

Compte rendu de la 15^e Journée chirurgie réfractive & innovations

21 janvier 2023 au Cloud Center à Paris

Cornée et chirurgie ablative

Dimitri Coeuru et Marie Weissrock ont rappelé les avantages et bénéfices du Smile : technique précise et efficace, avec moins de risque de sécheresse et une meilleure stabilité biomécanique. La sécurité et le confort pour le patient sont renforcés avec le Visumax 800, dont la rapidité de découpe réduit le risque de lâchage de succion. Cette découpe est aussi de meilleure qualité et les résultats réfractifs obtenus sont excellents.

Béatrice Cochener a exposé les avancées du Smile breveté par Zeiss, avec la compensation de la cyclotorsion, l'arrivée de nouvelles plateformes, mais surtout l'accès au Smile hyper-

métropique qui permet au femtoseconde de traiter toutes les amétropies. Les résultats à 2 ans du site de Brest confirment l'efficacité, la sécurité, la stabilité et une qualité de vision optimisée par rapport à la chirurgie photoablative, grâce à une zone optique effective plus large.

Alexandre Denoyer et Maxime Delbarre ont donné les raisons d'un retour à la surface en chirurgie ablative : facilité des retraitements post Lasik ou Smile et pour les avantages de la PKR transépithéliale, technique sûre et efficace pour corriger des myopies faibles et modérées. Le traitement aberroguidé induirait moins d'aberrations optiques de haut degré que le traitement asphérique.

Concernant la PKR et les cor-

nées fines, François Malecaze a précisé que les recommandations n'étaient pas claires. Il a proposé raisonnablement de laisser un mur postérieur de 400 microns (300 de stroma, 50 épithélium et 50 de sécurité). Laura Moyal a rapporté les bons résultats des retraitements Lasik guidés par aberrométrie chez les patients se plaignant d'aberrations optiques de haut grade induites par un traitement initial, à condition qu'il existe une concordance entre les cartes topographiques et aberrométriques dans les 6 mm centraux.

Cati Albou-Ganem a précisé sa stratégie en PresbyLasik Supracor® du Teneo2. La programmation en profil asphérique (Proscan) sur l'œil dominant et multifocal varifocal (Supracor)

sur l'œil dominé permet d'obtenir une très bonne acuité visuelle de loin et de près dès J1. Quant au PresbyReversal, solution proposée par Schwind, il inverse l'effet du traitement de la presbytie PresbyMAX, a rappelé Alain Hagège.

Charles Ghenassia a confirmé que le PresbyCor maintenait une asphéricité cornéenne négative post-photoablation chez le patient myope presbyte.

David Touboul a présenté une nouvelle classification du kératocône qui associe les critères de bombement, d'asymétrie et d'amincissement caractérisant la déformation kératocônique, disponibles sur les topographes OCT Swept-Source de dernière génération. Une étude statistique a comparé cette nouvelle classification à celle,

historique, d'Amsler-Krumeich. Romain Mouchel a détaillé comment la suture d'un hydrops cornéen permettait de passer du brouillard à la netteté et rappelé qu'il s'agissait d'une urgence médico-chirurgicale.

Innovations

Agnes Thomas-Lavaud a présenté OphTawiki (www.ophtawiki.com), un site de partage d'expérience clinique gratuit, pratique et collaboratif, réservé aux ophtalmologistes. Aujourd'hui, c'est la partie qui traite de la chirurgie réfractive, Refrawiki, qui est la plus développée mais toutes les surspécialités de l'ophtalmologie sont couvertes.

Corinne Dot a décrit les avantages de la plateforme Forum-Zeiss pour améliorer nos pratiques : visualisation et comparaison de tous les examens réalisés en 1 temps, calcul des implants toriques et transfert des données sur le microscope Lumera/Calisto et vers le Visu-max 800 pour la chirurgie réfractive.

Laurence Lesueur a présenté les traitements freinateurs de la myopie chez l'enfant. Ils concernent les myopies évolutives supérieures à 0,50 D/an chez les enfants à risque (myopie familiale, précoce et importante, prématuré, origine asiatique), malgré une COT sous cycloplégique bien portée.

Alice Grise-Dulac et Ségolène Roemer ont décrit d'une part le syndrome de l'interface post-Lasik (présence de liquide dans l'interface par hypertonie oculaire nécessitant l'instauration d'un traitement hypotonisant en urgence), et d'autre part le

problème des patients myopes demandeurs d'une chirurgie réfractive et présentant un glaucome pigmentaire dont le dépistage clinique est essentiel pour éviter une décompensation de la neuropathie optique faisant suite aux variations pressionnelles survenant au cours de la procédure type Lasik ou Smile.

Anaïs Vautier et Marc Muraine ont fait une mise au point sur la conservation des lenticules Smile par dessiccation dirigée. Les lenticules Smile, dont les potentielles utilisations sont multiples (kératocône, reconstruction de la surface, traitement réfractif...), sont désormais conservés en organoculture (au CHU de Rouen) et les travaux sur leur dessiccation se poursuivent.

Serge Doan a rappelé l'intérêt de l'occlusion méatique dans les sécheresses oculaires : un bouchon inférieur suffit pour une sécheresse modérée, les formes sévères imposent l'occlusion inférieure et supérieure, en adaptant la taille du bouchon au méat. En cas de perte fréquente, la cautérisation ou le laser méatique sont utiles.

Nawel Amar a rappelé que l'orbitopathie basedowienne nécessitait une prise en charge multidisciplinaire. Un diagnostic et un traitement précoces améliorent le pronostic. De nouvelles stratégies thérapeutiques (Toprotumumab) sont à l'étude.

Christophe Cesses a expliqué l'impact sur l'innovation de la réglementation MDR actuelle (nouvelle législation EU qui réglemente les demandes d'autorisation de mise sur le marché des DM). Par l'impact sur

les coûts de développement, elle entraîne des abandons de produits et crée de l'incertitude sur les délais de commercialisation.

Chirurgie du cristallin et implants

Alain Saad a fait un point sur les ICL en 2023, en particulier sur les méthodes de calcul de la taille idéale des implants phakes. Les OCT Swept-Source du segment antérieur, couplés à une analyse automatisée de l'image, pourraient permettre dans un avenir proche une meilleure prédiction du résultat postopératoire de l'implantation phake.

Julien Couillet a présenté son premier retour d'expérience avec le nouveau biomètre OCT Swept-Source Eyestar 900 : automatisé, simple d'utilisation et très rapide, il se démarque par sa fonction topographique OCT étendue, son large diamètre d'analyse, son éventail de formules disponibles, ses paramètres d'analyse pertinents, son planificateur chirurgical intégré, sa précision des mesures et leur reproductibilité.

Liem Trinh a présenté le Quatera 700 (Carl Zeiss Meditec), nouvelle machine de phacoémulsification. Connectée au reste de la plateforme de la marque, elle centralise toutes les données pré- et peropératoires. Elle est dotée d'un système de pompe innovant qui stabilise la chambre antérieure, ainsi qu'un module qui délivre automatiquement les ultrasons une fois que la sonde est en occlusion.

Nicolas Mesplé a démontré l'intérêt de l'hydrodélinéation

dans la chirurgie du cristallin pour cliver le noyau de l'épi noyau afin de réduire les risques de refend capsulaire et de touch cornéen, la consommation d'ultrasons et enfin les risques d'atteinte zonulaire et de rupture capsulaire.

Maxime Delbarre et Boris Dethinne ont présenté une classification des EDOF. La technologie permet une augmentation de la profondeur de champ différente selon les modèles d'implant. Il semble important également de tenir compte des caractéristiques individuelles de chaque patient lors du choix d'un implant EDOF.

Dominique Monnet a précisé que les optiques EDOF et leur tolérance réfractive paraissent particulièrement adaptées à la compensation de la presbytie après une chirurgie réfractive.

Camille Bosc a présenté un nouvel implant prometteur, le NVA Precizon Ophtec, implant multifocal réfractif avec pour spécificité une transition continue entre la vision de loin et la vision de près et une indépendance concernant l'angle kappa, les aberrations cornéennes ainsi que la taille de la pupille. Serge Zaluski a abordé les résultats du Vivinex Impress, Monofocal Plus qui répond aux attentes dans cette catégorie d'implants pour la chirurgie de la cataracte non multifocale en permettant l'indépendance aux lunettes en vision de loin et intermédiaire.

Olivier Laplace a présenté les premiers résultats prometteurs des implants Luxsmart de Bausch & Lomb. La satisfaction patiente est bonne. L'addition moyenne en vision de près est

de 1,34D pour P2. Trois quarts des patients ont au moins P4 SC. Peu de phénomènes photiques ont été observés.

Pierre Levy a relevé le défi de la chirurgie de la presbytie chez l'emmétrope par l'implantation multifocale unilatérale de l'œil dominé. Cette technique n'impacte pas la qualité de vision de loin et permet une indépendance totale au port d'une correction optique en vision intermédiaire et de près chez 62% des patients, 38% portant de façon très occasionnelle une correction pour améliorer la vision de près. Quatre-vingt-seize pour cent des patients se disent satisfaits ou très satisfaits.

Gilles Lesieur et Paul Dupeyre ont exposé l'organisation per-

mettant de simplifier et de sécuriser le parcours de soin de leurs patients, tout en optimisant les résultats réfractifs lors de la chirurgie du cristallin (nouvelles variables de calcul, analyses, suivi connecté, médicaments diffusants...).

Pierre Bouchut a expliqué comment optimiser la chirurgie de la presbytie en cristallin clair : écoute des besoins des patients et adéquation avec le choix de la technologie de l'optique de l'implant. Une classification pratique des implants en fonction des résultats cliniques attendus aide ainsi à la décision finale.

Florent Costantini a présenté une nouvelle approche dans la prise en charge de l'astigma-

tisme avec l'implant Envista Toric associé à la formule de calcul EVO2, qui offre une solution simple et très efficace.

Pierre-Olivier Barale et Marc Muraine ont rappelé l'aide apportée par Implant Artisan ou Carlevala en l'absence de support capsulaire.

Olivier Prisant a lancé le débat de la chirurgie réfractive sur une cornée à risque. Le Lasik, le Smile et la PKR permettent de traiter les cornées normales ou limites, et la chirurgie conservatrice du kératocône les cornées déformées associées à une baisse de la meilleure acuité. Mais l'attitude à adopter reste floue pour certains patients qui sont parfois demandeurs d'une chirurgie réfractive :

les kératocônes sans baisse de meilleure acuité. Les résultats décrits dans la littérature et obtenus dans notre propre expérience sur les patients ayant un vrai KC nous permettent aujourd'hui d'étendre notre champ d'action sur ces patients, en leur proposant le protocole Xtra qui combine une PKR (simple ou topoguidée) et un cross-linking. Un protocole précis est à définir et plus d'études sont nécessaires afin de valider l'efficacité et la sécurité de cette technique.

Cati Albou-Ganem