



Faut-il baisser les bras après un hydrops ?

Christine Brodaty

Un homme jeune de 26 ans vient consulter pour un dernier avis avant de se résoudre à une thérapeutique chirurgicale. Il est très invalidé par sa mauvaise vision, surtout du côté de l'œil droit. Il n'arrive pas à trouver un emploi fixe car ses aptitudes visuelles ne lui permettent ni de conduire ni de travailler sur écran. De plus, il vit dans une bourgade, ce qui ne simplifie pas les déplacements pour rechercher du travail.

Dans ses antécédents ophtalmologiques, on note un kératocône bilatéral prédominant du côté droit, connu depuis 2006.

Dans un premier temps, il avait été confié par son ophtalmologiste à un centre d'adaptation de lentilles de contact et non à un contactologue ophtalmologiste... La tolérance des lentilles rigides (LRPG) de petit diamètre posées à cette époque était assez mauvaise et ne dépassait pas cinq heures par jour. Ce n'était pas compatible avec une activité professionnelle à plein temps : il a donc stoppé les lentilles et arrêté de travailler. Un dossier d'invalidité a été fait par son médecin traitant... et le piège s'est refermé !

En 2012, l'œil droit a été le siège d'un hydrops avec chute de l'acuité visuelle résiduelle tandis que le kératocône de l'œil gauche continuait d'évoluer. Fallait-il irrémédiablement programmer une kératoplastie transfixiante (puisquela Descemet était rompue) chez un homme jeune, sportif, avec des risques non négligeables de traumatisme oculaire à cet âge ?

Première consultation

Dès la première consultation, il fut d'accord pour retenter les lentilles.

Figure 1. Topographies cornéennes.

Paris

• Topographies cornéennes (figure 1)

OD : 6,00 mm / 5,13 mm ou en dioptries : 56,22 / 65,78, 9 D de cylindre,

OG : 6,13 mm / 5,43 mm ou en dioptries : 55,65 / 62,13, 7 D de cylindre.

L'analyse de sa topographie OD (hydrops) montre une base de cône très large d'environ 7 mm de diamètre ; du côté gauche, la base du cône est plus faible et assez centrée (dans l'anneau des 5 mm).

• Réfraction

Il ne porte pas de lunettes.

OD : (90 -5,00), 1/20^e,

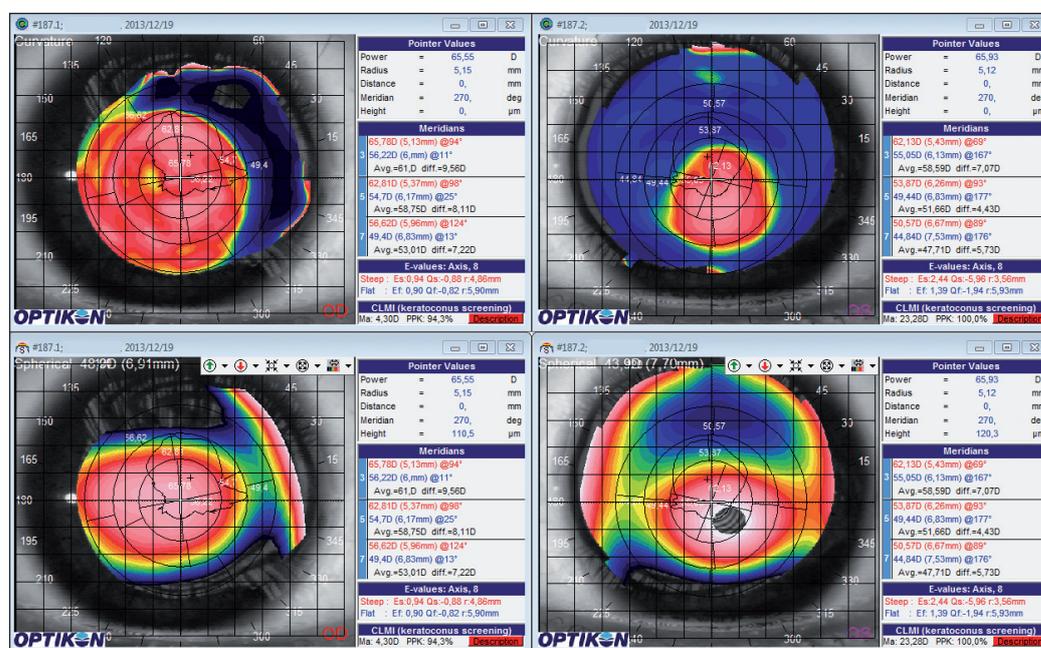
OG : (120 -4,00), 5/10^e.

Choix de la lentille

Aucune LRPG cornéenne ne peut être envisagée sur l'OD, et nous nous orientons donc vers l'adaptation de verres semi-scléreaux de diamètre 14,60 mm.

La Rose K2 XL (Menicon) est choisie pour chaque œil selon la règle d'adaptation conseillée par le laboratoire en fonction du Km, mais ceci pour le premier jeu d'essai.

Cette lentille semi-sclérale passe en pont au-dessus de



Contactologie

la cornée, évitant ainsi tout frottement sur un cône très saillant, et trouve ses appuis sur la sclère. La périphérie de cette lentille ou dégagements, nommés aussi EL (*edge lift*) peut être modifiée indépendamment du rayon central (Ro) pour éviter un ventousage dangereux ou un soulèvement inconfortable. Ce verre semi-scléral est posé à l'aide d'une ventouse adaptée et il est rempli de sérum physiologique afin de générer un dioptré optique fonctionnel.

L'adaptation

• Paramètres de la lentille d'essai choisie

OD : 6,70, EL standard, -8,00,
OG : 6,40, EL standard, -12,00.

Après une heure de port (temps nécessaire pour que cette lentille s'installe bien sur la sclère), une sur-réfraction est faite. Elle aboutit à une puissance de :

OD : -11,25 et AV 10/10^e,
OG : -12,50 et AV 10/10^e.

L'image en fluorescence de la lentille droite montre un appui central trop marqué avec un aspect serré du EL (*figure 2*) ; à l'inverse, l'image de la lentille gauche était plutôt serrée au centre avec un EL satisfaisant (*figure 3*).

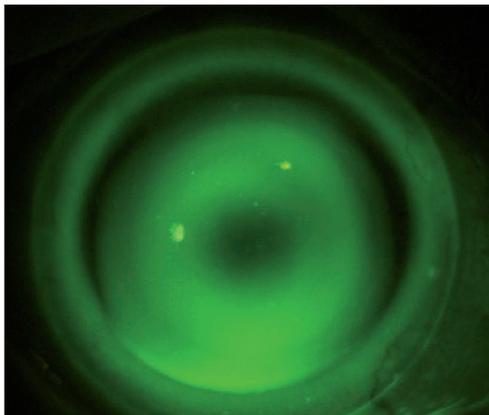


Figure 2.
Lentille droite :
appui central
trop marqué
avec un aspect
serré du EL.

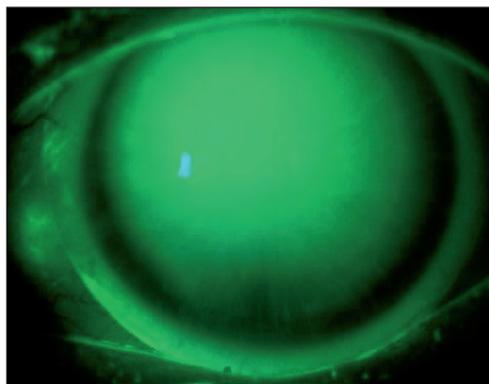


Figure 3.
Lentille
gauche : plutôt
serrée au centre
avec un EL sa-
tisfaisant.

Nous avons donc demandé au laboratoire une paire d'essai modifiée :

OD : 6,40 -13, diamètre : 14,60, EL standard,
OG : 6,50 -11,50, EL : + 0,5 (afin de maintenir l'alignement périphérique satisfaisant qui évolue dans le sens inverse des modifications du Ro).

Après un mois de port, le patient est ravi :

OD : 9/10^e,
OG : 10/10^e, en binoculaire : 10/10^e (pour rappel, la réfraction maximale obtenue lors du bilan de préadaptation était : OD : 1/20^e, OG : 5/10).

Par contre, le EL était beaucoup trop serré de chaque côté alors que le centre était parfait. Les EL ont donc été ouverts : OD : +2, OG : +1,5 (*figure 4*).

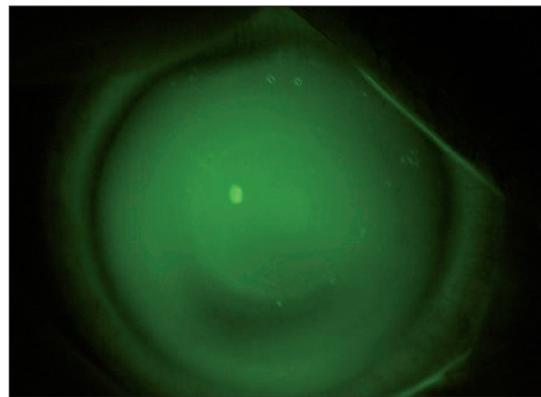


Figure 4. L'image fluo optimale recherchée.

Dès le deuxième jour de port, la tolérance a été de 8 heures. Et au contrôle des trois mois de port, tout était parfait... même le patient qui ne portait plus sa casquette à l'envers !

Conclusion

Depuis que nous avons à disposition des verres semi-scléraux (diamètre de 14,50 mm environ) et des verres scléraux (diamètres supérieurs à 16 mm, voire 18 mm), il est toujours préférable de faire une dernière tentative contactologique avant de se résoudre à une kératoplastie transfixiante chez un sujet jeune.