Les kystes scléro-cornéens congénitaux et leur évolution

J.		Babel ^a
C.		Avanza ^b

^aGenève, ^bMilan

Adresse des auteurs: Prof. J. Babel, 9 Boulevard des Philosophes, 1200 Genève, (Suisse)

Les kystes scléro-cornéens congénitaux sont une rareté clinique, puisqu'on n'en connaît, y compris 3 cas personnels, que 18 observations.

Leur début est toujours scléral ; bien qu'ils puissent se trouver dans n'importe quelle région du limbe, ils ont un siège de prédilection du côté nasal et surtout nasal inférieur, comme s'il y avait une relation avec la fermeture de la vésicule optique ; cependant, ils ne s'accompagnent jamais de formations colobomateuses. La progression se fait surtout dans la cornée, qui est atteinte dans plus des $\frac{3}{8}$ des cas. Dans celle-ci, le kyste se développe dans l'épaisseur du stroma, qui demeure autrement transparent. La portion cornéenne est en général beaucoup plus étendue que la portion sclérale. Les deux communiquent par un petit goulot, ce qui confère à l'ensemble un aspect de bissac ou de clepsydre. On n'observe pas d'autres anomalies du globe, sauf dans 2 cas où il existait du même côté une fois un kyste rétinien et une autre fois un décollement spontané avec déchirure.

Histologiquement, ces formations sont constituées d'une paroi tapissée d'un épithélium pluristratifié aplati. L'origine se trouve vraisemblablement dans une inclusion, lors du développement fœtal, de cellules ectodermiques de la conjunctive, qui prolifèrent ensuite très lentement ; bien que l'affection soit sans doute toujours congénitale, sa première manifestation clinique peut n'apparaître que vers l'âge de 5 ou 6 ans, au moment où le petit kyste purement scléral au début, commence à envahir la cornée. Tous les cas ont été vus dans l'enfance.

La seule thérapeutique possible est chirurgicale. Si la simple ponction est en général suivie de récurrence, l'excision de la paroi antérieure suffit à amener une guérison définitive.

Ce travail paraîtra ailleurs in extenso.