

Adaptation après pose d'anneaux intracornéens pour kératocône

CATHERINE PEYRE

Centre Cornée Kératocône, Paris



La mise en place d'anneaux intracornéens sur un kératocône est motivée par une intolérance du patient aux lentilles rigides.

L'indication habituelle est limitée aux kératocônes modérés dont la puissance cornéenne centrale est inférieure à 55 D. Si cette indication n'était pas respectée les résultats seraient plus décevants et les solutions thérapeutiques plus aléatoires. Si elle est respectée, les résultats sont souvent favorables et la qualité visuelle est améliorée.

Cependant, malgré une amélioration certaine de la topographie de la cornée, un certain nombre de patients ont besoin d'une correction complémentaire, liée à la présence d'un astigmatisme régulier ou irrégulier résiduel, ou à une anisométrie myopique.

Les moyens

Les lunettes complémentaires sont souvent décevantes ou irréalisables (astigmatisme ou anisométrie trop forts) et une adaptation en lentilles de contact est alors réalisée.

Les lentilles souples

Elles sont choisies en priorité puisque ces patients sont intolérants aux lentilles rigides. L'adaptation ne doit pas intervenir avant deux ou trois mois après la mise en place de ces anneaux car, plus tôt, la vision n'est pas stabilisée. Les lentilles souples en silicone-hydrogel sont préférées pour procurer une bonne oxygénation de la cornée.

Les lentilles souples sphériques sont réservées aux anisométries simples accompagnées ou non d'un petit astigmatisme. Le module de rigidité élevé du matériau permet de prendre en charge une petite irrégularité de surface. Ces lentilles doivent être équipées plus plat qu'habituellement ; certains ont même proposé de placer ces lentilles à l'envers pour gommer des irrégularités résiduelles, aplatir la zone centrale et augmenter les dégagements périphériques.

Dossier

Les lentilles souples toriques sont utilisées plus souvent. La puissance du cylindre doit être réduite de moitié par rapport à celle calculée par le réfractomètre. L'axe du cylindre qui procure la meilleure acuité n'est pas, lui non plus, identique à celui du réfractomètre. Il convient de « tâtonner » en s'aidant du cylindre de Jackson.

Les lentilles rigides

Elles sont, malgré tout, parfois indispensables pour améliorer une acuité défectueuse. Les deux problèmes principaux rencontrés concernent la tolérance et la stabilisation de la lentille sur une cornée de forme inhabituelle.

Les lentilles de géométrie sphéro-asphérique s'adaptent assez bien sur ces cornées remaniées. Un diamètre de 9.60 est correct mais l'adaptation se fera là encore plus plate que d'ordinaire. Les lentilles de plus grand diamètre (11 à 12 mm) qui passent en pont, se centrent mieux mais un risque de frottement existe au niveau du « genou » induit par la présence des anneaux. Les lentilles de géométrie « kératocônique » sont souvent utiles lorsque la protrusion du sommet reste marquée.

Le piggy-back

Il demeure la seule solution lorsque les lentilles souples ne donnent aucun résultat fonctionnel, et que les lentilles rigides sont mal tolérées. Il est alors simple de placer sur la cornée une lentille souple, fine, en silicone-hydrogel et par-dessus la lentille rigide calculée, généralement aplatie de 5 à 10/100°. Les résultats peuvent être spectaculaires, mais l'équipement « lourd » (*figure 1*).

Les résultats

Il faut reconnaître que ces équipements, survenant au décours d'une chirurgie cornéenne destinée à éviter le port de lentilles, placent l'ensemble des intervenants dans une situation inhabituelle. Chaque sujet est un cas particulier et il est difficile de donner des règles.

Il existe peu de résultats publiés. Pour certains auteurs les lentilles souples toriques donneraient une amélioration

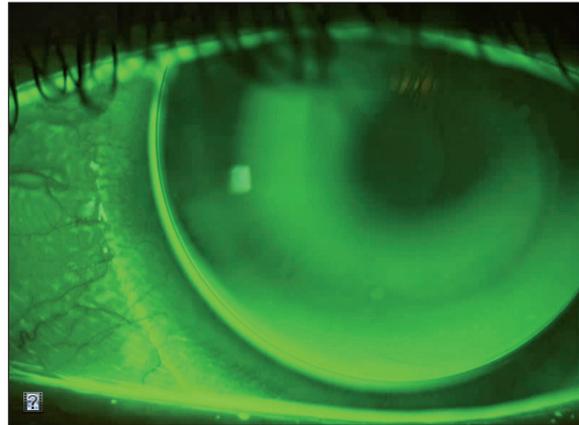


Figure 1. Aspect fluo d'un piggy-back. Acuvue Oasys 8.30 -0.50 avec la B4P 7.70/10/plan → AV = 8/10. Très bon confort.

de l'acuité dans 75 % des cas [1]. Pour d'autres le taux de succès est du même ordre, mais plus souvent avec des lentilles rigides en piggy-back [2].

En cas d'échec des lentilles, quelles sont les solutions ?

Il est parfois nécessaire de demander l'ablation des anneaux si l'acuité visuelle est insuffisante et l'équipement en lentilles impossible ou mal toléré. Après ablation des anneaux il est parfois plus facile de revenir à des lentilles pour kératocône classiques sur des cornées dont la topographie nous est plus familière. En cas de nouvel échec, les greffes lamellaires ou transfixiantes sont le dernier recours possible.

Bibliographie

Tavassoli I, Bardet E, Malet F, Colin J. L'adaptation de lentilles souples après anneaux intracornéens pour kératocône. Congrès de la Société française d'Ophthalmologie 2007, communication orale.

Brodaty C, Peyre C, Sarfati A. Adaptation après anneaux intracornéens pour kératocône. Enseignement post-universitaire contacto Ile-de-France 2010, communication orale.