



Orbitopalpébral

Mathieu Zmuda

Fondation ophtalmologique A. de Rothschild, Paris

Invité dans le cadre de la SOPREF (Société ophtalmologique plastique reconstructrice esthétique française), le Pr Guy Magalon (Marseille) a participé à une conférence sur le rôle et l'utilité des adipocytes dans la reconstruction et l'embellissement de la région orbito-palpébrale. Il a rapporté les évolutions dans les techniques de lipostructure rencontrées au cours de sa carrière. Procédure révolutionnaire dans la reconstruction et l'esthétique, la lipostructure par autogreffe d'adipocytes a nécessité de multiples améliorations et variantes. L'enjeu étant d'améliorer la qualité des adipocytes greffés en modifiant les sites de prélèvements, les canules d'aspiration et de réinjection, ainsi que les traitements des prélèvements (centrifugation, adjonction de facteurs de croissance, plasma riche en plaquettes [prp], etc.). Les évolutions actuelles concernent le développement du Nanofat, pour lequel nous n'avons actuellement pas assez de recul, et celui des greffes de cellules en culture. L'utilisation en routine des nouvelles techniques est encore limitée mais les perspectives sont nombreuses.

Chirurgie des paupières et des voies lacrymales

La session de chirurgie était présidée par les Drs Jacques Lasudry (Buxelles) et Olivier Galatoire (Paris). Ils ont d'abord présenté des vidéos d'interventions chirurgicales puis discuté dans un cadre didactique des techniques utilisées. Relevons cette année l'initiative de la SFO pour le développement durable qui nous a donné l'occasion de nous confronter à l'impact écologique au bloc opératoire. Le Dr Alexandre Marill (Paris) a exposé les pistes actuelles et futures pour réduire notre consommation. Outre l'enjeu écologique, il faut tenir compte des exigences

économiques et de la sécurité des actes et nous mesurons tous les progrès qu'il nous reste à parcourir.

Inflammation orbitaire

L'inflammation orbitaire a connu de nombreuses évolutions ces dernières décennies. Dès le diagnostic, elle représente un challenge. La difficulté de poser un diagnostic est un point crucial dans la prise en charge non seulement pour le patient, qui peut adhérer à un projet de soins clairement défini, mais aussi d'un point de vue thérapeutique afin de ne pas éliminer un diagnostic différentiel grave de tumeur et de proposer un traitement d'actualité. L'individualisation de la maladie à IgG4 est un tournant qui témoigne de la volonté de ne pas s'arrêter à un diagnostic d'inflammation idiopathique. Nous comprenons mieux à quel point les limites entre inflammation et lymphome sont parfois floues. L'apport de l'imagerie est primordial dans la stratégie diagnostique initiale, elle oriente le diagnostic et guide la zone à biopsier chirurgicalement. En cours de traitement, l'IRM permet de quantifier l'évolution de l'infiltration ou de l'inflammation. Les nouvelles thérapeutiques arrivent en seconde ligne après, le plus souvent, la traditionnelle corticothérapie. Toujours en seconde ligne, l'association avec des immunosuppresseurs classiques a vu apparaître des traitements par thérapie monoclonale. Leur place n'est pas encore clairement définie mais les premiers résultats sont encourageants. La prise en charge est multidisciplinaire, elle n'est pas seulement modifiée par le traitement. Les réunions de concertation pluridisciplinaire offrent aux patients un réseau local avec une prise en charge coordonnée. L'enrichissement interdisciplinaire améliore la qualité et l'efficacité des soins.