

Les symposiums à la SFO 2011

Le congrès de la SFO est traditionnellement l'occasion pour l'industrie pharmaceutique, les laboratoires de contactologie ou les fabricants de matériel d'organiser des symposiums sur des sujets d'actualité. Considérant leur intérêt, si on en juge par le très grand nombre de participants, et la qualité des intervenants, nous avons estimé utile de rendre compte à nos lecteurs de l'essentiel des communications.

Culture glaucome

Symposium organisé par le laboratoire Alcon le samedi 7 mai 2011

C'est le Dr Eric Sellem, président de la Société française du glaucome, qui a présidé et présenté ce symposium.

Le Pr J.-P. Nordmann a insisté sur le rôle des fluctuations de la pression intraoculaire (PIO) qui constituent un facteur de risque d'évolution du glaucome, risque majoré en cas de glaucome pigmentaire, exfoliatif, uvéitique, à angle étroit, et en cas de mauvaise observance du traitement.

Une mauvaise observance peut également être provoquée par des associations non fixes lors du passage à une bithérapie dans le traitement du glaucome a indiqué le Dr Y. Lachkar. Par ailleurs, l'intervalle d'instillation des principes actifs peut varier, avec pour corollaire une moins bonne efficacité. Ces inconvénients peuvent être levés par l'utilisation d'associations fixes. De nombreuses associations fixes contiennent un bêta-bloquant (le timolol) et un analogue de prostaglandines ; elles permettent un bon contrôle de la pression intraoculaire, sont plus pratiques et améliorent l'observance. Les associations fixes peuvent donc être globalement recommandées. En revanche, il faut se méfier des polythérapies, des changements de traitement itératifs... et ne pas laisser passer le temps de la chirurgie.

Le Pr Ch. Baudouin a rappelé que la surface oculaire se protège grâce à la qualité et à la stabilité de son film lacrymal. Celui-ci peut-être altéré par les traitements du glaucome et ce phénomène peut s'aggraver avec le temps et le nombre croissant des traitements. On sait que le chlorure de benzalkonium (BAK), conservateur présent dans de nombreux collyres, a un effet néfaste prouvé sur la surface oculaire. Une des premières mesures consiste donc à utiliser, quand cela est possible, un collyre sans BAK.

Le Pr J.-F. Rouland a rappelé l'importance de l'adhésion au traitement dans la prise en charge thérapeutique du glaucome. Cette adhésion a deux composantes : la persistance, qui correspond à l'achat du traitement et peut être mesurée, et l'observance, difficile à estimer. Certains facteurs de mauvaise observance ont été identifiés comme le jeune âge du patient ou le nombre de traitements à prendre...

Pour obtenir cette adhésion du patient à son traitement, le Pr J.-P. Renard a insisté sur la relation médecin-patient. Le médecin doit évaluer l'observance par des questions simples, éduquer son patient et l'impliquer activement dans la définition des principes et des objectifs de la prise en charge.

En conclusion, le Pr Ph. Denis a repris quelques points clés de la 7^e conférence de consensus sur le traitement médical du glaucome (Fort Lauderdale, mai 2010) parmi lesquels :

- analogues des prostaglandines (PGA) en premier choix pour la plupart des patients glaucomateux, lors de l'initiation du traitement ;
- la réduction de PIO avec un traitement initial doit atteindre au moins 20 % ;
- préférence pour les combinaisons fixes à condition qu'elles soient aussi efficaces que leurs composants ;
- recours à des conservateurs moins cytotoxiques et/ou développement de collyres sans conservateurs.

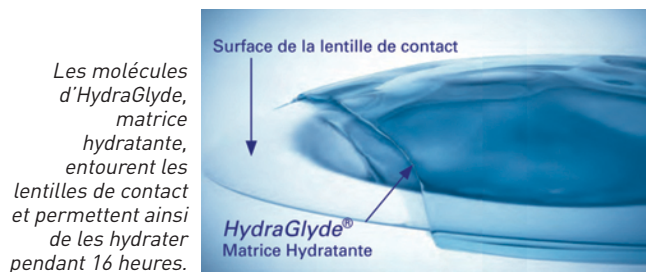
Une solution conçue pour un confort optimal

Symposium organisé par le laboratoire Alcon le dimanche 8 mai 2011

À l'occasion du lancement d'Opti-Free EverMoist (SMFD), le laboratoire Alcon a organisé un symposium (présidente : Dr Evelyne Leblond ; modérateur : Dr Florence Malet) qui a permis de mieux comprendre l'avancée technologique réalisée avec cette solution multifonctions, notamment en matière d'hydratation.

Ralph Stone, docteur en chimie et expert américain dans le développement de solutions d'entretien pour les lentilles de contact, a d'abord rappelé que les lentilles de contact en silicone-hydrogel peuvent devenir de plus en plus hydrophobes car les molécules de silicone migrent à l'interface lentille-air. En conséquence, la sécheresse qui en résulte provoque un phénomène de friction lorsque la paupière balaie la surface oculaire, engendrant un inconfort pour le porteur.

La présence de polymères actifs de surface peut réduire ce phénomène et beaucoup de solutions de décontamination pour lentilles de contact en contiennent. Cependant, aucun d'entre eux n'a été spécifiquement conçu pour améliorer l'hydratation des lentilles en silicone-hydrogel. C'est ce qu'Alcon a réalisé avec Opti-Free EverMoist en concevant une matrice hydratante, HydraGlyde, molécule déposée par Alcon. Ce nouveau copolymère est composé de deux blocs, l'un ayant une affinité pour le silicone, l'autre pour l'eau. L'HydraGlyde gêne la migration des groupes de silicone à l'interface lentille-air, fournissant une couche d'hydratation permanente qui entoure la lentille. Ceci maintient la lentille hydratée pendant 16 heures et permet aussi à la paupière de glisser sur la surface de la lentille.



Cette réunion a été l'occasion pour le Dr Florence Malet de donner des informations sur une étude menée conjointement à Bordeaux et à Londres ayant pour objectif d'évaluer la biocompatibilité des solutions d'entretien avec les lentilles en silicone-hydrogel, dont les résultats ont été présentés depuis au dernier BCLA. Les premiers résultats montrent des surfaces de « staining » entre moins de 10 % et plus de 20 % de la surface cornéenne, « staining » retrouvé chez un nombre important de patients avec certaines solutions. Parallèlement, la réduction logarithmique du nombre de germes a été évaluée pour chacune des solutions et certaines solutions n'ont pas atteint le niveau d'efficacité requis par les normes ISO pour certains germes. Or ces mêmes solutions n'avaient entraîné qu'un faible « staining ».

Il faut donc être vigilant sur le nécessaire équilibre entre toxicité cornéenne minimale et efficacité maximale d'une solution et une biocompatibilité optimale avec le matériau des lentilles pour trouver le meilleur rapport entre le confort et la sécurité des porteurs.

Les corticoïdes en injection intravitréenne en 2011 : nouvelle approche thérapeutique

Symposium organisé par le laboratoire Allergan le samedi 7 mai 2011

Ce symposium était présidé conjointement par le Pr Gabriel Coscas et le Pr Catherine Creuzot-Garcher.

Traitant de « Inflammation, corticoïdes et œdème maculaire », Le Pr Laurent Kodjikian a insisté sur le fait que tous les corticoïdes ne sont pas équivalents et n'ont pas la même puissance d'action ni les mêmes effets secondaires. Ainsi la dexaméthasone est cinq fois plus puissante que la triamcinolone et moins toxique *in vitro* pour les cellules rétinienne ; elle est hydrosoluble, ce qui rend inutile un conservateur.

Faut-il traiter tôt ou tard une occlusion de veine ? Le Dr Ramin Tadayoni a rappelé que l'œdème maculaire entraînait des altérations de la rétine, dont certaines irréversibles, mais que la rapidité de leur prise en charge constituait un élément pronostic important. Ainsi, l'étude GENEVA a comparé des patients qui ont eu un traitement d'emblée, puis à six mois, à d'autres n'ayant eu un traitement que six mois après la survenue de l'œdème. Les résultats (significatifs pour les occlusions de branche) font apparaître que plus de 20 % des patients ayant bénéficié d'un traitement d'emblée ont gagné plus de 3 lignes six mois après la première injection, tandis qu'ils ne sont plus que 8 % quand ils n'ont eu leur première injection qu'au bout de six mois.

Le Pr Gabriel Coscas a rappelé que, dans la prise en charge des œdèmes maculaires des occlusions veineuses rétinienne, il fallait d'abord faire une évaluation et un bilan clinique précis et complets. Ce bilan va permettre d'identifier le site de l'occlusion et sa forme : ischémique ou œdémateuse.

Il a indiqué ensuite que les études récentes ont confirmé les bénéfices d'Ozurdex®, implant intravitréen de dexaméthasone à libération prolongée, en cas d'œdème maculaire, dans l'amélioration de l'acuité visuelle et de l'épaisseur rétinienne, avec un effet maximum à deux mois et une plus grande efficacité quand le traitement est précoce. Il constitue donc la première étape thérapeutique.

Il a enfin longuement insisté sur l'importance de procéder à des contrôles réellement complets à chaque consultation



afin de tenir compte de l'évolution individuelle des patients, souvent inattendue.

Le Pr Bahram Bodaghi est ensuite intervenu sur les corticoïdes, pierre angulaire du traitement des uvéites non infectieuses (30 à 40 % des uvéites) malgré leurs effets indésirables. Il s'est appuyé sur l'étude HURON qui a montré l'efficacité d'un traitement par un dispositif intravitréen à libération prolongée de dexaméthasone chez des patients atteints d'uvéite intermédiaire ou postérieure non infectieuse : diminution du Tyndall, amélioration de l'acuité visuelle à partir de la 3^e semaine persistant jusqu'à la 26^e semaine, avec une amélioration significative de la qualité de vie. Le profil de tolérance a été satisfaisant puisqu'il a été constaté un pic pressionnel de plus de 25 mmHg dans moins de 10 % des cas pendant l'étude et nul à la fin de l'étude.

Le Pr Michel Weber est ensuite intervenu pour présenter les techniques d'injection d'Ozurdex®, en rappelant tout d'abord l'importance de l'information préalable du patient. La stratégie validée et recommandée par la Haute Autorité de Santé est la voie parallèle au limbe, réalisée en général en temporal inférieur. Une alternative, réservée à des opérateurs familiarisés avec la chirurgie vitéo-rétinienne, consiste à réaliser l'injection par voie radiaire en demandant au patient de regarder vers le bas, ce qui met le droit supérieur en tension et donne une plus grande stabilité du globe oculaire.

Ce symposium fera l'objet d'un compte rendu développé dans le numéro de septembre 2011 (n°152) des *Cahiers d'Ophtalmologie*.

La dynamique de la prise en charge du glaucome

Symposium organisé par le laboratoire Allergan le dimanche 8 mai 2011

Les ophtalmologistes sont venus nombreux assister à ce symposium organisé autour du glaucome. Le Pr J.-P. Renard en était le modérateur et sa première question a été : « *Quels examens pour quel diagnostic ?* ».

De l'hyperpression intraoculaire isolée (Dr E. Sellem) au glaucome avancé (Pr J.-Ph. Nordmann) en passant par le glaucome pré-périmétrique (Pr J.-P. Renard) et le glaucome débutant (Pr J.-F. Rouland), le praticien dispose de nombreux outils de dépistage, de diagnostic et de suivi. De la mesure de la pression intraoculaire à l'OCT, l'éventail des examens paracliniques est vaste. Le praticien doit savoir les utiliser à bon escient et les interpréter pour adapter au mieux la prise en charge thérapeutique.

« *Quel traitement à quel stade ?* » c'est la question à laquelle le Pr A. Bron a répondu en abordant la qualité de vie du patient glaucomateux. Il faut « *traiter juste d'emblée* »

pour obtenir une baisse pressionnelle permettant de préserver le nerf optique et donc le champ visuel et la qualité de vie du patient. Il est capital d'évaluer au mieux le taux de progression du glaucome afin de mettre en œuvre une stratégie thérapeutique adéquate.

Si le traitement de première intention du glaucome comprend généralement une monothérapie, deux ans plus tard 50 % des patients doivent être traités par une bithérapie – traitement dissocié ou combinaison fixe, a souligné le Pr Ph. Denis. Les combinaisons fixes permettent une meilleure observance, élément essentiel s'agissant d'un traitement à vie. Ph. Denis a conduit une méta-analyse rassemblant vingt études cliniques et incluant plus de 4 600 patients afin d'évaluer l'efficacité et la tolérance des associations fixes lipides-timolol actuellement disponibles sur le marché : latanoprost-timolol (Xalacom®), travoprost-timolol (Duotrav®), bimatoprost-timolol (Ganfort®). Il apparaît que les combinaisons fixes permettent une baisse supplémentaire de la PIO. La comparaison directe des trois associations suggère une efficacité supérieure de l'association bimatoprost-timolol.

Enfin, le Dr Y. Lachkar et le Pr Ch. Baudouin ont rappelé à travers l'exposé de cas cliniques l'importance de l'examen de l'angle irido-cornéen : examen clinique en gonioscopie statique et dynamique et imagerie.

Ce symposium fera l'objet d'un compte rendu développé dans le numéro de septembre 2011 (n°152) des *Cahiers d'Ophtalmologie*.

Perspectives en contactologie

Symposium organisé par le laboratoire Johnson & Johnson Vision Care le lundi 9 mai 2011

« *Si vous dirigiez un centre de recherche, quels seraient les domaines d'investigation prioritaires pour vous ?* » Telle était la question posée à trois experts français – Florence Malet (Bordeaux), René Mély (Valmont), et Roland Pagot (Strasbourg) –, à l'issue d'un symposium organisé par Johnson & Johnson Vision Care.

Pour le Dr Florence Malet, la priorité est la prévention des complications infectieuses sous lentilles de contact. Les travaux de Suzanne Fleiszig ont mis en évidence l'adaptabilité des bactéries à leur environnement. La bactérie ne génère pas d'infection dans l'immédiat, mais modifie son phénotype, augmente ainsi sa virulence et devient résistante. Ceci rend la prévention des infections sous lentilles de contact beaucoup plus complexe et laisse à penser que, plus le port est prolongé, plus les risques infectieux sont importants. La recherche pourrait permettre de prévenir l'adhésion des bactéries et la formation d'un biofilm à l'aide de substances placées dans la matrice de la lentille ou à sa surface. De nombreuses molécules sont

évaluées actuellement : sélénium, furanones, ions argent...

Même préoccupation pour le Dr René Mely déçu que le taux des infections n'ait pas diminué depuis vingt ans malgré l'augmentation de la fréquence de remplacement des lentilles, les performances des solutions d'entretien et une meilleure oxygénation.

Chercher des moyens d'améliorer l'observance des porteurs pour une plus grande sécurité de port est également une priorité du Dr Roland Pagot qui imagine un changement de couleur de la lentille lorsque la durée de port préconisée est dépassée.

La sécurité du port de lentilles de contact reste donc au cœur des préoccupations des contactologues dans leur pratique quotidienne.

Voir également l'actualité "Tout le monde en parle" dans les *Cahiers d'Ophthalmologie* d'avril (n°149) p.9

Œdème maculaire diabétique : contrôler les facteurs systémiques avant tout

Un symposium organisé par le laboratoire Novartis le lundi 9 mai 2011

Le diagnostic d'œdème maculaire diabétique (OMD) repose sur la biomicroscopie, mais l'OCT, qui permet aussi d'identifier une composante tractionnelle, occupe aujourd'hui une place prépondérante. L'angiographie intervient lorsque la baisse d'acuité visuelle (BAV) et le degré d'œdème sont dissociés, à la recherche d'une ischémie maculaire.

L'OMD reflète avant tout des désordres systémiques, dont le contrôle est prioritaire et peut même suffire à lui seul : équilibrer la glycémie, la pression artérielle, voire débiter une dialyse en phase d'insuffisance rénale terminale, améliorer le pronostic visuel. Attention cependant, une normalisation trop rapide de ces facteurs risque d'aggraver l'état rétinien ; médecin traitant, diabétologue et ophtalmologiste doivent collaborer.

Dans un second temps, la démarche ophtalmologique est bien établie.

La place du ranibizumab

Lorsque l'acuité visuelle (AV) est inférieure à 6/10, il est possible d'opter en première intention pour le laser maculaire si l'œdème est focal, ou le ranibizumab si l'œdème est à prédominance diffuse, à condition qu'un suivi mensuel soit possible. Les deux traitements peuvent être associés.

En cas de BAV initiale, le laser maculaire améliore significativement l'acuité dans 20 % des cas.

Les études RESTORE [1], RESOLVE [2] et DRCRnet [3] ont

évalué les injections intravitréennes (IVT) de ranibizumab dans cette indication et abouti à l'extension de son AMM pour les OMD avec BAV significative. Le protocole prévoit une IVT mensuelle jusqu'à atteindre l'acuité maximale (c'est-à-dire AV stable lors de trois évaluations mensuelles consécutives), puis un contrôle mensuel. En cas de nouvelle BAV, la reprise des IVT est indiquée, suivant le même protocole. Il s'agit d'un traitement fonctionnel, qui vise à stabiliser l'acuité. Si celle-ci ne s'améliore pas malgré trois IVT, la poursuite du ranibizumab n'est pas recommandée, même si l'OCT objective une réduction de l'œdème (épaisseur maculaire en OCT et AV sont mal corrélées).

Si l'œdème résiste au laser et/ou à l'anti-VEGF, des corticoïdes peuvent être proposés, notamment chez le pseudo-phake et en l'absence de contre-indication. À ce jour, seules les IVT de triamcinolone sont validées et des implants intravitréens sont en évaluation.

Tous les corticoïdes ne sont pas équivalents, mais leurs effets indésirables (cataracte induite, risque de glaucome) en limitent actuellement l'usage.

*D'après les communications de
Sylvie Feldman-Billard, Catherine Creuzot-Garcher
et Pascale Massin*

[1] Ophthalmology 2011 Apr;118(4):615-25. [2] Diabetes Care 2010 Nov;33(11):2399-405. [3] Retina. 2011 Mar 9. DRCRnet Diabetic Retinopathy Clinical Research Network.

Les lentilles souples en 2011

Symposium organisé par Ophtalmic le lundi 9 mai 2011

À l'occasion du lancement de leur nouvelle lentille mensuelle, l'Ophtalmic HR Progressive, Ophtalmic a organisé un symposium pour présenter cette lentille et ses caractéristiques sur le plan du confort et de l'adaptation.

Lors de son exposé sur « Presbytie et multifocalité : à la recherche de l'accommodation perdue », le Dr Xavier Subirana a présenté des statistiques très intéressantes sur la prescription de lentilles progressives en France : celles-ci représentent 27 % des prescriptions de lentilles, soit le plus fort taux au monde, la France représentant la moitié du marché européen des lentilles multifocales.

Le Dr Catherine Peyre a poursuivi en analysant les raisons expliquant que les contactologues qui font des adaptations de façon régulière soient passés en 10 ans de 60 % à 90 % en multifocales : grâce aux progrès techniques concernant le design ou la qualité des matériaux, les porteurs sont de plus en plus satisfaits de leur équipement, comme le prouvent les tests subjectifs. Enfin, l'adaptation est devenue simple, rapide et reproductible car les lentilles sont de bonne qualité, relativement peu onéreuses et modifiables à vie.



Ophtalmic HR Progressive, « la vision haute résolution en un clin d'œil »¹

Cette lentille s'inscrit dans ce progrès technologique grâce à la technologie HydroaiR développée par Ophtalmic, qui assure les caractéristiques suivantes à ce matériau :

- une hydrophilie de 58 % ;
- une résistance aux dépôts lipidiques et protéiques, du fait de son affinité avec l'eau, la fixation des molécules d'eau sur la surface de la lentille se faisant au détriment des lipides. Le matériau non ionique de type II permet également de repousser les protéines chargées électriquement ;
- une haute transmissibilité à l'oxygène avec un dk/e proche de 90 qui permet de garantir un flux d'oxygène de 96 %, comparable à celui des lentilles à « hyper-dk » ;
- un faible module de rigidité de 0,5 ; un des plus faibles parmi les lentilles progressives du marché.

Par ailleurs, un angle de contact de 17°, amoindrit l'interaction lentille-paupière, contribuant à un meilleur confort.

Ces différentes caractéristiques traduisent un excellent compromis entre la transmissibilité à l'oxygène et le confort du patient, renforcé par les bords profilés arrondis de la lentille, caractéristiques de toutes lentilles Ophtalmic.

Enfin, son adaptation est facile et rapide comme l'ont montré les premiers patients équipés par le Dr Subirana et le Dr Peyre : 95 % des adaptations ont été « réussies » en deux

essais maximum, du premier coup dans 27 % des cas et avec un 2^e essai dans 64 % des cas.

1. Voir la présentation des caractéristiques de la lentille Ophtalmic HR Progressive dans les nouveautés de la SFO, p.80.

Alliance médecin-patient face au glaucome

Symposium organisé par le laboratoire Pfizer le lundi 9 mai 2011

Plus d'une centaine de médecins étaient présents au symposium animé par les Prs Ph. Denis, J.-Fr. Rouland, A. Bron, S. Consoli, J.-Ph. Nordmann, J.-P. Renard et le Dr E. Sellem. Le modérateur était le Pr J.-Ph Nordmann et le co-modérateur, le Pr Ph. Denis.

« Prendre un bon départ ensemble », voilà un élément clé dans les glaucomes de l'enfant, maladies chroniques mais heureusement rares. Les résultats de l'étude PANDA qui a permis l'obtention de l'AMM chez l'enfant pour le Xalatan 0,005 % (latanoprost) ont été présentés. Xalatan est le premier et le seul analogue de prostaglandines à bénéficier en Europe d'une indication chez les enfants et les adolescents de moins

de 18 ans ayant une PIO élevée et souffrant de glaucome pédiatrique.

Les dernières données de l'étude OHTS 2 ont été exposées. Elles ont montré que face à une HTO, chez un patient présentant 5 à 15 % de facteurs de risques, la question de traiter d'emblée doit de plus en plus se poser pour éviter la conversion vers un glaucome.

Les problèmes liés à l'observance et à la détection de la non-observance ont également été évoqués, avec la nécessité d'apporter des solutions simples et probantes à ces problématiques. Le concept d'entretien motivationnel (technique VICTOIRE) permet d'identifier les leviers pour convaincre le patient de se traiter (par exemple, poser des questions ouvertes pour le laisser s'exprimer).

L'étude GRAAL II (Glaucoma Research on Adhesion and Alliance II), menée en partenariat avec la Société française du glaucome, était basée sur l'entretien motivationnel améliorant l'alliance thérapeutique entre les médecins et leurs patients glaucomateux. Les résultats de cette étude ont été très positifs et ont notamment pu montrer que le groupe formé avait amélioré l'alliance thérapeutique entre les médecins et leurs patients grâce à cette nouvelle approche centrée sur le patient et une meilleure relation médecin-patient.

Enfin, « favoriser la persistance au traitement au long cours », est également un des objectifs à atteindre dans la prise en charge thérapeutique du glaucome. Les résultats de l'analyse de la base de données EGB de l'assurance-maladie sur la persistance des différentes classes de traitements anti-glaucomateux a montré que les patients sous analogues de prostaglandines restaient plus longtemps sous traitement.

Blépharites et blépharo-conjonctivites

Symposium organisé par les laboratoires Théa le lundi 9 mai 2011

Une des communications de ce symposium portait sur la prise en charge des dysfonctionnements meibomiens, motif de consultation très fréquent en ophtalmologie.

Le Pr Frédéric Chiambaretta (Clermont-Ferrand) et le Dr Serge Doan (Paris) ont rappelé que les soins d'hygiène des paupières constituent le traitement de première intention. Ils

sont réalisés une à deux fois par jour pendant 10 minutes, tous les jours et au long cours. Le patient sera revu 4 à 6 semaines après leur début pour évaluer leur bonne réalisation et leur efficacité. Ces soins sont utiles s'il y a une expression de meibum pathologique (opaque, purulent ou pâteux) lors de la pression des paupières. Ils comportent trois temps : le réchauffement local, le massage et le rinçage.

Le réchauffement des paupières (thermothérapie) permet une liquéfaction du meibum obstruant les glandes de Meibomius. Il peut se faire avec un gant de toilette humide tiède, des compresses chauffantes, un masque chauffant... ou avec le dispositif médical breveté des laboratoires Théa : le Bléphasteam. Ces lunettes chauffantes diffusent une chaleur humide à température constante. Ce dispositif présente l'avantage de pouvoir permettre d'avoir une activité pendant les 10 minutes nécessaires à la fluidification du meibum, ce qui facilite l'observance. Il est bien accepté par les enfants. Les études réalisées ont montré son efficacité et sa bonne tolérance aussi bien chez les adultes que chez les enfants.

La thermothérapie est suivie d'un massage des paupières avec une pression suffisamment forte du tarse pour permettre l'expression du meibum au niveau du bord libre des paupières. Viennent ensuite le rinçage au sérum physiologique sans conservateur et le nettoyage avec un gel émollient par exemple.

Le futur, c'est maintenant

Symposium organisé par Technolas Perfect Vision le samedi 7 mai 2011

Le Dr Catherine Albou-Ganem a présenté son expérience des traitements Intracor, solution intrastromale de correction de la presbytie avec le laser Technolas Femtoseconde 520F. Les résultats cliniques de Supracor, procédure novatrice de correction de la presbytie réalisée avec le laser excimer Technolas 217P ont été présentés par le Dr Dominique Pietrini, et le Dr Antoine Roure a partagé son expérience quant à la sélection et à la gestion des patients sous la présidence du Dr Jean-Jacques Chaubard.

Enfin, Customlens, la nouvelle application cataracte du laser Femtoseconde 520F a été présentée par les Drs Dan Alexandre Lebuissou et Louis Hoffart. Le Dr Damien Gatinel était le modérateur de ce symposium.