



Contactologie : les lentilles en strabologie

Marie-Aude Lureau-Cornuot

Boulogne-Billancourt, CHNO des Quinze-Vingts, Institut Vernes, Paris

Cette année, la réunion de la Société française des adaptateurs de lentilles de contact (Sfoalc) était commune avec celle de l'Association francophone de strabologie et d'ophtalmologie pédiatrique (Afsop) pour des présentations sur le thème « les lentilles en strabologie ». Ces sessions ont été très animées et ont donné lieu à des échanges intéressants. Nous vous livrons quelques remarques.

Quand penser aux lentilles de contact en strabologie ?

[Dr N. Gambarelli, Dr V. Cloché]

Pour les strabologues les *lunettes restent de première intention*. Cependant, on rappelle que les lentilles rigides perméables aux gaz (LRGP) donnent un meilleur champ visuel périphérique, sup-

priment l'effet prismatique des verres correcteurs et normalisent le parcours accommodatif (augmentation de l'accommodation chez le myope, diminution de l'effort accommodatif chez l'hypermétrope). L'ésotropie accommodative réfractive est une excellente indication des LRGP. On remarque que les strabologues ne voient les lentilles que comme un éventuel outil esthétique et non comme un vrai bénéfice thérapeutique.

L'anisométrie strabique est également une bonne indication de LRGP, particulièrement quand l'enfant commence à se plaindre de ses verres correcteurs. Cependant, les strabologues ont rappelé préférer, de prime abord, les corrections optiques totales en lunettes, bien supportées par les enfants.

Le nystagmus peut être une indication de LRGP. Par contre, les lentilles ne seront d'aucun bénéfice dans les cas de diplopie. Lorsqu'il existe un petit angle résiduel, la LRGP peut parfois permettre une amélioration. Dans les anisocories, les strabologues n'ont pas recours aux lentilles prothétiques, voire préfèrent les implants ?

Les auteurs ont rappelé que la prescription des LRGP chez ces enfants engage fortement le prescripteur, nécessite une forte motivation des familles et des enfants et que les compétences de l'adaptateur sont essentielles.

Chez l'enfant de moins de 2 ans, les indications optiques sont l'aphaquie, l'anisométrie et le strabisme post-traumatique. La kératométrie sera faite au bloc opératoire. Une cycloplégie est de rigueur et l'on prescrira la correction optique totale +3D (VP) et le port sera permanent. Plus on avance en âge, plus les indications s'élargissent. Au-delà de l'âge de la marche, la puissance des LRGP sera en vision de loin avec dans certains cas une paire de lunettes complémentaire... Le but sera d'optimiser la vision et le confort ainsi que l'équilibre oculo-moteur.

La manipulation sera apprise à l'enfant à partir de 6 ans, et formellement au collège, mais également aux parents.

Les limites de ces adaptations sont le refus de l'enfant. Ne pas hésiter à les proposer.

Anomalies réfractives et lentilles de contact

[Dr Beaujeux, Dr A. Muselier, Pr A. Pechereau]

Le problème de l'anisométrie et de l'aniseiconie a été présenté de façon développée. Nous retiendrons qu'il est une conséquence binoculaire (il n'existe pas en cas de neutralisation) et est d'origine optique, rétinienne ou corticale. Dans la chirurgie de la cataracte avec des implants à visée emmétropisante, certains patients peuvent décompenser des problèmes sous-jacents. Ce phénomène peut se comparer à la diplopie par déneu-

tralisation.

Pour tous ces enfants, il est rappelé que la lentille de première intention est TOUJOURS une LRGP avec un Dk/e élevé, avec des paramètres sur mesure. Elle minimise les complications allergiques et infectieuses, donne une acuité visuelle stable et permet, pour les plus petits surtout, le port continu. Les lentilles souples hydrophiles (LSH), en silico-hydrogel uniquement, peuvent être utilisées à titre exceptionnel avec un renouvellement fréquent, au mieux journalier en complément ou plus tard chez le grand adolescent.

Les sessions suivantes ont traité des lentilles chez l'adolescent (Dr E. Delou-

vrier, Dr M. Leconte) et sur les possibilités de freiner la myopie (Dr A. Sarfati, Dr C. Costet) avec une large part donnée à la prévalence galopante de la myopie et donc à des solutions freinatrices comme l'orthokératologie, mais également l'atropine à 0,01 % commercialisée à Singapour.

Cette réunion a rappelé la complémentarité potentielle strabologue-contactologue, mais a souligné surtout le peu de recours des strabologues aux lentilles pour un vrai bénéfice thérapeutique et non esthétique seul. Enfin, rappelons l'enjeu majeur de santé publique qu'est la freination de la myopie avec l'émergence de nouveautés comme l'atropine à 0,01 %.