

Actualités Compte rendu de congrès

EuCornea-Escrs

Le 5^e congrès de l'EuCornea, qui s'est tenu dans le cadre de l'Escrs à Londres les 12 et 13 septembre, a permis de faire le point sur les nouveautés dans le domaine de la cornée et de la surface oculaire. Nous avons sélectionné pour vous le nouveau concept des implants à profondeur de champ, la controverse sur la chirurgie bilatérale simultanée de la cataracte et les résultats de deux études : la Cornea Donor Study et l'ESCRS FLACS Study.

Les implants à profondeur de champ

Ce nouveau concept d'implant a fait son apparition. Abbott Medical Optics décline le sien sur la base du Tecnis® qui porte le nom de Symphony. Il s'agit d'un implant diffractif avec répartition progressive des focales pour allonger la profondeur de champ. Le concept est donc différent de l'implant multifocal qui aboutit à deux focales (loin et près). Le Symphony corrige aussi les aberrations chromatiques pour améliorer la sensibilité aux contrastes. Sur une étude multicentrique de 31 patients à trois mois comparant cet implant au Tecnis® Monofocal, AMO rapporte une acuité de loin identique de 20/20, une acuité intermédiaire de 20/20 et de 20/40 de près,

soit un gain de deux lignes en vision intermédiaire et de près ; 87% des patients ont déclaré ne plus porter de lunettes de près contre 94% en vision intermédiaire.

Contrairement aux implants multifocaux diffractifs, cette compensation de la presbytie par allongement de la profondeur de champ améliorerait la qualité de vision en réduisant considérablement halos et éblouissements. Il est décliné en torique également.

HOYA Surgical Optics propose également un implant prochainement disponible préchargé : iSert® Gemetric™ 751 avec une aberration sphérique positive contrôlée sur une optique monofocale pour allonger la profondeur de champ. Enfin, Medcem (distribué en

France par Croma) propose un implant WIOL-CF® polyfocal unique en son genre (figure 1). En matériau copolymère méthacrylique, sa teneur en eau est de 42% comparée aux 18 à 26% des acryliques hydrophiles. Cet implant présente une optique unique de 8,9 mm de diamètre, sans haptiques, avec une répartition d'aberrations sphériques négatives induites

sur sa surface qui permettrait une profondeur de champ de 3,5D.

L'implant posséderait également un certain degré de pseudo-accommodation par le jeu pupillaire, voire d'accommodation par sa forme mimant un cristallin et occupant largement le sac. Sur 40 patients, la vision binoculaire de loin a été de 10/10^e, intermédiaire de 8/10^e et de près de 5/10^e avec très peu de halos et une bonne vision des contrastes. Très dépendant de son bon positionnement dans le sac, le centrage du capsulorhexis ainsi que la régularité

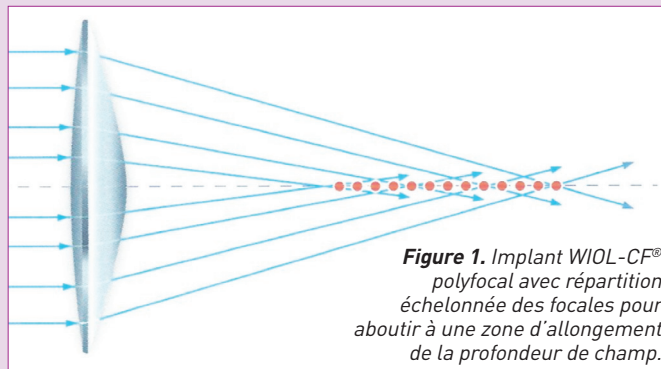
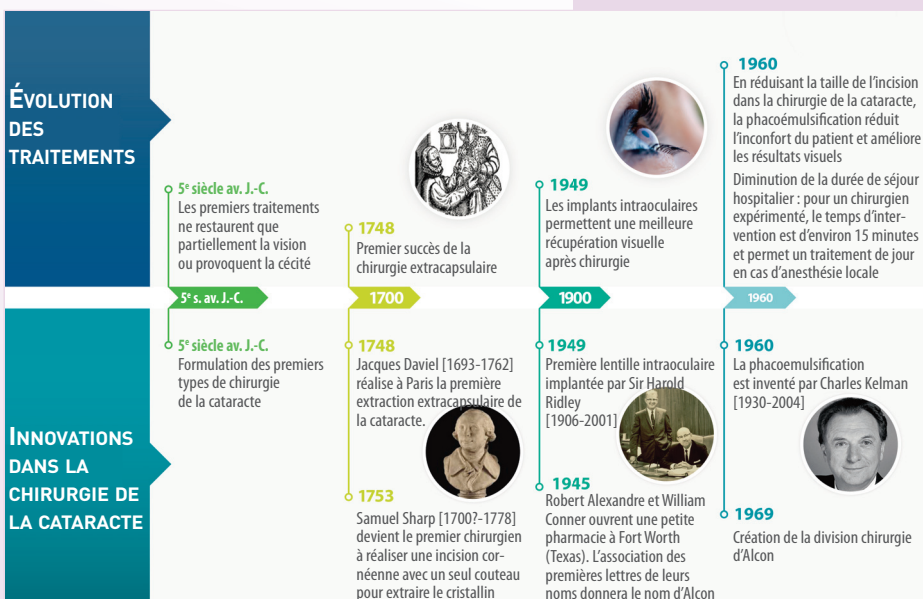


Figure 1. Implant WIOL-CF® polyfocal avec répartition échelonnée des focales pour aboutir à une zone d'allongement de la profondeur de champ.

Alcon fête 20 ans d'innovation en chirurgie de la cataracte à l'Escrs

En effet, l'AcrySof a été lancée en 1994 et 75 millions de lentilles appartenant à cette famille ont été implantés depuis. Mais, c'est depuis sa création en 1945 qu'Alcon a eu un rôle essentiel dans les innovations qu'a connues la chirurgie de la cataracte, parallèlement à l'évolution des traitements, comme le montre le graphique rappelant quelques dates clés. Plus récemment, la Cataract Refractive Suite a été lancée en 2013, qui comprend le système guidé d'image Verion™, le laser femtoseconde LenSx®, le système de phacoémulsification Centurion® et le microscope Luxor™. Des acteurs « historiques » de la phacoémulsification sont venus apporter leur témoignage : le Dr Richard Packard (Londres) a participé aux premiers pas de cette technique en 1979 et en a été par la suite un des principaux formateurs, tandis que le Dr Philippe Crozafon (Nice) en a été un des promoteurs en France à partir de 1984.



de son diamètre sont des paramètres indispensables pour faire préférer une chirurgie au laser femtoseconde.

L'étude Cornea Donor

La Cornea Donor Study rapporte que l'âge du donneur pour les greffes de cornée transfixiantes n'est pas un bon indicateur de survie du greffon dans la majorité des cas. L'étude en double aveugle multicentrique sur 80 sites a inclus 1090 patients opérés par 80 chirurgiens entre janvier 2000 et août 2002. Les greffons provenaient de donneurs âgés de 12 à 75 ans avec un comptage endothélial de 2300 à 3300 cellules/mm². Pour la majorité des greffons (plus des deux tiers) âgés de 34 à 71 ans, la survie du greffon à 10 ans n'était pas corrélée à l'âge du donneur. Le taux de succès était cependant meilleur pour les greffons de 12 à 34 ans alors qu'il était légèrement inférieur pour les greffons de 72 à 75 ans.

L'étude ESCRS FLACS

L'ESCRS FLACS Study (pour Femtosecond Laser-Assisted

Cataract Surgery) compile les données multicentriques de chirurgie de la cataracte par laser femtoseconde et les compare à une base de données EUREQUO créée en 2008 par l'Escrs et qui compte les résultats de cataractes opérées par ultrasons (US). La question posée est : la femt Cataracte est-elle supérieure à la phakoémulsification par US ? Les résultats préliminaires sur 2022 cas de femt Cataracte opérés dans 16 centres de 10 pays ont retrouvé par comparaison à 4992 cas de cataracte opérés par US une comparabilité faible des deux groupes avec, dans le groupe femt Cataracte, de façon significative : un âge moyen plus jeune (de près de 10 ans), une meilleure acuité visuelle préopératoire (17,6% avec une acuité $\geq 10/10^e$ dans le groupe femto contre 4,5%), un nombre plus important de patients préalablement opérés de chirurgie réfractive cornéenne (5,2% contre 0,2%) et un taux d'implantation multifocale supérieur. Le taux de

complications postopératoires a été plus élevé dans le groupe femto (3,2% contre 1,8%) avec davantage d'œdème cornéen, d'opacification capsulaire postérieure précoce et d'uvéïte. L'astigmatisme postopératoire a été par contre inférieur. Comme il ne s'agit pas d'un recueil prospectif des cataractes US, les principales limites sont l'absence de mesure du centrage du rhexis, de la densité cellulaire endothéliale, de la position de l'implant et des aberrations de haut degré. Aucune différence n'a été retrouvée entre les deux groupes sur les critères de qualité suivants : acuité visuelle, prédictibilité réfractive, astigmatisme chirurgical induit, rupture de la capsule postérieure, issue de vitré et luxation du noyau.

Chirurgie bilatérale simultanée de la cataracte

Parmi les controverses, la chirurgie bilatérale simultanée de la cataracte est rapportée comme étant pratiquée par 10% des membres de l'Escrs et 1% des membres de l'Ascrs. Ses promoteurs avancent la

diminution du taux d'endophtalmie et les progrès de la biométrie optique pour le calcul d'implant, avec un intérêt certes économique de santé publique mais surtout médical de récupération visuelle plus rapide, sans anisométrie, avec moins de visites postopératoires, notamment pour les patients à mobilité réduite. Les deux yeux doivent être opérés comme deux procédures distinctes. En revanche, ses détracteurs mettent en avant le risque d'œdème maculaire et les contre-indications dans les amétropies extrêmes, les yeux opérés de chirurgie réfractive et les patients à risque (diabétiques, immunodéprimés, pseudo-exfoliation capsulaire, dystrophie cornéenne endothéliale).



Pierre Fournié

Hôpital Pierre-Paul Riquet –
CHU Toulouse

