

Anomalie de Peters type II, une décision chirurgicale parfois difficile. (S. Michau, M. Villain, C. Malrieu-Eliaou, V. Daïen)

Introduction : L'anomalie de Peters est une dysgénésie de segment antérieur liée à une absence de plan endothélio-descémétique cornéen. Le Peters type I, plus souvent unilatéral est caractérisé par une opacité centrale ou paracentrale et des synéchies irido-cornéennes. Dans l'anomalie de Peters de type II, plus sévère et plus souvent bilatérale, il existe en plus une adhérence entre le cristallin plus ou moins cataracté et la face postérieure de la cornée. **Observation clinique :** Nous rapportons le cas d'un nouveau né qui présentait sur l'œil droit une « apparence de buphtalmie » avec une hyperhémie conjonctivale et sur le plan cornéen un œdème important, une ectasie centrale pré-perforative et des néo-vaisseaux périphériques. Le cristallin était accolé à la face postérieure de la cornée. Il existait une apposition entre l'iris et la cornée périphérique. Le tonus mesuré sous anesthésie générale était à 2 mmHg. **Prise en charge :** Devant l'amincissement cornéen central pré-perforatif et l'accolement cornéo-cristallinien central, il a été décidé de réaliser une greffe de cornée transfixiante, une phakoaspiration du cristallin sans implantation et un décollement de l'apposition irido-cornéenne périphérique. L'examen anatomopathologique a montré une absence du plan endothélio-descémétique central et des remaniements du stroma confirmant le diagnostic d'anomalie Peters type II. **Discussion :** Dans l'anomalie de Peters type II, l'œdème cornéen et l'ectasie cornéenne centrale donnent une apparence de buphtalmie qui peut rendre la décision chirurgicale délicate. Une trabéculéctomie n'aurait pas d'intérêt et le traitement consiste en une kératoplastie associée à une phakoaspiration. Le pronostic visuel reste malgré tout péjoratif.