



Contactologie

Lentilles et implants multifocaux : comment satisfaire vos patients presbytes ?

Symposium organisé par Johnson & Johnson Vision le 5 mai

Particularités du traitement chirurgical de la presbytie

D'après l'intervention du Dr Pierre Bouchut (Bordeaux)

La presbytie est un mécanisme physiologique qui touche la quasi-totalité des personnes âgées de 45 à 58 ans ; elle ne se corrige pas mais se compense. La consultation préopératoire est capitale, le défi étant d'établir une bonne relation en une seule consultation. En chirurgie, nous distinguons la cataracte (opération nécessaire) et le Prelex (opération non obligatoire avec un objectif différent). Le choix de la technique est fonction des

contre-indications (Lasik, multifocalité...), des exigences du patient et des habitudes du chirurgien. La chirurgie de la presbytie se décline sur les plans cornéen et cristallinien et dépend de l'emmétropie sphérique et cylindrique.

Les implants à profondeur de champ étendu combinent plusieurs technologies et permettent aux patients de retrouver la vision qu'ils avaient à 40 ans, avec moins d'effets indésirables (halos).

Le chirurgien doit proposer un implant très performant, choisi rigoureusement après une information précise et adaptée au patient.

Implants multifocaux

D'après l'intervention du Dr Nicolas Mesplié (Saint-Jean-de-Luz)

L'approche multifocale et le *mix and match* permettent de proposer des implants différents aux 2 yeux afin de mieux répondre aux attentes du patient. Les courbes de défocalisation varient en fonction de l'addition. En pratique, on commence toujours par l'œil dominant puis on passe à l'œil de visée, avec un intervalle moyen d'une semaine entre les deux interventions, ce qui permet d'adapter la puissance réfractive aux souhaits du patient.



Plusieurs types d'implants sont disponibles : réfractifs de type Tecnis (aberration chromatique), diffractifs (bifocaux ou trifocaux). Le chirurgien a beaucoup de possibilités et doit choisir un implant en fonction des besoins visuels du patient, de ses souhaits et de sa physiologie.

Spécificités physiologiques de vos patients presbytes et lentilles multifocales

D'après l'intervention du Dr Houda Baiz (Paris)

La physiologie des patients presbytes montre un aplatissement central de la cornée (astigmatisme inverse induit ou diminution de l'astigmatisme direct)

fragile ; une anomalie des paupières ; une dégénérescence conjonctivale ; une instabilité du film lacrymal ; une kératinisation des glandes de Meibomius ; et une diminution du diamètre pupillaire et de la transparence des milieux.

Les lentilles multifocales ont des profils et des concepts qui varient selon la vision à privilégier (vision de près ou de loin) et la sphéricité.

L'œil, la lentille, le professionnel et le patient contribuent au succès des adaptations. Il est important de noter que la pupille diminue avec l'âge (les pupilles des hypermétropes sont plus petites que celles des myopes).

Les laboratoires Johnson & Johnson ont développé la technologie *IntuiSight* (optimise la zone optique) qui a permis de définir 3 profils d'addition adaptés au profil pupillaire : Low, Mid, High en vision de loin sans accommodation. Le matériau comprend un agent intégré (PVP) permettant de maintenir une stabilité lacrymale et l'etafilcon A limitant l'inflammation.

Une adaptation réussie passe par la détermination de la sphère la plus convexe, de la dominance oculaire et de l'addition la plus juste sans la surévaluer !

Cynthia Rumuri-Sehungiza

La nouvelle lentille de nuit DRL Prévention

Symposium organisé par Precilens le 6 mai 2018, d'après l'intervention du Dr Jaume Pauné-Fabré (Université Polytechnique de Catalogne, Barcelone)

La prévalence de la myopie atteint 80% de la population dans certaines régions d'Asie (Hong-Kong, Singapour...). En Europe, elle concerne jusqu'à 45% des personnes faisant des études supérieures. D'ici à 2050, le nombre de myopes à l'échelle mondiale est susceptible de doubler. Le problème posé par cette épidémie n'est pas tant la myopie en elle-même, mais la myopie forte et ses conséquences pouvant mener à la cécité. Ainsi le contrôle de la myopie, en intervenant à un âge précoce, pourrait permettre de prévenir l'apparition d'une myopie forte et de ses complications.

Les yeux myopiques ont une réfraction périphérique dont le focus se place en arrière de la rétine. Cette défocalisation est reconnue comme étant responsable de l'évolutivité de la myopie.

Le système optique permettant l'action la plus importante sur la réfraction relative périphérique est l'orthokératologie. Celle-ci permet de changer la réfraction périphérique en ramenant l'image en avant chez les patients myopes. Un traitement bien conduit permet de freiner la croissance de la longueur axiale dans 40 à 45% des cas selon les études.

Plus la myopie débute tôt, plus elle est

susceptible de progresser au cours de la croissance. Donc, plus on arrive à avoir une freination précoce, moins on aura de myopie à l'âge adulte. Afin d'assurer un contrôle de la myopie, on modifie la réfraction cornéenne périphérique, mais ce faisant, on augmente les aberrations cornéennes périphériques. Plus on a d'aberrations, plus il y a de freination. Plus la myopie est importante, plus on génère d'aberrations avec un même type de lentille. C'est un effet secondaire indissociable de l'efficacité du traitement mais qui est acceptable compte tenu des bénéfices escomptés. Par ailleurs, les patients ne se plaignent que rarement des halos périphériques pouvant résulter du traitement.

La lentille DRL Prévention possède une zone optique de 5 mm qui génère un anneau d'aberration plus proche de la pupille que les lentilles usuelles ayant une zone optique de 6 mm. Son anneau de larmes est également plus important, et donc plus puissant que celui des autres lentilles qui ont une zone optique de 5 mm. Grâce à ces caractéristiques, la lentille DRL Prévention permet d'avoir une meilleure action sur la réfraction de la rétine périphérique et un meilleur

contrôle de la myopie que les lentilles d'orthokératologie actuelles. Cette majoration d'efficacité sur le contrôle de la myopie a un retentissement plus important sur l'acuité visuelle des patients qu'avec les autres lentilles en raison d'aberrations plus importantes et plus proches de l'axe visuel. Cependant, en pratique clinique, la gêne ressentie par les enfants est minime. L'adaptation de la lentille DRL Prévention se fait de la même manière que le reste de la gamme DRL. On peut s'aider du logiciel d'adaptation Click&Fit développé par le laboratoire Precilens pour la prescription. La lentille DRL Prévention constitue un choix de première intention en orthokératologie pour la freination de la myopie chez les enfants grâce à leur action sur le défocus périphérique majoré via une puissance d'anneau centrale plus importante que les lentilles d'orthokératologie préexistantes.

Adam Mainguy

Ce symposium fera l'objet d'un compte rendu développé dans le numéro de septembre 2018 (n°221) des *Cahiers d'Ophtalmologie*