

La contactologie à travers la presse

Véronique Barbat

Plus de kératites de Salzmann sous lentilles souples ?

La dégénérescence cornéenne nodulaire de Salzmann fait partie des affections épithélio-stromales antérieures. Relativement rare, elle a pourtant retenu l'attention d'une équipe britannique. Afin d'en préciser l'épidémiologie, les tableaux cliniques, le pronostic et les facteurs de risque, en particulier le rôle du port de lentilles, les auteurs ont passé en revue les cas auxquels ils ont été confrontés au cours des 20 dernières années. Une série de 30 yeux de 19 patients a été analysée dont 11 atteintes bilatérales. Elle comportait 14 femmes et 5 hommes âgés en moyenne de 59 ans et suivis de 0 à 13 ans.

Le symptôme le plus fréquent était la sensation de corps étranger (près de 7 fois sur 10). Différentes pathologies oculaires associées ont été observées : yeux secs (56%), blépharite chronique (32%), trachome (32%), antécédents de chirurgie (21,4%) ou de traumatisme oculaires (8%), trichiasis (8%). Également, dans 16% des cas les auteurs ont noté le port de lentilles souples mensuelles alors qu'aucun de leurs patients équipés en lentilles rigides n'ont développé l'anomalie. Quatre patients ont dû subir un traitement chirurgical, dont deux ont récidivé.

Les auteurs concluent qu'il est important de savoir poser le diagnostic de dégénérescence cornéenne nodulaire de Salzmann, une affection qui touche principalement la femme blanche d'âge moyen et semble associée à d'autres atteintes comme les meibomites chroniques, la sécheresse oculaire, le port de lentilles souples et les antécédents de chirurgie oculaire. Son pronostic paraît excellent et la chirurgie le plus souvent inutile.

Ces observations concordent avec les données de la littérature selon lesquelles la dégénérescence cornéenne nodulaire de Salzmann est le plus souvent bilatérale et concerne en majorité des femmes (65% des cas), habituellement âgées. Volontiers consécutive à une kératite (phlycténulaire, trachomateuse, vernale, sèche, interstitielle, de Thygeson...), elle se caractérise par la présence de nodules fibreux circulaires surélevés, gris bleutés, plus ou moins nombreux, situés en moyenne périphérie, dans le stroma superficiel. Ces opacités tendent à se développer dans ou au bord des zones cicatricielles, à la jonction avec la cornée saine. Des dépôts ferriques

annulaires peuvent être présents ainsi qu'une vascularisation du stroma sous-jacent. Souvent asymptomatique, l'anomalie peut se traduire par une irritation locale ou une baisse d'acuité visuelle si les lésions sont centrales. Histologiquement, on observe un dépôt de collagène dense entre la membrane basale et la membrane de Bowman, elle-même remplacée par du matériel éosinophile. L'épithélium sus-jacent est aminci. Stables ou progressives, les lésions évoluent sur des années [1]. Un traitement (photokératectomie thérapeutique...), non systématique, est requis dans certains cas (baisse d'acuité visuelle...).

[1] Anne Faucher, MD, FRCS, université de Sherbrooke, décembre 2000

Hamada S, Darrad K, McDonnell PJ. Salzmann's nodular corneal degeneration (SNCD): clinical findings, risk factors, prognosis and the role of previous contact lens wear. *Cont Lens Anterior Eye* 2011 Feb 22. Epub ahead of print.

Port prolongé : débusquer les futurs contrevenants pour mieux les protéger

Orthokératologie et indications thérapeutiques mises à part, le port de lentilles de contact durant la nuit s'inscrit dans le cadre soit d'un port prolongé sept jours/six nuits, soit d'un port continu de 30 jours. En France, le port « permanent », en majorité de lentilles silicone-hydrogel mais aussi de lentilles rigides, ne concerne qu'environ 5% des porteurs. Qu'ils désirent limiter les temps de pose, de dépose et d'entretien de leurs lentilles ou simplement ne pas ressentir leur défaut visuel au réveil, un certain nombre de patients se tournent vers le port prolongé. Mais le font-ils dans les règles de l'art ?

À travers une grande étude rétrospective observationnelle, les auteurs ont analysé le comportement des patients vis-à-vis des règles de bon usage du port prolongé des lentilles souples, dans le but d'identifier des facteurs de mauvaise observance. Ils ont inclus plus de 3 200 (très) jeunes porteurs, âgés de 8 à 33 ans, amétropes de +8 à -12 D. Des données issues de plus de 10 500 consultations, effectuées de 2006 à 2009, ont ainsi été recueillies. Trois catégories de patients ont été considérées : port diurne, port nocturne de lentilles agréées par la FDA dans cette indication (« observants »), ou port nocturne de lentilles conçues pour un port diurne (« non observants »). Au total, 808 patients ont déclaré recourir au port nocturne et 6% des porteurs ont été identifiés comme « non

veronique.barbat@orange.fr

observants » (pour treize marques de lentilles hydrogel et deux silicone-hydrogel).

Selon ce travail, les jeunes (18-25 ans), hommes, fumeurs, myopes, équipés en silicone-hydrogel et portant des lentilles depuis plus d'un an, semblent significativement ($p \leq 0,007$) plus enclins au port prolongé. Le port nocturne inadéquat serait surtout ($p < 0,0001$) le fait de patients jeunes et des lentilles journalières jetables, dont de nombreuses marques ne sont pourtant pas adaptées au port nocturne.

En pratique, ces observations permettent de mieux cerner les sous-groupes les plus susceptibles d'une part de pratiquer le port prolongé et, d'autre part, de contrevenir à ses règles de bon usage. Elles peuvent aider les praticiens à cibler les patients les plus à risque afin de mieux les conseiller. En effet, les études l'ont montré, le port prolongé de lentilles hydrogel souples augmente nettement le risque de complication infectieuse et les ulcères cornéens sont moins sévères sous lentilles à renouvellement fréquent. Par conséquent, le port prolongé ne peut de nos jours se concevoir qu'en lentilles silicone-hydrogel à renouvellement fréquent ou en lentilles rigides hautement perméables (« hyper Dk ») conçues à

cet effet. Toutefois les matériaux silicone-hydrogel n'ont pas diminué la prévalence des kératites infectieuses ; il n'y a donc pas lieu de relâcher la vigilance.

Enfin, en principe, le port journalier devrait exclure la sieste, or les lentilles sont rarement enlevées à cette occasion....

Jansen ME, Chalmers R, Mitchell GL, Kinoshita BT, Lam DY, McMahon TT, Richdale K, Sorbara L, Wagner H. Characterization of patients who report compliant and non-compliant overnight wear of soft contact lenses. Cont Lens Anterior Eye 2011 Feb 21. Epub ahead of print.

Natation et lentilles : que penser des lunettes de protection ?

Les professionnels de la santé oculaire conseillent souvent aux utilisateurs de lentilles de porter des lunettes de protection pour nager. Toutefois, les données objectives sont peu nombreuses pour étayer ce conseil. Partant de ce constat, les auteurs ont voulu savoir si le port de lunettes permettait ou non de limiter la colonisation bactérienne des lentilles et si le type des lentilles influence le taux de contamination. Pour cela, ils ont convié 23 per-

Contactologie

sonnes à participer à deux séances de natation dans l'une des fameuses piscines d'eau de mer australiennes. Les lentilles (*silicone-hydrogel (Ciba Focus Night and Day) ou hydrogel (Ciba Focus Daily)*) ont été posées 30 minutes avant le plongeon et les nageurs ont été équipés de lunettes spéciales, conçues pour assurer ou non une protection. À la fin de chaque séance, les lentilles ont été recueillies pour analyse microbienne. Le plus souvent (16/23), la colonisation bactérienne était supérieure dans les conditions simulant l'absence de lunettes, c'est-à-dire non protectrices ($p = 0,03$), trois lentilles ayant été contaminées par des germes Gram négatif. Aucune différence significative n'a été notée en fonction des matériaux testés, indépendamment du port du masque. Les échantillons d'eau contenaient davantage de bactéries que les lentilles examinées. Ces résultats plaident donc bien en faveur d'un certain effet protecteur du port de lunettes contre la colonisation bactérienne durant la nage.

Pour Franck Earith (*Rapport SFO 2009*), seule la natation en mer est effectivement compatible avec le port de lentilles car le risque de kératite ambiennne est négligeable en eau salée, sans pour autant être nul. Les porteurs doivent connaître les précautions à prendre en ce cas : fermer les yeux au contact de l'eau, les essuyer avant de les rouvrir, puis utiliser une solution de rinçage si nécessaire, enlever et nettoyer les lentilles après le bain.

Le port de lentilles en eaux douces (piscine, lacs, jacuzzis...) est contre-indiqué. Si des lunettes de bonne qualité minimisent le contact de l'eau avec les lentilles, elles n'excluent pas le risque ambien, pas plus d'ailleurs que les lentilles jetables journalières à usage unique. Ainsi, aucune précaution ne peut exclure à 100 % ce risque, mais certaines mesures permettent de le réduire. Enfin, de précédentes études *in vivo* et *in vitro* ont montré l'ampleur de l'adhésion bactérienne (staphylocoques, *Pseudomonas aeruginosa*) aux lentilles en piscine.

Pour la plongée sous-marine, en l'absence de masque correcteur, des lentilles souples de grand diamètre sont conseillées, journalières de préférence.

Wu YT, Tran J, Truong M, Harmis N, Zhu H, Stapleton F. Do swimming goggles limit microbial contamination of contact lenses? *Optom Vis Sci* 2011 Apr;88(4):456-60.

Contactologie pédiatrique : état des lieux

Les gammes de lentilles actuelles permettent de répondre aux besoins et aux exigences de la contactologie pédiatrique : sécurité et qualité de vision optimales pour des indications thérapeutiques ou des demandes esthé-

tiques et de confort, selon l'âge. Quelles lentilles pour les nourrissons, les enfants et les adolescents à travers le monde ? Pour le savoir, les investigateurs de cette étude ont enquêté pendant 5 ans (2005-2009) auprès d'adaptateurs de lentilles de 38 pays, sur la base de questionnaires. Des données relatives à plus de 105 700 adaptations ont ainsi été rassemblées, à propos de 137 enfants de moins de 6 ans, 1 672 enfants de 6 à 12 ans, 12 117 adolescents et près de 92 000 majeurs. Selon cette étude, le taux d'équipement des mineurs varie d'un pays à l'autre et des différences émergent en fonction des tranches d'âge. Notamment, les petits enfants sont plus volontiers adaptés en lentilles rigides, souples toriques et port prolongé, mais moins en lentilles journalières. Les enfants de 6 à 12 ans, tranche d'âge qui recourt le plus au port à temps partiel, semblent davantage équipés en lentilles journalières. Les adolescents se distinguent principalement des adultes par une plus forte proportion de nouveaux équipements (première adaptation). Au total, tous pays confondus, l'orthokératologie compterait pour 28 % des lentilles prescrites aux mineurs... !

Dans notre pratique (*Rapport SFO 2009*), les lentilles, excellent moyen de lutter contre l'amblyopie, sont exclusivement prescrites à titre thérapeutique avant 7 ans, principalement dans le cadre d'aphakies, d'anisométries et d'amétropies fortes (pour la maturation visuelle). Au-delà de cet âge, les demandes à visée esthétique doivent également être prises en compte, car les lentilles peuvent améliorer considérablement la qualité de vie et l'épanouissement psychologique de l'enfant. Toutefois, les mêmes impératifs de sécurité justifient de privilégier les lentilles rigides avant 13-14 ans, pour une meilleure prévention contre les complications.

Chez l'enfant, l'adaptation des lentilles repose sur les mêmes principes que chez l'adulte mais doit répondre à des critères stricts, en termes de développement visuel et de sécurité.

Les contre-indications absolues sont rares, mais l'âge n'en est pas une. Elles ont trait avant tout aux contextes individuels, familiaux, environnementaux et pathologiques favorisant les complications infectieuses, notamment sous lentilles souples, comme un manque manifeste d'hygiène et d'observance, une diminution de l'immunité ou une lagophtalmie. L'ophtalmologiste doit adapter les lentilles en tenant compte du mode de vie de l'enfant. Quant à l'orthokératologie, les complications cornéennes décrites en pédiatrie, sévères, centrales, avec séquelles, incitent à la plus grande prudence, bref à l'abstention.

Efron N, Morgan PB, Woods CA; The International Contact Lens Prescribing Survey Consortium. Survey of contact lens prescribing to infants, children, and teenagers. *Optom Vis Sci* 2011 Apr;88(4):461-8.