

Résumé

Le kératocône est la dystrophie cornéenne la plus fréquente. Il s'accompagne d'une baisse importante de l'acuité visuelle liée à l'astigmatisme irrégulier et à la myopie. Le traitement est dans un premier temps optique mais si la pathologie évolue on doit passer à une autre solution thérapeutique. Pour l'instant, le meilleur traitement pour stopper l'évolution du kératocône est le cross-linking CXL. La réticulation de collagène cornéenne est une réaction chimique qui vise à créer des liaisons covalentes entre des atomes ou des molécules. Un produit photosensible (la Riboflavine) est déposé sur la cornée kératocônique puis une application d'UVA (ultraviolets longs) est effectuée sur la cornée pendant plusieurs minutes. Cette intervention peut modifier plusieurs paramètres tels que la densitométrie, qu'est la mesure quantitative de la transparence cornéenne, l'épaisseur cornéenne et les rayons de courbure. Le cross-linking est une avancée thérapeutique qui peut stabiliser de façon efficace le kératocône. Il offre un aplatissement de rayon de courbure, un gonflement d'épaisseur cornéenne et une bonne densitométrie qui nous donne une transparence suffisante.

Abstract

Abstract

Keratoconus is the most common corneal dystrophy. A significant drop in visual acuity linked to irregular astigmatism and myopia accompanies it. The treatment is initially optical but if the pathology evolves, we must move on to another therapeutic solution. For now, the best treatment to stop the evolution of keratoconus is cross-linking cxl. Corneal collagen cross-linking is a chemical reaction that aims to create covalent bonds between atoms or molecules. A photosensitive product (riboflavin) is deposited on the keratoconic cornea then an application of uva (long ultraviolet light) is performed on the cornea for several minutes. This intervention can modify several parameters such as densitometry, which is the quantitative measurement of corneal transparency, corneal thickness and radii of curvature. Cross-linking is a therapeutic advance that can effectively stabilize keratoconus. It offers radius of curvature flattening, corneal thickness swelling and good densitometry, which gives us sufficient transparency.

ملخص

ملخص

القرنية المخروطية هي أكثر أنواع ضمور القرنية شيوعا تتوافق مع انخفاض كبير في حدة البصر المرتبط باللابؤية غير المنتظم و قصر النظر. يكون العلاج في البداية بصريا و لكن اذا تطورت الحالة المرضية يجب ان ننقل الى حل علاجيين اخر. في الوقت الحالي، افضل علاج لتوقيف تطور القرنية المخروطية هو عملية تثبيت او تصليب القرنية. تصليب كولاجين القرنية هو تفاعل كيميائي يهدف الى تكوين روابط تساهمية بين الذرات او الجزيئات. يتم ترسيب منتج حساس لضوء (الريبوفلافين) على القرنية المخروطية ثم يتم تطبيق الاشعة فوق البنفسجية (الاشعة الطويلة) على القرنية لعدة دقائق. يمكن لهذا التدخل تعديل العديد من المعلومات مثل : قياس الكثافة، و هو القياس الكمي لشفافية القرنية، و سمك القرنية و نصف قطر انحناء القرنية. تعد عملية تثبيت او تصليب القرنية تقدما علاجيا يمكنه تثبيت القرنية المخروطية بشكل فعال. انه يوفر تسطح لنصف القطر، و انتفاخ سمك القرنية، و قياس كثافة جيد مما يمنحنا شفافية كاملة