

Images in clinical medicine



Ectasie cornéenne post-infectieuse

Narjisse Taouri, Abdollah Amazouzi

Corresponding author: Narjisse Taouri, Department A of Ophthalmology, Mohammed V University Souissi, Rabat, Morocco. ophthalmo-taouri@outlook.fr

Received: 29 Jun 2020 - **Accepted:** 03 Jul 2020 - **Published:** 22 Sep 2020

Keywords: Ectasie cornéenne, kératites infectieuses, cornée

Copyright: Narjisse Taouri et al. PAMJ Clinical Medicine (ISSN: 2707-2797). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution International 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Cite this article: Narjisse Taouri et al. Ectasie cornéenne post-infectieuse. PAMJ Clinical Medicine. 2020;4(36). 10.11604/pamj-cm.2020.4.36.24684

Available online at: <https://www.clinical-medicine.panafrican-med-journal.com//content/article/4/36/full>

Ectasie cornéenne post-infectieuse

Post-infectious corneal ectasia

Narjisse Taouri^{1,&}, Abdollah Amazouzi¹

¹Department A of Ophthalmology, Mohammed V University Souissi, Rabat, Morocco

&Auteur correspondant

Narjisse Taouri, Department A of Ophthalmology, Mohammed V University Souissi, Rabat, Morocco

English abstract

We here report the case of a 62-year old patient without specific ophthalmologic history suffering from type 2 diabetes with imbalance. He was admitted with neglected corneal abscess following accidental injury caused by iron wire. He had used corticosteroids for self-medication. After two months, despite appropriate treatment, patient's evolution was marked by clouding of the cornea and corneal ectasia, deepening of the anterior chamber with formation of corneal neovascularization. The patient had limited light perception visual acuity. Corneal abscess is a serious disease; despite early management, visual prognosis is guarded. Progression to corneal ectasia is unpredictable, despite appropriate treatment. The main causes of corneal ectasia described in the literature are post-Lasik or post-

infectious ectasia, especially after eye trauma (as the case for our patient) causing deformation of the cornea, which complicates corneal fragility caused by the infection. Our patient also had local immuno-depression related to corticosteroid use but even general immuno-depression caused by diabetes, all suggesting that prior immunosuppression is a predisposing factor for ectasia, and therefore should be taken into account when managing these patients.

Key words: *Corneal ectasia, infectious keratitis, cornea*

Images in medicine

Nous rapportons le cas d'un patient de 62 ans, diabétique type 2 mal équilibré et sans antécédents ophtalmologiques particuliers. Il a été admis pour prise en charge d'un abcès cornéen secondaire à un traumatisme accidentel par un fil de fer négligé avec usage de corticoïdes dans le cadre d'une automédication. Malgré un

traitement bien conduit, l'évolution après deux mois était marquée par une opacification de la cornée et l'apparition d'une ectasie cornéenne, approfondissement de la chambre antérieure, avec formation de néo-vaisseaux cornéens. L'acuité visuelle était limitée à la perception lumineuse positif. L'abcès cornéen est une pathologie grave, malgré une prise en charge précoce le pronostic visuel reste réservé. L'évolution vers l'ectasie de cornée est imprévisible malgré un traitement bien conduit. Les principales causes d'ectasie cornéenne décrites dans la littérature sont les ectasies post-Lasik ou post-infectieuse surtout après un traumatisme oculaire comme le cas pour notre patient, ce qui impliquerait un mécanisme mécanique déformant la cornée qui vient compliquer la fragilité cornéenne causée par l'infection. Notre patient présentait aussi un état d'immunodépression local par prise de corticoïdes mais aussi général, causé par son diabète ce qui laisse supposer que l'immunodépression préalable serait un facteur prédisposant à l'ectasie et par conséquent devrait être pris en compte lors de la prise en charge.



Figure 1: (A, B) examen à la lampe à fente avec l'éclairage diffus, ectasie cornéenne post-infectieuse avec amincissement et néovaisseaux cornéen ; C) déformation du bord libre de la paupière par la protrusion cornéenne