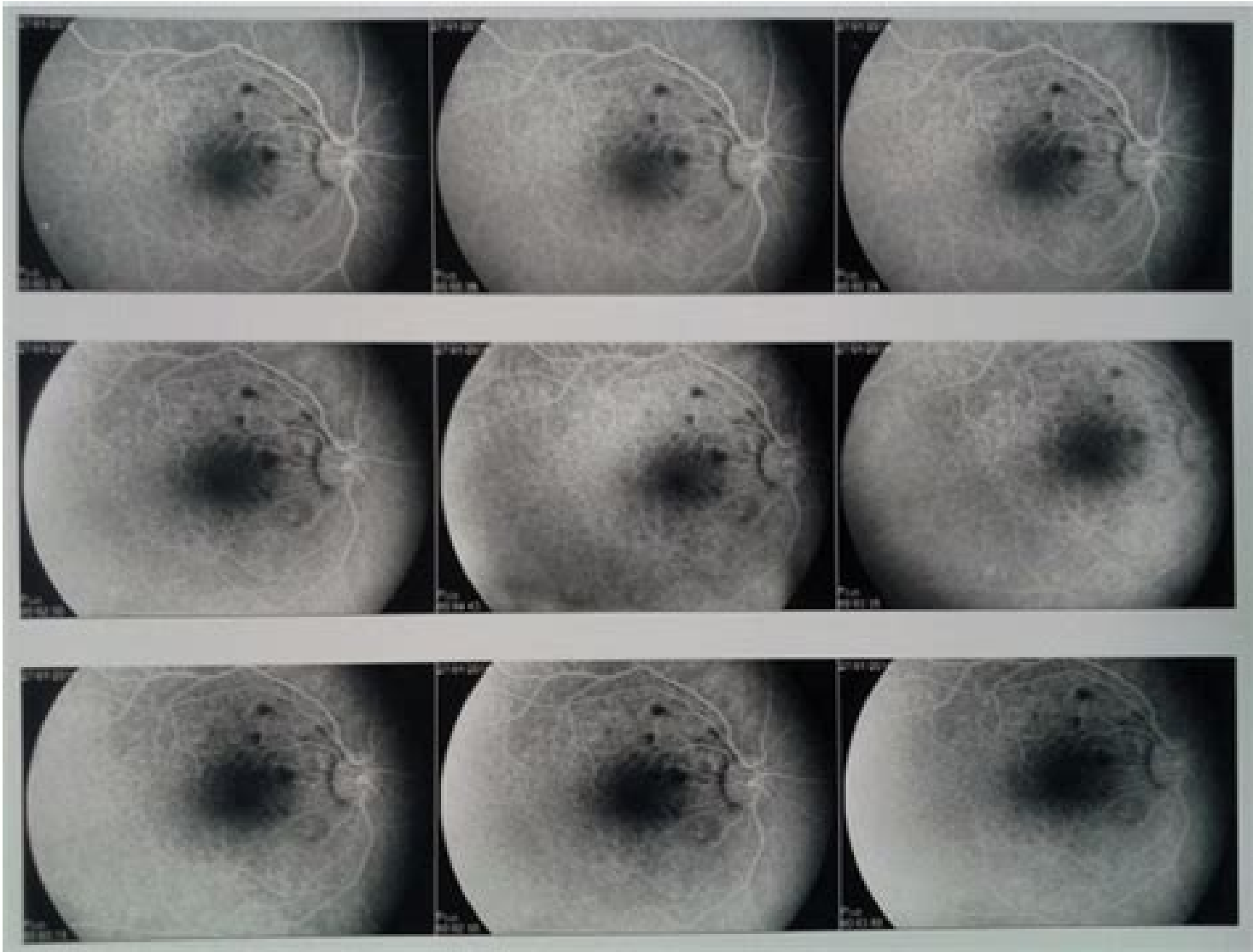


I'm not robot!



[illegible]

2018 on en comptabilise 93, ce qui représente une croissance de 93,75 % en chirurgie de cornée. En 2016, la banque de tissus oculaires présentait pour Kératoplastie endothéliale de la membrane de Descemet (DMEK), 3 cas (6,25 %) ont été réalisés cette année-là. En 2018, la DMEK est devenue la principale technique avec 56 cas (60,22 %). La dystrophie cornéenne endothéliale de Fuchs (FECD) a été la principale indication pour la greffe de cornée (37,63 %) en 2018.L'introduction de la DMEK dans un seul centre peut être mise en œuvre dans une période de temps relativement courte, devenant ainsi la technique de greffe de cornée la plus répandue. Un possible facteur qui encouragerait ce fait serait la possibilité d'avoir un tissu prédecoupé de la banque dee cornées et une standardisation de la préparation du donneur ainsi que des étapes chirurgicales du receveur, optimisant de cette manière le temps dans le bloc opératoire. Cette tendance devrait conduire à de meilleurs résultats visuels, une récupération plus rapide et éventuellement à un volume chirurgical supérieur chaque année.To prospectively analyse macular and optic disc changes after the occurrence of non-arteritic anterior ischemic optic neuropathy (NAION) and study possible predictors of final visual outcome.Patients with NAION underwent a complete ophthalmic examination, including spectral-domain optical coherence tomography of the macula and optic nerve head. The examination was repeated 1, 3, 6, 9 and 12 months after onset. Final visual prognosis was evaluated by visual field (VF) and best-corrected visual acuity (BCVA) at the final visit. Data within the NAION group were analysed over the course of the disease and compared to a disease-free control group at each visit.Twenty-two eyes with NAION and 43 eyes from a control group were included. The retinal nerve fiber layer (RNFL) was significantly thicker in NAION eyes than controls at presentation (P = 0.00), and significantly decreased during the next 3 months after presentation (P = 0.02). The ganglion cell + inner plexiform layer (GCIPL) was thinner in the NAION group throughout the course of the disease (all P 0.05). The best predictors of BCVA and VF were GCIPL at 3 months of follow-up (r2 = 0.32; P = 0.03) and RNFL at 6 months of follow-up (r2 = 0.41; P = 0.01) respectively.RNFL and optic disc changes occur during the first 3 months after the onset of NAION, whereas GCIPL is affected soon after the onset of symptoms. GCIPL and RNFL are useful predictors of final visual outcome.Analyser prospectivement les modifications maculaires et papillaires après survenue d'une neuropathie optique ischémique antérieure aiguë (NOIAN) et étudier les facteurs prédictifs du résultat visuel final.Les patients atteints de NOIAN ont subi un examen ophtalmique complet, comprenant une tomographie par cohérence optique dans le domaine spectral de la macula et de la tête du nerf optique. L'examen est répété 1, 3, 6, 9 et 12 mois après le début. Le pronostic visuel final a été évalué avec le champ visuel (CV) et la meilleure acuité visuelle corrigée (MAVC) lors de la visite finale. Les données du groupe NOIAN ont été analysées au cours de l'évolution de la maladie et comparées à un groupe témoin indemne de la maladie à chaque examen.Vingt-deux yeux atteints de NOIAN et 43 yeux d'un groupe témoin ont été inclus. La couche de fibres nerveuses rétinienne (CFNR) était significativement plus épaisse dans les yeux NOIAN que chez les témoins lors de la présentation (p = 0,00) et avait diminué de manière significative au cours des trois mois suivant la présentation (p = 0,02). Les cellules ganglionnaires et la couche plexiforme interne (CGCPI) étaient plus minces dans le groupe NOIAN pendant toute la durée de la maladie (p 0,05). Les meilleurs prédicteurs de MAVC et CV étaient la CGCPI à 3 mois (r2 = 0,32; p = 0,03) et la CFNR à 6 mois (r2 = 0,41; p = 0,01).Les modifications de la CFNR et du disque optique se produisent au cours des 3 premiers mois suivant l'apparition de la NOIAN, alors que la CGCPI est affectée peu de temps après l'apparition des symptômes. CGCPI et CFNR sont les meilleurs prédicteurs du résultat visuel final.To determine the indications, frequency, influential factors and clinical outcomes of resuturing in an atraumatic setting after penetrating keratoplasty (PK).Medical records of all patients who underwent resuturing in the absence of traumatic wound dehiscences after PK between January 1, 2007 and December 31, 2015 were reviewed. The cases were divided into 2 groups: patients with suture-related problems underwent mandatory resuturing (mandatory group), and patients with post-PK ectasia or a progressive increase in K values and surgically induced astigmatism underwent optional resuturing (Optional group). Patient demographics and surgical indications for PK, reasons for and frequency of resuturing, time between PK and resuturing, and clinical outcomes were evaluated.The frequency of resuturing was 9.03% (59 of 633), and the mean age was 39.15 ± 17.80 years. The most common indication for PK was keratoconus (42.4%) and the interval between PK and resuturing ranged from 0.03 to 32 months. The underlying cause leading to resuturing was suture-related problems in 43 eyes (72.9%), development of ectasia or progressive steepening of the K values and surgically induced astigmatism in 16 eyes (27.1%). The mean visual acuity increased, the K value and astigmatism decreased significantly following resuturing in both the mandatory group and the Optional group (P ≤ 0.2). The decrease in astigmatism and K values was more marked in the Optional group, as expected (P ≤ 0.001).While resuturing is essential in order to obtain wound integrity in the setting of dehiscence, it is effective in terms of achieving higher visual acuities and lower astigmatism and K values in high astigmatism and post-PK ectasia cases.Déterminer les indications, la fréquence, les facteurs déterminants et les résultats cliniques de resuture dans un cadre atraumatique après une kératoplastie pénétrante.Les dossiers médicaux de tous les patients ayant bénéficié d'une resuture en l'absence de déhiscence ou de plaie traumatique après PK entre le 1 janvier 2007 et le 31 décembre 2015 ont été examinés. Les cas ont été divisés en 2 groupes : les patients présentant des problèmes liés à la suture ont subi une resuture obligatoire (groupe obligatoire) et les patients présentant une ectasie post-PK ou une augmentation progressive des valeurs de K et un astigmatisme induit par la chirurgie ont subi une resuture facultative (groupe facultatif). Les données démographiques des patients et les indications chirurgicales de la PC, les raisons et la fréquence de la resuture, le temps écoulé entre la PK et la resuture et les résultats cliniques ont été évalués.La fréquence de la resuture était de 9,03 % (59 sur 633) et l'âge moyen était de 39,15 ± 17,80 ans. Le kératocône (42,4 %) était l'indication la plus fréquente et l'intervalle entre la PC et la resuture variait de 0,03 à 32 mois. La cause sous-jacente qui donnait lieu à la resuture était des problèmes relatifs à la suture dans 43 yeux (72,9 %), le développement d'une ectasie ou le raidissement progressif des valeurs de K et l'astigmatisme induit par voie chirurgicale dans 16 yeux (27,1 %). L'acuité visuelle moyenne a augmenté, la valeur de K et l'astigmatisme ont diminué de manière significative après la resuture à la fois dans le groupe obligatoire et le groupe facultatif (p ≤ 0,2). La diminution de l'astigmatisme et des valeurs de K était plus marquée dans le groupe optionnel, comme prévu (p ≤ 0,001).Bien que la resuture soit essentielle pour obtenir l'intégrité de la plaie dans le contexte de la déhiscence, elle est efficace pour obtenir une acuité visuelle plus élevée et un astigmatisme plus faible ainsi que des valeurs de K dans les cas d'astigmatisme élevé et d'ectasie post-PK.Evaluer les résultats anatomiques et fonctionnels des injections intra-vitréennes de bévacizumab dans les occlusions veineuses rétinienne à l'hôpital d'instruction, d'application et de référence des armées de Yaoundé Une étude prospective et descriptive a été réalisée d'octobre 2016 à août 2017 à l'hôpital d'instruction, d'application et de référence des armées de Yaoundé. Tous les yeux atteints d'occlusion veineuse rétinienne oedémateuse ou mixte étaient naïfs et avaient reçu au moins 3 injections intra-vitréennes espacées de 28 jours minimum, de bévacizumab 25 mg/mL à la dose de 0,05 mL par séance selon la stratégie des 3 injections ou « 3 1 ». Au minimum 3 mois après la dernière injection, l'acuité visuelle et l'épaisseur centrale de la rétine à la tomographie en cohérence optique étaient analysées avec le logiciel IBM-SPSS 22. Le test statistique utilisé était celui de student avec une significativité p