

11^{ème} CONGRÈS

LIVRE DE RÉSUMÉS

ATOC
Association Tunisienne des
Ophtalmologistes du Centre



23 | 24
JANVIER JANVIER

2026

MÖVENPICK
RESORT & MARINE SPA
SOUSSE

ID: ATOC-001

AMMAR ELABED

Aucun

Hôpital Régional de Kebili

INTÉRÊT DE L'ÉCHOGRAPHIE EN MODE B DANS LA LOCALISATION ET L'EXTRACTION DES CORPS ÉTRANGERS RADIO TRANSPARENTS

L'échographie orbitaire est cruciale pour localiser précisément un corps étranger dans l'oeil ou l'orbite, surtout s'il n'est pas visible à la radiologie comme les fragments végétaux ou plastiques.

Nous rapportons le cas d'un patient qui nous a consulté pour des signes inflammatoires importants de la paupière supérieure droite trois jours après un traumatisme par épine de palmier. Le patient ne sait pas si l'épine est cassée dans la paupière avec persistance d'un fragment ou s'il s'agissait d'une simple piqûre.

L'échographie a bien confirmé la présence d'un fragment de l'épine de palmier dans la paupière et a guidé son extraction

L'échographie orbitaire est un examen clé dans la localisation et l'extraction des corps étrangers radio transparents orbitaire

 ID: ATOC-002**AMMAR ELABED**

Aucun

Hôpital Régional de Kebili

UNE BAISSSE DE VISION RÉVÉLANT DES MÉTASTASES ORBITAIRES D'UN CANCER DU SEIN

Notre objectif, à travers ce travail est d'attirer l'attention du personnel de santé vis à vis de cette localisation rare mais non négligeable des métastases des cancers mammaires

Nous rapportons le cas d'une jeune patiente dont le diagnostique de métastase orbitaire fut posé deux ans apres celui du cancer du sein. Il s'agit d'une patiente âgée de 34 ans qui nous a consulté pour une baisse progressive de l'acuité visuelle de l'œil droit. La patiente a nié tout antécédent médical et le reste de l'examen ophtalmologique était sans particularités. Une Imagerie par résonnance magnétique cérébrale a été réalisée mettant en évidence un processus expansif orbitaire droit avec multiples métastases osseuses du cadre orbitaire et crânienne au scanner complémentaire demandé par le radiologue et à qui la patiente a déclaré ses antécédents de cancer du sein et de chimio thérapie. La patiente a été confiée pour biopsie. L'examen anatomopathologique a confirmé l'origine secondaire du processus puis la patiente a été adressée en oncologie pour complément de prise charge pluridisciplinaire.

ID: ATOC-004

OUMAIMA ALLAGUI

Imen Ksiaa, Ines Nouira, Nour Kammoun, Sana Khochtali, Béchir Jelliti

Service d'ophtalmologie de l'hôpital Fattouma Bourguiba , Monastir , Tunisie

ORBITAL MASSES: A RARE PRESENTATION OF ROSAI DORFMAN DISEASE

Introduction : Rosai Dorfman disease is a rare histiocytic disorder, recently classified as a neoplasm and typically affecting the cervical lymph nodes. Ocular involvement occurs in 11% of the cases. We report a rare presentation of Rosai Dorfman disease.

Case presentation: A 40-year-old male presented with bilateral progressive vision loss and palpebral masses having recurred over the last two decades. On examination, the nodules were well-defined, firm, fixed, and localized to the lower eyelids. Ocular motility and the pupillary light reflex were normal. Best-corrected visual acuity was 8/20 in both eyes. Fundoscopy revealed chorioretinal atrophy and pigmentary changes in the peripapillary area. Orbitocerebral MRI revealed bilateral nodular infiltration involving the extraocular muscles, lacrimal gland and nasal cavities. Pathological and immunohistochemical analyses of a lower eyelid biopsy revealed a lymphocytic, plasmocytic, and histiocytic infiltration. Some of these histiocytes, stained with S 100 protein and CD68, engulf intact lymphocytes in their cytoplasm.

Results: A whole-body CT scan showed situs inversus totalis and an infiltration of the orbits, sinuses, and subzygomatic skin. The patient was started on a 3-day intravenous steroid pulse therapy followed by progressive oral tapering. There was a significant regression of orbital lesions.

Conclusion: The usual cervical lymph node involvement may be absent in Rosai Dorfman disease. Occasionally, the disease may initially and exclusively present as orbital masses, masquerading as malignancies or IgG-4 related disease.

ID: ATOC-005**MAHER BEN SAID**

Ben Said Maher, Hachicha Ines, Djebbi Ons, Daaji Rihab, Aidi Nourhen, Chafter Camilia, Limaiem Rim

Institut Hedi Raies d'Ophtalmologie Tunis , Service B

ATTEINTE RÉTINIENNE AU COURS DE LA LEUCÉMIE AIGÜE MYÉLOÏDE : HÉMORRAGIES EN PHASE D'APLASIE

Les manifestations ophtalmologiques des leucémies sont fréquentes et liées aux désordres hématologiques systémiques, notamment l'anémie et la thrombopénie. Les hémorragies rétiniennes constituent l'atteinte oculaire la plus courante et peuvent entraîner une baisse visuelle sévère, en particulier lors de l'aplasie médullaire induite par la chimiothérapie.

Un patient de 36 ans, suivi pour une LAM, a été hospitalisé en phase d'aplasie médullaire profonde après chimiothérapie pour une baisse visuelle brutale bilatérale. L'AV était limitée à une perception lumineuse positive aux deux yeux. L'examen retrouvait un segment antérieur calme et un FO bilatéral objectivant de multiples hémorragies rétiniennes multilaminaires associées à de nombreuses taches de Roth et à une hémorragie vitrénne de faible abondance. L'OCT maculaire montrait une hémorragie sous-hyaloïdienne hyperréflexive, une large lésion sous-limitante interne masquant les structures rétiniennes sous-jacentes, des lésions intrarétiniennes hyperréflexives avec ombrage postérieur. Une surveillance clinique et tomographique rapprochée a été instaurée. Après un mois et après correction des cytopénies, on observait une régression partielle des hémorragies .

Ces lésions traduisent la sévérité du nadir hématologique. L'OCT est un outil clé pour l'évaluation lésionnelle et le suivi évolutif. Malgré leur gravité initiale, ces atteintes sont le plus souvent réversibles après correction hématologique, soulignant l'importance d'une collaboration étroite entre ophtalmologistes et hématologues pour optimiser le pronostic visuel.

ID: ATOC-006**MAHER BEN SAID**

Ben Said Maher, Hachicha Ines, Daaji Rihab, Lazreg Rania, Bousleh Achref, Najlaoui Oussama, Limaïem Rim

Institut Hedi Raies d'Ophtalmologie Tunis, Service B

RUPTURE DESCÉMÉTIQUE SECONDAIRE À UN ACCOUCHEMENT PAR FORCEPS : DIAGNOSTIC TARDIF CHEZ L'ADULTE

L'utilisation de forceps lors des accouchements dystociques constitue la principale cause de traumatismes cornéens néonataux. La lésion la plus fréquente est la rupture de la membrane de Descemet, appelée vergeture cornéenne, secondaire à la compression du globe par une lame du forceps contre le toit de l'orbite, entraînant un étirement horizontal aigu du globe.

Nous rapportons le cas d'un patient de 63 ans adressé pour chirurgie de cataracte de l'œil droit. L'acuité visuelle corrigée était limitée à une perception lumineuse à droite et à 5/10 à gauche. L'examen à la lampe à fente révélait des ruptures descémétiques verticales évocatrices d'un traumatisme obstétrical ancien, confirmé à l'interrogatoire par la notion d'un accouchement par forceps. L'OCT du segment antérieur montrait une hyperréflexivité linéaire correspondant à une cicatrice endothélio-descémétique, confirmant la présence de vergetures cornéennes typiques.

Ces lésions résultent d'une élévation brutale de la pression intraoculaire associée à un étirement horizontal du globe dépassant l'élasticité de la membrane de Descemet, responsable de ruptures le plus souvent verticales, à distinguer des déchirures descémétiques du glaucome congénital, généralement horizontales ou circonférentielles. L'œdème cornéen initial régresse spontanément, laissant une cicatrisation endothéliale irrégulière, source d'astigmatisme et parfois d'amblyopie.

Les vergetures cornéennes liées aux forceps constituent une cause fréquente de traumatisme cornéen néonatal dont la découverte peut être tardive à l'âge adulte.

ID: ATOC-007

ZOUBEIR IDRISSE

Imen Jomaa ; Faten Cherif ; Nour jihen Rmili ; Rym Saideni

Service d'ophtalmologie hôpital régional Manzel Bourguiba Bizerte

CHOROÏDITE MULTIFOCAL COMPLIQUÉE DE NÉOVASCULARISATION CHOROÏDIENNE À PROPOS D'UN CAS

Nous rapportons le cas d'une patiente de 61 ans, aux antécédents de BPCO, d'hypertension artérielle et de thyroïdectomie partielle, consultant pour une baisse progressive de la vision de l'œil gauche depuis un mois.

L'acuité visuelle est de 8/10 à l'œil droit et de 1/10 à l'œil gauche.

Le segment antérieur est calme, avec une cataracte débutante et une pression intraoculaire à 16 mmHg.

Le fond d'œil droit met en évidence une membrane épimaculaire non tractionnelle, confirmée par l'OCT maculaire.

À l'œil gauche, l'examen du fond d'œil montre une choroïdite multifocale associée à un œdème maculaire.

L'OCT révèle un épaissement maculaire avec néovascularisation choroïdienne, confirmée par l'angiographie comme étant de type 2, sur des lésions de choroïdite multifocale en voie de cicatrisation.

Bilan étiologique infectieux négatif

Cette observation illustre une complication néovasculaire de la choroïdite multifocale, responsable d'une baisse visuelle sévère, justifiant une prise en charge précoce.

ID: ATOC-008

ASMA ZAGHDOUDI

Nada Sakli, Ala Ghorbel, Sameh Mbarek, Amina Marghli, Habibi Mouhamadou, Wafa Ammari,
Mahmoud A, Messaoud R

EPS Tahar Sfar Mahdia

OCCCLUSION DE LA VEINE CENTRALE DE LA RÉTINE ET CHIRURGIE DE CATARACTE : UNE COMPLICATION À MÉDITER

Objectif :

Rapporter un cas rare d'occlusion de la veine centrale de la rétine compliquant une chirurgie de cataracte sénile

Observation :

Il s'agit d'une patiente âgée de 75 ans, hypertendue, dyslipidémique et cardiaque, suivie à la consultation d'ophtalmologie avec un fond d'œil normal. Elle a bénéficié d'une chirurgie de cataracte de l'œil droit par une phacoémulsification sans incidents pour une cataracte cortico-nucléaire sénile. Le contrôle post opératoire était sans anomalies avec une acuité visuelle à 8/10. Elle s'est présentée, 7 jours après, avec une acuité visuelle limitée à voire bouger la main à 2 mètres, le segment antérieur était sans anomalie et au niveau du fond de l'œil on a trouvé de multiples hémorragies profondes dans les quatre quadrants. L'examen de l'œil gauche n'a pas révélé d'atteinte.

L'angiographie montrait un effet masque des hémorragies, un défaut de remplissage veineux associé à une ischémie étendue. l'OCT montrait un œdème maculaire. Le diagnostic d'une occlusion veineuse mixte a été retenu. La patiente a bénéficié d'une photocoagulation pan rétinienne et des injections intravitréennes d'Avastin.

Conclusion :

Ce cas clinique souligne l'importance de pratiquer un examen ophtalmologique complet avant toute chirurgie de cataracte afin de déterminer si les affections postopératoires sont dues à des maladies sous-jacentes des patients ou à des complications de l'intervention.

ID: ATOC-009

WIEM BEN ELOUAER

Mohamed Habib Hedhiri, Fehmi Lajimi, Yossra Hamdi, Fatma Sakji

résidente en ophtalmologie

RÉTINOPATHIE DE VALSALVA GRAVIDIQUE TRAITÉE PAR LASER ND : YAG

Introduction :

La rétinopathie de Valsalva est une cause rare d'hémorragie pré maculaire. Sa survenue au cours de la grossesse pose des défis thérapeutiques, nécessitant une prise en charge efficace et peu invasive.

Observation :

Nous rapportons le cas d'une femme âgée de 26 ans, enceinte au premier trimestre, consultant pour une baisse brutale de l'acuité visuelle de l'œil gauche (OG) survenue après des vomissements incoercibles. L'acuité visuelle (AV) était limitée à compte des doigts à 50 cm à l'OG. Le segment antérieur et la pression intraoculaire étaient normaux. Le fond d'œil gauche révélait une hémorragie pré maculaire rétro hyaloïdienne étendue, d'aspect en « nid de pigeon ». Une hyaloïdotomie postérieure par photo disruption au laser Nd : YAG a été réalisée. La dispersion de l'hémorragie dans la cavité vitréenne a été immédiate et quasi complète avec une récupération de l'AV à 10/10.

Discussion :

Le laser Nd : YAG constitue une option thérapeutique rapide, efficace et peu invasive pour les hémorragies pré maculaires, permettant une récupération visuelle précoce. Les données récentes confirment son excellent profil anatomique et fonctionnel, avec un faible taux de complications lorsqu'il est réalisé selon des critères techniques stricts. Dans de rares cas réfractaires ou récidivants, la vitrectomie pars plana peut-être discutée.

Conclusion :

La hyaloïdotomie postérieure au laser Nd : YAG est un traitement efficace de la rétinopathie de Valsalva, y compris chez la femme enceinte, permettant une restauration visuelle rapide et évitant une chirurgie invasive.

ID: ATOC-010**WIEM BEN ELOUAER**

Mohamed Habib Hedhiri, Fehmi Lajimi, Yossra Hamdi, Fatma Sakji

Résidente en ophtalmologie

PARALYSIE MICROVASCULAIRE ISOLÉE DU VI CHEZ LE SUJET ÂGÉ

Introduction : La paralysie isolée du VI^e nerf crânien est la neuropathie oculomotrice la plus fréquente chez le sujet âgé. Son étiologie est le plus souvent microvasculaire.

Observation : Il s'agit d'une patiente âgée de 67 ans, aux antécédents cardiovasculaires, consultant pour une diplopie horizontale d'installation brutale évoluant depuis 24 heures. Elle rapportait un épisode antérieur spontanément résolutif. L'examen de l'oculomotricité objectivait une limitation de l'abduction de l'œil gauche. Le fond d'œil retrouvait une rétinopathie diabétique modérée bilatérale. Le bilan biologique montrait l'absence de syndrome inflammatoire biologique et un diabète mal équilibré. L'IRM cérébrale et orbitaire était normale. La prise en charge reposait sur une occlusion de l'œil gauche et une équilibration des facteurs de risque cardiovasculaires. L'évolution était marquée par une régression spontanée des symptômes au bout de 3 mois, confirmant l'origine microvasculaire de la paralysie.

Discussion : Chez les patients âgés de plus de 50 ans, la paralysie isolée du VI^e nerf crânien est le plus souvent d'origine microvasculaire. Cependant, des causes plus graves doivent être éliminées en cas de présentation atypique, d'évolution chronique ou récidivante. La neuro-imagerie est indiquée en l'absence d'amélioration ou en cas d'aggravation.

Conclusion : La paralysie microvasculaire isolée du VI^e nerf chez le sujet âgé est une cause fréquente de diplopie aiguë, au pronostic favorable. Un contrôle des facteurs de risque cardiovasculaires permet le plus souvent une récupération spontanée.

ID: ATOC-012**CHAIMA DAOUD**

Ayman Ben Mrad, Ali Mnif, Yoldez Ben Jemaa, Saad Elbaraki , Amira Trigui

service d'ophtalmologie CHU Habib Bourguiba Sfax

SYNDROME DE STILLING-DUANE DE TYPE I CHEZ UN ENFANT DE 5 ANS : À PROPOS D'UN CAS

Introduction

Le syndrome de Stilling-Duane est une anomalie congénitale rare de l'innervation oculomotrice, appartenant au groupe des troubles congénitaux de la dysinnervation des nerfs crâniens. Il se caractérise par une limitation des mouvements oculaires horizontaux associée à une rétraction du globe en adduction, donnant un aspect de pseudo-énophtalmie. Le diagnostic est essentiellement clinique et la prise en charge dépend du retentissement fonctionnel et postural.

Cas clinique

Il s'agit d'un enfant âgé de 5 ans, sans antécédents pathologiques notables, adressé pour un strabisme. L'examen ophtalmologique retrouvait une meilleure acuité visuelle corrigée conservée à 10/10 aux deux yeux. L'étude de la motilité oculaire objectivait une limitation marquée de l'abduction de l'œil gauche. En adduction, on notait une rétraction du globe oculaire gauche responsable d'une pseudo-énophtalmie, associée à un rétrécissement de la fente palpébrale et à un upshoot. Un torticolis oculaire minime était présent. Le bilan orthoptique montrait une orthotropie en position primaire du regard. L'examen du segment antérieur et le fond d'œil étaient sans particularités. L'ensemble du tableau était compatible avec un syndrome de Stilling-Duane de type I selon la classification de Huber.

Conclusion

Le syndrome de Stilling-Duane de type I doit être évoqué devant tout strabisme congénital atypique de l'enfant. Une reconnaissance précoce permet une surveillance adaptée afin de prévenir l'amblyopie. La prise en charge est conservatrice, la chirurgie étant réservée aux formes symptomatiques.

ID: ATOC-013

AHMED JAKHLOUTI

Zaghdoudi Asma, Sakli Nada, Mbarek Sameh, Chourabi Oumaima, Chachia Amine, Mahmoud Anis, Ammari Wafa, Messaoud Riadh

Department Of Ophtalmology, University Hospital of Mahdia, faculty of Medicine of Monastir

OCULAR HYPERTENSION FOLLOWING RADIOTHERAPY: A CASE REPORT

Objective:

We present a rare case report about a patient treated by radiotherapy for nasopharyngeal carcinoma who developed unilateral ocular hypertension.

Case Presentation:

A 56-year-old male with a history of nasopharyngeal carcinoma treated with 30 sessions of radiotherapy associated with chemotherapy. He presented to the ophthalmology department for unilateral loss of vision in the left eye (LE). The best corrected visual acuity was about 4/10 for the right eye (RE) and finger counting for the LE. The anterior segment examination was unremarkable in both eyes, except for nuclear senile cataract in the RE and posterior subcapsular cataract in the LE. The gonioscopy examination showed open angles in both eyes. Fundus examination was normal in the RE and showed optic disc cup enlarged to 0.8 for the LE. The intraocular pressure was 32 mmHg for LE while in the RE it was normal. The optic nerve optical coherence tomography showed unilateral RNFL thinning in the LE. The diagnosis of ocular hypertension complicating radiotherapy. He was treated with hypotonic eye drops and the controlled IOP was about 18 mmHg.

Conclusion:

Ocular hypertension is a relatively rare side effect after cranial radiotherapy. It could be associated with trabecular meshwork damage, post-radiation uveitis, neovascular glaucoma as a result of retinal ischemia or use of corticosteroids as a treatment for radiation-induced inflammation.

ID: ATOC-016**RAHMA BEL HADJ LETAIEF**

Ayadi W, Belghith M, Chaabene R, Mekni M, Fekih O, Zghal I

IHROT A

OPHTALMIE SYMPATHIQUE APRÈS CHIRURGIE VITRÉORÉTINIENNE : PRÉSENTATION CLINIQUE, ÉVOLUTION ET PRONOSTIC: À PROPOS D'UN CAS

But: Décrire le cas d'un patient sans antécédent de traumatisme oculaire pénétrant ayant développé une ophtalmie sympathique (OS) suite à des chirurgies vitréorétiniennes répétées, et discuter les difficultés diagnostiques et thérapeutiques.

Observation: Il s'agit d'un patient âgé de 75 ans, sans antécédents généraux notables, monophthalme fonctionnel de l'œil gauche, ayant eu plusieurs chirurgies vitréorétiniennes de l'œil droit pour décollement de rétine. Il a consulté après environ plusieurs mois d'évolution de la symptomatologie, marquée par une baisse de l'acuité visuelle associée à douleur et rougeur oculaire. L'examen ophtalmologique retrouvait au niveau de l'œil droit une perception lumineuse, avec issue de la choroïde à travers des zones de scléromalacie. L'examen de l'œil gauche montrait une acuité visuelle limitée au comptage des doigts à 2 mètres, des précipités rétro-cornéens granulomateux, un Tyndall de la chambre antérieure à deux croix, ainsi qu'un fond d'œil dépigmenté. Un bilan étiologique inflammatoire et infectieux était revenu négatif pour la syphilis, tandis que le dosage du Quantiféron était positif. Après avis spécialisé en infectiologie, aucune tuberculose active n'a été retenue. Ainsi le diagnostic d'OS a été retenu. Un traitement immunosuppresseur a été instauré sous couverture antituberculeuse par bithérapie avec une bonne évolution clinique et une amélioration de l'acuité visuelle à 2/10.

Conclusion: La survenue d'une inflammation oculaire de l'œil adelphe après chirurgie vitreoretinienne doit faire évoquer le diagnostic d'OS.

ID: ATOC-018**SKANDER SOUDANI**

Skander Soudani, Safa Ben Aoun, Aryj Dlensi, Sabri Sioud, Mohamed Mahmoudi, Walid Zbiba

Service d'ophtalmologie de l'hôpital Mohamed Taher Maamouri Nabeul

APPORT DE L'OCT-SA DANS L'ÉVALUATION ET LE SUIVI DES PLAIES CORNÉENNES TRANSFIXIANTES

Objectif : Démontrer l'apport de la tomographie en cohérence optique du segment antérieur (OCT-SA) par rapport à l'examen à la lampe à fente pour évaluer et suivre les plaies cornéennes transfixiantes.

Méthodologie : Dans le cadre d'une étude prospective longitudinale faite entre septembre 2023 et décembre 2024, 17 yeux présentant des plaies cornéennes transfixiantes ont été évalués avec l'OCT-SA (DRI OCT Triton, Topcon) utilisant l'attachement AA-1. Les modes radial (12 B-scans) et linéaire ont analysé le profil de la plaie, l'épaisseur cornéenne maximale (MCT), la profondeur de la chambre antérieure (ACD) et les angles de la chambre antérieure (ACA). Des évaluations ont été réalisées en préopératoire ainsi qu'à J1, 1 mois et 3 mois postopératoires après suture au monofilament 10-0.

Résultat : L'OCT-SA a visualisé une hyperréflexivité linéaire traversant toute l'épaisseur cornéenne, avec localisation de corps étrangers intraoculaires (29,4% intracaméraux, 11,8% sous endothélium). En préopératoire, l'ACD était réduite à $1,92 \pm 1,18$ mm et les ACA à $27-28^\circ$; ces paramètres se sont significativement restaurés dès J1 postopératoire (ACD $2,68 \pm 0,5$ mm, ACA $37-39^\circ$; $p < 0,001$). La MCT a diminué de $697 \pm 166,6$ μm (M1) à $583 \pm 108,6$ μm (M3) ($p = 0,002$). Chez 58,9%, les bords étaient bien appliqués ; 23,5% présentaient un ressaut, 11,7% un espace postérieur et 5,9% des sutures transfixiantes

Conclusion : L'OCT-SA surpasse la lampe à fente pour l'analyse précise des plaies cornéennes, la détection précoce de complications et le suivi quantitatif de la cicatrisation, même avec œdème ou opacités.

ID: ATOC-019**FARAH MRABET**

Bouchoucha Sakr, Bouallegui Nada, Jabri Ahmed, Oueslati Yassine, Maalej Afef

Hopital militaire principal d'instruction de Tunis

SCLÉRITE POSTÉRIEURE ASSOCIÉE À LA POSITIVITÉ DE L'ANTIGÈNE HLA-B27 : À PROPOS D'UN CAS

La sclérite postérieure est une affection inflammatoire rare, souvent de diagnostic tardif du fait de manifestations cliniques peu spécifiques. Son association à la positivité de l'antigène HLA-B27 est exceptionnelle. Nous rapportons le cas d'un patient de 31 ans, sans antécédents, consultant pour une douleur oculaire droite avec rougeur évoluant depuis quinze jours et discrète exophtalmie. L'examen ophtalmologique retrouvait à l'œil droit une acuité visuelle corrigée à 9/10, une douleur à la mobilisation oculaire, une hyperhémie conjonctivale diffuse avec segment antérieur calme. Le fond d'œil objectivait un œdème papillaire, des plis rétinien et un décollement séreux rétinien, tandis que l'examen de l'œil gauche était normal. L'imagerie multimodale mettait en évidence un décollement séreux rétinien et des plis rétino-choroïdiens à la tomographie en cohérence optique, un épaississement scléral avec signe du T à l'échographie oculaire, ainsi qu'une atteinte sclérale antérieure et postérieure droite à la tomodensitométrie orbitaire. Le bilan étiologique était négatif en dehors d'une positivité de l'antigène HLA-B27. Une corticothérapie générale à forte dose, associée à un traitement local, a permis une amélioration rapide. L'association entre sclérite postérieure et HLA-B27 est rare, pouvant survenir en l'absence de spondylarthropathie associée. L'imagerie multimodale est essentielle au diagnostic et une prise en charge précoce permet un bon pronostic fonctionnel.

ID: ATOC-022

EMNA BOUKETTAYA

Sakli Nada, Zaghdoudi Asma, Najjar Ons, Abdessalem Marwa, Mbarek Sameh, Mahmoud Anis, Ammeri Wafa, Messoud Riadh

CHU Taher Sfar Mahdia

WHEN OPTIC DISC SWELLING ISN'T WHAT IT SEEMS : A CASE OF PSEUDOPAPILLEDEMA

Introduction :

Bilateral optic disc swelling is a potentially alarming clinical finding, most commonly associated with true papilledema due to raised intracranial pressure. Nevertheless, several benign conditions may mimic papilledema.

Case presentation :

We report the case of a female patient who presented for a routine ophthalmologic examination. Visual acuity was preserved in both eyes, with a mild hyperopic refractive error of +0.75 diopters. Fundus examination revealed blurred margins of the optic discs in both eyes, raising suspicion of bilateral papilledema. Peripapillary optical coherence tomography(OCT) showed apparent thickening of the retinal nerve fiber layer, while macular OCT was normal. Fluorescein angiography excluded true papilledema, demonstrating no disc leakage or late staining. B-scan ultrasonography findings were consistent with optic nerve head drusen, confirming the diagnosis of pseudopapilledema.

Optic nerve head drusen represent a frequent cause of pseudopapilledema and are often associated with preserved visual acuity, and the absence of leakage on fluorescein angiography. Multimodal imaging is essential to differentiate these entities and to avoid unnecessary neurological investigations.

Conclusion :

Optic nerve head drusen are an important differential diagnosis of bilateral optic disc swelling and may closely mimic true papilledema. Careful clinical assessment combined with multimodal imaging is crucial to establish the correct diagnosis, prevent unnecessary neurological investigations, and ensure appropriate patient management.

ID: ATOC-023

ISRA DAABAK

Zaghdoudi Asma ,Sakli Nada,Hamdi Salaheddine,Taweloumrou Sidi Brahim, Mbarek Samah, Ammari Wafa, Mahmoud Anis, Messaoud Riadh

Hospital Tahar Sfar Mahdia

BILATERAL RETINAL VEIN OCCLUSION AS A PREDICTOR OF Cerebrovascular Accident: Case Report and Clinical Implications

Introduction: Retinal vein occlusion typically presents unilaterally, with bilateral occurrence rare (5-20% of cases). While retinal vein occlusion and stroke share common pathophysiologic mechanisms including endothelial dysfunction and hypercoagulability, bilateral retinal vein occlusion immediately preceding ischemic stroke is exceptionally uncommon.

Case: A 60-year-old man presented with progressive bilateral visual deterioration over eight months. Visual acuity was counting fingers in the right eye and one-tenth in the left eye. Anterior segment examination revealed quiet chambers without iris neovascularization. Fundoscopy demonstrated hemispheric vein occlusion in the right eye and central vein occlusion in the left eye. Optical coherence tomography showed severe cystoid macular edema in the right eye and hyper-reflective ischemic lesions in the left eye. Fluorescein angiography revealed extensive capillary non-perfusion in the right eye and collateral vessel formation in the left eye. Treatment included bilateral panretinal photocoagulation for ischemic retinopathy and intravitreal bevacizumab injections for macular edema. Comprehensive systemic evaluation was initiated for suspected thrombophilic disorders. Neurological examination and brain computed tomography identified acute ischemic stroke.

Conclusion: This case underscores that bilateral retinal vein occlusion may herald systemic vascular catastrophe. Ophthalmologists must recognize bilateral retinal occlusions as sentinel events requiring immediate comprehensive cardiovascular and neurological evaluation .

ID: ATOC-024

OMAR KAMMOUN

Kammoun Omar, Zaghdoudi Asma, Sakli N, Mbarek S, Jakhlouti A, Samar Belhedi, Ammari W, Mahmoud A, Messaoud Riadh

Service d'Ophtalmologie Taher Sfar Mahdia

OUTER RETINAL ATROPHY IN A DIABETIC PATIENT WITH LOSS OF VISION: A CASE REPORT

Objective:

We report a case of incomplete retinal pigment epithelium and outer retinal atrophy detected by optical coherence tomography in a diabetic patient who presented to the ophthalmology department for decrease of vision.

Case presentation:

A 56-year-old woman with a 10-year history of insulin-treated type 2 diabetes presented with progressive vision loss in the right eye. The best-corrected visual acuity was about 20/50 bilaterally. Slit-lamp examination showed a nuclear cataract. Fundus examination revealed perifoveal reflex loss. Macular optic coherence tomography was performed. It demonstrated a well-defined area of outer retinal and retinal pigment epithelium atrophy, characterized by hypertransmission into the choroid and thinning of the outer retinal layers. No macular edema, exudation, or drusen were observed. The diagnosis of incomplete retinal pigment epithelium and outer retinal atrophy was made.

Conclusion:

The retinal pigment epithelium and outer retinal atrophy may occur in diabetic patients as a manifestation of retinal neurodegeneration, even in the absence of vascular complications. Optical coherence tomography plays a crucial role in detecting these subtle changes, especially in cases of unexplained visual decline associated with cataract.

ID: ATOC-025

RIM BEN ABDALLAH

Rim Ben Abdallah, Ilhem Sellem, Nadia Ben Abdesslem, Ferial Sayadi, Sohayb Tarik, Ahmed Mahjoub, Mohamed Ghorbel

Service d'Ophtalmologie CHU Farhat Hached Sousse

MÉLANOSE ACQUISE PRIMITIVE DE LA CONJONCTIVE CHEZ L'ADULTE : OBSERVATION CLINIQUE ET IMPLICATIONS DIAGNOSTIQUES

Introduction : La mélanose acquise primitive (MAP) est une affection pigmentaire rare de la conjonctive apparaissant à l'âge adulte. Elle constitue un enjeu diagnostique majeur du fait de sa possible confusion avec des lésions mélanocytaires conjonctivales d'évolution maligne.

Description du cas : Un patient de 35 ans, sans antécédents, nous a consulté pour une pigmentation conjonctivale unilatérale de l'œil droit, d'installation progressive. L'examen a montré une plage pigmentée brunâtre, plane, à contours irréguliers siégeant au niveau de la conjonctive bulbaire s'étendant en temporal et en inférieur, avec extension cornéenne en inférieur. Il n'y avait pas d'épaississement de la lésion, ni vascularisation anormale et sans inflammation associée. L'examen ophtalmologique complet de l'œil droit, ainsi que celui de l'œil gauche, est sans particularité. Les caractéristiques cliniques et paracliniques de la lésion étaient compatibles avec une mélanose acquise primitive sans atypie ou lésion intra-épithéliale mélanocytaire bénigne.

Discussion : La MAP sans atypie est considérée comme une entité bénigne. Toutefois, son aspect clinique peut prêter à confusion avec des lésions mélanocytaires conjonctivales malignes, en particulier le mélanome conjonctival. Une analyse clinique rigoureuse et une vigilance constante sont donc nécessaires afin d'identifier précocement tout signe évocateur de transformation maligne ou d'évolution défavorable.

Conclusion : La MAP, bien que bénigne, nécessite un suivi clinique régulier et, si nécessaire, une confirmation histopathologique par biopsie

ID: ATOC-026

AHMED OUSSAMA GUESMI

Nadia Ben Abdesslem, Ilhem Sellem, Ferial Sayedi, Ghayda Ben Hssine, Fethi Krifa, Mohamed Ghorbel

CHU FARHAT HACHED DE SOUSSE

QUAND L'INFLAMMATION MASQUE UNE DYSTROPHIE : UNE UVÉITE ANTÉRIEURE RÉVÉLANT UNE MALADIE DE STARGARDT

Introduction:La maladie de Stargardt est une dystrophie maculaire héréditaire, habituellement révélée par une baisse progressive de la vision centrale chez l'adulte jeune. Son association à une inflammation oculaire est rare et peut constituer un piège diagnostique.

Observation:Un patient de 31 ans, suivi pour spondyloarthrite ankylosante, a consulté pour douleur, rougeur et photophobie aiguës de l'œil droit. L'examen a retrouvé une acuité visuelle à 2/10 et une uvéite antérieure non granulomateuse. Le fond d'œil a mis en évidence, aux deux yeux, des lésions flavimaculées jaune-blanchâtres profondes. L'angiographie à la fluorescéine a montré un silence choroïdien avec des plages d'hyper et d'hypo-fluorescence. L'autofluorescence révèle des zones d'hyper et d'hypo-autofluorescence, notamment maculaires. L'OCT maculaire objective une interruption de la zone ellipsoïde et des foyers d'hyper-réflexivité correspondant à une accumulation de lipofuscine. L'évolution de l'uvéite sous corticothérapie topique était favorable. Devant l'aspect du fond d'œil et les données multimodales, le diagnostic de maladie de Stargardt a été retenu.

Discussion:Ce cas illustre une découverte fortuite d'une dystrophie rétinienne sous-jacente lors d'un épisode inflammatoire. Le contexte général pouvait orienter vers une étiologie purement inflammatoire, masquant une pathologie dégénérative. L'examen du segment postérieur et l'imagerie ont été déterminants pour éviter l'erreur d'attribution.

Conclusion:Ce cas souligne l'importance d'un examen minutieux même dans un contexte inflammatoire connu.

ID: ATOC-027**AHMED OUSSAMA GUESMI**

Atef ELAREM, Iheb ELLOUETI ,Mohamed Ghachem, Rihab Nouira, Leila Knani, Mohamed Ghorbel

CHU FARHAT HACHED DE SOUSSE

QUAND UN SYNDROME DES TACHES BLANCHES ÉVANESCENTES MULTIPLES MIMÉ UNE NÉVRITE OPTIQUE

Nous rapportons le cas d'une patiente de 25 ans ayant consulté pour une baisse brutale de la vision de l'œil droit (OD). L'examen ophtalmologique initial a objectivé une acuité visuelle corrigée limitée à 2/10, le réflexe photomoteur était présent et symétrique et l'examen de l'oculomotricité était strictement normal. Le segment antérieur était sans anomalie. Le fond d'œil droit a montré un œdème papillaire associé à des lésions blanchâtres circulaires péri-maculaires profondes, tandis que l'examen de l'œil gauche était sans particularité. L'examen neurologique était normal. L'interrogatoire a révélé la notion d'un syndrome pseudo-grippal survenu une semaine avant l'apparition des troubles visuels. La tomographie en cohérence optique a mis en évidence une interruption de la couche des photorécepteurs et de la zone ellipsoïde. Ces lésions n'avaient pas de traduction angiographique. L'ensemble des données cliniques et paracliniques ont permis de retenir le diagnostic de syndrome des taches blanches évanescences multiples (MEWDS), malgré une présentation initiale atypique dominée par un œdème papillaire, pouvant faire évoquer une névrite optique chez une patiente jeune. L'évolution a été spontanément favorable, marquée par une récupération progressive et complète de l'acuité visuelle, atteignant 10/10, avec régression des lésions rétinienne et de l'œdème papillaire.

ID: ATOC-028

BOUCHRA SIDI CHEIKH

Hajer Ben Amor

Hopital Fattouma Bourguiba de Monastir

OCCLUSION VEINEUSE RÉTINIENNE BILATÉRALE (OVR BILATÉRALE) : À PROPOS DE 2 CAS

Introduction :

L'occlusion veineuse rétinienne (OVR) est une pathologie vasculaire fréquente, généralement associée à des facteurs de risque systémiques. Sa forme bilatérale reste rare et doit faire évoquer l'existence de causes sous-jacentes nécessitant une exploration approfondie.

Matériels et méthodes : A propos de deux cas

Résultats :

Nous rapportons deux cas d'OVR bilatérale. Le premier concernait une patiente de 70 ans, hypertendue et diabétique équilibrée, ayant présenté une baisse brutale de l'acuité visuelle bilatérale. Le fond d'œil retrouvait une occlusion de branche veineuse rétinienne à droite et une occlusion de la veine centrale de la rétine à gauche, toutes deux bien perfusées, compliquées d'un œdème maculaire cystoïde confirmé à l'OCT. Le bilan étiologique orienté était normal et un traitement par injections intravitréennes d'anti-VEGF a été instauré.

Le second cas concernait un homme de 34 ans, aux antécédents d'HTA, d'insuffisance rénale chronique et d'AVC ischémique non séquellaire, ayant présenté une baisse visuelle bilatérale brutale. L'examen retrouvait une OVCR bilatérale compliquée d'un œdème maculaire cystoïde. L'angiographie n'a pas été réalisée en raison de l'insuffisance rénale sévère. Le bilan étiologique exhaustif était sans anomalie et une photocoagulation panrétinienne a été indiquée.

Conclusion :

La survenue d'une OVR bilatérale impose une recherche systématique de facteurs de risque et de pathologies sous-jacentes, même en présence de facteurs cardiovasculaires classiques.

ID: ATOC-029

NOUR ALIMANE RHOZALI

Nadia Ben Abdesslem, Ilhem Sellem, Rihab Noura, Omar Kamoun, Fethi Krifa, Mohamed Ghorbel

Service d'ophtalmologie, CHU Farhat Hached de Sousse

UN CAS DE NEUROPATHIE OPTIQUE ISCHÉMIQUE ANTÉRIEURE NON ARTÉRITIQUE SUR TERRAIN VASCULAIRE À RISQUE

Introduction:La neuropathie optique antérieure ischémique non artéritique (NOIANA) est une maladie multifactorielle qui constitue le type le plus courant de neuropathie optique ischémique ainsi elle présente la cause la plus fréquente de neuropathie optique aiguë chez le sujet âgé, souvent associée à des facteurs de risque vasculaire. Le but de ce travail est de présenter un cas typique de NOIANA

Observation:Il s'agit d'une patiente âgée de 66 ans, aux antécédents de diabète, hypertension artérielle et dyslipidémie, nous a consulté pour une amputation altitudinale du champ visuel de l'œil droit. A l'examen ophtalmologique, l'acuité visuelle était limitée à 3/10 non améliorée à droite et 7/10 à gauche avec un tonus oculaire à 16mmHg. L'examen du fond d'œil a montré la présence d'un œdème papillaire avec hémorragies en flammèches à droite, associés à une RDNP minime bilatérale. Une angiographie à la fluorescéine a montré des signes en faveur d'une neuropathie optique antérieure ischémique. Le bilan biologique n'a pas objectivé de syndrome inflammatoire. Devant le tableau clinique et paraclinique, associé au terrain vasculaire, le diagnostic de NOIANA a été retenu. La patiente a été adressée à son endocrinologue pour l'équilibre les facteurs de risque vasculaires.

Conclusion:Ce cas rappelle que toute perte visuelle brutale unilatérale chez un sujet âgé porteur de facteurs de risque vasculaires doit faire évoquer une NOIANA. Une reconnaissance rapide des signes cliniques et paracliniques est cruciale pour un diagnostic précis, permettant une prise en charge multidisciplinaire

ID: ATOC-030**GHAYDA BEN HASSINE**

Ghayda ben Hassine, Ilhem Sellem, Nadia Ben Abdesslem, Oussema Guesmi, Alaa Missaoui, Nesrine Zaafrane, Mohamed Ghorbel

service d'ophtalmologie CHU Farhat Hached

LE SYNDROME DE MORNING GLORY : ASPECT CLINIQUE ET APPORT DE L'IMAGERIE MULTIMODALE : À PROPOS D'UN CAS**INTRODUCTION**

Le syndrome de Morning Glory est une anomalie congénitale rare du nerf optique, souvent de découverte fortuite lors de l'examen clinique. Elle se manifeste par une atteinte de la fonction visuelle, parfois associée à des anomalies oculaires et/ou systémiques. Nous rapportons une observation illustrant les particularités cliniques et l'aspect en imagerie rétinienne de ce syndrome.

DESCRIPTION DE CAS

Patiente âgée de 55 ans, sans antécédents, nous a consulté pour baisse de l'acuité visuelle de l'œil gauche depuis l'enfance. L'examen de l'œil droit était sans particularités. L'examen de l'œil gauche a montré une acuité visuelle limitée à une perception lumineuse, un segment antérieur calme, un cristallin transparent, un tonus oculaire normal au fond d'œil une excavation en entonnoir en péripapillaire, des vaisseaux rétiens de disposition radiaire en rayons de soleil, avec un anneau pigmentaire péripapillaire. La tomographie par cohérence optique (OCT) maculaire n'a pas montré de décollement de la rétine, tandis que l'OCT papillaire a objectivé une altération diffuse des fibres nerveuses. L'Echographique en mode B a montré une excavation péripapillaire.

DISCUSSION ET CONCLUSION

Le syndrome de Morning Glory est une anomalie congénitale atteignant plus souvent les femmes. L'atteinte est souvent unilatérale et se manifeste par une baisse de l'acuité visuelle parfois associée à des anomalies systémiques. L'examen clinique constitue l'élément clé du diagnostic. L'OCT permet une analyse de la morphologie papillaire contribuant au dépistage des complications.

ID: ATOC-031**ONS NAJJAR**

Najjar O, Zaghdoudi A, Sakli N, Mbarek S, Boukataya E, Kamoun O, Ammari W, Mahmoud A, Messaoud R

CHU Taher Sfar Mahdia

OPACIFICATION DE L'IMPLANT INTRAOCULAIRE APRÈS CHIRURGIE DE CATARACTE : À PROPOS D'UN CAS

Objectif : Rapporter un cas d'opacification d'un implant intraoculaire (IOL) dans les premières 24 heures après une phacoémulsification d'une cataracte. Observation : Un patient âgé de 68 ans, nous a consultés pour une baisse progressive de la vision de l'œil droit. L'examen ophtalmologique préopératoire objectivait une cataracte nucléaire et sous capsulaire, sans anomalie de la surface oculaire ni du fond d'œil. Une chirurgie par phacoémulsification a été réalisée avec implantation d'un IOL monofocal pliable en matériau acrylique hydrophobe. L'acte chirurgical s'est déroulé sans incident. Au premier jour post-opératoire, l'examen au biomicroscope retrouvait un œdème cornéen léger sans signe inflammatoire. L'élément marquant était une opacification diffuse, homogène, blanchâtre intéressant l'optique de l'IOL. Compte tenu de l'aspect uniforme et de la pauvreté des signes inflammatoires, l'hypothèse diagnostique privilégiée était une opacification aiguë transitoire de l'IOL induite par un choc thermique. Une attitude conservatrice a été adoptée avec une surveillance rapprochée et poursuite du traitement postopératoire usuel. L'évolution était spontanément favorable, avec restitution de la transparence de l'IOL. Discussion et conclusion : L'opacification aiguë de l'IOL au premier jour postopératoire peut correspondre à un phénomène réversible lié au choc thermique. Après exclusion des diagnostics urgents, la surveillance est souvent la stratégie la plus appropriée, évitant des échanges d'IOL. Des mesures simples comme le stockage à température ambiante peuvent le prévenir

ID: ATOC-033**ONS NAJJAR**

Safa ben Aoun, Aryj Dlensi , Sabri Sioud , Yoldez Jmeaa , Walid Zbiba

CHU Taher Maamouri Nabeul

STRESS ET BURN-OUT CHEZ LES JEUNES RÉSIDENTS EN OPHTALMOLOGIE : ÉTUDE DESCRIPTIVE MONOCENTRIQUE

Objectif : Évaluer le stress, ses déterminants et les signes d'épuisement chez les résidents en ophtalmologie en Tunisie. Méthodes : Étude transversale descriptive par questionnaire anonyme en ligne auprès de résidents de 1^{re} à 5^e année, explorant la charge de travail, stress perçu et facteurs associés, symptômes d'épuisement, et recours aux soins. Résultats : Onze résidents ont répondu (âge moyen $27,3 \pm 1,7$ ans; majorité féminine; 54,5% en 3^e année). La charge de travail était importante : 72,7% travaillaient 40–59 h/semaine et 27,3% 60–79 h/semaine; 63,6% assuraient 1–4 gardes/mois et 36,4% 4–6 gardes. Plus de la moitié (54,5%) n'avaient pas de jour off par semaine et 90,9% dormaient < 7 h/nuit. Tous rapportaient un stress professionnel avec rumination hors service chez 81,1%, avec une pression temporelle (72,8%). Les facteurs majeurs étaient le manque de personnel (90,9%), les complications peropératoires (81,8%), la peur d'erreur diagnostique (63,7%) et les urgences (63,7%). Des marqueurs d'épuisement étaient fréquents : fatigue intense (90,9%), absence de récupération mentale (54,5%), symptômes somatiques (90,9%) et des troubles attentionnels (90,9%). Des idées de désistement étaient rapportées par 27,3%. Aucun répondant n'avait consulté pour anxiété, alors que 18,2% avaient eu un arrêt de travail lié à l'épuisement; 90,9% estimaient un risque de burn-out modéré.

Conclusion : Malgré un faible effectif, l'enquête suggère un stress élevé et des signes d'épuisement liés à des contraintes organisationnelles et au risque perçu d'erreur, justifiant des actions ciblées.

ID: ATOC-034

MOHAMED ANIS ABID

Safa Ben aoun , Ben jmeaa yoldez , Ranim Balti , Ons Najjar , Walid Zbiba

Hôpital Universitaire Mohamed Taher Maamouri - Nabeul

FLORID DIABETIC RETINOPATHY DURING PREGNANCY: A CASE REPORT

Introduction

Diabetic retinopathy is a major complication of diabetes, but its fulminant progression during pregnancy is an ophthalmic emergency. We report a case of rapid development of florid proliferative diabetic retinopathy during pregnancy.

Case Report

A 21-year-old woman with 20-year history of type 1 diabetes (HbA1c 14.8 %) presented at 8 weeks of amenorrhea with rapidly progressive bilateral visual loss.

Her last fundus examination (<3 months prior) was normal. Because this was a planned pregnancy, intensive insulin therapy was rapidly initiated to improve glycemic control.

Best-corrected visual acuity was 2/10 OU. Anterior segment and IOP were normal. Fundus revealed florid proliferative diabetic retinopathy with abundant pre-retinal and pre-papillary neovascularization, multiple hemorrhages, and macular hard exudates. Macular OCT showed central retinal thickness of 400 µm with moderate diabetic macular edema.

Urgent confluent panretinal photocoagulation was performed (sessions every 48 hours) with close monitoring. Macular edema was only observed due to the risks of anti-VEGF injections in pregnancy; spontaneous improvement occurred in parallel with partial neovascular regression. Aggressive edema treatment was deferred until after delivery.

Conclusion

This case highlights the risk of extremely rapid worsening of diabetic retinopathy during pregnancy, especially after abrupt tightening of glycemic control. Intensified ophthalmologic surveillance and early multidisciplinary management are essential in diabetic pregnant women to prevent severe vision loss.

ID: ATOC-036

RANIM BALTI

Ranim Balti, Safa Ben Aoun, Aryj Dlensi, Skander Soudani, Walid Zbiba

Service d'ophtalmologie- Hopital Taher Maamouri Nabeul

ENQUÊTE SUR L'ADOPTION DE LA TOMOGRAPHIE PAR COHÉRENCE OPTIQUE ULTRA GRAND CHAMP EN OPHTALMOLOGIE : PRATIQUES, FREINS ET BESOINS DE FORMATION

Introduction : La tomographie par cohérence optique (OCT) et l'OCT-angiographie (OCT-A) ultra grand champ (UGC) représente une avancée majeure pour l'évaluation non invasive des pathologies rétinienne. La présente étude vise à évaluer son intégration en pratique clinique courante.

Méthodes : Une enquête transversale a été menée auprès de 20 ophtalmologistes via un questionnaire en ligne de 20 items, portant sur l'accès à l'OCT UGC, son usage, sa perception et les besoins de formation.

Résultats : Des disparités importantes d'accès sont observées. Si 95% des centres sont équipés d'OCT, seuls 20% parmi eux disposent d'un appareil d'imagerie UGC (OCT structurel ou OCT-A). Le coût est identifié comme frein principal par 90% des répondants non équipés. Sur le plan clinique, 85% des praticiens voient dans l'OCT- UGC l'avantage de visualiser simultanément la rétine centrale et périphérique. Pour l'OCT-A UGC, 75% citent la cartographie non invasive de l'ischémie périphérique comme son avantage majeur. Cependant, un besoin critique de formation pratique est exprimé par 90% des répondants, avec une préférence pour les ateliers pratiques (45%).

Conclusion : Cette enquête révèle un écart marqué entre la valeur clinique reconnue des OCT et OCT-A UGC et leur disponibilité limitée, principalement due à des contraintes économiques. Elle souligne la nécessité de développer des programmes de formation pratiques pour accompagner leur adoption et optimiser leur utilisation.

ID: ATOC-037

HAMDI YOSSRA

Laajimi Fehmi, Hedhiri Mohamed Habib, Sakji Fatma, Ben elouaer Wiem

service universitaire d'ophtalmologie de Tozeur

SYMBLÉPHARON UNILATÉRAL CHEZ L'ENFANT : UNE SÉQUELLE INATTENDUE D'UNE CONJONCTIVITE CHRONIQUE

Introduction:Le symblépharon est une adhésion entre les deux feuillets conjonctivaux compliquant de nombreuses pathologies de la surface oculaire

Patients et méthode:à propos d'un cas

Résultats:il s'agit d'une fillette âgée de 10 ans, sans antécédents adressée pour un renouvellement de lunettes.À l'examen, l'acuité visuelle corrigée était de 10/10 aux deux yeux.L'examen de l'œil droit ne montrait aucune anomalie.En revanche, au niveau de l'œil gauche, on notait la présence d'un symblépharon localisé à la paupière inférieure.L'adhérence était fine, non inflammatoire, sans limitation des mouvements oculaires ni gêne fonctionnelle.Le reste de l'examen était sans particularités.L'interrogatoire retrouvait la notion d'une conjonctivite chronique récidivante survenue durant la petite enfance, traitée à plusieurs reprises par des collyres antibiotiques, sans suivi spécialisé.Aucun antécédent de brûlure chimique, traumatisme oculaire ou maladie systémique n'a été rapporté.Un traitement par des collyres corticoïdes et des larmes artificielles a été instauré, et un contrôle a été programmé afin de juger de l'efficacité thérapeutique.

Discussion:Le symblépharon résulte d'une adhésion cicatricielle entre les feuillets conjonctivaux.c'est une complication fréquente de nombreuses pathologies de la surface oculaire.le risque majeur reste l'atteinte de la fonction visuelle et le préjudice esthétique dans des formes plus étendues

Conclusion:Les conjonctivites chroniques de l'enfance peuvent entraîner des séquelles cicatricielles tardives, justifiant une prise en charge précoce et un suivi ophtalmologique régulier

ID: ATOC-039

IHEB ELOUATI

Nadia Ben Abdesslem, Alaa Ghorbel, Mohamed Ghachem, Mayssa Salem, Ahmed Mahjoub, Mohamed Ghorbel

Ophthalmology department, Farhat Hached University Hospital, Sousse, Tunisia

REFRACTORY GLAUCOMA IN STURGE-WEBER SYNDROME: A PEDIATRIC CASE

Objective:

To report a case of refractory unilateral pediatric glaucoma associated with Sturge-Weber syndrome (SWS), highlighting management challenges.

Case Description:

A 12-year-old girl with a history of SWS was referred for progressive visual deterioration related to uncontrolled glaucoma in the left eye.

Observation:

Best-corrected visual acuity was 1.0 in the right eye and 0.8 in the left eye. Despite maximal tolerated medical therapy, intraocular pressure in the left eye remained elevated (28mmHg). The patient underwent two trabeculectomies without sustained pressure control. Examination revealed a left facial port-wine stain. Gonioscopy showed an open angle. Fundus examination of the left eye demonstrated a 0.7 cup-to-disc ratio. Disease progression was documented by worsening visual field defects and progressive retinal nerve fiber layer thinning on optical coherence tomography.

Discussion:

Glaucoma is a common and often refractory complication of SWS. It arises from anterior chamber angle dysgenesis and elevated episcleral venous pressure. In this patient, conventional filtration surgery failed to control IOP, reflecting the well-known difficulty of managing SWS-associated glaucoma. Alternative interventions (glaucoma drainage devices or cyclodestructive therapy) may be needed.

Conclusion:

This case underscores the aggressive nature of SWS-related glaucoma and the need for vigilant, multidisciplinary management. Early consideration of multiple treatment modalities is crucial for preserving vision in such complex cases.

ID: ATOC-041

RANIM BALTI

Ranim Balti, Sabri Sioud, Yoldez Ben Jemaa, Marouen Harrath, Walid Zbiba

Ophthalmology department- Taher Maamouri Hospital, Nabeul

COMPARISON OF ANTERIOR SEGMENT OPTICAL COHERENCE TOMOGRAPHY AND ULTRASOUND BIOMICROSCOPY IN THE DETECTION OF PLATEAU IRIS SYNDROME

Introduction: Plateau iris syndrome is a rare condition that can clinically mimic acute angle-closure glaucoma despite a distinct underlying pathophysiological mechanism. This study aims to compare and highlight the characteristic features of plateau iris syndrome as assessed by anterior segment optical coherence tomography (AS-OCT) and ultrasound biomicroscopy (UBM).

Case report: We report the case of a 44-year-old hyperopic woman referred for a routine ophthalmological examination, previously diagnosed with open-angle glaucoma and treated with alpha-2 agonists. Slit-lamp examination and gonioscopy revealed a closed iridocorneal angle with a positive limbal sign despite a normal central anterior chamber depth, raising suspicion of plateau iris syndrome. The absence of intraocular pressure improvement after YAG laser peripheral iridotomy prompted further imaging assessment. Ultrasound biomicroscopy confirmed anterior displacement of the ciliary body, causing iris root indentation and iridocorneal angle narrowing in the supine position. Anterior segment OCT demonstrated indirect signs, including peripheral iris configuration changes and angle narrowing in the seated position, and enabled visualization of a patent iridotomy, helping differentiate plateau iris syndrome from plateau iris configuration.

Conclusion:

AS-OCT and UBM provide complementary information. AS-OCT is a valuable, non contact tool for assessing iris contour and angle anatomy in a physiological posture. However, UBM remains unique in its ability to directly image the ciliary body.

ID: ATOC-043**FERIEL SAYADI**

Feriel Sayadi, Mohamed Ghachem, Nesrine Zaafrane, Rihab Nouira, Nour Imane Rhouzali, Salah Yakoubi, Mohamed Ghorbel

hopital Farhat Hached Sousse

NÉOVASCULARISATION MACULAIRE APRÈS RUPTURE DE LA MEMBRANE DE BRUCH: QUAND LE PROCESSUS RÉPARATEUR DEVIENT PATHOLOGIQUE

Introduction: La rupture post traumatique de la membrane de Bruch est une complication assez fréquente des traumatismes oculaires survenant dans 5-10% des cas. Elle est classée selon le mécanisme lésionnel en ruptures directes et indirectes. Ces dernières sont les plus fréquentes (80%) ,siègent préférentiellement au pôle postérieur et peuvent se compliquer de néovaisseaux choroïdiens (NVC).

Description du cas: Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 14 ans aux antécédents d'un traumatisme contusif de l'œil gauche compliqué de rupture de la membrane de Bruch. L'évolution a été marquée par la découverte au cours d'un examen de contrôle 6 mois après le traumatisme d'une baisse de l'acuité visuelle (BAV) avec à l'examen une acuité corrigée à 3/10 et au fond d'œil une ligne maculaire jaunâtre légèrement pigmentée et concentrique par rapport à la papille. Le reste de l'examen est sans anomalies. L'OCT maculaire a montré une rupture de la membrane de Bruch surmontée d'une hyperréflexivité avec un œdème intra rétinien. L'OCT-angiographie a révélé un réseau néovasculaire ramifié entre la rétine externe et la couche choriocapillaire.

Conclusion: La NVC constitue un mécanisme habituel de cicatrisation après rupture de la membrane de Bruch. Son évolution est souvent bénigne mais devient pathologique lorsqu'elle s'accompagne d'un œdème intra-rétinien et d'une BAV visuelle. Elle se voit au cours de la première année d'évolution. Les facteurs de risques sont le siège maculaire de la rupture, la longueur > 400 µm et l'âge avancé. Le traitement repose sur les injections d'anti VEGF.

ID: ATOC-045**SABRI SIOUD**

Aryj Dlensi, Hajer Loukil, Marouen Harrath, Mohamed Mahmoudi, Walid Zbiba

Service d'ophtalmologie de l'hôpital Mohamed Taher Maamouri

QUAND L'OPHTALMOLOGIE RÉVÈLE L'INVISIBLE : L'OCCLUSION VEINEUSE HÉMIRÉTINIENNE COMME SIGNAL D'ALARME**Introduction**

Le lupus érythémateux systémique (LES) est une maladie auto-immune systémique avec une expression clinique polymorphe. L'atteinte oculaire, bien que peu fréquente, peut résulter de mécanismes inflammatoires, thrombotiques, infectieux ou iatrogènes. L'objectif de ce travail est de rapporter un cas d'occlusion veineuse hémicentrale (OVH) révélant un LES.

Observation

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 35 ans, sans antécédents pathologiques notables, consultant pour une baisse brutale, unilatérale et indolore de l'acuité visuelle. L'examen ophtalmologique de l'œil gauche retrouvait une acuité visuelle limitée au décompte des doigts, un segment antérieur calme, ainsi qu'une dilatation et une tortuosité veineuse au fond d'œil, associées à des hémorragies en flammèches et en nappes intéressant l'hémirétine inférieure.

L'angiographie à la fluorescéine a confirmé le diagnostic d'OVH gauche de forme ischémique. L'examen clinique général objectivait une altération de l'état général associée à une synovite du poignet droit. Le bilan biologique montrait une anémie, une lymphopénie, une thrombopénie et des anticorps antinucléaires positifs, orientant vers le LES.

Conclusion

L'atteinte oculaire du LES est dominée par la sécheresse oculaire. Les atteintes rétinienues, plus rares, comprennent la rétinopathie lupique et les occlusions artérielles ou veineuses rétinienues et peuvent précéder les manifestations systémiques. Leur reconnaissance précoce permet d'éviter les complications visuelles et de poser rapidement le diagnostic de la maladie systémique.

ID: ATOC-047

FATMA SAKJI

Ons Najjar, Amina Margli, Sameh Mbarek, Anis Mahmoud, Riadh Messaoud

Hôpital Tahar Sfar Mahdia

OCCLUSION DE BRANCHE VEINEUSE RÉTINIENNE RÉVÉLANT UN MYÉLOME MULTIPLE

Introduction :

L'occlusion de branche veineuse rétinienne (OBVR) est le plus souvent liée à des facteurs de risque cardiovasculaires. Cependant, dans de rares cas, elle peut révéler une pathologie systémique grave, notamment un syndrome d'hyperviscosité secondaire à une hémopathie maligne telle que le myélome multiple.

Observation :

Une femme de 65 ans, sans antécédents médicaux connus, consulte pour un flou visuel de l'œil droit associé à des métamorphopsies d'apparition récente. L'acuité visuelle était de 8/10 à l'œil droit et de 10/10 à l'œil gauche. L'examen du segment antérieur était normal. Le fond d'œil droit objectivait une dilatation veinulaires temporale supérieure avec quelques exsudats sectoriels, évoquant une occlusion de branche veineuse supérieure de troisième ordre. L'OCT maculaire montrait un œdème maculaire minime. L'angiographie à la fluorescéine confirmait le diagnostic d'OBVR dans sa forme oedémateuse sans signe d'ischémie étendue.

En l'absence de facteurs de risque cardiovasculaires classiques, un bilan étiologique approfondi a été réalisé, mettant en évidence une hyperprotéïnémie. Les explorations hématologiques ont permis de retenir le diagnostic de myélome multiple.

Conclusion :

Ce cas met en évidence le rôle essentiel de l'ophtalmologiste dans le dépistage de pathologies systémiques graves. Devant une OBVR atypique, un bilan étiologique exhaustif est indispensable, le myélome multiple représentant une cause rare mais potentiellement sévère.

ID: ATOC-048

NOUR ELLEUCH

Safa Ben Aoun, Sabri Sioud, Yoldez Ben Jemaa, Walid Zbiba

Service d'Ophtalmologie de l'Hopital Mohamed Taher Maamouri Nabeul

ÉVALUATION DES CONNAISSANCES DES RÉSIDENTS EN OPHTALMOLOGIE CONCERNANT LES OCCLUSIONS VEINEUSES RÉTINIENNES

Introduction

Les occlusions veineuses rétinienne (OVR) sont une cause fréquente de pathologie vasculaire rétinienne. Leur prise en charge repose sur l'analyse de l'imagerie multimodale et la maîtrise des traitements actuels.

Matériel et méthodes

Étude transversale descriptive basée sur un questionnaire anonyme en ligne de 15 items, analysé en pourcentages.

Résultats

Vingt résidents ont répondu, principalement en 3^e et 4^e année (25 % et 37,5 %). Un niveau de connaissances bon ou très bon était rapporté par 75 % des répondants et 87,5 % se jugeaient autonomes ou très autonomes pour le diagnostic. L'interprétation de l'OCT était jugée autonome par 87,5 % et celle de l'angiographie par 62,5 %. Tous identifiaient le rôle du VEGF dans l'œdème maculaire et l'anti-VEGF comme traitement de première intention. L'hypertension artérielle était reconnue comme principal facteur de risque par 100 %. Le glaucome néovasculaire était identifié comme complication majeure par 88,9 %, et un suivi rapproché toutes les 4 à 6 semaines en cas d'OVR ischémique était recommandé par 77,8 %. Sur le plan pratique, 55,6 % avaient déjà pris en charge un patient de façon autonome et 33,3 % sous supervision. Enfin, 88,9 % avaient déjà été confrontés à une complication liée aux OVR, et 77,8 % jugeaient leur formation satisfaisante ou très satisfaisante.

Conclusion

Les résidents présentent un bon niveau de connaissances et une autonomie satisfaisante. Un renforcement ciblé de la formation pratique pourrait toutefois améliorer l'homogénéité de la prise en charge des OVR.

ID: ATOC-049

SABRI SIOUD

Sabri Sioud, Aryj Dlensi, Yoldez Ben Jemaa, Khalil Miraoui, Skander Soudani, Zbiba W

Service d'ophtalmologie de l'hôpital Mohamed Taher Maamouri

RÉTINOPATHIE ET ŒDÈME MACULAIRE DIABÉTIQUES DANS LE CAP BON : DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET FACTEURS ASSOCIÉS

Introduction :

Les atteintes oculaires liées au diabète dont rétinopathie diabétique (RD) et l'œdème maculaire diabétique (OMD) représentent une cause majeure de déficience visuelle et constituent un enjeu majeur de santé publique. Notre but est d'évaluer la fréquence et les formes cliniques de la RD et de l'OMD dans la région du Cap Bon et identifier les facteurs associés.

Méthodologie :

Il s'agissait d'une étude rétrospective menée au service d'ophtalmologie de l'Hôpital Tahar Maamouri de Nabeul sur la période allant de juin à décembre 2025. Les données recueillies comprenaient les caractéristiques cliniques, les résultats de l'examen ophtalmologique, de l'angiographie rétinienne à la fluorescéine et de la tomographie en cohérence optique.

Résultats :

Parmi 2000 patients examinés, 260 étaient diabétiques (13 %). Une RD a été diagnostiquée chez 98 patients (37,7 %). Elle était non proliférante minime dans 26 cas (10 %), modérée dans 28 cas (10,8 %), pré-proliférante dans 14 cas (5,4 %) et proliférante dans 30 cas (11,5 %), dont 11 compliqués d'hémorragie vitréenne, 7 de décollement rétinien tractionnel et 4 de glaucome néovasculaire. Une maculopathie diabétique était retrouvée chez 72 patients (27,7 %) avec un OMD important dans 38 cas. Les facteurs associés à la présence d'une atteinte oculaire étaient la durée d'évolution du diabète, l'hypertension artérielle et la dyslipidémie.

Conclusion :

Ces résultats soulignent la persistance d'un retard diagnostique et de prise en charge des complications oculaires du diabète, d'où l'importance du dépistage précoce.

ID: ATOC-050

MERIEME KALOU

Yoldez Ben Jemaa, Aryj Dlensi, Sabri Sioud, Walid Zbiba.

Service d'ophtalmologie, Hôpital Taher Mamouri, Nabeul.

UNUSUAL INITIAL PRESENTATION OF BEHÇET'S DISEASE

Aims/Purpose:

Neuro-Behçet's disease (NBD) is defined as the primary neurological involvement seen in patients with Behçet's disease (BD). Papillitis is an inflammation of the optic disk that most often manifests itself with a papilledema. This condition seems to be exceptional during BD, especially as an initial presentation.

We report the observation of a neuro-Behçet in a 23-year-old woman who presented with an isolated bilateral papillary edema.

Methods: case report

Results:

A 23-year-old man with no particular medical history except for recurrent oral aphthous ulcers was admitted to the emergency department with sudden onset photophobia, headache, and vomiting.

An ophthalmological examination of both eyes revealed corrected visual acuity of 20/20, a calm anterior segment, and bilateral stage 2 papillary edema in the fundus, with no other associated abnormalities.

An emergency CT angiogram revealed a focal defect in the right lateral sinus, indicative of cerebral venous thrombosis. This was confirmed by Magnetic Resonance Venography.

Based on his medical history, laboratory test results and neuroimaging results, he was diagnosed with NBD and received treatment with immunosuppressants and anticoagulants. The papillary oedema resolved completely during treatment.

Discussion-Conclusion:

In our case, the manifestation of NBD was through unusual initial symptoms, specifically papilledema associated with intracranial hypertension.

The presence of bilateral papilledema, even in the absence of uveitis, should raise suspicion of BD, particularly when accompanied by

ID: ATOC-051

YOLDEZ BEN JEMAA

Mona Rekik, Imen Kaibi, Kmar Maaloul, Hassen Smaoui, Amira Trigui

SERVICE D'OPHTALMOLOGIE, CHU HABIB BOURGUIBA, SFAX

PSEUDOTUMEUR INFLAMMATOIRE ORBITAIRE IDIOPATHIQUE : CAUSE RARE D'EXOPHTALMIE CHEZ L'ADULTE

Objectif :

Rapporter un cas de pseudotumeur inflammatoire idiopathique de l'orbite révélée par une exophtalmie unilatérale et rappeler les principes diagnostiques et thérapeutiques.

Observation :

Une femme de 45 ans, diabétique, consultait pour une baisse rapidement progressive de l'acuité visuelle de l'œil gauche. L'examen ophtalmologique montrait une exophtalmie gauche non axiale, non réductible et indolore, associée à une ophtalmoplégie totale et une altération du réflexe photomoteur afférent. L'acuité visuelle était limitée au décompte des doigts. Le segment antérieur était normal et le fond d'œil révélait une tortuosité veineuse avec une papille d'aspect normal. L'IRM cérébro-orbitaire objectivait une masse intra-orbitaire gauche engainant le nerf optique évoquant une pseudotumeur inflammatoire. Les bilans immunologique et infectieux étaient négatifs, hormis une intradermoréaction à la tuberculine positive. La biopsie montrait un infiltrat inflammatoire chronique sans granulome. Le diagnostic de pseudotumeur inflammatoire orbitaire idiopathique a été retenu. Une corticothérapie générale à forte dose, associée à un traitement antituberculeux préventif, a permis une amélioration rapide, avec persistance d'une séquelle visuelle.

Conclusion :

La pseudotumeur inflammatoire orbitaire idiopathique est un diagnostic d'élimination. L'IRM est essentielle et la corticothérapie systémique constitue le traitement de référence.

ID: ATOC-052

MERIEME KALOU

Safa Ben Aoun, Sabri Sioud, Hajer Loukil, Walid Zbiba.

Service d'ophtalmologie, Hôpital Taher Mamouri, Nabeul.

ANTIBIOTHÉRAPIE EN OPHTALMOLOGIE : ENQUÊTE AUPRÈS DES RÉSIDENTS

Objectif : Évaluer les connaissances générales et l'usage des antibiotiques (ATB) par les résidents en ophtalmologie en Tunisie.

Méthodologie : Il s'agit d'un sondage transversal anonyme fait en ligne à l'aide d'un éditeur de formulaire « Google Forms ».

Résultats : Vingt-Deux résidents en Ophtalmologie en différentes années d'étude ont répondu à ce formulaire. Parmi les répondants, 86,4% confirmaient que l'indication la plus fréquente des antibiotiques en ophtalmologie était la conjonctivite bactérienne, pour ceci, 54,5% prescrivaient les ATB pour une durée de sept jours tandis que 40,9% prolongeaient systématiquement la durée à 10 jours. Par ailleurs le choix de la molécule à prescrire dépendait chez 63,6% des résidents des habitudes de leurs services alors que 27,3% seulement suivaient les recommandations officielles. Face à une conjonctivite non compliquée, 45,5 % prescrivaient un traitement symptomatique seul, tandis que 31,8% associaient dès le début un antibiotique topique à leur ordonnance, et 13,3% seulement contrôlaient systématiquement leurs patients dans un délai de 48-72 heures. Cent % étaient conscients que l'usage des ATB à titre abusif conduisait au développement de résistance bactérienne.

Conclusion :

En milieu hospitalier, la prescription des ATB est faite quotidiennement par les résidents et peut parfois être abusive. Les recommandations actuelles insistent sur une prescription raisonnée, fondée sur le diagnostic clinique, le recours aux prélèvements microbiologiques dans les formes sévères, et la limitation des traitements prophylactiques non justifiés

ID: ATOC-053

HAJER LOUKIL

Safa Ben Aoun, Aryj Dlensi, Khalil Miraoui, Walid Zbiba

Service d'ophtalmologie, Hôpital Mohamed Taher Maamouri, Nabeul

AUTO-ÉVALUATION DES COMPÉTENCES DES RÉSIDENTS EN OPHTALMOLOGIE FACE AUX COMPLICATIONS PER ET POST OPÉRATOIRES DE LA CHIRURGIE DE LA CATARACTE

Matériels et méthodes :

Une enquête transversale a été réalisée à l'aide d'un questionnaire en ligne anonyme diffusé par courrier électronique auprès des résidents tunisiens en ophtalmologie, tous niveaux de formation confondus (3ème à 5ème année). Le questionnaire comportait 15 items à choix unique évaluant les compétences théoriques et pratiques des résidents dans la prise en charge des complications per et post-opératoires de la chirurgie de la cataracte.

Résultats :

Vingt résidents ont répondu, dont 80 % étaient en 3^e ou 4^e année. 67% avaient déjà rencontré une complication per-opératoire, le plus souvent sous supervision. La rupture de la capsule postérieure (RCP) était la complication la plus fréquente (83,8%), et 91,7% des résidents connaissaient théoriquement la conduite à tenir appropriée. L'autonomie rapportée dans la gestion des complications per-opératoires était limitée à 41,7%, mais plus élevée pour la RCP (66,6%) et l'issue de vitré (58,3%). Concernant les complications post-opératoires, 66,6% des résidents se déclaraient autonomes ou très autonomes dans la prise en charge d'une inflammation sévère ou d'un œdème maculaire cystoïde, et 75% estimaient pouvoir identifier rapidement une complication nécessitant une intervention urgente.

Discussion et conclusion :

Cette étude met en évidence une autonomie chirurgicale encore limitée chez la majorité des résidents, malgré des connaissances théoriques satisfaisantes. Elle souligne la nécessité de renforcer la formation pratique, la simulation et la supervision progressive en chirurgie de la cataracte.

ID: ATOC-054

MOHAMED DHIA AFFES

Safa Ben Aoun, Sabri Sioud, Yoldez Ben Jemaa, Walid Zbiba

service ophtalmologie hôpital mohamed taher mamouri

ENQUÊTE SUR LA PLACE DES PROTOCOLES ET RECOMMANDATIONS DANS LA PRATIQUE COURANTE DES RÉSIDENTS EN OPHTALMOLOGIE

Introduction:

Les protocoles et recommandations sont des outils essentiels pour standardiser la prise en charge en ophtalmologie. Toutefois, l'intégration de ces ressources dans la pratique quotidienne, notamment chez les résidents, reste variable et évolue avec l'essor de l'intelligence artificielle (IA). Cette enquête vise à évaluer la place des protocoles dans la pratique clinique des résidents en ophtalmologie.

Méthodes:

Une enquête transversale a été menée auprès des résidents en ophtalmologie via un questionnaire en ligne de 15 items, portant sur le recours aux protocoles et recommandations en pratique courante.

Résultats:

20 résidents ont répondu à l'enquête. 80 % s'appuient principalement sur l'avis du senior en cas de doute dans la consultation, tandis que l'IA n'est utilisée que dans 8,3 % des cas. En garde, 41,7 % privilégient l'avis du senior, 33,3 % les enseignements théoriques.

L'IA est utilisée par 91,7 % des résidents. Toutefois, 41,7 % vérifient rarement les informations fournies par l'IA.

84 % privilégient l'avis du senior que l'IA et le retour aux protocoles. La multiplicité considèrent qu'une standardisation des protocoles serait très utile. Pour améliorer l'adhésion, 50 % privilégient le développement d'applications mobiles dédiées.

Conclusion

Les protocoles et recommandations restent sous-utilisés au profit de l'avis des seniors et l'IA. L'accessibilité difficile des ressources officielles et la diversité des sources freinent leur adoption. Une meilleure standardisation, accompagnée d'outils numériques adaptés, pourrait renforcer leur intégration.

ID: ATOC-056

MOHAMED ANIS ABID

Safa Ben Aoun, Aryj Dlensi, Yoldez Ben Jemaa, Walid Zbiba

Hôpital Universitaire Mohamed Taher Maamouri -Nabeul

CAREER CHOICES, PROFESSIONAL SATISFACTION, AND FUTURE INTENTIONS OF YOUNG MEDICAL SPECIALISTS IN TUNISIA

Objective: To investigate the views of Tunisian specialist physicians regarding their careers, specialty choices, and future prospects.

Methods: An anonymous online questionnaire was distributed via social media to Tunisian specialist physicians (including university hospital practitioners, specialists, and residents).

Results: Among the eighteen physicians who participated, half of them chose their specialty based on personal interest. Paradoxically, 88.9% expressed dissatisfaction with their choice, although only a minority would choose a different specialty if starting over. All worked in the public sector (with only two in mixed practice and one exclusively in private practice), and 55.6% were dissatisfied with their working conditions.

Regarding future plans, only 27.8% intended to stay in Tunisia, 5.6% planned to emigrate (primarily for better salaries and opportunities), and the majority (66.7%) were uncertain. Personal and family attachment was the main reason for staying. No participant cited confidence in the healthcare system's future.

The main challenges identified were low remuneration relative to workload and a lack of equipment in public hospitals. For retaining specialists, 77.8% believed improving working conditions was more critical than salary increases alone.

Conclusion: Young Tunisian specialists report significant dissatisfaction with their specialty and work conditions. Despite strong national attachment, emigration consideration is high. Reforming the healthcare system to improve working environments is urgently needed.

ID: ATOC-057

YOSRA AROUS

Safa Ben Aoun, Sabri Sioud, Yoldez Ben Jemaa, Walid Zbiba

SCE Ophtalmologie Hopital Mohamed Taher Maamouri Nabeul

URGENCES EN OPHTALMOLOGIE : ENQUÊTE AUPRÈS DES RÉSIDENTS

Objectif:

Evaluer le niveau d'autonomie et les connaissances des résidents face aux principales urgences ophtalmologiques engageant le pronostic visuel.

Méthodologie:

Etude transversale descriptive réalisée à l'aide d'un questionnaire anonyme en ligne de type QCM portant sur l'autonomie clinique, décisionnelle et la prise en charge des urgences ophtalmologiques.

Résultats:

Vingt résidents ont répondu au questionnaire (50% en 3ème année, 33,3% en 4ème année, 16,7% en 5ème année). L'identification des urgences ophtalmologiques engageant le pronostic visuel était jugée facile par 66,7% des répondants. L'évaluation clinique initiale, l'orientation du patient et l'initiation des premiers gestes thérapeutiques étaient satisfaisantes: 100% identifiaient correctement le mécanisme du glaucome par fermeture de l'angle, la conduite à tenir devant une kératite infectieuse sévère chez le porteur de lentilles et l'imagerie indiquée en cas de suspicion de perforation du globe oculaire.

Conclusion:

Les résidents présentent un bon niveau de connaissances et d'autonomie dans la prise en charge des urgences ophtalmologiques. Un renforcement ciblé de la formation pourrait toutefois permettre d'homogénéiser davantage les pratiques.

ID: ATOC-058

YAHYA SABAR

Sabar Yahya, Safa Ben Aoun, Imen Jmal, Yoldez Ben Jemaa, Walid Zbiba.

Hôpital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul

ÉVALUATION DES CONNAISSANCES DES RÉSIDENTS EN OPHTALMOLOGIE SUR LES IMPLANTS INTRAOCULAIRES PREMIUM : ÉTUDE PAR QUESTIONNAIRE.

Objectif :

Évaluer les connaissances et le raisonnement clinique des résidents en ophtalmologie concernant les implants intraoculaires premium (multifocaux, EDOF et toriques), en particulier les principes optiques, les indications et les contre-indications.

Méthodes :

Une étude descriptive a été réalisée à l'aide d'un questionnaire anonyme diffusé via Google Forms auprès de résidents en ophtalmologie. Le questionnaire comprenait 15 QCM explorant les connaissances générales, la conception optique, les indications et contre-indications, ainsi que les résultats visuels et des situations cliniques.

Résultats:

Seize résidents ont répondu au questionnaire. Les connaissances générales sur les IOL premium étaient globalement satisfaisantes, avec 62,5 à 75 % de réponses correctes. La compréhension des principes optiques et des matériaux était intermédiaire (50 à 62,5 %). Les indications cliniques et la sélection des patients représentaient le principal point de difficulté, avec seulement 37,5 à 50 % de réponses correctes. Les contre-indications des implants multifocaux et EDOF étaient imparfaitement identifiées, avec un taux de réponses correctes inférieur à 50 %. Les résultats visuels attendus et les effets secondaires étaient mieux reconnus ($\approx 62,5$ %). Dans la situation clinique complexe, 50 % des participants choisissaient une option optimale (EDOF torique ou trifocal torique).

Conclusion :

Conclusion :

Des lacunes persistent dans les indications et contre-indications des implants premium, justifiant un enseignement structuré basé sur des cas cliniques.

ID: ATOC-059**NESRINE MIZOURI**

Sallemi.D, Missaoui A, Taweloumrou SI, Ben mrad A, Trigui A

service ophtalmologie sfax

ATTEINTE OCULAIRE DANS LE SYNDROME D'ALPORT

Le syndrome d'Alport (SA) est une néphropathie héréditaire progressive liée à des anomalies du collagène de type IV touchant le rein, l'œil et l'oreille interne. Ce travail visait à analyser les atteintes oculaires du SA en décrivant leurs caractéristiques épidémiologiques, cliniques, évolutives, pronostiques et thérapeutiques, tout en étudiant les modes de transmission génétiques et leurs implications cliniques. L'étude a inclus trente-deux patients issus de dix familles du Sud tunisien, dont vingt-et-un cas index et onze patients identifiés par enquête familiale. Tous ont bénéficié d'un examen complet comprenant un bilan ophtalmologique, ORL avec audiogramme, un examen général et des explorations complémentaires telles que l'échographie en mode A et l'angiographie fluorescéinique. L'analyse génétique reposait sur l'étude généalogique des dix familles et le génotypage de cinq d'entre elles. Les patients ont été répartis en deux groupes : atteinte oculaire (A, n = 17) et absence d'atteinte oculaire (B, n = 15). Dans cette cohorte, 53 % présentaient une atteinte oculaire, toujours bilatérale, avec une acuité visuelle moyenne diminuée dans le groupe A. Le lenticône antérieur, observé chez 28 %, était associé à une myopie sévère et à l'insuffisance rénale chronique, constituant un marqueur de sévérité. Les atteintes rétiniennes touchaient 37 % des patients sans altérer significativement l'acuité visuelle. L'IRC était plus fréquente dans le groupe A et la surdité retrouvée chez 61 %. L'étude génétique mettait en évidence des modes de transmission dominés par la forme liée à l'X

ID: ATOC-060

HEYKEL KAOUEK

Wijden Nabi, Ines Nouira, Atef Elarem, Sana Khochteli, Bechir Jelliti

Hôpital Fattouma Bourguiba de Monastir

ADÉNOME PLÉOMORPHE DE LA GLANDE LACRYMALE : À PROPOS D'UN CAS

Objectif :

Les tumeurs de la glande lacrymale sont rares et posent des difficultés diagnostiques et thérapeutiques en raison de la complexité anatomique de l'orbite et de la diversité histopathologique.

Nous rapportons un cas d'adénome pléomorphe de la glande lacrymale.

Matériels et méthodes :

il s'agit d'une patiente de 23 ans, sans antécédents, consultant pour une exophtalmie de l'œil gauche évoluant depuis deux mois, sans douleur ni baisse de l'acuité visuelle. L'examen ophtalmologique trouvait une exophtalmie de l'œil gauche, des réflexes photomoteurs présents et symétriques, une oculomotricité conservée, une acuité visuelle à 10/10, ainsi qu'un segment antérieur et un fond d'œil normaux aux deux yeux.

Résultats :

L'imagerie orbitocérébrale a objectivé un processus expansif intra-orbitaire extra-conique développé aux dépens de la glande lacrymale gauche, responsable d'un refoulement du globe oculaire, sans signe de malignité. Une exérèse chirurgicale complète a été réalisée. L'examen anatomopathologique a confirmé le diagnostic d'adénome pléomorphe.

Discussion et conclusion :

L'adénome pléomorphe est la tumeur bénigne la plus fréquente de la glande lacrymale et se manifeste par une exophtalmie indolore et lentement progressive. L'imagerie est essentielle pour orienter le diagnostic et guider la prise en charge. Le traitement repose sur une exérèse complète sans biopsie préalable à fin d'éviter le risque de dissémination de récurrence. Un suivi post opératoire régulier est fondamental afin de prendre en charge rapidement les complications.

ID: ATOC-064

OUESLATI SONIA

Hmaeid T,Mosleh T,kssouri S,Gurissa A.

Hôpital régional du kef

OCCLUSION DE BRANCHES VEINEUSES(OBV);ASPECTS ÉTIOLOGIQUES.

Introduction:L'OBV,est un syndrome d'occlusion veineuse, limitée à un territoire rétinien.c'est un accident grave secondaire a un ralentissement important de l'écoulement sanguin dans le compartiment veineux rétinien. But:étudier l'aspect étiologique de cette affection. Matériels et méthodes:étude rétrospective du janvier 2023,jusq'au décembre 2025,portant sur 10 patients âgés entre50 et 65 ans,présentant une OBV,a la phase aiguë.Tous les malades ont bénéficié d'un interrogatoire minutieux,d'un examen ophtalmologique complet,d'une angiographie rétinienne à la fluorescéine(AF),et d'un bilan étiologique comprenant:une glycémie à jeun,un bilan lipidique,un bilan d'hémostase,un bilan rénal,une consultation cardiovasculaire et un échodoppler des vaisseaux du cou. Résultats: l'âge moyen des patients était de 55 ans.Le sexe ratio est de 3.L'étiologie d'OBV,était:4cas de sténose carotidienne du cou, 2 cas étaient diabétiques, 4 autres avaient une dyslipédemie. Conclusion:l'artériosclérose est un facteur de risque majeur de survenue d'OBV,quelque soit l'âge du patient.La recherche de facteurs de risque systémiques(HTA,diabète, dyslipédemie ,trouble de l'hémostase,...) est indispensable pour instaurer un traitement susceptible de prévenir les récives ou la bilatéralisation.

ID: ATOC-065

HEYKEL KAOUEK

Ines hachicha, Ines Nouira, Rihab Daaji, Camilia Chafter, Nibrass Chaker, Rim Bouraoui, Rim Limaïem

Institut Hédi Raïs d'ophtalmologie service B

MACULOPATHIE EXSUDATIVE CIRCINÉE RÉVÉLANT UNE OCCLUSION VEINULAIRE RÉTINIENNE : APPORT DE L'IMAGERIE MULTIMODALE

Introduction :

Les occlusions veineuses rétinienne (OVR) présentent un large polymorphisme clinique. Si l'œdème maculaire constitue leur complication la plus fréquente, une présentation inaugurale sous forme de maculopathie exsudative circinée massive demeure inhabituelle et peut simuler d'autres vasculopathies rétinienne, rendant le diagnostic parfois délicat.

Observation

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 58 ans, sans antécédents systémiques, consultant pour une baisse unilatérale de l'acuité visuelle de l'œil gauche (OG). L'acuité visuelle était de 10/10ème à l'œil droit et de 2/10ème à l'OG.

L'examen du fond d'œil mettait en évidence au niveau de l'OG, une couronne d'exsudats circinés périmaculaire, évoquant une maculopathie exsudative.

La tomographie en cohérence optique (OCT) objectivait un œdème maculaire cystoïde (OMC) important. L'OCT-angiographie révélait une raréfaction du plexus capillaire profond (PCP) en regard du territoire de la branche veineuse temporale supérieure. L'angiographie à la fluorescéine montrait une zone d'ischémie rétinienne sectorielle, associée à une diffusion capillaire aux temps tardifs, témoignant d'une rupture de la barrière hémato-rétinienne interne.

Une injection d'anti VEGF a été préconisée.

Conclusion :

Ce cas souligne l'intérêt de l'imagerie multimodale dans le diagnostic différentiel des maculopathies exsudatives. La raréfaction du PCP à l'OCT-A constitue un marqueur structurel de l'atteinte microvasculaire. Une prise en charge thérapeutique précoce, est indispensable pour préserver le pronostic fonctionnel.

ID: ATOC-066

NOUR KAMMOUN

Imen Ksiao, Oumaima Allagui, Nesrine Abroug, Moncef Khairallah, Béchir Jelliti

CHU MONASTIR

NÉOVASCULARISATION PRÉ-RÉTINIENNE : COMPLICATION RARE DE LA RÉTINOCHOROÏDITE TOXOPLASMIQUE

Objectif: Rapporter une série de quatre cas de toxoplasmose oculaire compliquée de néovascularisation pré-rétinienne (NVP).

Méthodes : Étude observationnelle descriptive menée dans notre service, basée sur l'analyse clinique et l'imagerie (angiographie à la fluorescéine ± OCT). Les traitements, le délai d'apparition de la NVP et l'évolution ont été analysés.

Résultats: Quatre patients (quatre yeux), âgés de 32 à 47 ans (âge moyen ≈ 40 ans), ont été inclus. La présentation initiale correspondait à une rétinobchoroïdite toxoplasmique unifocale dans deux cas, une panuvéite granulomateuse dans un cas et une cicatrice toxoplasmique juxta-papillaire ancienne dans un cas. Un traitement anti-toxoplasmique adapté a été instauré dans trois cas (cotrimoxazole ou azithromycine), avec injection intravitréenne de clindamycine dans un cas. Une patiente a reçu initialement une corticothérapie systémique isolée. La NVP survenait au décours de la phase cicatricielle dans deux cas, dont un compliqué d'hémorragie du vitré. Un cas était révélé par une baisse visuelle avec hémorragie intravitréenne et un bouquet néovasculaire péripapillaire. Le siège des néovaisseaux était variable : le plus souvent juxta-cicatriciel, prépapillaire et plus rarement en périphérie. L'angiographie, lorsqu'elle était réalisée, montrait une hyperfluorescence avec diffusion et guidait une photocoagulation sectorielle dans les territoires ischémiques.

Conclusion: La NVP est une complication rare mais potentiellement sévère de la toxoplasmose oculaire. La prise en charge doit être précoce et guidée par l'angiographie

ID: ATOC-068

INES NOUIRA

Wijdene Nabi, Kaouek Heykel, Oumaima Allagui, Mefteh Chaima, Imen Ksiaa, Bechir Jelliti

SERVICE D'OPHTALMOLOGIE CHU FATTOUMA BOURGUIBA MONASTIR

SYPHILIS OCULAIRE : UNE CAUSE À NE PAS MÉCONNAÎTRE DE CHOROÏDITE

Introduction

La syphilis est une infection systémique dont les formes oculaires touchent jusqu'à 1–5 % des patients atteints de syphilis secondaire ou tertiaire. La choroïdite isolée ou dans le cadre d'une panuvéïte constitue l'une des manifestations oculaires les plus fréquentes. Son polymorphisme clinique expose à un retard diagnostique. Il faut donc l'identifier précocement car il s'agit d'une urgence thérapeutique engageant le pronostic vital.

Observation

C'est le cas d'un patient de 32 ans, sans antécédents, qui consulte pour un flou de l'œil gauche (OG) puis de l'œil droit (OD).

Résultats

L'examen a révélé une acuité à 9/10 de l'OD et 6/10 de l'OG. Le segment antérieur était calme et le fond d'œil a montré des lésions jaunâtres profondes multiples évoquant une choroïdite multifocale en bilatéral.

A l'angiographie à la fluorescéine les lésions étaient hypofluorescentes au temps précoce avec imprégnation tardive de la périphérie.

La tomographie par cohérence optique passant par les lésions a montré une hyperreflectivité des couches rétinienne interne et externe avec des altérations de l'épithélium pigmentaire.

La sérologie syphilis sanguine est revenue positive.

Le patient a reçu la pénicilline G en intra-veineux et a évolué vers une amélioration de l'acuité visuelle et des lésions.

Conclusion

La syphilis oculaire représente une cause essentielle de choroïdite à ne jamais méconnaître en raison de son polymorphisme clinique. Le diagnostic précoce est déterminant, car le traitement permet une récupération visuelle.