**Résumé**

La cataracte est la première cause de cécité dans le monde devant le glaucome et la DMLA. Auparavant, la chirurgie de cataracte avait essentiellement pour but de retirer l’opacification cécitante du cristallin. Les avancées technologiques apparues que la chirurgie de la cataracte a connu au cours de ces cinq dernières années des affinements majeurs. Cependant en dépit de la réduction de la taille de l’incision et l’avènement de biomatériaux pliables et injectables qui minimisent le risque d’astigmatisme induit, le résultat visuel demeure limite par la persistance en postopératoire d’une erreur cylindrique préexistante à la chirurgie. Cet obstacle pourrait être contourne par le recours à a des implants intraoculaires de dessin torique.

Les implants toriques sont de nos jours de plus en plus utilisés au cours de la chirurgie de la cataracte. Ils offrent la possibilité de traiter efficacement nos patients atteints d’astigmatisme au cours d’une chirurgie du cristallin. Notre patiente présente une cataracte avec un astigmatisme. La prise en charge de cette patiente est basée sur un diagnostic, examens cliniques, complémentaire et une intervention chirurgicale avec implant torique multifocal. On calcule la puissance d’implant à partir des différents formules empiriques qui dépend de plusieurs paramètres telles que : la keratométrie, la longueur axiale et la profondeur de la chambre antérieure. Mais pour le calcul d’un implant torique se faire par un programme en ligne.

L’implant de pseudophaque torique a atteint son objectif d’efficacité et de sécurité pour la correction de l’astigmatisme dans le même temps que la phacoexcerese, démontrant une très bonne stabilité dans le sac capsulaire. Plus la composante cylindrique préopératoire est importante, plus le bénéfice apporte par l’implant torique est important.

L'implantation torique en chambre postérieure dans le cadre de la chirurgie de la cataracte est une technique efficace et sûre pour corriger l'astigmatisme cornéen préexistant. Le mauvais alignement de l’IOL torique induit une diminution des résultats visuels et réfractifs.

Les perspectives futures associent une amélioration dans la méthode de marquage oculaire et une combinaison des concepts de multifocalité et de toricite sur un seul implant.

.

Résumé

**Summary**

Cataract is the leading cause of blindness in the world ahead of glaucoma and AMD. Previously, cataract surgery was primarily intended to remove the blinding opacification of the lens. Technological advances have emerged that cataract surgery has undergone major refinements over the past five years. However, despite the reduction in the size of the incision and the advent of foldable and injectable biomaterials which minimize the risk of induced astigmatism, the visual result remains limited by the persistence postoperatively of a cylindrical error pre-existing to surgery. . This obstacle could be circumvented by the use of intraocular implants with a toric design.

Toric implants are nowadays more and more used during cataract surgery. They offer the possibility of effectively treating our patients with astigmatism during lens surgery. Our patient has a cataract with astigmatism. The management of this patient is based on a diagnosis, clinical examinations, complementary and a surgical intervention with a multifocal toric implant. The implant power is calculated from different empirical formulas, which depends on several parameters such as keratometry, axial length and depth of the anterior chamber. But for the calculation of a toric implant to be done by an online program.

The toric pseudophakic implant achieved its goal of efficacy and safety for the correction of astigmatism at the same time as the phacoexceresis, demonstrating very good stability in the capsular bag. The larger the preoperative cylindrical component, the greater the benefit provided by the toric implant.

Toric implantation in the posterior chamber as part of cataract surgery is an effective and safe technique to correct pre-existing corneal astigmatism. The misalignment of the toric IOL leads to a decrease in visual and refractive results.

Future prospects combine an improvement in the method of ocular marking and a combination of the concepts of multifocality and toricite on a single implant.

Résumé

**ملخص**

إعتام عدسة العين هو السبب الرئيسي للعمى في العالم قبل الجلوكوما و .AMDفي السابق ، كانت جراحة الساد تهدف في المقام الأول إلى إزالة التعتيم المسبب للعمى للعدسة. ظهرت التطورات التكنولوجية التي خضعت لجراحة الساد لتحسينات كبيرة على مدى السنوات الخمس الماضية. ومع ذلك ، على الرغم من تقليل حجم الشق وظهور المواد الحيوية القابلة للطي والقابلة للحقن والتي تقلل من مخاطر الاستجماتيزم المستحث ، تظل النتيجة البصرية محدودة بسبب استمرار حدوث خطأ أسطواني بعد الجراحة موجود مسبقًا للجراحة. يمكن التحايل على هذه العقبة باستخدام غرسات داخل مقلة العين بتصميم توريك. يزداد استخدام غرسات توريك في الوقت الحاضر خلال جراحة الساد. أنها توفر إمكانية العلاج الفعال لمرضانا الذين يعانون من اللابؤرية أثناء جراحة العدسة. مريضنا يعاني من إعتام عدسة العين مع اللابؤرية. تعتمد إدارة هذا المريض على التشخيص والفحوصات السريرية والتدخل التكميلي والجراحي باستخدام غرسة حيدية متعددة البؤر. يتم حساب قوة الغرسة من صيغ تجريبية مختلفة تعتمد على عدة عوامل مثل: قياس القرنية والطول المحوري وعمق الغرفة الأمامية. ولكن من أجل حساب زرع توريك يتم إجراؤه بواسطة برنامج عبر الإنترنت. حقق الزرع الكاذب الطرقي هدفه المتمثل في الفعالية والأمان لتصحيح اللابؤرية في نفس الوقت الذي تم فيه فصل العدسة ، مما يدل على ثبات جيد جدًا في كيس المحفظة. كلما زاد حجم المكون الأسطواني قبل الجراحة ، زادت الفائدة التي يوفرها الزرع الحيد. زرع توريك في الحجرة الخلفية كجزء من جراحة الساد هو تقنية فعالة وآمنة لتصحيح اللابؤرية الموجودة مسبقًا في القرنية. يؤدي اختلال محاذاة عدسة IOLالعيدية إلى انخفاض في النتائج البصرية والانكسارية.

تجمع الآفاق المستقبلية بين التحسين في طريقة وضع العلامات على العين ومزيج من مفاهيم التعددية البؤرية والتوريسيت على غرسة واحدة