

Opacités congénitales de la cornée. (Dureau P, Bergès O, Caputo G. Paris)

Introduction: Dans les opacités congénitales de la cornée, la variété des étiologies et des classifications ne facilite pas la décision du clinicien. L'échographie est particulièrement utile pour l'évaluation préopératoire et guider les indications. Nous avons étudié les dossiers des enfants présentant une opacité cornéenne congénitale examinés de 2004 à 2014.

Patients et méthodes: Cent un patients ont été examinés durant cette période, généralement sous anesthésie générale. Les points suivants ont été notés: Age au moment de l'examen, caractère uni- ou bilatéral, résultat de l'examen clinique, résultat de l'échographie, diagnostic final.

Résultats: L'âge médian au moment de l'examen était de 5,1 mois. L'opacité était unilatérale dans 47 cas. Le diagnostic clinique était : Anomalie de Peters dans 87 cas (dont 25 sévères), sclérocornée (5 cas), dystrophie endothéliale héréditaire congénitale (CHED, 4 cas), dystrophie postérieure polymorphe (2 cas), séquelle de traumatisme par forceps (2 cas) ou d'abcès (1 cas). L'échographie a confirmé le diagnostic d'anomalie de Peters dans 83 cas, avec des synéchies irido-cornéennes, et dans les formes sévères une absence ou anomalie du cristallin. Quatre cas se sont révélés associés à un décollement de rétine total (dysplasie vitréo-rétinienne ou persistance de la vascularisation foetale), l'opacité cornéenne étant alors en rapport avec un contact cornéo-cristallinien.

Discussion: La cause la plus fréquente d'opacités cornéennes chez l'enfant est l'anomalie de Peters. Cette dénomination recouvre des formes cliniques très variées, et bénéficie d'une évaluation échographique précise. Le caractère uni-ou bilatéral et les lésions associées conditionnent la décision thérapeutique et le pronostic.