 OD/ 14 OG, vitré calme et à l'examen du fond d'œil un œdème papillaire (OP) stade 2 (ODG). La patiente a bénéficié d'un CV Goldman montrant un rétrécissement important du CV limité à un îlot de vision central.

Dans le cadre du bilan étiologique, un examen neurologique ainsi qu'une IRM cérébro-médullaire et une étude du LCR ont été réalisés et étaient strictement normaux. Le reste du bilan étiologique était normal. Par ailleurs la patiente présentait des lésions cutanées séquellaires d'une varicelle déclarée il y a 10 jours.

Nous avons alors retenu le diagnostic d'une névrite optique bilatérale d'origine infectieuse. La patiente a été mise sous antiviraux et corticothérapie bolus relayé per os. L'évolution sous traitement a été marquée par la récupération fonctionnelle à savoir une AV à 10/10 et un léger élargissement de la tache aveugle en relation avec la persistance d'un fin OP au CV.

Conclusion : La névrite optique compliquant une varicelle chez un sujet immunocompétent a rarement été décrite. L'évolution sous traitement antiviral et corticoïde est généralement favorable. Le délai d'apparition de la neuropathie laisse suggérer un mécanisme immunologique

P103- INJECTION SOUS CONJONCTIVALE DE KENACORT COMPLIQUEE D'ABCES SOUS-CONJONCTIVAL : A PROPOS D'UN CAS

Hidaye S, Ammari W, Lahmar N, Bouzayène M, Mahmoud A, Abid R, Attia S,
Khairallah M

Service d'Ophthalmologie (Hôpital Fattouma Bourguiba - Monastir)

Introduction : L'injection sous conjonctivale de corticoïdes retard peut être utilisée dans le traitement des sclérites antérieures résistantes. Nous rapportons la survenue d'un abcès sous conjonctival après une injection sous conjonctivale de corticoïdes retard dans le cadre du traitement d'une sclérite antérieure.

Patients et méthodes : cas clinique

Observation clinique : Il s'agit d'une patiente âgée de 49 ans qui s'est présentée aux urgences pour rougeur de l'œil gauche avec douleurs oculaires intenses évoluant depuis une semaine. L'interrogatoire a révélé deux épisodes antérieurs de sclérite antérieure gauche, dont le bilan étiologique était négatif. La patiente a rapporté la notion de traitement par indométacine (150 mg/j) puis par injection sous-conjonctivale d'acétonide de triamcinolone un mois auparavant. L'examen ophtalmologique initial a été sans anomalies au niveau de l'œil droit. L'examen de l'œil gauche a noté une sclérite antérieure temporale et inférieure gauche associée à une tuméfaction du cul de sac inférieur prise pour un nodule de sclérite antérieure. Par ailleurs, le segment antérieur et le fond d'œil étaient sans anomalies. La patiente a été mise sous indométacine à la dose de 150 mg/jour. Le lendemain, l'examen a révélé une fistule au niveau de la tuméfaction du cul de sac inférieur gauche, qui laissait sourdre du pus épais. Un prélèvement bactériologique et parasitologique, ainsi qu'une biopsie conjonctivale au bord de la fistule conjonctivale à la recherche de mycobactérium tuberculosis, ont été réalisés. La patiente a été mise sous ciprofloxacine et ceftriaxone par voie générale, sans aucune amélioration au bout de trois jours. La culture du prélèvement bactériologique a isolé un staphylocoque coagulase négative multi-résistant. Le traitement a été adapté à l'antibiogramme : vancomycine et rifampicine par voie systémique ainsi que des injections sous conjonctivales de vancomycine (3, un jour/2). L'évolution clinique a été favorable avec cicatrisation conjonctivale, au prix d'un symblépharon.

Conclusion : L'injection de corticoïdes retard dans le traitement des sclérites antérieures est une option thérapeutique qui n'est pas dénuée de risque. Ainsi, ses indications doivent être bien réfléchies.

P104- SYNDROME D'ISCHEMIE OCULAIRE COMPLIQUANT UNE INJECTION INTRAVITREENNE D'ANTI-VEGF

Mahmoud A, Mbarek S, Bel hadj Taher O, Anane S, Zayani M, Messaoud R, Jelliti B, Khairallah M

Service d'Ophtalmologie (Hôpital Fattouma Bourguiba - Monastir)

Introduction : Les injections intravitréennes (IIV) d'anti-angiogéniques, largement utilisées en pathologie ophtalmologique ont été incriminées dans plusieurs complications oculaires et systémiques. Le syndrome d'ischémie oculaire est l'une de ces complications. Nous rapportons le cas d'un patient qui a développé un syndrome d'ischémie oculaire suite à une injection intravitréenne de Bevacizumab.

Patients et méthodes : cas clinique

Observation clinique : Patient âgé de 72 ans, hypertendu, adressé pour dégénérescence maculaire liée à l'âge exsudative de l'œil gauche (OG) confirmée par angiographie à la fluorescéine et OCT. L'acuité visuelle (AV) initiale était de 1/20. Il a reçu une IIV de 1,25 mg (0,05 ml) de Bevacizumab au niveau de l'OG. L'AV 1 mois après l'IIV était de 1/10. Une angiographie rétinienne de contrôle 2 mois après l'IIV retrouve un retard artério-veineux diffus au niveau de l'OG. Un bilan cardiovasculaire complet a été demandé. L'échographie doppler des vaisseaux du cou a retrouvé une infiltration athéromateuse de la carotide commune et une occlusion de la carotide interne gauche.

Conclusion : Des complications ischémiques oculaires sévères après IIV de Bevacizumab peuvent survenir sur des terrains prédisposés. Une IIV de Bevacizumab doit être précédée d'un examen cardiovasculaire pour éliminer des facteurs de risque systémiques potentiels notamment la rétinopathie diabétique mal équilibrée et les sténoses carotidiennes.

P105- MANIFESTATIONS OPHTALMOLOGIQUES DE LA MALADIE DE MORQUIO

Turki W, Rayhane H, Feraa M, Loukil I, Malouche N, El Afrit MA
Service d'ophtalmologie (Hôpital la Rabta - Tunis)

But : étudier les manifestations oculaires rencontrées dans la maladie de Morquio.

Matériel et Méthodes : Nous rapportons le cas de 2 patients atteints de la maladie de Morquio, Adressés pour examen ophtalmologique dans le cadre d'un bilan systématique. Pour chacun des patients, nous avons répertorié les caractéristiques suivantes de l'examen ophtalmologique : mesure de la meilleure acuité visuelle corrigée, résultat de l'étude réfractive, particularités de l'examen du segment antérieur à la lampe à fente, mesure de la pression intraoculaire, résultat du fond d'œil après dilatation pupillaire. L'acuité visuelle a été chiffrée à l'aide de l'échelle de Snellen.

Résultat : il s'agit d'une sœur et d'un frère âgés respectivement de 4 et de 12 ans. L'étude de la réfraction a montré que les défauts réfractifs étaient dans l'ensemble symétriques aux deux yeux (une hypermétropie associée à un astigmatisme). La meilleure acuité visuelle corrigée était limitée à 5/10 chez la fille et à 7/10 chez le garçon. L'examen attentif à la lampe à fente a permis d'objectiver, chez la fille, des opacités cornéennes stromales antérieures linéaires au niveau de l'œil droit et rondes au niveau de l'œil gauche. Alors que chez le garçon, on a noté une dystrophie stromale antérieure diffuse.

Discussion : Les études cliniques sur la maladie de Morquio sont particulièrement rares dans la littérature médicale. La maladie générale entraîne des complications oculaires essentiellement localisées sur le segment antérieur, les plus fréquentes étant la kératopathie de surcharge, l'astigmatisme et la présence d'opacités cristalliniennes.

Conclusion : Bien que la plupart des complications oculaires rencontrées autorise dans l'ensemble une bonne conservation de l'acuité visuelle, un suivi ophtalmologique de ces patients est nécessaire afin de dépister d'éventuelles complications accessibles à un traitement.

P106- LE SYNDROME DE WAARDENBURG : A PROPOS DE 3 CAS

Turki W, Saadouli D, Loukil I, Rayhane H, Mekni M, El Afrit MA
Service d'ophtalmologie (Hôpital la Rabta - Tunis)

Introduction : Le syndrome de Waardenburg est un ensemble pluri-malformatif congénital regroupant : des anomalies morphologiques faciales, des troubles de la pigmentation et une surdité. La présence ou non de ces anomalies permet de définir les différents types de ce syndrome. L'objectif de notre travail est de rapporter les différentes manifestations cliniques d'une pathologie rare : la maladie de Waardenburg.

Patients et méthodes : cas cliniques

Observations cliniques : Nous rapportons 3 cas de malades dont un enfant de 4 mois et sa mère qui sont suivis pour surdité de perception congénitale et bilatérale ayant tout 2 des anomalies morphologiques faciales : Une dystopie canthale interne, un élargissement de la base du nez, hypertrichose sourcilière; et des anomalies de la pigmentation : hétérochromie, m che blanche des cheveux avec des zones de peau hypo chromique. Le 3^{ me} cas est un enfant de 4 ans et demi ayant lui aussi des anomalies morphologiques faciales et des troubles de la pigmentation. L'examen du FO des 3 malades montre un aspect albino ide avec une acuité visuelle normale.

Discussion : Le Syndrome de Waardenburg est une malformation oculo-dermato-auditive autosomique dominante à expressivité variable ; associant dans sa forme la plus typique une dystopie canthale interne, un élargissement de la base du nez, des troubles de la pigmentation et une surdité neurosensorielle. D'autres malformations ont été rapportées, ce qui a permis d'individualiser plusieurs sous-types (IV) de syndrome de Waardenburg selon les anomalies rencontrées et leur expressivité clinique. Le progrès de la biologie moléculaire a permis de mettre en évidence des anomalies génétiques spécifiques de ces différents sous-types. Le diagnostic précoce permet une prise en charge adaptée de la surdité et des malformations faciales, et peut avoir aussi un intérêt dans le diagnostic prénatal.

Conclusion : Le Syndrome de Waardenburg est une entité rare, héréditaire dont les signes d'appels ophtalmologiques sont la dystopie canthale interne et les troubles de la pigmentation (tels que l'hétérochromie irienne et le fond d'œil albino ide). Une surdité neurosensorielle, des anomalies musculo-squelettiques, ainsi qu'une maladie de Hirschprung devront être systématiquement recherchés.

P107- MANIFESTATIONS OPHTALMOLOGIQUES AU COURS DU SYNDROME DE SECKEL : A PROPOS D UN CAS

Turki W, Rayhane H, Saadouli D, Mekni M, El Afrit MA
Service d'ophtalmologie (Hôpital la Rabta - Tunis)

Introduction : Le syndrome de Seckel est un syndrome très rare, de transmission autosomique récessive, caractérisé par une microcéphalie, un nanisme, une dysmorphie faciale et des anomalies du squelette. Nombreuses manifestations ophtalmologiques ont été décrites dans la littérature, nous rapportons le cas d'un enfant présentant un syndrome de Seckel.

Matériel et Méthodes : Cas clinique

Observation clinique : Il s'agit d'un enfant âgé de 15 ans suivi en pédiatrie depuis la naissance pour syndrome de Seckel. Son âge physiologique paraît de 7-8ans. *Sur le plan général*, il présente un nanisme harmonieux avec un retard de croissance staturo-pondéral important, un retard psycho-moteur, une microcéphalie, une dysmorphie faciale caractérisée par une face étroite sur laquelle s'implante un nez recourbé en bec d'oiseau. *Sur le plan ophtalmologique*, notre patient est suivi depuis le jeune âge pour glaucome congénital bilatéral en ambulatoire. Il a bénéficié d'une trabéculéctomie de Cairns à l'OD à deux reprises soldé par un échec tonométrique malgré un traitement médical tolérable maximal. Au niveau de l'OG, il a bénéficié aussi d'une chirurgie filtrante en 2005 compliquée d'endophtalmie post opératoire.

Le patient est adressé par conséquent à notre service pour complément de prise en charge. L'examen initial montre qu'il est monophtalme de l'œil droit avec phtyse du globe oculaire gauche. L'acuité visuelle est difficile à chiffrer devant le retard mental mais le globe est encore voyant. La kératométrie trouve un astigmatisme cornéen bilatéral. Il présente particulièrement un télécanthus, mégalocornée, chambre antérieure profonde, bulles de filtrations plates, tonus oculaire (TO) à 30mmHg avec à l'examen du fond de l'œil droit, une excavation papillaire très évoluée et pâle. Le patient a bénéficié d'une mise en place d'une valve d'Ahmed à l'œil droit sans incidents per ou postopératoires. Le TO au dernier recul est au 16mmHg.

Discussion : Le syndrome de Seckel est un syndrome rare. Les manifestations ophtalmologiques sont peu décrites dans la littérature, les plus communes étant le télécanthus, des fentes palpébrales étroites, hypothélorisme, ptosis bilatéral, microphthalmie, mégalocornée, glaucome, membrane rétrolentale, colobome maculaire, rétinite pigmentaire, forte myopie et une atrophie optique. Dans notre cas d'observation il y a une association d'un télécanthus, mégalocornée, astigmatisme cornéen, atrophie optique et glaucome congénital.

Conclusion : Le glaucome congénital peut être associé au syndrome de Seckel. Ce glaucome est souvent réfractaire nécessitant le recours à la chirurgie. L'examen et le suivi ophtalmologique d'un patient présentant un syndrome de Seckel doit être systématique pour améliorer le pronostic visuel de ces patients.

P108- ROLE DE L'ORTHOPTISTE DANS LE TRAITEMENT ET LA SURVEILLANCE DE L'AMBLYOPIE DE L'ENFANT

Mhamdi R, Loukil I, Mallouch N, Turki W, El Afrit MA
Service d'ophtalmologie (Hôpital la Rabta - Tunis)

But : Evaluer les particularités cliniques et les résultats fonctionnels après traitement de l'amblyopie de l'enfant.

Patients et méthodes : Une étude rétrospective a été réalisée sur 10 yeux de 15 enfants d'âge pré scolaire atteints d'amblyopie fonctionnelle et colligés au service d'ophtalmologie du CHU La Rabta entre janvier 2010 et décembre 2011. Un examen ophtalmologique complet a été réalisé chez tous les patients, avec notamment une évaluation de l'acuité visuelle, une réfraction sous cycloplégiques ainsi qu'un bilan orthoptique. Une correction optique totale a été prescrite devant une forte amétropie et/ou en cas de troubles moteurs et sensoriels. Le traitement de l'amblyopie a reposé sur l'occlusion du bon œil. Le rythme de l'occlusion a été déterminé en fonction de l'âge de l'enfant et de la sévérité de l'amblyopie. Pour le traitement d'entretien, nous avons fait appel selon les cas à la méthode de pénalisation optique de loin lorsque l'acuité visuelle de l'œil amblyope atteignait 4/10^e. En cas d'isoacuité, une pénalisation optique alternante a été instaurée jusqu'à l'âge de 12 ans afin de prévenir et de traiter les récidives.

Résultats : L'âge moyen était de $3,5 \pm 2,7$ ans (3 à 8 ans). Le sexe féminin était significativement plus représenté (60 %). La sphère moyenne chez les enfants amblyopes était de $5,66 \pm 1,64$ D. Après cycloplégie, l'hypermétropie s'est révélé être l'amétropie la plus fréquente (80%). L'amblyopie initialement diagnostiquée était minimale à modérée dans tous les cas. Elle était associée à un strabisme dans 50 % des cas et 80 % des enfants ont retrouvé une isoacuité après occlusion avec une amélioration de l'acuité visuelle maintenue par une pénalisation alternante jusqu'à l'âge de 12 ans. La durée moyenne de l'occlusion de l'œil amblyope était de 6 mois.

Conclusion : Cette étude souligne la nécessité d'un dépistage précoce et d'un traitement prolongé de l'amblyopie fonctionnelle pour parvenir à la meilleure récupération visuelle possible.

P109- COMPARAISON DE L'INSTILLATION DE 2 OU 3 GOUTTES DE CYCLOPENTOLATE A 0,5 % SUR LA REFRACTION DE L'ENFANT AVEC IRIS FONCE

Fekih O, Chebbi A, Gara Ali A, Aguerbi S, Zgolli H, Zghal I, Bouguila H, Malek I, Nacef L

Service d'Ophtalmologie A (Institut Hédi Raies d'ophtalmologie de Tunis)

But : Comparer l'efficacité de l'instillation de 2 gouttes de cyclopentolate à 0,5 % versus l'instillation de 3 gouttes chez l'enfant présentant un iris foncé en terme de cinétique et de profondeur de cycloplégie.

Patients et méthode : Nous avons mené une étude prospective, randomisée en simple aveugle réalisée chez 30 enfants non strabiques à iris pigmenté, au service A d'ophtalmologie de l'institut Hédi Raies. Nous avons d'abord étudié le résultat réfractif de l'instillation de 2 gouttes de cyclopentolate à 0,5 %, que nous avons ensuite comparé avec celui obtenu en utilisant 3 gouttes de ce même produit. Les 2 protocoles d'instillation de cyclopentolate à 0,5 % ont été réalisés à 1 mois d'intervalle, avec tirage au sort de l'ordre des protocoles. Le résultat réfractif a été comparé en termes de puissance de la sphère et du cylindre mesurés par un autokératoréfractomètre toutes les 15 minutes à partir de l'instillation qui a été réalisée à t0 et t10 min pour le premier protocole, ainsi qu'à t0, t5 et t10 min pour le second protocole.

Résultats et conclusion : A travers cette étude, nous rapportons nos résultats et exposons les avantages et les limites de chaque protocole. Ainsi, l'instillation de 2 gouttes de cyclopentolate à 0,5 % chez l'enfant pourrait être aussi efficace que l'instillation de 3 gouttes en termes de cinétique et de profondeur de cycloplégie permettant ainsi un gain de temps pour l'équipe médicale d'une part, et de diminuer le désagrément d'une goutte supplémentaire pour l'enfant.

P110- LES TRAUMATISMES A GLOBE OUVERT DE L'ENFANT: ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES ET FACTEURS PRONOSTIQUES

Fekih O, Gara Ali A, Ben Alaya N, Chakroun I, Zghal I , Bouguila H, Malek I, Nacef L
Service d'Ophthalmologie A (Institut Hédi Raies d'ophtalmologie de Tunis)

Introduction : Le traumatisme à globe ouvert de l'enfant est un motif fréquent de consultation aux urgences d'ophtalmologie. Il s'agit d'un accident grave qui peut compromettre définitivement la vision de l'œil atteint. Le but de ce travail est de déterminer les particularités épidémiologiques et les facteurs pronostiques des traumatismes à globe ouvert de l'enfant.

Patients et méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective sur une période de 8 ans portant sur 155 enfants de moins de 16 ans, hospitalisés dans le service « A » de l'institut d'ophtalmologie de Tunis, entre 2002 et 2009 pour traumatisme oculaire à globe ouvert.

Résultats : L'âge moyen des enfants était de 6,9 ans \pm 4,2. Une prédominance masculine a été notée dans 67% des cas. Le domicile était le lieu de prédilection de ces accidents (41,9%). Les circonstances du traumatisme étaient dominées par les accidents de jeux (63,2%). Le délai de prise en charge était de moins de 24 heures après la survenue de l'accident pour 80% des enfants. La meilleure acuité visuelle corrigée finale était supérieure ou égale à 5/10 dans 24,5% des cas. La cécité monoculaire était observée dans 40,1%. Les principaux facteurs de mauvais pronostic étaient: l'acuité visuelle initiale inférieure à 1/10, le siège cornéoscléral de la plaie, les plaies de taille supérieure à 10 mm, l'hyphéma, la cataracte post-traumatique, l'hémorragie intravitréenne, le décollement de rétine, l'issue du vitré et la rupture du globe.

Conclusion : Au terme de cette étude, nous insistons sur l'intérêt d'une chirurgie rigoureuse dans les plus brefs délais. Le meilleur traitement demeure sans doute préventif.

P111- LES TRAUMATISMES DU SEGMENT ANTERIEUR CHEZ L'ENFANT

Maalej A, Turki R, Wathek C, Nefaa F, Zerei N, Mekni M, Rannen R, Gabsi S
Service d'ophtalmologie (Hôpital Militaire de Tunis)

Introduction : Les traumatismes oculaires de l'enfant constituent un motif fréquent de consultation aux urgences d'ophtalmologie et représentent une cause non négligeable de cécité chez l'enfant.

Matériel et méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective concernant 49 patients âgés de moins de 16 ans, victimes d'un traumatisme oculaire entraînant des lésions au niveau du segment antérieur de l'oeil. Chez ces patients, nous avons noté les particularités épidémiologiques, cliniques et pronostiques du traumatisme.

Résultats : Les traumatismes du segment antérieur représentaient 73% du nombre total des traumatismes oculaires de l'enfant. Nos patients étaient répartis en deux groupes : les traumatismes oculaires à globe fermé (28.6%) et ceux à globe ouvert (71.4%). Les enfants de sexe masculin étaient les plus exposés, et les circonstances du traumatisme étaient dominées par les accidents de jeux. Sur le plan clinique, l'acuité visuelle initiale était $< 1/10$ chez 75.5 % des patients. Le siège des lésions le plus fréquent était cornéen (71.4%). Un hyphéma était présent dans 40% des cas, une cataracte dans 4.6 % et une iridodialyse dans 2.3% des cas. L'acuité visuelle finale était inférieure à $1/10$ dans 49.2% des cas. L'âge < 6 ans était retrouvé comme facteur de mauvais pronostic, alors que le délai de consultation n'influçait pas le niveau d'acuité visuelle finale. L'évolution vers une phtyose du globe avec perte fonctionnelle totale était notée chez 4 patients (81.6%).

Conclusion : Les traumatismes du segment antérieur de l'enfant posent surtout des problèmes concernant la difficulté d'établir un bilan lésionnel complet et précis, leur évolution imprévisible et le risque de préjudice aussi bien esthétique que fonctionnel. La prévention de la survenue de ces traumatismes, ainsi qu'une prise en charge méthodique et adéquate, pourraient en améliorer le pronostic.

P112- LA DYSPLASIE OCULO-DENTO-DIGITALE : A PROPOS D'UNE FAMILLE

Fekih O, Chebbi A, Gara Ali A, Dridi H, Zgholli H, Zghal I, Bouguila H, Malek I, Nacef L

Service d'Ophthalmologie A (Institut Hédi Raies d'ophtalmologie de Tunis)

Introduction : La dysplasie oculo-dento-digitale (ODDD) est une maladie héréditaire rarement décrite qui atteint le développement de la face, des yeux, des dents et des membres. Nous présentons le cas d'une famille présentant un tableau complet et nous réalisons une revue de littérature à propos de ce syndrome.

Patients et méthodes : Cas clinique

Observation clinique : Il s'agit d'une fille de un an et demi qui nous a été adressée pour microcornée bilatérale. L'examen ophtalmologique a montré, un hypertélorisme, un épicanthus et une microcornée bilatérale avec un diamètre cornéen à 9 mm ODG. Il n'y a pas d'anomalies de l'iris et ni de glaucome secondaire. L'examen général a montré, un nez étroit, des oreilles bas implantées, un rétrognatisme, une syndactylie cutanée bilatérale complète des 4^{èmes} et 5^{èmes} doigts. L'examen de la sœur cadette âgée de trois mois et de la mère a révélé les mêmes anomalies.

Conclusion : La dysplasie oculo-dento-digitale est caractérisée par des anomalies crâniofaciales, neurologiques, des membres et oculaires. La maladie est caractérisée par une grande variabilité phénotypique intra- et interfamiliale. Les anomalies ophtalmiques incluent une diminution de l'acuité visuelle, une microphthalmie, une microcornée, une cataracte, un glaucome, des anomalies de l'iris et une atrophie optique. Un conseil génétique doit être proposé à tous les patients. Dans les cas familiaux, le risque de récurrence est élevé et une recherche prénatale des mutations génétiques doit être considérée.

P113- MANIFESTATIONS OPHTALMOLOGIQUES DANS LES MALADIES NEURO-METABOLIQUES

Letaief I, Hijazi M, Kraoua A, Ammous I, Marzouki M, Mili Boussen I, Khouja N, Ouertani A

Service d'ophtalmologie (Hôpital Charles Nicolle - Tunis)

Service de Neurologie de l'Enfant et de l'Adolescent de l'Institut National de Neurologie de Tunis

But : Déterminer la fréquence des anomalies ophtalmologiques dans les maladies neuro-métaboliques et préciser leur type et leur valeur prédictive positive.

Patients et méthodes : étude rétrospective sur 5 ans (2005-2010) sur les patients ayant une maladie neuro-métabolique associée à une atteinte ophtalmologique, suivis au Service de Neurologie de l'Enfant et de l'Adolescent de l'Institut National de Neurologie de Tunis.

Résultats : Le nombre de patients retenus pour l'étude était de 50. L'âge moyen de début de la maladie est de 1.5 ans \pm 2.1 mois. L'atteinte oculaire a été détectée lors de l'examen ophtalmologique initial pratiqué à un âge moyen de 5,6 ans. Les potentiels évoqués visuels sont étaient altérés dans 20% des cas.

Les maladies neuro-métaboliques associées à des manifestations ophtalmologiques étaient par ordre de fréquence : les maladies du métabolisme énergétique (48%), les maladies des molécules complexes (28%) et les maladies d'intoxication (18%).

Les atteintes ophtalmologiques retrouvées étaient: l'atrophie optique (60%) et la rétinite pigmentaire (12%) associées principalement aux mitochondriopathies ; la paralysie supra-nucléaire (12%) retrouvée dans la maladie de Gaucher type III et de Niemann Pick type C ; la macula rouge cerise (6%) dans la gangliosidose à GM2, les crises oculogyres (4%) dans le déficit multiple en décarboxylase des acides aminés aromatiques, les opacités cornéennes (4%) dans la mucopolysaccharidose ; l'anneau de Kayser Fleischer (4%) dans la maladie de Wilson ; la luxation du cristallin (4%) dans l'homocystinurie classique et les cristaux rétiniens (4%) dans le syndrome de Sjögren Larsson.

Conclusion : L'examen ophtalmologique est crucial pour l'approche diagnostique des maladies neuro-métaboliques. Le diagnostic précoce des ces maladies neuro-métaboliques, permet de prévenir la progression de certaines maladies traitables, d'améliorer la qualité de vie des patients en prenant en charge le problème ophtalmologique et de proposer un conseil génétique.

P114- MANIFESTATIONS OPHTALMOLOGIQUES DANS LES GANGLIOSIDOSES : A PROPOS D'UN CAS

Letaief I, Ammous I, Kortli M, Sammouda T, Najjar S, Beltaief O, Ouertani A
Service d'ophtalmologie (Hôpital Charles Nicolle - Tunis)

Résumé

Les gangliosidoses représentent un ensemble de maladies métaboliques entrant dans le cadre des sphingolipidoses. Les gangliosidoses GM2 ou maladie de Tay-Sachs sont secondaires à un déficit en B-hexosaminidase aboutissant à une accumulation du ganglioside GM2 au niveau des neurones en particulier au niveau des cellules ganglionnaires de la rétine.

Le but de notre travail est de rapporter le cas d'un nourrisson de 4 mois atteint de la maladie de Tay-Sachs décrivant ses manifestations générales et ophtalmologiques.

Il s'agit d'un bébé de 4 mois admis au service de neurologie pédiatrique pour perte rapidement progressive des acquisitions psycho-motrices accompagnée de convulsions. A l'examen neurologique, il présente un syndrome pyramidal bilatéral avec des sursauts en extension aux bruits.

A l'examen ophtalmologique, le nourrisson avait un nystagmus rotatoire horizontal bilatéral avec une mauvaise poursuite de la lumière, un segment antérieur normal et le FO a permis de poser le diagnostic de la maladie de Tay-Sachs en objectivant un aspect de tache rouge cerise de la région fovéolaire présent au niveau des deux yeux.

Il faut savoir évoquer la maladie de Tay Sachs chez les nourrissons qui présentent des signes neurologiques associés à une macula rouge sombre au FO afin de demander les dosages enzymatiques adéquats. Il faut souligner l'importance du conseil génétique dans la prise en charge de cette pathologie.

P115- INSUFFISANCE DE CONVERGENCE : ETUDE ANALYTIQUE ET THERAPEUTIQUE

Khedhri A, Kammoun S, Rebaï W, Bouassida W, Deldoul N, Chaabene M, Sellami D, Feki J

Service d'ophtalmologie (Hôpital Habib Bourguiba - Sfax)

Introduction : L'insuffisance de convergence (IC) est un trouble de la fonction de convergence sans anomalie de la position de regard au repos. Elle peut être associée ou non à une hétérophorie. Nous proposons dans ce travail une étude clinique et thérapeutique de ces troubles de convergence.

Matériel et méthodes : Etude rétrospective de 169 patients ayant une insuffisance de convergence. Tous les patients ont bénéficié d'un interrogatoire minutieux, d'un examen ophtalmologique complet (étude de la réfraction sous cycloplégique, examen LAF, Fond d'œil) et d'un bilan orthoptique. Le traitement a consisté à une correction de l'amétropie et à des séances de rééducation orthoptique. Tous les patients ont eu un contrôle régulier tous les 6 mois ou en cas de récurrences des signes fonctionnels.

Résultats : L'âge moyen de nos patients était de 20 ans (6 à 44 ans). Trente-cinq patients (21%) de sexe masculin et 134 (79%) de sexe féminin. Le motif de consultation était les céphalées dans 92% des cas, les troubles de la vision dans 9.5% des cas, les vertiges dans 4.7% des cas et les signes d'irritation oculaire dans 12% des cas. L'étude de la réfraction a révélé une emmétropie dans 76 cas (45%), une hypermétropie dans 56 cas (33%), une myopie dans 25 cas (15%) et un astigmatisme dans 12 cas (7%). Les bilans orthoptiques trouvent une insuffisance de convergence pure dans seulement 2 cas (1.2%), une insuffisance associée à une exophorie dans 146 cas (86.4%) et associée à une esophorie dans 21 cas (3%). Le traitement a comporté 2 volets : le premier est une correction de l'amétropie selon le type de l'hétérophorie et le deuxième a consisté à une rééducation orthoptique. Le nombre de séances de rééducation a varié de 10 à 12 séances chez 142 patients (84%) et moins de 10 chez 27 patients (16%). Le succès thérapeutique a été noté chez 86% des patients.

Discussion et conclusion : L'IC est un trouble fréquent, souvent sous-estimé devant sa symptomatologie non spécifique. Sa prise en charge nécessite un bon diagnostic des troubles associés afin d'instaurer un traitement adapté et efficace. Les récurrences après traitement ne sont pas rares et font suspecter un facteur non modulable par le traitement classique.

P116- INTERET DE LA REEDUCATION ORTHOPTIQUE DANS LE TRAITEMENT DE L'INSUFFISANCE DE CONVERGENCE

Wathek C, Turki R, Maalej A, Nafaa MF, Zarai N, Mekni M, Rannen R, Gabsi S
Service d'ophtalmologie (Hôpital Militaire de Tunis)

Introduction : L'insuffisance de convergence est une pathologie fréquente qui touche souvent l'adulte jeune actif. Elle peut être invalidante si elle n'est pas traitée.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 156 cas d'insuffisance de convergence et d'hétérophorie ayant consulté entre Juin 2006 à Juin 2009. Nous avons étudié les particularités cliniques et le résultat du traitement orthoptique.

Résultats : L'âge moyen de nos patients était de 22.42 ans. Le pic de fréquence était entre 10 et 19 ans. Le sexe ratio était de 0.69. Ils étaient dominés par les élèves et étudiants qui représentaient 67%. Le bilan moteur était en faveur d'une IC pure chez 145 patients (92.95%) et à une exophorie dans 11 cas (7.05%). Le PPC moyen était de 7.05 cm en moyenne dans notre série. L'étude de la réfraction a trouvé qu'une grande proportion des patients était emmétrope (46.4%). L'exophorie était associée surtout à une myopie. Le bilan sensoriel a montré une neutralisation maculaire dans 5 cas (3.02%). La moyenne de la convergence de loin était de 11.75D. Celle de près était de 18.29D. La correction optique consiste à corriger ou sur corriger toute myopie et à sous corriger toute hypermétropie, en cas d'exophorie. L'astigmatisme est corrigé de préférence dans l'axe négatif. La rééducation orthoptique a permis une sédation complète de la symptomatologie chez 154 patients (98.7%), une augmentation du nombre d'orthophoriques de près, qui est passé de 81 cas (51.92%) à 98 cas (62.82%). Une augmentation des convergences de loin et de près statistiquement significative. Le PPC est passé de 7.054 à 3.53 cm avec un $p < 0.0001$. Les récurrences n'ont été observées que dans un seul cas, 20 mois après la fin du traitement.

Conclusion : L'IC est une pathologie multifactorielle. Elle donne des troubles fonctionnels parfois invalidants pour des adultes jeunes en activité scolaire ou professionnelle. Son traitement doit s'adresser à tous les paramètres oculomoteurs et généraux, dans le but de restaurer une vision binoculaire confortable.

P117- ATTEINTES OCULAIRES AU COURS DES LEUCEMIES AIGUES DE L'ENFANT

Ben Amor S, Attia R, Bouassida W, Masmoudi J, Ammous, Kammoun S, Sellami D, Feki J

Service d'ophtalmologie (Hôpital Habib Bourguiba - Sfax)

Introduction : Parmi les atteintes extra-médullaires des leucémies aiguës, les infiltrations oculo-orbitaires se situent au troisième rang après les localisations méningées et testiculaires. Ces atteintes sont traitées comme une atteinte du système nerveux central, il est donc important d'en faire le diagnostic afin d'orienter le traitement. Nous présentons un cas de leucémie aigue avec atteinte oculaire et nous proposons d'étudier les aspects cliniques de cette atteinte, les éventualités thérapeutiques et d'évaluer le pronostic.

Patients et méthodes : cas clinique

Observation clinique : il s'agit d'un garçon âgé de 12 ans, suivi au service d'hématologie pour une LAL T traitée par chimiothérapie, présentant des céphalées avec flou visuel. L'examen ophtalmologique a noté une acuité visuelle à 3/10 aux 2 yeux, un tyndall vitréen et un œdème papillaire. L'enquête infectieuse était négative. L'IRM cérébro-orbitaire était normale. La ponction lombaire a objectivé une méningite lymphocytaire à liquide clair sans présence de blastes. Il s'agissait donc d'une rechute oculo- méningée. Un nouveau protocole de chimiothérapie a été entamé, il a présenté au début une amélioration avec normalisation de la ponction lombaire et disparition des signes fonctionnels mais rapidement il présenté une rechute avec un tableau plus sévère.

Conclusion : L'atteinte oculaire au cours de l'évolution d'une leucémie aiguë est un facteur de mauvais pronostic du fait du risque accru de rechute médullaire et/ou méningée. Globalement, cette rechute survient avant 2 ans.

P118- HYPERPLASIE DU VITRE PRIMITIF. APPORT DE L'IRM

Sakka M, Yacoubi S, Mahjoub H, Ben Hadj Salah W, Krifa F, Ben Hadj Hamida F
Service d'ophtalmologie (Hôpital Farhat Hached - Sousse)

Introduction : La persistance hyperplasie du vitré primitif (HPVP) constitue une anomalie oculaire rare, le plus souvent unilatérale et isolée. Son diagnostic repose sur un examen ophtalmologique précis et complet, complété par l'échographie oculaire et l'IRM. L'objectif de ce travail est d'évaluer l'apport de l'imagerie dans le diagnostic de l'hyperplasie du vitré primitif

Matériel et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective de 4 enfants hospitalisés dans notre service pour une leucocorie. Tous les enfants ont eu un examen ophtalmologique complet sous anesthésie générale. Le diagnostic de l' HPVP a été retenu après réalisation de l'échographie et l'IRM oculaires.

Résultat : Il s'agit de 4 patients, 3 filles et 1 garçon avec une moyenne d'âge de 9 mois. Le signe d'appel était une leucocorie bilatérale dans 3 cas, unilatérale dans 1 cas. L'examen sous anesthésie générale a montré une cataracte dans 1 œil, un décollement rétinien tractionnel dans 5 yeux, et une masse blanchâtre vascularisée dans le vitré dans 1 œil. L'imagerie a confirmé le diagnostic d'HPVP et a permis de distinguer une forme antérieure dans 4 yeux, une forme postérieure dans 2 yeux et une forme mixte dans 1 œil.

Discussion : La PHPV est une malformation congénitale non héréditaire due à un défaut de régression de la vascularisation fœtale du vitré primitif. L'échographie et l'IRM permettent de mettre en évidence des signes caractéristiques tels que l'étirement central des procès ciliaires, la présence de tissu rétrolental vascularisé et/ou de l'artère hyaloïde. L'échographie doit être réalisée systématiquement. Mais des études ont montré que l'échographie a certaines limites. Elle peut être normale, surtout dans les formes antérieures ou dans les formes mineures où le reliquat vitréen est filiforme et localisé. Dans ces formes, une exploration par IRM est indiquée car plus spécifique, elle montre une membrane en hypersignal en pondération T1 et en hyposignal en pondération T2 avec un rehaussement après injection de gadolinium. Une autre difficulté diagnostique se pose dans les formes intermédiaires où la leucocorie domine les signes cliniques. La présence d'une vascularisation rétrolentale peut aussi orienter vers un rétinoblastome qui peut être présent à la naissance et sera toujours à éliminer ou vers une maladie de Coats. La rétinopathie du prématuré figure également parmi les diagnostics différentiels. Un bilan morphologique oculaire par échographie mais surtout par IRM permet d'affiner le diagnostic.

Conclusion : La PHVP est une affection dont la leucocorie constitue le principal signe d'appel posant ainsi un problème de diagnostic différentiel surtout avec le rétinoblastome. L'imagerie en résonance magnétique orbitaire est d'un apport important pour le diagnostic différentiel.

RESUMES

(COMMUNICATIONS ORALES)

CO- PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE DES AMETROPIES EN MILIEU SCOLAIRE PRIMAIRE EN TUNISIE : A PROPOS DE 6192 ENFANTS

Chebil A, Jedidi L, Chaker N, EL Matri L

Service d'ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'ophtalmologie de Tunis)

But du travail : Etudier les aspects épidémiologiques et le degré de sévérité des différentes erreurs réfractives en milieu scolaire primaire dans sept gouvernorats représentatifs, en milieu rural et en milieu urbain, évaluer leur retentissement sur la scolarité et établir une corrélation entre les différents degrés de la myopie et des facteurs familiaux et environnementaux.

Méthodes : Nous avons mené une étude transversale, prospective de type descriptif, sur une période de 2 ans, portant sur 6192 enfants, scolarisés dans 28 écoles primaires publiques, en milieu rural et en milieu urbain, dans sept gouvernorats représentatifs de notre pays.

Résultats : L'âge moyen de nos enfants, au moment de l'étude, était de $10,1 \pm 1,81$ ans. Nous avons trouvé une prévalence globale des erreurs réfractives, tous types confondus, de 8,9 %. L'âge moyen des amétropes était de $9,91 \pm 2,51$ ans. Les erreurs réfractives étaient plus fréquentes chez les filles, et en région urbaine. La prévalence la plus élevée des erreurs réfractives, tous types confondus, a été trouvée à Ariana (12.35%), celle la plus basse à Tataouine (6.38%). Parmi les amétropes, 23,95% avaient une AV non corrigée du meilleur œil $\geq 7/10$, 31,4% avaient une AV comprise entre 4/10 et 7/10, et 44,65% avaient une AV $< 4/10$. La prévalence globale de la myopie était de 3,71%, celle de l'hypermétropie était de 2,61%. L'astigmatisme était l'erreur réfractive la plus fréquente. Sa prévalence globale était de 6,67%. 85.21% des amétropes présentaient un retard scolaire de plus d'un 1an. Nous avons trouvé une différence statistiquement significative entre les différents degrés de la myopie concernant les antécédents de myopie chez le père, le temps passé par les myopes dans les devoirs scolaires et les dioptries horaires.

Conclusion : Les erreurs réfractives sont fréquentes chez l'enfant scolarisé. Leur dépistage systématique en milieu scolaire permettra d'améliorer le rendement scolaire. L'étude des facteurs associés au développement et la progression des erreurs réfractives est nécessaire pour permettre l'édification de véritable politique de santé publique, en matière d'ophtalmologie.

CO- CENTRE DE BASSE VISION DE SFAX : DE LA REEDUCATION ENFANT / ADULTE A LA CREATION DE L'ECOLE DU BRAILLE

Kammoun S, Chaabouni F, Gatfaoui F, Khedhri A, Ben Amor S, Gargouri S, Trigui A, Feki J

Service d'ophtalmologie (Hôpital Habib Bourguiba - Sfax)

Introduction : La malvoyance peut interférer avec le développement psychomoteur du malvoyant et retentir sur l'ensemble de ses compétences et avoir des répercussions sur ses performances scolaires ainsi que sur son insertion sociale et professionnelle. Le but de notre travail est d'étudier la malvoyance dans le centre basse vision de Sfax, ses aspects épidémiologiques, ses étiologies, sa prévention, la rééducation, ainsi que l'intégration scolaire des malvoyants.

Patients et méthodes : Etude prospective concernant 150 patients suivis dans le centre basse vision de Sfax sur une période de 6ans. Une évaluation de la fonction visuelle a été pratiquée pour tous les patients ainsi qu'une évaluation psychologique et psychomotrice.

Résultats : Les étiologies de la malvoyance étaient diverses dominées par les hérédo-dégénérescence rétiniennes (24%), la myopie forte et l'atrophie optique. La rééducation était basée sur la réalisation d'un bilan initial et du projet de rééducation. Les résultats étaient satisfaisants avec 74% de succès. Les meilleurs indications de la rééducation étaient la maladie de Stargard (86,7% de succès) ; la cataracte congénitale (82%) et la myopie forte (80%).

Conclusion : La malvoyance est une entité très particulière ayant des répercussions graves sur les enfants malvoyants tant sur leur développement psychomoteur et cognitif. Une rééducation permettra à ses enfants une meilleure utilisation de leur résidu visuel et donc une meilleure insertion sociale et scolaire.

CO- LA REEDUCATION BASSE VISION CHEZ L'ENFANT: SPECIFICITES

Farah H, Htira A, Ben Jalel W, Trabelsi A

Nadi Al Bassar

Résumé

La rééducation basse vision chez l'enfant dépend de plusieurs facteurs :

- L'âge
- Le type de déficit central ou périphérique
- La personnalité de l'enfant
- et enfin, l'implication ou non des parents et de toute la structure environnementale.

CO- CATARACTES CONGENITALES : ETIOLOGIES ET MODALITES THERAPEUTIQUES

Mghaieth F, Charfi H, Chaker N, Ben Youssef N, Ghribi H, Bhiri R, Limaiem R, El Matri L

Service d'Ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'Ophtalmologie de Tunis)

But : rapporter les aspects cliniques, étiologiques et évolutifs des cataractes congénitales de l'enfant ainsi que les modalités thérapeutiques.

Matériel et méthodes : étude rétrospective portant sur tous les enfants âgés de moins de 14 ans opérés de cataracte congénitale dans le service B de l'institut d'ophtalmologie de Tunis durant la période allant de janvier 2009 à septembre 2012. Le recul moyen dans notre étude était de 13 mois.

Résultats : il s'agissait de 35 enfants (58 yeux) présentant une cataracte congénitale (unilatérale dans 7 cas et bilatérale dans 28 cas). Parmi les 28 enfants qui présentaient une cataracte congénitale bilatérale, 5 n'ont été opérés que d'un seul œil dans notre service (l'autre œil étant opéré ailleurs). Ces cataractes congénitales étaient héréditaires chez 4 enfants, étaient associées à une embryofetopathie chez 5 patients. Les 26 autres enfants présentaient une cataracte congénitale inexplicée. Parmi ces enfants, 8 enfants présentaient un nystagmus et 9 enfants avaient un strabisme. La cataracte était zonulaire dans 7 yeux, polaire postérieure dans 5 yeux, polaire antérieure dans 2 yeux, poussiéreuse dans 2 yeux et totale dans 42 yeux. Les modalités thérapeutiques étaient les suivantes : phacophagie par voie postérieure 23G en cas de cataracte congénitale bilatérale opérée avant l'âge de 1 an, phacoaspiration avec rhexis postérieur et implantation intraoculaire d'un implant pliable dans le sac capsulaire après vitrectomie antérieure dans tous les cas de cataracte congénitale unilatérale ou dans les cas de cataracte congénitale bilatérale opérée après l'âge de 1 an.

Conclusion : La chirurgie de la cataracte congénitale a beaucoup bénéficié des progrès de la microchirurgie. Toutefois, le pronostic fonctionnel reste réservé dans les cataractes congénitales unilatérales.

CO- ECTOPIE CRISTALLINIENNE NON TRAUMATIQUE DE L'ENFANT. ASPECTS CLINIQUES ET EVOLUTIFS

Limaiem R, Besbes H, Chaker N, Mghaieth F, Bhiri R, Charfi H, Jammali M,
El Matri L

Service d'Ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'Ophtalmologie de Tunis)

But : rapporter les signes cliniques et les résultats fonctionnels des enfants présentant une ectopie cristallinienne non traumatique et opérés par phacophagie.

Matériel et méthodes : étude rétrospective portant sur tous les enfants hospitalisés dans le service B de l'institut d'ophtalmologie de Tunis pour ectopie cristallinienne non traumatique durant la période allant de mai 2006 à mai 2012. Tous les enfants ont bénéficié d'une phacophagie par la pars plana.

Résultats : il s'agissait de 8 enfants (3 filles et 5 garçons). L'âge moyen est de 7,8 ans avec des extrêmes allant de 6 à 9 ans. L'ectopie cristallinienne était bilatérale dans tous les cas. Elle était associée à un syndrome de marfan chez 4 enfants et était isolée chez 3 enfants. L'acuité visuelle initiale variait du compte les doigts à 1/10. L'acuité visuelle finale était supérieure ou égale à 1/10 dans 12 yeux avec un gain d'au moins une ligne dans 12 yeux (75% des cas). Tous les enfants ont bénéficié d'une correction optique par des lunettes ou par lentilles de contact. Mis à part les problèmes de mise en place des lentilles de contact chez ces enfants, il n'existe pas dans notre série de complications per ou postopératoire.

Conclusion : l'ectopie cristallinienne peut causer une réduction importante de l'acuité visuelle variable en fonction du type, du degré d'ectopie et de l'association à d'autres lésions oculaires. Le traitement chirurgical de l'ectopie est simple et prometteur. Cependant le risque d'amblyopie doit être pris en compte afin d'améliorer le pronostic visuel de ces enfants.

CO- LE LARMOIEMENT CHEZ LE NOUVEAU-NE

Mahjoub H, Knani L, Hriz A, Romdhane O, Sakka H, Yacoubi S Ben Hadj Hamida F
Service d'ophtalmologie (Hôpital Farhat Hached - Sousse)

Résumé

La pathologie lacrymale du nourrisson et de l'enfant est bien plus complexe que celle de l'adulte.

Les pathologies du système excrétoire, dominées par l'épiphora congénital, sont en revanche un des plus fréquents motifs de consultation en ophtalmopédiatrie. L'épiphora peut avoir des causes oculaires, palpébrales, lacrymales ou nasales dont le diagnostic revient à l'ophtalmologiste. L'imperméabilité lacrymonasale simple par imperforation de la valve de Hasner représente la principale cause d'épiphora du nourrisson ; elle est traitée par sondage à partir du troisième mois avec 90 % de guérison et par sondage avec intubation siliconée en cas d'échec, d'impossibilité de contention ou chez les enfants de plus de 1 an avec 99 % de réussite. La dacryocystorhinostomie peut être proposée si échec de ces deux techniques précédentes.

Notre but est de présenter notre attitude thérapeutique dans le service chez l'enfant de 2 semaines à 6 ans.

CO- NADI AL BASSAR : ACTIVITES 2012

El Fekih L, Daoud A, Zbiba W, Ben Jalel W, Beltaief O, Trabelsi O, Hendili H, Raies C, Soukeh M, Bachtobji A, Farah H, Bouassida B, Ouertani A, Trabelsi A
Nadi Al Bassar

Résumé

L'équipe de Nadi Al Bassar présente un rapport concernant ses activités en 2012

Ces activités portent sur les axes suivants :

- Campagnes bénévoles de consultations ophtalmologiques et de chirurgie de la cataracte en Tunisie et en Afrique
- Formation médicale et para-médicale continue, en particulier organisation de wet-lab de chirurgie de la cataracte
- Rééducation des malvoyants

CO- LES UVEITES DE L'ENFANT

Ben Jalel W, Hmaied W, Sakka S, Ben Salem M, El Fekih L

Service d'ophtalmologie (Hôpital des forces de sécurité intérieure de la Marsa)

Résumé

La découverte d'une uvéite chez un enfant impose un examen pédiatrique et ophtalmologique soigneux avec une analyse sémiologique précise des lésions, une batterie d'examens complémentaires systématiques complétée, si nécessaire, par d'autres investigations selon l'orientation clinique.

L'uvéite peut survenir soit au cours de l'évolution de l'affection causale soit être inaugurale. Elle peut être l'expression d'une maladie infectieuse, d'une affection ophtalmologique spécifique ou d'une maladie systémique. Elle reste, dans une proportion non négligeable des cas, idiopathique.

L'uvéite de l'enfant pose donc un problème essentiel de diagnostic étiologique conditionnant la prise en charge thérapeutique ainsi que le pronostic visuel et parfois vital de l'enfant.

Le but de notre travail est d'étudier, à travers une série personnelle et une revue de la littérature, les différents aspects anatomiques des uvéites de l'enfant, les caractéristiques cliniques et démographiques ainsi que les différentes étiologies.

CO- PARTICULARITES CLINIQUES DES UVEITES DE L'ENFANT

Zone Abid I, Attia R, Gargouri S, Ben Romdhane B, Bouassida W, Sellami D, Feki J
Service d'ophtalmologie (Hôpital Habib Bourguiba - Sfax)

Introduction: Les uvéites de l'enfant représentent 10% de l'ensemble des inflammations intraoculaires.

Le but de notre travail est d'étudier le profil épidémiologique, clinique et pronostique de l'uvéite de l'enfant.

Patients et méthodes : Etude rétrospective, au service d'ophtalmologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax de Janvier 2000 à Octobre 2010, 16 enfants atteints d'uvéite (29 yeux) qui ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet, d'une angiographie rétinienne à la fluorescéine et d'un bilan étiologique orienté. Le recul moyen était de 14.6 mois (6 à 36 mois).

Résultats : L'âge moyen de nos patients était de 11.1 ans (5 à 15 ans). Une prédominance du sexe féminin (56.2%) était notée avec un sexe ratio de 0.77. Le motif de consultation le plus fréquent était une baisse de l'acuité visuelle dans 14 yeux (48.3%). L'uvéite était unilatérale chez 3 patients (18.7%) et bilatérale chez 13 patients (81.3%). L'AV initiale était $\geq 5/10$ chez 9 patients (56.3%), entre 1-5/10 chez 3 patients (18.7%) et $< 1/10$ chez 4 patients (25%). L'uvéite était antérieure dans 14 yeux (48.3%), intermédiaire dans 7 yeux (24.1%), postérieure dans 4 yeux (13.8%) et sous forme de panuvéite dans 4 yeux (1.8%). Une étiologie était retrouvée dans 56.2% des cas: 3 cas d'arthrite chronique juvénile et 6 cas de maladie de behçet. Le traitement était une corticothérapie topique dans 18 yeux (62%). Une corticothérapie par voie générale était indiquée chez 11 patients (68.7%) et des anti-inflammatoires non stéroïdiens chez 3 patients (18.7%). Huit patients (50%) présentaient des complications à type de cataracte, de kératopathie en bandelette et d'hypertonie oculaire.

Commentaires et conclusion : Malgré une enquête étiologique large, l'uvéite idiopathique reste prépondérante. Le pronostic visuel reste réservé. Les immunosuppresseurs et les nouveaux agents biologiques trouvent leur intérêt dans le contrôle et l'amélioration du pronostic visuel au long cours des uvéites de l'enfant.

CO- PRONOSTIC VISUEL AU COURS DE L'UVEITE DE L'ENFANT

Loukil I, Rayhane H, Mallouch N, Mekni M, Saadouli D, Turki W, El Afrit MA
Service d'ophtalmologie (Hôpital la Rabta - Tunis)

But : Analyser les caractéristiques cliniques et évolutives des uvéites de l'enfant et identifier les causes de cécité et de malvoyance dans cette population

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective incluant 32 enfants (43 yeux) présentant une uvéite colligés sur une période de 11 ans allant de janvier 1998 à décembre 2010 au service d'ophtalmologie CHU la Rabta de Tunis Tunisie. Pour chaque patient nous avons analysé: l'âge, le sexe, l'existence d'une pathologie systémique, le mode d'installation et le profil évolutif de l'uvéite, les complications oculaires, les stratégies thérapeutiques ainsi que les facteurs de risque lié à la cécité et la malvoyance.

Résultats : Une pathologie systémique a été retrouvée dans 15,6 % des cas (5 patients) et l'arthrite chronique juvénile était la manifestation la plus fréquente (9,4%). Les uvéites infectieuses représentent l'étiologie la plus fréquente (65,6% des cas) dominée par la rétinocoroïdite toxoplasmique (34,4%). L'uvéite était idiopathique dans 15,62 % des cas. Le nombre moyen de récurrences était de 3,66 avec des extrêmes de 1 à 8. Une complication de l'inflammation a été observée dans 26 yeux (60,5% des cas). Sept patients (21,8 %) avaient une complication au moment du diagnostic. Il s'agit essentiellement de cataracte (14% des cas) et de synéchies irido cristalliniennes (18,6% des cas). Une chirurgie a été indiquée chez 9 patients (28% des cas). Une corticothérapie locale a été prescrite dans 26 yeux (60,5%). Une corticothérapie systémique a été prescrite chez 24 patients (75%) avec une durée totale moyenne de 5,28 mois (15 jours à 24 mois). Un traitement immunosuppresseur indiqué à titre d'épargne cortisonique (Azathioprine) a été instauré chez 3 patients. Nous avons objectivé une amélioration nette de l'acuité visuelle qui est passée de 1,33/10 en pré traitement à 5,15/10 en post traitement. Une malvoyance a été observée dans 14,6 % des yeux et une cécité légale a été relevée dans 6,9% des cas (3 yeux).

Conclusions : les uvéites de l'enfant constituent une pathologie potentiellement cécitante caractérisée essentiellement par sa chronicité et un taux élevé de complications.

CO- DEPISTAGE DE LA RETINOPATHIE DU PREMATURE AU CENTRE DE MATERNITE ET DE NEONATOLOGIE DE TUNIS

Mghaieth K, Abdelkefi S, Kacem S, Ben Amara M, Bouassida B, Jabnoun S (Tunis)

Objectif : Décrire l'incidence de la rétinopathie du prématuré, les modalités du dépistage et du traitement.

Matériels et Méthodes : Etude prospective sur 6 mois dans le centre de maternité et de néonatalogie de Tunis incluant Les nouveau-nés avec un poids de naissance de 1500g et/ou un âge gestationnel de 32SA. Dépistage à 28 jours de vie fait avec l'ophtalmoscope indirect et indentation. Traitement laser réalisé sous anesthésie générale de manière confluyente au laser vert 532nm.

Résultats : 300 prématurés inclus, 171 ont atteint l'âge du dépistage soit 342 fond d'yeux pratiqués. Age gestationnel moyen : 31 SA +5 jours (27 à 38SA), Poids de naissance moyen : 1487,4 g (750-2500g). 11 yeux présentaient une rétinopathie du prématuré soit 3.2 % : 6 yeux stade II, 5 yeux stade III. Traitement laser des 6 stades III avec un bon résultat anatomique : régression de la néovascularition et normalisation du calibre des vaisseaux dans les 6 yeux.

Conclusion : Importance du dépistage dans la rétinopathie du prématuré pour conduire à un traitement efficace au bon moment.

CO- RETINOPATHIE DES PREMATURES. DIAGNOSTIC ET ATTITUDE THERAPEUTIQUE

Mahjoub H, Yacoubi S, Zina S, Ghorbel M, Sassi H, Krifa F, Ben Hadj Hamida F
Service d'ophtalmologie (Hôpital Farhat Hached - Sousse)

Résumé

La rétinopathie des prématurés est caractérisée par la prolifération pathologique de capillaires anormaux et de cellules précurseurs du tissu mésenchymateux sur la périphérie rétinienne immature et avasculaire de certains prématurés. Le principal risque évolutif est la cécité d'où l'intérêt d'un dépistage à un stade précoce. La rétinopathie des prématurés dispose avec le laser d'un traitement très efficace en l'absence de décollement de rétine, ce dernier changeant radicalement le pronostic fonctionnel de la maladie. Le dépistage du stade pré-seuil de la maladie pouvant bénéficier d'une photocoagulation constitue un enjeu de santé public majeur. Les nouveaux antiangiogéniques constituent certainement une voie d'avenir. Ils sont, sans aucun doute, un outil de plus dans les formes agressives postérieures. L'apparition d'un décollement de rétine marque un tournant dans le pronostic fonctionnel de la rétinopathie des prématurés, malgré les progrès des techniques chirurgicales et le développement de la vitrectomie.

CO- DIAGNOSTIC DES DYSTROPHIES RÉTINIENNES CHEZ L'ENFANT

Largueche L, Bouladi M, Charfi H, Chaker N, Bouraoui R, El Matri L
Service d'ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'ophtalmologie de Tunis)

Résumé

Les dystrophies rétiniennes représentent avec le glaucome congénital une des principales causes de malvoyance chez l'enfant et l'adulte jeune.

Ces dystrophies sont très hétérogènes à la fois sur le plan clinique physiopathologique et génétique. Le diagnostic positif peut être difficile à des stades précoces de la maladie ou devant des tableaux atypiques. Ce diagnostic a beaucoup bénéficié des nouvelles explorations para cliniques ophtalmologiques et de l'essor en matière de génétique humaine et de biologie moléculaire. Ce travail tend à décrire la clinique des principales dystrophies rétiniennes de l'enfant et démontrer l'intérêt des nouvelles explorations dans le diagnostic et la prise en charge de ces maladies et veut rapporter notre expérience à travers un échantillon de patients colligés dans le service.

CO- DECOLLEMENT DE RETINE RHEGMATOGENE DE L'ENFANT : INCIDENCE, CARACTERISTIQUES ET PRISE EN CHARGE

Ammous I, Zhioua I, Letaief I, Masmoudi A, Mili Boussem I, Zhioua R, Ouertani A
Service d'Ophthalmologie (Hôpital Charles Nicolle -Tunis)

Introduction : Décrire les caractéristiques cliniques, les facteurs de risque et la prise en charge thérapeutique du décollement de rétine rhégmato-gène chez l'enfant

Matériels et méthodes : Etude rétrospective concernant 49 cas de DRR d'enfants dont l'âge est inférieur à 18 ans opérés entre 1988 et 2012 à l'hôpital Charles Nicolle. Nous avons étudié l'incidence du DRR chez l'enfant, les facteurs de risque (myopie forte, traumatisme, pathologies vitéo-rétiniennes, chirurgie oculaire antérieure), les caractéristiques cliniques et les modalités de la prise en charge opératoire.

Résultats : L'âge de nos patients était compris entre 2 et 18 ans avec une moyenne de 12,8 ans et une prédominance masculine (25/49) a été notée.

En pré opératoire : Sept cas avaient un DR suite à un traumatisme contusif, 22 cas étaient myopes dont 8 étaient forts myopes, l'aphaquie était notée dans 9 cas opérés de cataracte congénitale, 2 cas présentaient un glaucome congénital.

L'examen ophtalmologique a montré une AV moyenne de 1/10, un DR par désinsertion à l'ora dans 10 cas, par déchirure géante dans 6 cas, la macula était décollée dans 40 cas et une PVR avancée était observée dans 12 cas.

Trente-quatre cas de nos patients ont bénéficié d'une chirurgie classique, alors que les autres ont eu une vitrectomie avec injection de silicone dans 11 cas.

En post opératoire, l'AV moyenne était de 1,8/10. Au final la rétine était à plat dans 42 cas (89,36%).

Conclusion : Les traumatismes fermés et la myopie surtout forte sont les facteurs de risque les plus importants de DR chez l'enfant. Malgré le bon pronostic anatomique, le pronostic fonctionnel reste réservé et est tributaire du délai de la prise en charge et la profondeur de l'amblyopie.

CO- CHIRURGIE DU DECOLLEMENT DE RETINE APRES CHIRURGIE DE LA CATARACTE CONGENITALE

Zghal I, Fekih O, Chebbi A, Zgolli H, Malek I, Bouguila H, Nacef L
Institut Hédi Rais d'Ophtalmologie de Tunis (Service A)

But : Evaluation de la prise en charge actuelle du décollement de rétine après chirurgie de la cataracte congénitale.

Patients et Méthodes : Etude rétrospective de 26 yeux de 24 patients opérés de décollement de rétine après chirurgie de la cataracte congénitale depuis 2004. Le myosis est présent dans 77% des cas. La chirurgie endoculaire est réalisée dans 92% des cas.

Résultats : La chirurgie de la cataracte réalisée était un broutage dans tous les cas. Le décollement de rétine est survenu en moyenne 22 ans après la chirurgie de la cataracte congénitale ; la macula était décollée dans 83% des cas. Le succès est survenu après une première intervention dans 60% des cas et après plus d'une chirurgie dans 83% des cas.

Discussion et conclusion : Le décollement de rétine survenant après chirurgie de la cataracte congénitale est une affection sévère pouvant être bilatérale de diagnostic tardif chez des patients souvent malvoyants. L'amélioration des techniques chirurgicales de vitrectomie sans sutures et des verres de visualisation grand champ a permis d'améliorer le pronostic de cette chirurgie.

CO- LES TRAUMATISMES DU SEGMENT POSTERIEUR CHEZ L'ENFANT

Zbiba W, Bouayed E, Laabidi H, Garali A, Sfina H, Hijazi A, Ben Ahmed N, Mrabet A
Service d'Ophtalmologie (Hôpital Mohamed Taher Maamouri - Nabeul)

Résumé

Les traumatismes oculaires chez l'enfant, constituent un motif fréquent de consultation aux urgences et représentent une des principales causes de cécité monoculaire chez l'enfant.

Nombre de lésions sont superficielles et guérissent sans séquelles après traitement local, cependant les traumatismes oculaires sévères notamment les lésions du segment postérieur comportent un risque d'amblyopie majeur chez l'enfant, imposant une restitution anatomique la plus parfaite possible.

Malgré les avancées actuelles dans le traitement des pathologies vitréo-rétiniennes et la prise en charge des traumatismes du segment postérieur, le pronostic reste souvent réservé.

Le but de notre exposé est de rapporter, à travers l'observation de 5 cas, les particularités cliniques, pronostiques et thérapeutiques des lésions du segment postérieur chez l'enfant.

CO- DOUBLE GREFFE DE CORNEE POUR UNE TUMEUR DU LIMBE CHEZ L'ENFANT

Ouertani A, Tounsi I, Ltaief I, Najjar S, Sammouda T
Service d'ophtalmologie (Hôpital Charles Nicolle - Tunis)

Résumé

Les auteurs rapportent l'observation d'une enfant présentant une tumeur dermoïde du limbe s'étendant jusqu' à l'aire pupillaire. Elle a été opérée à l'âge de 11 ans d'une double greffe de cornée simultanée. Le premier greffon était centré sur la tumeur, le deuxième sur l'aire pupillaire.

Les auteurs rapportent les résultats anatomiques et fonctionnels de la greffe avec un recul de 7 ans et discutent la problématique plus générale des greffes de cornée chez l'enfant.

CO- CATARACTE DE L'ENFANT : QUELLE TECHNIQUE CHIRURGICALE ADOPTER?

Hachicha F, Brour J, Lajmi H, Mehanaoui D, Chakroun I, Chéour M, Kraïem A
Service d'ophtalmologie (Hôpital Habib Thameur - Tunis)

But : Evaluer les résultats visuels de la chirurgie de la cataracte chez l'enfant en utilisant la capsulotomie postérieure et la vitrectomie antérieure de première intention.

Matériels et Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective portant sur 21 enfants (35 yeux) opérés de cataracte entre Janvier 2004 et Décembre 2012. Tous les patients ont subi une phacoaspiration associée à un capsulorhexis postérieur et une vitrectomie antérieure de première intention et une implantation dans le sac ou dans le sulcus. Un traitement médical local et général associant une antibiothérapie et une corticothérapie périopératoire a été institué. Une surveillance ophtalmologique régulière a été réalisée à J1, 7, 15 à 1 mois puis tous les 3 mois permettant de déterminer, essentiellement, l'acuité visuelle corrigée et l'état de l'implant et de l'axe visuel.

Résultats : Le suivi postopératoire était d'au moins 6 mois. L'âge moyen de nos patients était de 6.7 ans. La cataracte a été bilatérale dans 66.7% des cas et congénitale dans 82.8% des cas. L'acuité visuelle corrigée à 6 mois était $\geq 5/10$ dans 58.8% des cas. 23.5% des enfants ont présenté une membrane secondaire qui a été traitée chirurgicalement dans 2 cas et par le laser Nd : YAG dans 2 cas. Un cas de décentrement de l'implant a été observé. Aucun cas de décollement de rétine, ni d'hypertonie oculaire n'a été noté.

Discussion : L'opacification de la capsule postérieure après chirurgie de la cataracte constitue un obstacle majeur à une bonne réhabilitation visuelle chez l'enfant. Grâce à l'utilisation du capsulorhexis postérieur et de la vitrectomie antérieure, l'incidence de la cataracte secondaire a nettement diminué sans pour autant entraîner de complications.

Conclusion : La phacoaspiration associée au capsulorhexis postérieur et à la vitrectomie antérieure semble être la meilleure technique de chirurgie de la cataracte chez l'enfant.

CO- CALCUL DE LA PUISSANCE D'IMPLANT DANS LES CATARACTES CONGENITALES

Malek I, Fekih O, Chebbi A, Ben Alaya N, Zgolli H, Zghal I, Bouguila H, Nacef L
Service d'Ophthalmologie A (Institut Hédi Raies d'ophtalmologie de Tunis)

Résumé

Le calcul de la puissance d'implant dans les cataractes congénitales reste encore un sujet de controverses particulièrement dans les cataractes congénitales précoces.

Dans ce travail, nous avons étudié rétrospectivement 35 dossiers de 35 patients âgés de moins de deux ans opérés de cataracte congénitale.

Tous les enfants ont bénéficié d'une cure de la cataracte congénitale avec implantation primaire. Le calcul de la puissance de l'implant a été basé sur la formule SRK T avec une sous correction en fonction de l'âge.

Nous rapportons l'évolution de l'état réfractif de ces enfants en fonction de l'âge d'implantation et discutons la fiabilité des formules de calcul de la puissance de l'implant et les abaques de sous correction avec revue de la littérature.

CO- CATARACTES TRAUMATIQUES DE L'ENFANT. PRISE EN CHARGE ET PRONOSTIC

Chaker N, Limaiem R, Bouraoui R, Fkih S, Feraa M, Jammali M, Mghaieth F, El Matri L

Service d'Ophtalmologie B (Institut Hédi Rais d'Ophtalmologie de Tunis)

But : rapporter les aspects cliniques, étiologiques et évolutifs des cataractes traumatiques de l'enfant

Patients et méthodes : étude rétrospective portant sur tous les enfants âgés de moins de 14 ans hospitalisés dans le service B de l'institut d'ophtalmologie de Tunis pour chirurgie de cataracte traumatique durant la période allant de janvier 2000 à septembre 2012. Le recul moyen de notre étude est de 30 mois.

Résultats : il s'agit de 79 cas de cataracte traumatique. Les traumatismes perforants étaient plus fréquents (46 cas) par rapport aux traumatismes contusifs (33 cas). L'âge moyen des cataractes traumatiques était de 8,3 et le sex ratio H/F était de 3,15.

Conclusion : Le pronostic des cataractes traumatiques de l'enfant dépend de la qualité de la prise en charge, des lésions associées, de la survenue de complications post-opératoires et de la lutte contre l'amblyopie.

CO- CONDUITE A TENIR DEVANT UNE LUXATION POSTERIEURE DU CRISTALLIN

Mahjoub H, Krifa F, Hriz A, Mahjoub A, Knani L, Ben Mrad A, Ghorbel M, Ben Hadj Hamida F

Service d'ophtalmologie (Hôpital Farhat Hached - Sousse)

Introduction : La luxation postérieure du cristallin est une complication relativement fréquente qui peut être traumatique ou spontanée. Le traitement consiste à pratiquer une phakoexérèse associée à un traitement optique de l'aphaquie. Le but de ce travail est d'établir une conduite à tenir et présenter les modalités de prise en charge chirurgicale devant une luxation postérieure du cristallin.

Matériel et méthodes : Nous présentons une série de 6 patients (6 yeux) opérés dans notre service entre Janvier 2008 et Décembre 2012 pour luxation postérieure du cristallin.

Résultats : L'âge des patients varie entre 60 et 84 ans. L'étiologie de la luxation est un traumatisme oculaire contusif dans 5 cas et une survenue spontanée pour le cas restant. Tous les patients ont bénéficié d'une vitrectomie à trois voies par la pars plana suivie de l'extraction proprement dite du cristallin par voie cornéenne selon trois méthodes : Extraction simple à l'anse de Snellen dans 2 cas, usage de la DK-line dans 3 cas, phako-fragmentation dans 1 cas. La correction a consisté en une implantation en chambre antérieure dans 5 cas. Un cas a bénéficié d'une implantation postérieure à fixation sclérale sans suture. Les complications post opératoires comprennent : 2 cas d'œdème de cornée, 1 cas d'hypertonie et 1 cas de décollement choroïdien. Toutes les complications ont été jugulées par un traitement médical. Les résultats étaient satisfaisant pour les deux groupes avec une acuité visuelle finale entre 2 /10 et 4/10.

CO- PREVENTION DE L'ENDOPHTALMIE POST-CHIRURGIE DE LA CATARACTE : RECOMMANDATIONS RECENTES

Maalej A, Wathek C, Mekni M, Zarei N, Turki R, Nefaa F, Gabsi S
Service d'ophtalmologie – Hôpital Militaire de Tunis

Résumé

L'endophtalmie est une complication postopératoire rare, mais grave, de la chirurgie de la cataracte. Sa prévention s'avère primordiale.

Plusieurs procédés de prophylaxie ont été proposés et étudiés ces dernières années. L'antibioprophylaxie, qui était jusque là controversée en ophtalmologie, reçoit un éclairage tout particulier au vu des résultats de la très récente étude de l'ESCRS.

L'injection intra-camérulaire de Céfuroxime en fin d'intervention a prouvé son efficacité dans la réduction du taux d'endophtalmie après chirurgie de cataracte. Reste à discuter l'utilisation de ce produit hors AMM et la non disponibilité d'une spécialité dédiée à la voie intra-oculaire.

La tolérance de cette injection semble bonne lorsque l'on respecte des règles de préparation adéquates.

La prévention des endophtalmies repose sur la connaissance des germes responsables, des facteurs de risque associés, et des méthodes médicales et chirurgicales utilisées. L'antibioprophylaxie n'est qu'un des éléments de la prévention et n'a de sens qu'après avoir respecté les règles simples d'asepsie et d'antisepsie.