



Contactologie

Aurore Muselier-Mathieu¹,
Valérie Elmaleh²

1. Fondation Adolphe de Rothschild, Centre ophtalmologique Saint-Paul, Paris.
2. Cabinet de l'Alcazar, Beausoleil

Le thème de la contactologie a été abordé lors de 2 sessions d'actualité lors de la SFO.

Dix ans après le premier rapport sur la contactologie (2009), la SFOALC a souhaité faire une mise au point sur les nombreuses évolutions dans le domaine des lentilles de contact.

Les matériaux des lentilles de contact sont de plus en plus performants et l'industrie développe de nouveaux designs pour permettre un confort et une vision optimisés pour les patients, a indiqué le Dr Katherine Vis. Pour rappel, le silico-hydrogel est apparu en 1999. Les gammes se sont depuis largement étendues, les lentilles bénéficient de technologie de surface pour améliorer le confort des patients et les complications hypoxiques sont désormais très rares. Cependant, les complications infectieuses sont toujours présentes et le respect des mesures d'hygiène devant accompagner le port de lentilles a été rappelé par le Dr Louissette Bloise, et ce d'autant plus que nous sommes en période de Covid-19. Il n'y a aucune contre-indication au port de lentilles dans cette période particulière chez un patient asymptomatique.

Le Dr Aurore Muselier-Mathieu a expliqué que les adaptations en lentilles sclérales étaient en nette augmentation depuis quelques années et permettaient d'améliorer le confort de vie des patients grâce à leur propriété géométrique. Ces lentilles de grand diamètre passent en pont sur la cornée et s'affranchissent des déformations cornéennes, permettant de restaurer l'acuité visuelle. Grâce au réservoir de larmes, la lentille sclérale a des propriétés de protection cornéenne, cicatrisantes et antalgiques. Les 2 grandes

indications des lentilles sclérales sont les indications optiques (kératocône, astigmatisme irrégulier, déformation) et thérapeutiques (maladie de la surface oculaire sévère).

Les lentilles de contact sont d'un grand secours chez l'enfant dans certaines indications. Le Dr Hélène Bertrand a montré que les lentilles rigides perméables aux gaz (LRPG) étaient les lentilles de première intention. Les indications sont à discuter selon la pathologie et l'âge de l'enfant. Dans le cas d'une myopie évolutive, l'orthokératologie a toute sa place. Ces lentilles de port nocturne permettent de s'affranchir d'une correction optique pendant la journée et grâce à leur géométrie spécifique, un signal de freination de la myopie est présent.

Enfin, la demande de la vie sans lunettes est de plus en plus importante chez les patients presbytes. Le Dr Marie-Aude Lureau-Cornuot a exposé que les lentilles de contact pouvaient être une des alternatives à proposer à nos patients. Les designs ont énormément évolué et les nouveautés sont nombreuses chaque année. Lentilles souples, hybrides, rigides ou sclérales peuvent être proposées selon les besoins.

Pour finir, des lentilles comprenant un filtre bleu, des lentilles photochromiques, des lentilles permettant de soulager l'accommodation viennent compléter la diversité présente sur le marché.

Le format numérique de la SFO nous a permis de présenter quelques sujets clés mais nous vous invitons à vous plonger dans ce rapport pour de plus amples détails.

La réunion annuelle de la SFOALC, intitulée «La myopie dans tous ses états», a été consacrée à l'épidémie de myopie et aux

différentes techniques de freination existantes. L'épidémiologie de la myopie a beaucoup évolué et devient très importante non seulement en Asie mais partout dans le monde, avec des projections atteignant 50% de la population en 2050. Or, la myopie est responsable de nombreuses pathologies et il nous faut donc en informer les patients et leur proposer des solutions pour freiner cette myopie évolutive.

Le Dr Marie-Aude Lureau-Cornuot a décrit l'adaptation et les résultats des lentilles souples freinatrices de la myopie. Le Dr Matthieu Leconte a ensuite expliqué la nécessité du consentement des 2 parents pour démarrer une adaptation d'orthokératologie, ainsi que les effets positifs, notamment sur la longueur axiale, de cette technique. Pour conclure la partie de la session consacrée à la freination, le Dr René Mély a exposé les effets de l'atropine et les différents facteurs environnementaux (exposition à la lumière du jour, aux écrans...) sur lesquels nous pouvons influencer.

Ces enfants et ces adolescents myopes grandissent et deviennent presbytes. Les lentilles présentes sur le marché nous permettent de leur proposer plusieurs types de lentilles multifocales afin de trouver la meilleure adaptation pour chaque patient. Le Dr Catherine Peyre a expliqué les options possibles et a partagé ses protocoles d'adaptation en fonction des différents types de patients.

Enfin, le Dr Cyrille Temstet a décrit le caractère complémentaire des techniques de chirurgie réfractive et de l'orthokératologie. En effet, un patient non éligible à la chirurgie réfractive pourra bénéficier d'une adaptation en orthokératologie pour se passer de ses lunettes et, inversement, après plusieurs années d'orthokératologie ayant stabilisé sa myopie, un patient souhaitant une technique plus définitive pourra être opéré de chirurgie réfractive.

Cette session a donc bien mis en exergue les différentes techniques de freination existantes, mais aussi et surtout la nécessité d'informer les patients des facteurs de risque d'évolution de la myopie ainsi que de l'existence de ces techniques.