

**Ministère de L'Enseignement
Supérieur et de la Recherche
Scientifique**

République du Mali

Un Peuple – Un But – Une Foi



U.S.T.T-B



**FACULTE DE MEDECINE ET
D'ODONTOSTOMATOLOGIE**

(F.M.O.S.)

**UNIVERSITE DES SCIENCES, DES TECHNIQUES
ET DES TECHNOLOGIES DE BAMAKO**

Année académique : 2019-2020

N° /2020

TITRE

**HEMORRAGIES INTRVITREENNES:
ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET
THERAPEUTIQUES AU CHU-IOTA**

**Présenté à la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie
Pour l'obtention du Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES)
d'Ophtalmologie**

Par Dr KAMANO Moussa Kissi

Jury

Président : Pr TIMBO Samba Karim

Membre : Pr SYLLA Fatoumata

Co-directeur : Dr GUINDO Adama I

Directeur : Pr TRAORE Lamine.

REMERCIEMENTS :

A ALLAH le tout-miséricordieux et le très-miséricordieux. Nous attestons qu'il n'y a qu'un DIEU et qu'il a envoyé MUHAMMAD comme miséricorde à toute l'humanité. Nous remercions le SEIGNEUR de l'univers qui nous a accordé beaucoup de ses bienfaits dont la réalisation de ce travail.

A ma famille:

A mon Père: Feu André Kamano

J'aurais voulu que tu sois présent aujourd'hui parmi nous pour voir grandir l'arbre que tu as planté mais Dieu en a décidé autrement. Je prie le tout puissant Allah pour qu'il t'accorde les meilleures récompenses du Paradis !

A ma Mère: Fatoumata Camara,

Très chère mère, les mots me manquent en ce moment solennel pour te remercier, trouve ici dans ce témoignage les manifestations de mon affection profonde et de ma reconnaissance indéfectibles à ton égard. Puis Dieu te garde encore longtemps auprès des tes enfants. Amen

A ma femme Dr Fatoumata Doumbia.

Je te remercie, infiniment pour tous ces grands services que tu m'as toujours rendus. Qu'ALLAH bénisse nos enfants et te prête longue vie

A toutes la famille KAMANO:

Vous m'avez été d'un grand soutien durant toutes ces années Vos conseils et vos différentes personnalités m'ont permis de garder la tête toujours très haute afin de mener à bien ce travail. Je vous prie d'accepter l'expression mon attachement fraternel Restons toujours unis.

A mes tantes : Rokia Sidibe , Sanaba Sylla, Awa Diarra.....

A Dr GOUNON Saye : qui m'a beaucoup aidé dans la réalisation de ce travail. Seul Dieu peut vous récompenser.

A tous ceux qui ont participé à ma formation

A la 3ème promotion du Pr TRAORE Hamar à la FMOS.

A mes maitres et encadreurs du CHU-IOTA

- **A notre directrice et co-directeur de mémoire Pr TRAORE Lamine et Dr GUINDO Adama I**, merci chers maitres pour votre patience, votre disponibilité et surtout vos judicieux conseils, qui ont contribué à alimenter ma réflexion. Recevez ici mes chers maîtres, l'expression de ma sincère reconnaissance et de ma profonde gratitude.
- **Pr Japhet THERA**, Ophtalmo-pédiatre et médecin légiste.
- **Pr SYLLA Fatoumata** : Ophtalmo-pédiatre et directrice du département formation
- **Pr Traore Jeannette Thomas**: ancienne coordinatrice du département formation
- **Pr Bamani Sanoussi**: ancien coordinatrice du département formation
- **Dr SIDIBE Fatimata KONANDJI** : Responsable département clinique CHU-IOTA et hospitalisation CHU-IOTA
- **Dr Seydou BAKAYOKO**: Directeur général de CHU-IOTA
- **Dr Aissata Simaga SANGHO**: Responsable du département formation para médicale CHU-IOTA
- **Dr Nouhoum GUIROU**, Oculoplasticien responsable de consultation externe CHU-IOTA
- **Dr Abdoulaye NAPO**, Chirurgien vitréorétinien CHU-IOTA
- **Dr Aissata TALL**, Ophtalmo-pédiatre CHU-IOTA
- **Dr Mahamed Kolé SIDIBE**, Chirurgien vitréorétinien CHU-IOTA
- **Dr Ousmane TOURE**, Ophtalmologiste CHU-IOTA
- **Dr Braïnima COULIBALY**, Ophtalmologiste CHU-IOTA
- **Dr Modibo SISSOKO**, Ophtalmologiste CHU-IOTA
- **Dr Diallo Hamadoun**, Ophtalmologiste CHU-IOTA
- **Dr Konipo Aly** Ophtalmologiste CHU-IOTA
- **Pr Aladji DEMBELE**, Anesthésiste-Réanimateur CHU-IOTA

- **Dr Cheick SOGODOGO**, Anesthésiste-Réanimateur CHU–IOTA
- **Dr Sadio MAIGA**, Epidémiologiste CHU–IOTA
- **Mme MAIGA Sakinatou MAIGA**, Surveillante formation CHU–IOTA
- **Mr COULIBALY Ousmane**
- **Mme DEMBELE ADAM**
- **Mr DIARRA Mohamed** majeure du tri
- **Mr SACKO Boubacar**
- Au corps professoral et l'ensemble du personnel de la Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie pour la qualité de l'enseignement et l'éducation scientifique reçue.

Au jury

- **Prof. Samba Karim TIMBO**, Chef DER de chirurgie et spécialités à la FMOS
 - **Prof. Lamine TRAORE**, Ophtalmologiste et maître de conférences à la FMOS
 - **Prof SYLLA Fatoumata** Ophtalmologiste et maître de conférences à la FMOS
 - **Dr GUINDO Adama I** Ophtalmologiste et maître assistant.
- À tous ces intervenants, je présente mes remerciements, mon respect et ma gratitude!

A toute ma promotion (DES 2016-2020), pour la franche collaboration.

A toutes les promotions DES, ISO, Optométrie du CHU–IOTA.

A tous les personnels du CHU-IOTA pour votre disponibilité.

A tous ceux que j'ai oublié de citer

TABLE DES MATIERES

I-INTRODUCTION	7
II- OBJECTIFS	11
1. Objectif général:	11
2. Objectifs spécifiques:	11
III- METHODOLOGIE	12
1- Lieu et Cadre d'étude:	12
2- Type et période d'étude:.....	12
3- Population cible:.....	12
4- Echantillonnage:.....	12
5- Technique et outils de collecte des données:	12
7- Saisie et analyse des données:	13
8- Aspect éthique et déontologique:	13
9- Risques/Bénéfices:	13
III- RESULTATS	15
1- La fréquence :.....	15
2- Caractéristiques socio démographiques:	15
3-Aspects cliniques.....	16
4. Aspect thérapeutique	19
IV- COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS	22
1- Population d'étude.....	22
2- Caractéristiques socio démographiques	22
3-Aspects cliniques.....	22
4. Aspect thérapeutique	23
V- CONCLUSION	20
VI- RECOMMANDATION	20
FICHE D'ENQUETE HIV	25

TABLE DES FIGURES

Figure 1: Répartition des patients selon l'âge	15
Figure 2: Répartition des patients selon le sexe.....	15
Figure 3 : Répartition des patients selon le motif de consultation.....	17
Figure 4: Répartition des patients selon l'AV initiale	17
Figure 5: Répartition des patients selon les résultats de l'écho B	19
Figure 6: Répartition des patients selon le type de traitement	19
Figure 7: Répartition des patients selon le suivi postopératoire.....	20
Figure 8: Répartition des patients selon l'AV finale	20

LISTE DES TABLEAUX

Tableau1 : Répartition des patients selon la profession	15
Tableau 2: Répartition des patients selon les ATCD	16
Tableau 3: Répartition des patients selon les atteintes du segment antérieur	18
Tableau 4: Répartition des patients selon les étiologies	18
Tableau 5: Répartition des patients selon l'étiologie et le type de traitement.....	21
Tableau 6: Répartition des patients selon l'AV finale et le type de traitement.	21

LISTE DES ABREVIATION

HIV: Hémorragie intra vitréenne

CHU-IOTA: Centre Hospitalier Universitaire de l'Institut d'Ophtalmologie
Tropicale de l'Afrique

BAV : Baisse Acuité Visuelle

DDR : Décollement de rétine

DPV : Décollement postérieur du vitre

RD : Rétinopathie diabétique

RV : Rétinopathie Valsalva

R-Dré : Rétinopathie Drépanocytaire

HTA : Hypertension artérielle

ATCD : Antécédent

F : Féminin

M : Masculin

SA : Segment antérieur

Echo B : Echographie mode B

OVCR : Occlusion de la veine centrale de la rétine

OVR : Occlusion vasculaire rétinienne

P : Probabilité

I-INTRODUCTION

L'hémorragie intra vitréenne (HIV) est un épanchement sanguin occupant tout ou une partie de la cavité vitréenne, secondaire à un saignement vasculaire rétinien ou uvéal. Elle représente souvent, une complication sévère d'une pathologie rétinienne ayant plusieurs mécanismes physiopathologiques.

Elle évolue de façon favorable vers une résorption spontanée grâce aux cellules phagocytaires (hyalocytes) ou de façon défavorable avec persistance dans le vitré nécessitant alors une chirurgie du vitré [1].

C'est une pathologie grave de par son retentissement sur l'acuité visuelle avec une fréquence de 7/100 000 habitants par an [2,3].

Lindgren et col [2] et Wilkens [4] ont estimé l'incidence de cette pathologie dans la population générale entre 7 et 8/100 000 individus et par année.

Cependant l'incidence augmente avec l'âge et avec l'existence d'une rétinopathie ischémique. Ainsi la prévalence de cette pathologie est plus importante entre 30 et 70 ans.

La rétinopathie diabétique (RD) représente la principale cause (32 %), les déchirures rétiniennes (30 %), les proliférations vasculaires après occlusion veineuse (11 %), le décollement postérieur du vitré sans déchirure (8 %) [3].

Le traumatisme oculaire représente la cause la plus fréquente des enfants et de l'adulte jeune, estimée à 23% par Chen [5] et 61,5 par Rosner [6].

La recherche étiologique représente un élément clé de la prise en charge de l'HIV.

Le décollement postérieur du vitré, compliqué ou non d'une déchirure rétinienne, les traumatismes oculaires, les proliférations néovasculaires, les anomalies vasculaires, la dégénérescence maculaire liée à l'âge et les tumeurs constituent les principales affections qu'il faut rechercher. [1]

Sa recherche repose surtout sur l'anamnèse, l'examen clinique et l'échographie en mode B au besoin répétés afin de déterminer l'utilité et le caractère urgent d'une vitrectomie.

Les possibilités thérapeutiques des hémorragies intravitréennes restent limitées en dehors de la vitrectomie.

La mise au repos du patient en position semi-assise facilite la sédimentation du sang et l'absorption hydrique activerait la résorption des hématies.

Considérant la rareté d'études similaires en Afrique et au Mali, ce travail aura l'intérêt de mettre exergue les grands aspects épidémiologiques, des HIV au

CHU-IOTA

II- OBJECTIFS

1. Objectif général :

Etudier les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des HIV au CHU-IOTA.

2. Objectifs spécifiques :

Déterminer la fréquence des HIV au CHU-IOTA.

Décrire les aspects cliniques des HIV au CHU-IOTA.

Décrire la prise en charge thérapeutiques des HIV au CHU-IOTA

III- METHODOLOGIE

1- Lieu et Cadre d'étude:

Notre étude s'est déroulée au centre Hospitalier Universitaire de l'Institut d'Ophtalmologie Tropicale de l'Afrique (CHU-IOTA).

Il a été créé le 1^{er} octobre 1953 à Bamako succédant ainsi à l'Institut du Trachome de l'Afrique Française initialement installé à Dakar.

Il s'agit d'un établissement public spécialisé ayant pour mission de:

- Dispenser des soins oculaires de niveau tertiaire,
- Assure la formation initiale et continue des médecins, infirmiers Spécialisés en ophtalmologie, et des techniciens en optométrie et en lunetterie.
- Mener des recherches, cliniques, épidémiologiques et opérationnelles.

2- Type et période d'étude :

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive sur 12mois allant du 1^{er} Avril 2019 au 31 mars 2020

3- Population cible :

Tous patients ayant consulté pour une BAV pendant la période d'étude

Critères d'inclusion :

Tous les cas d'**HIV** durant la période d'étude et consentant

Critères de non inclusion :

Les patients non consentants.

Les patients perdus de vue

Les patients présentant d'autres pathologies

4- Echantillonnage :

Il s'agissait d'un échantillonnage exhaustif des cas d'**HIV** reçues durant

La période d'étude et répondant aux critères d'inclusion

5- Technique et outils de collecte des données :

La collecte des données a été effectuée durant une année au CHU-IOTA

Technique de collecte :

L'enquête s'est déroulée dans les box de consultation du CHU-IOTA

L'interview des patients a été réalisée dans les box de consultation

Une fois le diagnostic d'HIV pose par un examen ophtalmologique complet, une prise en charge et un suivi seront instaurés pour les malades

Outils de collecte :

Les données ont été collectées à partir du dossier médical et de la fiche d'enquête.

6- Les matériels utilisés pour les besoins de l'enquête :

L'échelle de Snellen « E » ou de Monoyer placée à une distance de 5 mètres pour la mesure de l'acuité visuelle,

Le biomicroscope pour l'examen ophtalmologique,

Le tonomètre à aplanation pour la mesure de la tension oculaire,

La lentille de Volk pour l'examen du Fond d'œil après dilatation au tropicamide et/ou la néosynéphrine à 10%, selon l'âge

Echographie mode B pour apprécier le segment postérieur

Bloc opératoire un Accurus 800 avec vitreotome fut utilise

7- Saisie et analyse des données :

La saisie et l'analyse des données ont été faites sur le logiciel SPSS 20.0.

Le traitement de texte et les tableaux ont été faits par le logiciel Microsoft office 2013 version Word.

8- Aspect éthique et déontologique :

L'enquête s'est déroulée dans la confidentialité le respect et après le consentement libre et éclairé des patients

9- Risques/Bénéfices :

Cette étude comporte très peu de risques, considérant l'observation stricte de mesures barrières du COVID-19, les seuls risques sont en relation

avec l'instillation de collyre d'examens aussi les complications pré et post opératoires. Cependant les sujets participant à l'étude ont bénéficiés un suivi au CHU-IOTA

10- Analyse des résultats

A- Caractéristiques socio-démocratiques

B- Aspects cliniques

C- Aspects thérapeutiques

IV- RESULTATS

1- **La fréquence:** Nous avons colligé **61** cas de HIV sur **56899** consultations soit une prévalence de **0,1%**.

2- **Caractéristiques socio démographiques:**

2-1. **Age**

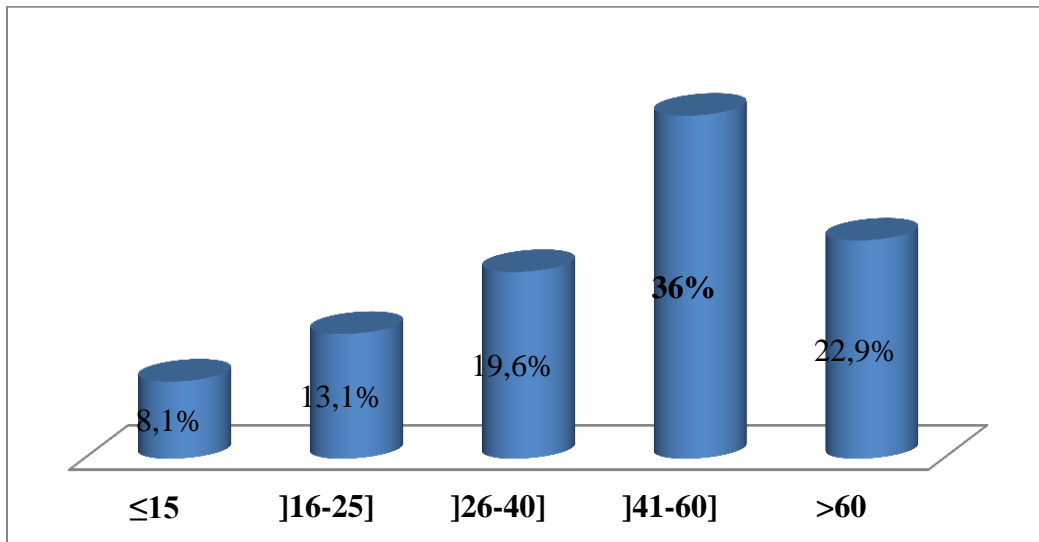


Figure 1: Répartition des patients selon l'âge

La tranche d'âge la plus représentée était celle de 41-60 ans avec 36%.

2-2. **Sexe**

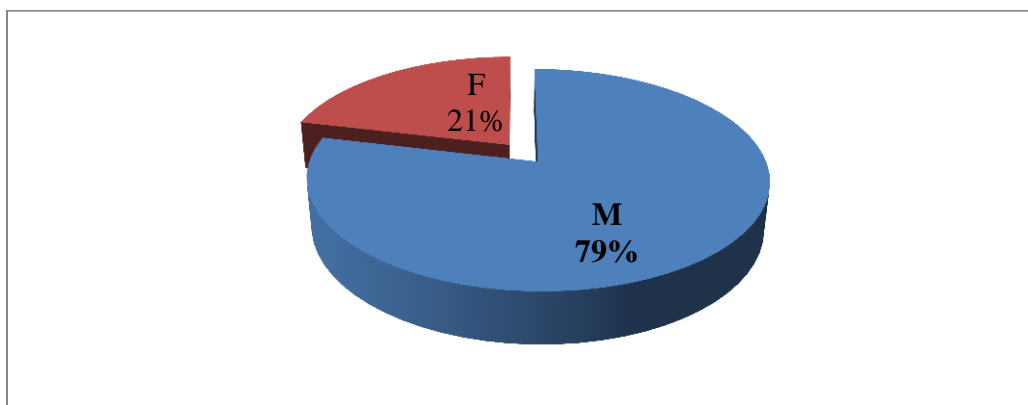


Figure 2: Répartition des patients selon le sexe

Les hommes étaient les plus représentés avec 79% avec un sex-ratio 1,17

2-3. **Profession**

Tableau1 : Répartition des patients selon la profession

Profession	Effectifs	%
Etudiant:/Eleve	9	14,8
Fonctionnaire	12	19,7
Menagere	8	13,1
Cultivateur	11	18,0
Ouvrier	15	24,6
Commerçant	6	9,8
Total	61	100,0

Les ouvriers étaient les plus représentés avec un taux de 24,6%.

3- Aspects cliniques

3-1. Antécédents ophtalmologiques

Tableau 2: Répartition des patients selon les ATCD

ATCD	Effectifs	%
HTA	7	11,5
Diabète	10	16,4
Drépanocytaire	11	18,0
Trauma oculo-orbitaire	11	18,0
Pseudophakes	6	9,8
Pas ATCD	16	26,2
Total	61	100,0

Les drépanocytaires et les Trauma oculo-orbitaires étaient les plus représentés avec 18%.

3-2. Motifs de consultation :

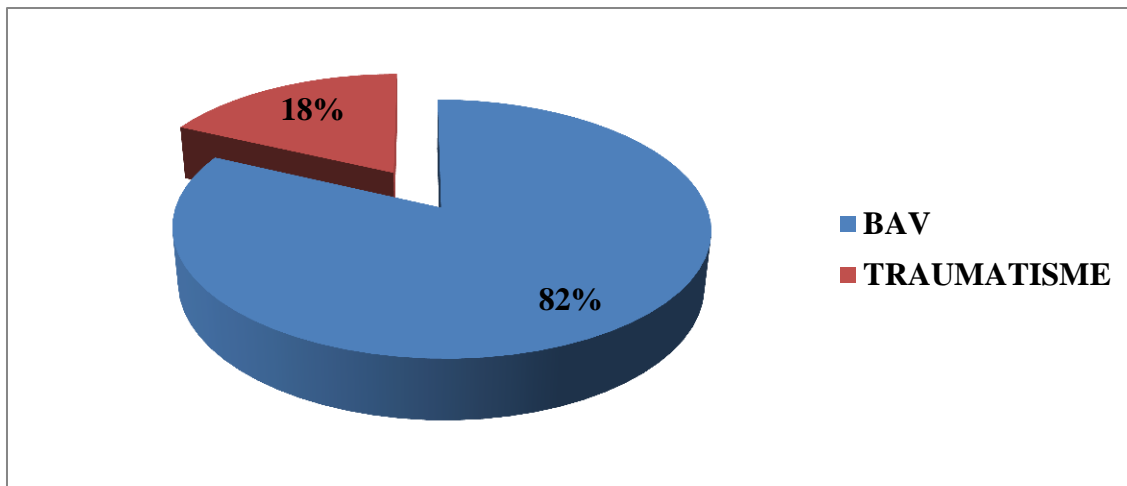


Figure 3 : Répartition des patients selon le motif de consultation

Les BAV étaient le motif de consultation le plus représenté avec 82%.

3-3. Acuité visuelle initiale

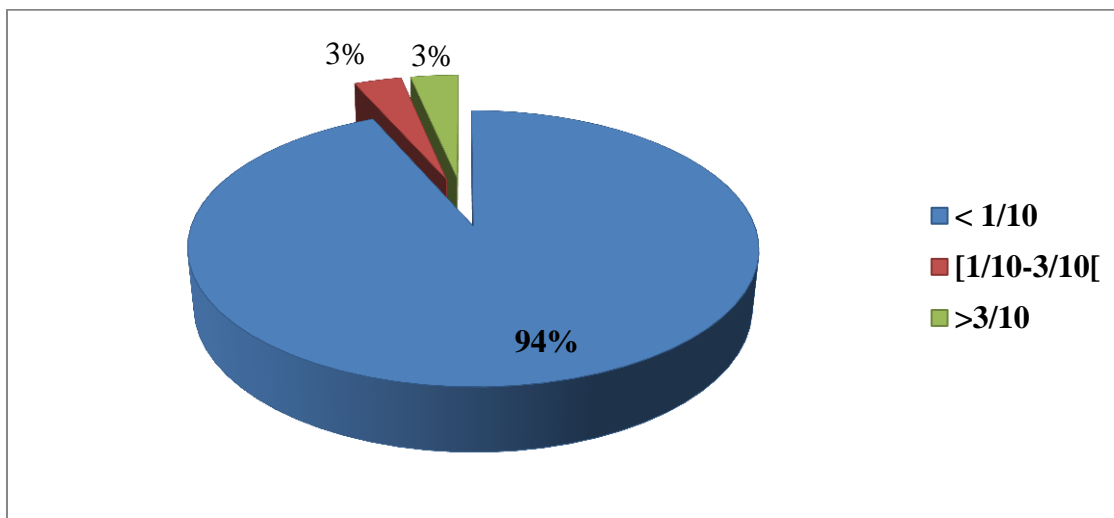


Figure 4: Répartition des patients selon l'AV initiale

La quasi-totalité de nos patients avaient une AV initiale < 1/10 soit 94%.

3-4. Etat du segment antérieur

Tableau 3: Répartition des patients selon les atteintes du segment antérieur

Atteinte SA	Effectifs	%
dystrophie de cornée	9	14,8
Irridodialyse	1	1,6
Kte	12	19,7
synéchie xlin	2	3,3
trouble vitre	10	16,4
Total	61	100,0

Les cataractes étaient les plus représentés avec un taux de 19,7%

3-5. Etiologie

Tableau 4: Répartition des patients selon les étiologies

Etiologie	Effectifs	%
R Diabétique	10	16,4
R Drépanocytaire	10	16,4
OVCR	6	9,8
R Valsalva	2	3,3
HIV Post contusive	18	29,5
DPV avec DDR	7	11,5
DPV sans DDR	8	13,1
Total	61	100,0

Les traumatismes oculaires étaient les plus représentés avec 29,5%.

3-6. Résultats de l'échoB

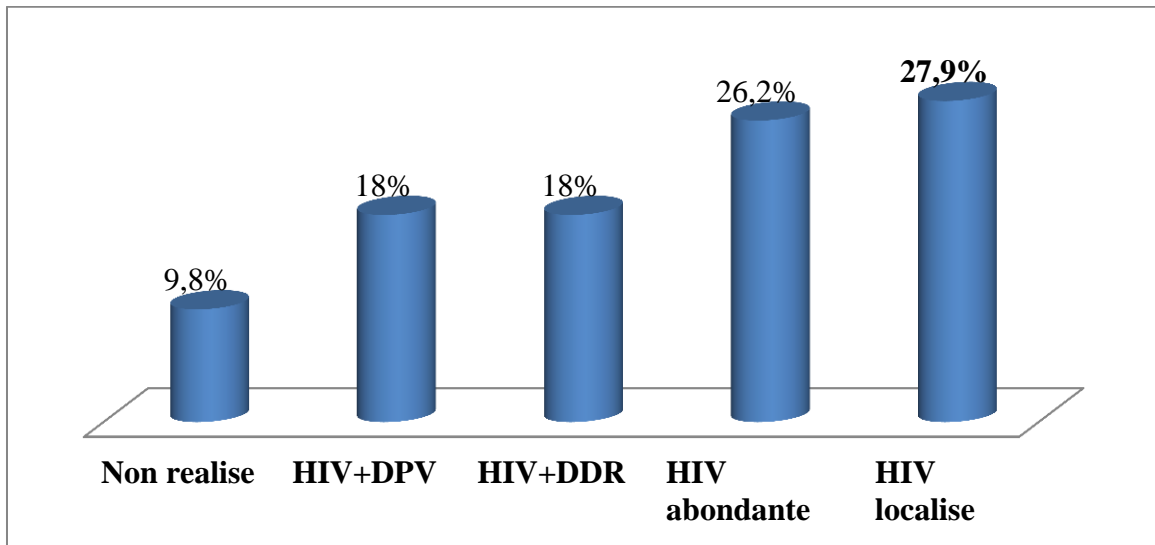


Figure 5: Répartition des patients selon les résultats de l'écho B

L'HIV localisée était la plus représentée avec 27,9.

4- Aspect thérapeutique

4-1. Types de traitement

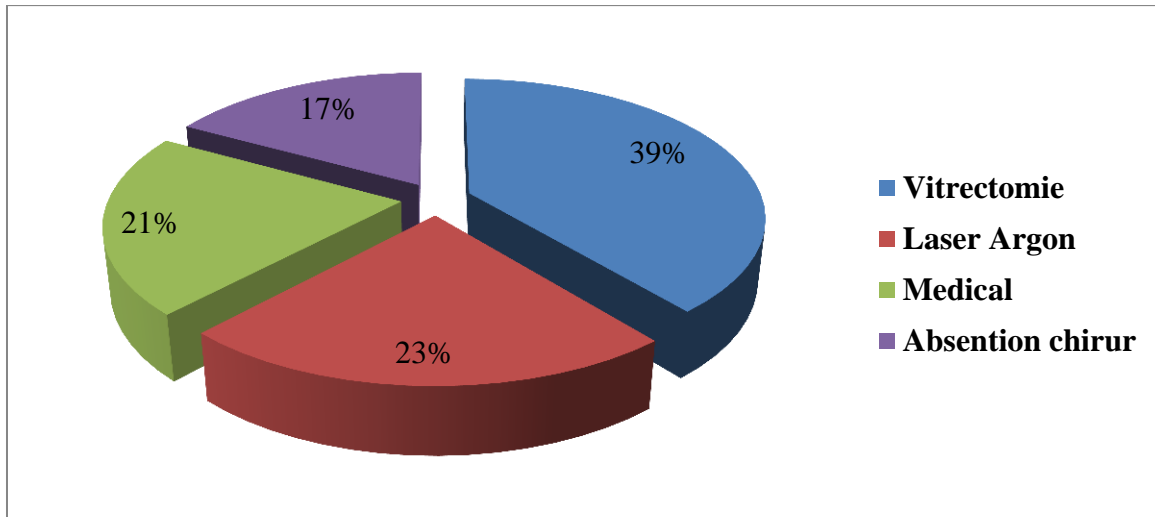


Figure 6: Répartition des patients selon le type de traitement

La vitrectomie était la plus représentée avec 39%.

4-2. Suivi postopératoire

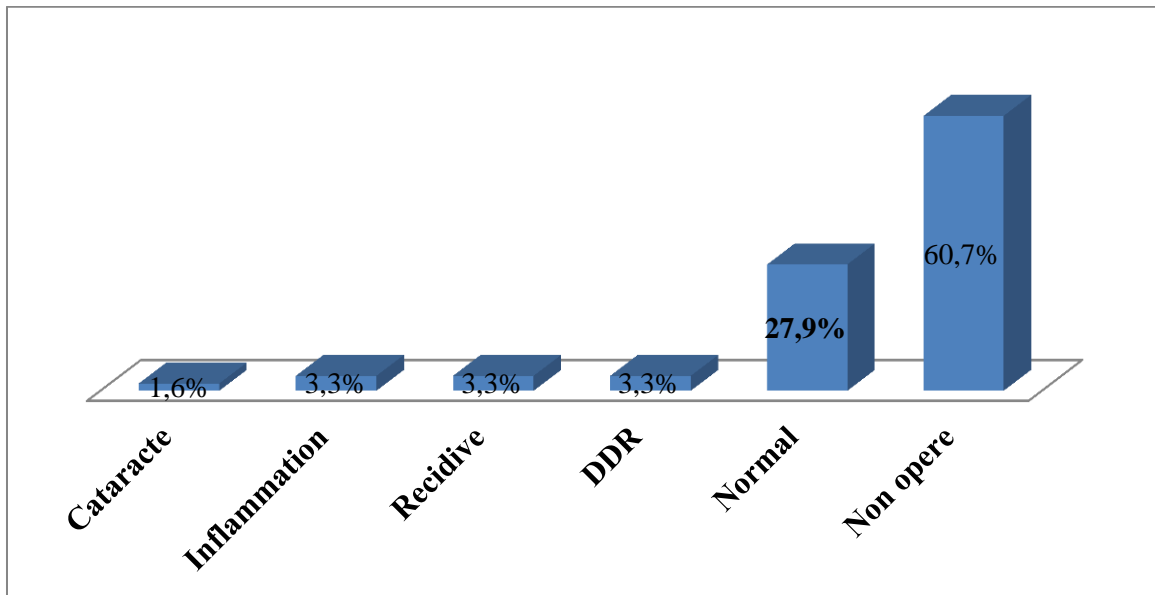


Figure 7: Répartition des patients selon le suivi postopératoire

Les suites postopératoires ont été simples dans 27,9%.

4-3. Acuité visuelle finale

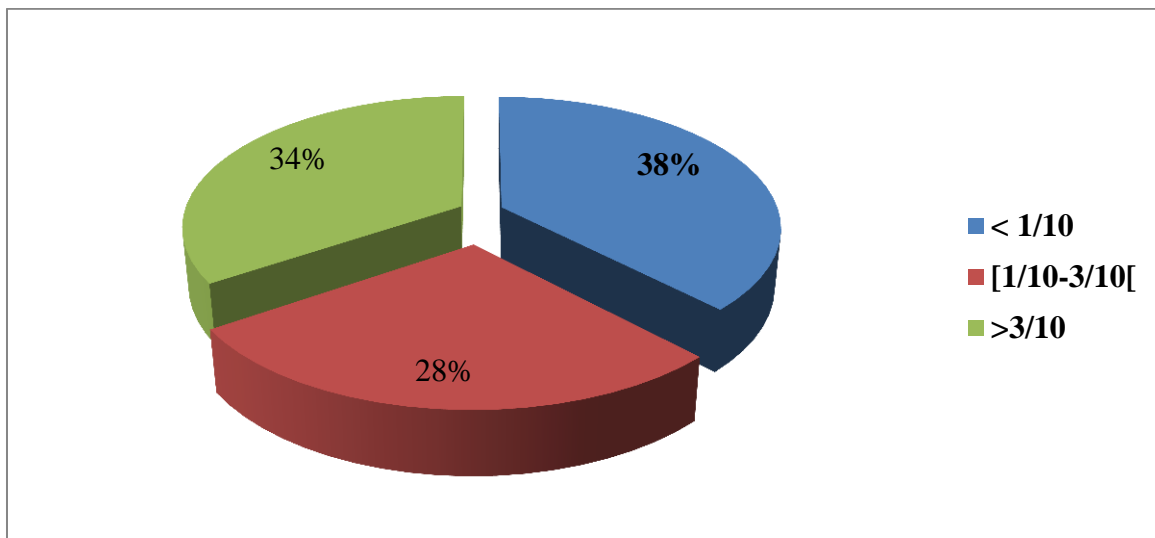


Figure 8: Répartition des patients selon l'AV finale

L'AV finale de nos patients était $\geq 1/10$ soit 62%

4-4. Etiologies selon le type de traitement

Tableau 5: Répartition des patients selon l'étiologie et le type de traitement

		TRAITEMENT				Total
		Vitrectomie	Abstention chirurgie	Médical	Laser Argon	
ETIO	R Diabétique	3	0	0	7	10
	R Drépanocytaire	6	1	0	3	10
	OVCR	2	1	0	3	6
	R Valsalva	1	0	0	1	2
	Trauma	8(13,1%)	0	10	0	18
	DPV avec DDR	1	6	0	0	7
	DPV sans DDR	3	2	3	0	8
Total	24	10	13	14	61	

La vitrectomie a été réalisée chez 13,1% des patients présentant une HIV post-traumatique. **Khi²= 6,41 ; P=0,011 < 0,05 significative.**

4-5. Acuité visuelle finale et le type de traitement

Tableau 6: Répartition des patients selon l'AV finale et le type de traitement.

		Traitement				Total
		Vitrectomie	Abstention chirurgie	Médical	Laser Argon	
Acuité Visuelle Finale	< 1/10	9(14,6%)	10	2	2	23
	[1/10-3/10[5(8,2%)	0	7	5	17
	>3/10	10(16,4%)	0	4	7	21
	Total	24	10	13	14	61

La vitrectomie a permis d'obtenir une AV finale >1/10 chez 24,6% de nos patients. **Khi²=3,44 ; P=0,063 > 0,05 non significative.**

IV- COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

1- Population d'étude:

Du 1er Avril 2019 au 31 mars 2020 nous avons colligés 61 patients présentant une hémorragie intravitréenne au CHU-IOTA soit une fréquence de **0,1% sur 56899 consultés.**

Ce résultat est nettement inférieur à celui obtenu par Djamil. S [1] soit 6,5% ceci s'explique par la durée de l'étude

2- Caractéristiques socio démographiques :

2-1. Age :

La tranche d'âge la plus représentée était celle de 41-60 ans.

L'âge moyen était de 44 ans avec des extrêmes de 09 à 82 ans

Ces résultats sont inférieurs à ceux obtenus par Djamil. S qui a trouvé un âge moyen de 61,5 ans avec des extrêmes allant de 22 à 87 ans

2-2. Sexe :

Les sujets de sexe masculins étaient prédominants avec un sexe ratio H/F à 3,69 soit 79%. Ce résultat est nettement supérieur à celui obtenu par Djamil. S [1] soit 58% avec un sex-ratio H/F= 1,17

3- Aspects cliniques :

3-1. Motifs de consultation :

Le motif de consultation le plus fréquent était représenté par la baisse de l'acuité visuelle avec 82%. Ce résultat est nettement supérieur à celui obtenu par Djamil. S et Flynn [1,7] qui ont trouvé respectivement 70,2% et 66,7%

3-2. Etiologie :

Les étiologies les plus fréquentes étaient représentées par les HIV post traumatiques avec 29,5% suivies des DPV avec ou sans DDR dans 24,6%, les rétinopathies diabétique avec 16,4% ; les drépanocytaire avec 16,4%, les occlusions veineuses rétiniennes dans 9,8% et les

rétinopathies de Valsalva dans 3,3%. Djamil. S [1] a trouvé que la rétinopathie diabétique proliférante est la principale cause des HIV dans 51% suivi des DPV avec ou sans déchirure rétinienne dans 18% post-traumatiques dans 14% les occlusions veineuses rétiniennes avec 9% des cas.

Dans une étude portant sur 253 patients, Dana et Werner [8] ont constaté que la RDP est la principale cause de saignement dans le vitré avec un taux de 35%, suivie des causes traumatiques avec 18,3%, les occlusions veineuses rétiniennes dans 7,4%, le DPV dans 14% dont 6,7% sans déchirures et les autres rétinopathies ischémiques dans 5,7%. Lindgren [9], dans une étude prospective sur 95 yeux, a retrouvé dans la population suédoise des fréquences étiologiques variables avec 41% d'HIV liées au DPV avec ou sans déchirures rétiniennes, 20% en rapport avec la RDP, 15% les OVR, 7% aux macroanévrismes.

3-3. **Résultats de l'échoB:**

Dans notre étude, l'HIV localisée était la plus représentée avec 27,9%. Ces résultats sont comparables à ceux trouvés par NUIAKH. K.L au Maroc. [10] Dans une étude sur l'apport de l'échographie oculaire en ophtalmologie à propos de 1034 cas 29,3%

4- **Aspect thérapeutique:**

La vitrectomie était la plus représentée dans notre étude avec 39%.

Ces résultats sont inférieurs à ceux trouvés par Alexandre B [11] dans une étude de corps étrangers intraoculaires: analyse rétrospective et facteurs pronostics à propos de 76 cas 81,6%

4-1. **Acuité visuelle finale :**

Le taux de récupération fonctionnelle de nos patients était $\geq 1/10$ avec 62%.

Ce résultat est nettement inférieur à celui obtenu par Djamil. S [1] avec

85%. Ceci s'explique par la différence de technique thérapeutique

4-2. **Etiologies selon le type de traitement :**

La vitrectomie a été réalisée chez 13,1% des patients présentant une HIV post traumatique. Nous avons obtenu une association significative entre vitrectomie et traumatisme avec **P=0,011 < 0,05**.

4-3. **Acuité visuelle finale selon le type de traitement :**

La vitrectomie a permis d'obtenir une AV finale $\geq 1/10$ chez 24,6% de nos patients. Nous n'avons pas constaté une association significative entre la vitrectomie et l'acuité visuelle finale avec **P=0,063 > 0,05** non significative.

V- CONCLUSION :

L'hémorragie du vitré représente une affection grave, elle-même secondaire à une pathologie oculaire ou systémique sévère.

Le diagnostic positif est souvent facile, par contre l'enquête étiologique peut être difficile et toute la prise en charge réside dans l'enquête étiologique et

l'indication opératoire qui doit être précise et à temps afin d'éviter des

complications redoutables et le risque de perte définitive de la fonction oculaire.

L'échographie en mode B constitue un outil précieux qui permet le diagnostic et la surveillance des patients.

VI- RECOMMANDATION :

Au personnel du CHU IOTA :

- Prolonger l'information, l'éducation et la communication sur le danger
- que peut apporter l'HIV en cas des traumatismes oculaires et certaines maladies générales;
- Assurer la prise en charge urgente des cas d'HIV;
- Renforcer la documentation de tous les cas d'HIV.

Aux patients :

- Se faire consulte dans un centre d'ophtalmologie le plus rapidement possible pour toute baisse de l'acuité visuelle post traumatique ou non ;
- Un bon suivi des pathologies chroniques responsables de rétinopathies exsudatives.

REFERENCES :

1. Djamil. S Apport de la vitrectomie transconjonctivale dans les hémorragies du vitré Étude comparative portant sur les patients présentant une hémorragie du vitré opérés par vitrectomie transconjonctivale TSV 23 et 25 gauge versus vitrectomie par la pars plana PPV 20 gauge.
Faculté de Médecine d'Alger 1 Benyoucef - Benkheda Med 2016
2. Lindgren G, Sjodell L, Lindblom B. A prospective study of dense spontaneous vitreous hemorrhage.
AmJ Ophthalmol 1995; 119:458 65.bboud EB – retinal detachment surgery in Marfan's syndrome. Retina 1998; 18 (5): 405-9.
3. Berrod J.-P. Hémorragies non traumatiques du vitré. EMC (Elsevier SAS, Paris), Ophtalmologie, 21-248-A-26, 2017.
4. C. Creuzot-Garcher. Les hémorragies du vitré en dehors du diabète.
Revue générale 2015; 445: 32
5. Chen S.N, Jiunn-Feng H, Te-Cheng Y. Pediatric rhegmatogenous retinal detachment in Taiwan. Retina 2006, vol.26(4), p.410-4.
6. Rosner M, Treister G, Belkin M. Epidemiology of retinal detachment in childhood and Adolescence. Journal of Pediatric ophthalmol. Strabis 1987 vol 24(1):42-44.
7. Flynn HW Jr1, Chew EY, Simons BD, Barton FB, Remaley NA, Ferris FL Pars plana vitrectomy in the Early Treatment Diabetic Retinopathy Study. ETDRS report number 17. The Early Treatment Diabetic Retinopathy Study Research Group. 3rd Ophthalmology. 1992 Sep;99(9):1351-7.
8. Dana MR, Werner MS, Viana MA, Shapiro MJ. Spontaneous and traumatic vitreous hemorrhage. Ophthalmology. 1993 Sep 100 (9):1377-83.
9. Lindgren G, Sjödell L, Lindblom B. A Prospective Study of Dense

Spontaneous Vitreous Hemorrhage. American Journal of Ophthalmology
Volume 119, Issue 4, April 1995, Pages 458-465 Gopal

- 10.** NUIAKH. K. L. Apport de l'échographie oculaire en ophtalmologie a propos de 1034 cas. Université sidi Mohammed ben Abdellah faculté de médecine et de pharmacie 2014
- 11.** Alexandre B Corps étrangers intraoculaires : analyse retrospective et facteurs pronostiques à propos de 76 cas Faculte de medecine henri warembourg 2014

IDENTIFICATION DU PATIENT

1- Sexe : |___| M=1 F=2 2- Age (en année) : |___| 1= ≤15, 2=] 16-25],

3=] 26-40], 4=] 41-60], 5= >60 ans

3- Profession : |___| 1=Etudiant/Elève, 2=Fonctionnaire, 3=Ménagère

4=Cultivateur, 5= Ouvrier 6= Comerçant 7=autres à préciser :

.....

5- Résidence : |___| 1=Bamako, 2=Intérieur du pays 3= Hors pays

B- ASPECT CLINIQUE

6- Motif de consultation: |___| 1= BAV; 2= Trouble CV, 3= Myodésopsie,

4=Phosphène, 5=Photopsies 6=autres à préciser:

7- Reference: |___| 1=Oui, 2=Non

8- Antécédents: |___| 1= HTA, 2= diabète, 3= drépanocytose, 4= trauma

oculo-orbitaire, 5= Manœuvre de Valsalva, 6= Glaucome, 7= Myopie,

8= pseudophake 9=autres à préciser :

9- Lateralite: |___| 1=OD, 2=OG, 3=ODG

10- AV avec MCO de l'œil atteint: |___| 1= < 1/10, 2= [1/10-2/10], 3= ≥3/10

11- Segment antérieur de l'œil atteint: |___| 1= Normale, 2= Anormale

Si anormale préciser

12- Tonus oculaire de l'œil atteint: PIO: |___||___| 1= <10, 2= [10-21[,

3>21

13- Vitre de l'œil atteint: |___| 1= hémorragie localise, 2= hémorragie

abondante

14- ECHO B |____| 1=Oui, 2=Non Si OUI résultat :

15- ETIOLOGIE: |____| 1=Rétinopathie diabétique 2= Rétinopathie drépanocytaire 3= OVCR 4= Rétinopathie de Valsalva

5= Autre à préciser:.....

D- TRAITEMENT

16- TRAITEMENT: |____| 1= Vitrectomie, 2= Autre traitement

Si Vitrectomie: |____| 1=Totale, 2=Partielle

17- SUIVI POST OPERATOIRE à la recherche de complication: |____|

1=Hypertonie 2=Hypotonie 3=Inflammation 4=Infection 5=Récidive

6=Cataracte 7=DDR 8= AVP ost-op a J 30 |____||____| 1= < 1/10,

2= [1/10-3/10[, 3= ≥3/10

18- Si autre traitement à préciser:

RÉSUMÉ

Introduction: L'hémorragie intra vitréenne (HIV) représente souvent une complication d'une pathologie rétino-vitréenne sévère qui est à l'origine du saignement par plusieurs mécanismes physiopathologiques.

L'évolution de l'hémorragie du vitré pourrait être soit favorable avec résorption spontanée ou défavorable avec persistance de l'hémorragie voir l'apparition de complication nécessitant alors une chirurgie du vitré.

Méthodologie: Nous avons réalisé une étude prospective descriptive sur 12mois

Les critères d'inclusion ont été: Tous les cas d'**HIV** durant la période d'étude et Consentant

Résultats : Nous avons Colligé une fréquence de **0,1%**

L'âge moyen était de 44 ans avec des extrêmes allant de 09 à 82 ans

Le motif de consultation retrouve a été la baisse de l'acuité visuelle 82%.

L'HIV localisée était la représentée avec 27,9%.

Les étiologies de l'hémorragie du vitré retrouvées sont représentées par traumatisme 29,5% ; le DPV avec ou sans DDR 24,6%; la rétinopathie diabétique 16,4%; la rétinopathie drépanocytaire 16,4%; l'occlusion veineuse rétinienne 9,8% et la rétinopathie de Valsalva dans 3,3%. La vitrectomie a été le type de traitement le plus réalisé avec 39%.

Le taux de récupération fonctionnelle était $\geq 1/10$ chez 62%.

Conclusion: L'hémorragie du vitré représente une affection grave, elle-même secondaire à une pathologie oculaire ou systémique sévère

Mots-clés: VIH; Vitrectomie; EchoB; BAV