

Escrs 2012. Echos du 30^e congrès

Le congrès de l'Escrs (European Society of Cataract and Refractive Surgeons) s'est tenu à Milan du 8 au 12 septembre. Rendre compte de cette manifestation de façon exhaustive étant impossible, nous avons préféré donner quelques résultats d'études, quelques opinions de congressistes et citer certaines nouveautés intéressantes ; en bref, une actualité qu'il convient d'analyser avec un esprit critique...

La multifocalité et les autres compensations de la presbytie

Concernant la trifocalité, Magda Rau a rapporté avec l'implant trifocal FineVision de PhysIOL, dans une étude sur 40 patients suivis sur trois mois, une indépendance aux lunettes dans 90 % des cas avec une acuité visuelle non corrigée moyenne de 0,74 de loin, 0,82 en vision intermédiaire et 0,88 de près, avec 5 % de halos. Carl Zeiss a également lancé un implant trifocal diffractif AT LISA® tri 839 MP avec une répartition de la lumière à 50 % de loin, 20 % en intermédiaire (add. +1,66 D) et 30 % de près (add. +3,33 D). D'autres laboratoires élargissent leur gamme en déclinant des implants pour la vision de loin et intermédiaire.

Oculentis a ainsi introduit son implant Lentis® Comfort présenté comme un implant «à profondeur de champ» destiné à corriger essentiellement la vision de loin, tout en permettant une vision intermédiaire jusqu'à 60 cm. La vision de près serait d'environ P3-P4. Alcon a également lancé l'implant AcrySof® IQ ReSTOR® +2.5 (en complément de sa gamme ReSTOR +3), directement disponible dans sa version torique et destiné à favoriser la qualité de vision de loin et intermédiaire.

Dan Durrie a rapporté les résultats préliminaires à 24 mois de l'étude multicentrique

(24 sites) de l'implantation du Kamra™ d'AcuFocus portant sur 507 patients emmétropes presbytes. Le principe repose sur l'implantation monoculaire de l'inlay qui, en réduisant le diamètre pupillaire d'entrée, augmente la profondeur de champ, ce qui équivaut à une accommodation de 2 à 2,50 D. Le gain moyen d'acuité visuelle de près était de 3,5 lignes. L'acuité visuelle intermédiaire non corrigée était améliorée de 1 ligne. L'acuité visuelle moyenne de loin non corrigée était de 10/10^e et l'acuité visuelle de loin non corrigée binoculaire était stable à 12/10^e sur la durée du suivi. La tolérance à long terme de l'inlay doit être confirmée.

La femtoréfractive ?

À l'occasion d'un symposium Zeiss, Dan Reinstein a rapporté les avantages du ReLEx® avec le laser VisuMax® qui est une chirurgie réfractive laser 100 % femtoseconde, qui consiste à retirer un lenticule cornéen intrastromal après avoir découpé un volet cornéen (technique FLEx) ou par une petite incision (technique SMILE). Le lenticule est découpé au laser femtoseconde avec une épaisseur déterminée par la correction myopique souhaitée. Les avantages sont une meilleure préservation de l'innervation cornéenne et une résistance cornéenne antérieure présu-

mée meilleure qu'après lasik en l'absence de capot. Jose Güell et Ekket Chansue ont rapporté sur 429 yeux leurs résultats réfractifs équivalents à celui du lasik.

Et la femtocatacte ?

Dans un symposium de controverses, Burkhard Dick et Steve Arshinoff ont exposé les avantages et les inconvénients actuels de la chirurgie de la cataracte au laser femtoseconde. Grâce à une imagerie couplée au laser (OCT ou Scheimpflug), le laser femtoseconde permet de réaliser les incisions, le capsulorhexis, la phacofragmentation et les incisions «relaxantes» d'astigmatisme. La présegmentation du cristallin permet de diminuer la quantité d'ultrasons délivrés, avec ainsi une plus grande innocuité endothéliale. La reproductibilité du capsulorhexis a surtout un avantage dans le positionnement de l'implant avec un risque moindre de décentrement et de tilt notamment. Ajoutés à la précision des incisions, ces avantages concourent à améliorer la prédictibilité réfractive finale. La question est de savoir si, aujourd'hui, le rapport bénéfice-coût est favorable à l'essor de cette technologie. Des complications sont également rapportées : perte de succion pour certains lasers, capsulorhexis incomplet, ruptures capsulaires postérieures. Certains cas difficiles

peuvent aussi poser problème (mauvaise dilatation, IFIS, mauvaise transparence cornéenne). Environ 80 000 procédures dans 45 pays ont déjà été réalisées avec quatre lasers actuellement disponibles sur le marché (LensAR™, LenSx®, OptiMedica® et Victus™). Des améliorations sont attendues : durée de chirurgie raccourcie, facilité d'utilisation, ergonomie, coût... Les prévisions font état d'une croissance du nombre de cataractes opérées par laser avec une projection de 1,7 millions de procédures pour 2017, soit 8 % du nombre de cataractes opérées dans le monde par an.

Quoi d'autre dans la cataracte et les implants phaqes ?

Au cours d'un symposium *Cataracte chez l'enfant*, Edward Wilson a exposé les résultats de l'étude multicentrique américaine portant sur 114 enfants opérés avant 6 mois et comparant l'implantation pseudophaque (acrylique hydrophobe) *versus* aphaque et lentilles de contact. L'acuité visuelle était identique dans les deux groupes avec un taux de complications et de ré-opérations supérieur après implantation. Cinq fois plus d'enfants après implantation ont dû bénéficier d'une reprise chirurgicale, essentiellement pour levée secondaire d'opacités dans l'axe visuel.

L'implant Sulcoflex® de Rayner est un implant de sulcus, en *piggy-back*, positionné devant un implant de chambre postérieure dans le sac, décliné en version torique et multifocale, pour corriger une erreur réfractive résiduelle.

Alio *et al.* ont rapporté 243 cas d'explantation d'implants phaques réfractifs (144 implants de chambre antérieure à support angulaire, 25 à fixation irienne et 74 pré-cristalliniens) entre août 2005 et janvier 2012. La principale cause d'explantation était l'apparition d'une cataracte (53,9 % des cas), suivie par la survenue d'une décompensation endothéliale (10,3 % des cas). L'apparition d'une cata-

racte était la cause d'explantation de 50 % des implants à support angulaire, 48 % des implants à fixation irienne et 63,5 % des implants pré-cristalliniens. Inversement, une décompensation endothéliale était la cause de l'explantation dans respectivement 15,9 %, 8 % et 1,3 % des cas.

Un mot enfin sur la cornée

L'Escrs était précédée d'Eu-conea. Si le cross-linking du

collagène cornéen est devenu incontournable dans le kératocône évolutif, la technique va encore évoluer : nouveaux profils de traitement, durée raccourcie, conservation de l'épithélium (Théo Seiler), cross-linking personnalisé (Michael Mrochen). François Malecaze a rapporté les résultats précliniques encourageants du cross-linking par iontophorèse, évitant de gratter l'épithélium. Farhad Hafezi

a rapporté ses résultats préliminaires de cross-linking pédiatrique sur 46 yeux de 42 jeunes patients, d'âge moyen 16 ans, avec une stabilisation initiale mais une tendance à confirmer à l'échappement à trois ans.



Corinne Ponchel

Toulouse