



Lentilles de contact et cornée : les vraies et fausses idées

Florence Abry

Au-delà de la classique distinction lentilles souples et lentilles rigides, les stratégies d'adaptation évoluent et se diversifient. L'éventail des solutions disponibles s'élargit, incluant volontiers, et de plus en plus fréquemment, les lentilles sclérales et les lentilles hybrides.

Mais pour la sécurité du patient, ces innovations technologiques qui s'ajoutent à l'arsenal de lentilles déjà disponible, doivent être adaptées et suivies en milieu médicalisé afin de minimiser le risque de complications liées au port de lentilles, notamment le risque de kératite microbienne.

Les lentilles sclérales et cornéo-sclérales font dorénavant partie de l'arsenal courant

Les lentilles sclérales ne sont pas une nouveauté de l'année 2014, mais l'évolution de leurs matériaux vers des matériaux à haute perméabilité à l'oxygène a permis de banaliser leurs indications, au point de faire partie de l'arsenal courant des solutions « lentilles ». Les services rendus et leur simplicité d'adaptation en font une option thérapeutique qui se doit d'être offerte aux patients.

En première indication : la réhabilitation visuelle

Leur indication première est la réhabilitation visuelle pour les cornées irrégulières ne pouvant bénéficier d'une adaptation en LRPG classique ou de spécialité. En passant en pont au-dessus de la cornée, ces lentilles régularisent la surface oculaire. Les ectasies cornéennes se compensent volontiers grâce à ce type de lentilles. Elles s'adressent aussi bien aux ectasies primaires (kérato-cône, kératoglobe, dégénérescence marginale pellucide) que secondaires (ectasies post-chirurgie réfractive).

Les lentilles sclérales peuvent également s'envisager pour certaines kératoplasties, notamment transfixiantes, mais aussi dans les suites de traumatismes cornéens, taies cornéennes, dystrophies (figure 1) [1,2].

Elles procurent également confort et protection cornéenne

Les lentilles sclérales et cornéo-sclérales offrent, en outre, un réservoir liquidien procurant aux patients confort



Figure 1. Patiente de 30 ans présentant une dystrophie nodulaire de Salzmann équipée avec des lentilles sclérales.

et protection cornéenne. C'est avec les plus grandes lentilles sclérales (diamètre compris entre 18 et 25 mm) que le réservoir de liquide sera le plus important.

Cette réserve de fluide maintenue au contact de la cornée est un atout majeur pour les patients souffrant de sécheresse oculaire, que celle-ci soit isolée ou qu'elle s'intègre dans une maladie de système : syndrome de Gougerot-Sjögren, syndrome de Stevens-Johnson, GVH (greffon versus hôte), pemphigoïde oculaire cicatricielle, kératite neurotrophique, kératite post-radique. Le confort procuré aux patients bouleverse généralement leur qualité de vie et la notion de service rendu prend alors tout son sens (figure 2).

CH Épinal, CHU Strasbourg.

Dossier

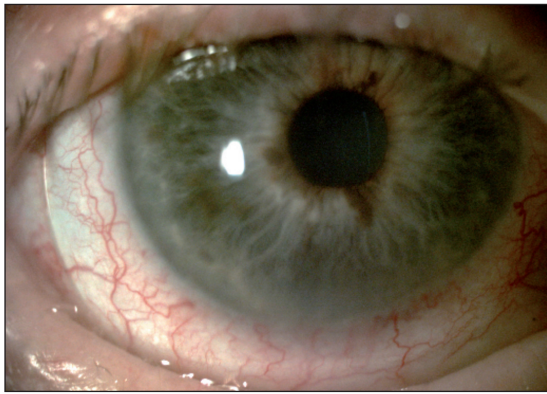
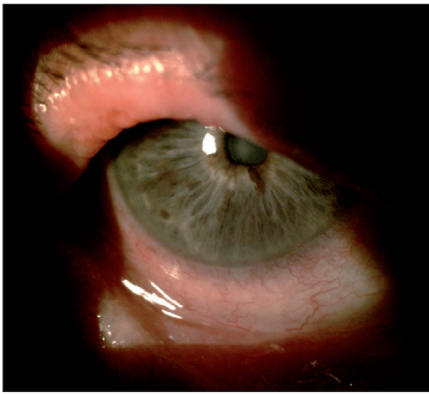


Figure 2. Sécheresse lacrymale post-radique chez une patiente de 78 ans. À gauche : patiente consultant pour photophobie intense, douleurs permanentes, blépharite chronique, kératite ponctuée superficielle diffuse. À droite : résolution spontanée de tous les symptômes obtenue grâce au port de lentilles sclérales.

Les lentilles sclérales peuvent être nécessaires à titre préventif pour limiter le risque de kératite d'exposition, notamment en cas de paralysie faciale, exophtalmie, malposition et malformation palpébrale (colobome palpébral par exemple) [3].

Les lentilles hybrides sont désormais disponibles en renouvellement fréquent

Une lentille hybride est une lentille qui va associer une zone optique centrale rigide et une jupe souple périphérique. Ces lentilles hybrides sont anciennes mais la nouveauté réside dans leur fréquence de renouvellement puisqu'elles sont désormais disponibles en renouvellement fréquent, ainsi que dans leur matériau, plus performant et plus perméable à l'oxygène.

Le concept de ces lentilles repose sur l'idée d'associer les qualités optiques d'une lentille rigide au confort d'une lentille souple.

Pour l'instant, elles interviennent surtout en deuxième intention :

- rééquipement de porteurs de lentilles rigides se plaignant d'inconfort ou préférant opter pour un port occasionnel,
- rééquipement d'un patient astigmat porteur de lentilles souples toriques se plaignant d'une qualité de vision insuffisante ou fluctuante et pour lequel on ne trouve pas de système de stabilisation satisfaisant de ses lentilles.

Leurs performances optiques, leur simplicité d'adaptation ainsi que le confort procuré aux patients vont probablement en faire des lentilles de première intention.

Pourquoi défendre une contactologie médicale en 2014 ?

Pour être profitables, toutes ces innovations technologiques doivent être utilisées à bon escient. Il ne s'agit pas simplement de réaliser un magnifique cliché, en

très haute définition, du profil cornéen à équiper afin de « poser » la lentille dont la géométrie sera la plus adaptée, mais bien d'analyser la situation globale du patient. Car c'est bien une personne qui vient consulter, et pas seulement deux cornées.

L'interrogatoire du patient, les informations données par le confrère qui nous l'adresse, la synthèse de ses antécédents ophtalmologiques mais aussi généraux, ses différents traitements locaux et généraux ont toujours pour but d'évaluer la balance bénéfices-risques pour ce patient donné. L'examen ophtalmologique complet, systématique reste indispensable. Cette stratégie « classique », médicalisée, mérite d'être rappelée afin de détecter et d'anticiper les potentielles complications liées au port de lentilles de contact dont la plus grave reste toujours la kératite microbienne.

Complications infectieuses : qu'en est-il en France en 2014 ?

Ces kératites microbiennes liées au port de lentilles sont toujours bien présentes. La référence principale en matière d'étude épidémiologique est actuellement l'étude qui a débuté en 2008 dirigée par le Pr Bourcier du CHU de Strasbourg portant sur les abcès de cornée survenant chez les porteurs de lentilles. C'est une étude de type cas-témoins menée dans la majorité des CHU de France ainsi qu'auprès des principaux ophtalmologistes contactologues exerçant en libéral. L'objectif est de déterminer des facteurs de risques statistiquement significatifs de développer un abcès de cornée pour un porteur de lentilles de contact [4]. Actuellement, 600 témoins (porteurs de lentilles sains) et 600 cas (patients porteurs de lentilles ayant développé un abcès de cornée) ont déjà été inclus dans l'étude.

Les résultats hautement significatifs sont les suivants :
– un porteur de lentilles cosmétiques présente un risque 6 fois plus élevé de faire un abcès de cornée qu'un porteur de lentilles non cosmétiques (figure 3). Il a également

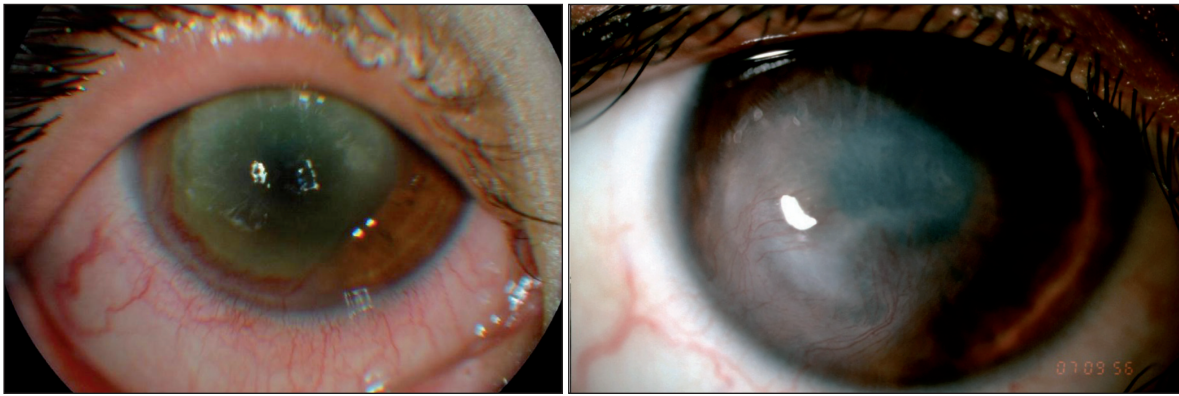


Figure 3. Kératite microbienne à *Pseudomonas aeruginosa* chez une porteuse de lentilles souples cosmétiques, consultant pour la première fois un ophtalmologiste au moment de cette complication aiguë. À droite : volumineux abcès cornéen droit avec fonte stromale centrale. À gauche : même patiente à distance de la phase aiguë, taie cornéenne opalescente, diffuse, néovascularisée.

été prouvé que les abcès de cornée survenant avant des lentilles cosmétiques sont cliniquement plus graves que les autres [5] ;

- un porteur de lentilles présente un risque 6,90 fois plus élevé de faire un abcès de cornée si ses lentilles n'ont pas été adaptées par un ophtalmologiste ;
- ce risque relatif augmente à 7,30 si le patient achète ses lentilles directement sur Internet ;
- à l'inverse, les analyses statistiques multivariées prouvent un effet protecteur pour le patient porteur de lentilles, lorsque celui-ci bénéficie d'une prise en charge médicale par son ophtalmologiste, avec :
 - prescription des lentilles les plus adaptées à son cas,
 - accompagnement dans l'apprentissage des consignes d'hygiène et de manipulations,
 - suivi médical (consultations programmées et consultations d'urgence en cas d'œil rouge et/ou douloureux),
 - concernant le comportement des porteurs de lentilles, leur interrogatoire montre de nombreux mésusages concernant la manipulation de leurs lentilles, le respect des règles d'hygiène, le respect des consignes de sécurité (ne pas porter ses lentilles au contact de l'eau par exemple).

À titre d'exemple :

- 25 % des patients reconnaissent ne pas se laver les mains avant de manipuler leurs lentilles,
- entre 40 et 60 % reconnaissent les porter à la piscine (ou douche, bain...),
- 70 % des porteurs de lentilles jetables journalières les portent en moyenne deux jours.

Il ne faut pas sous-estimer la gravité potentielle d'un abcès de cornée :

- séquelles visuelles, séquelles anatomiques,
- coût de prise en charge : consultations, hospitalisations, coût des analyses microbiologiques, traitements médicaux locaux, généraux, collyres renforcés, traitements chirurgicaux si besoin,
- coût du suivi,
- impact sur la qualité de vie,
- impact sur la vie professionnelle ou les orientations professionnelles futures lorsqu'il s'agit d'un patient jeune.

Au total, les avantages pour le patient d'un suivi médicalisé, ophtalmologique, de ses lentilles sont multiples : vérifier l'absence de signe d'intolérance, détecter d'éventuels facteurs de risques nouveaux, ajuster son équipement en lui faisant bénéficier des dernières innovations technologiques. La contactologie évolue comme le reste des disciplines ophtalmologiques. Ce dynamisme en fait une discipline attrayante.

Bibliographie

1. Pullum K, Buckley R. Therapeutic and ocular surface indications for scleral contact lenses. *Ocul Surf.* 2007;5(1):40-8.
2. Muraine M, Delcampe A, Malet F. Verres scléaux perméables à l'oxygène dans les lentilles de contact. In : Malet F, ed. *Les lentilles de contact. Rapport de la Société française d'ophtalmologie 2009.* Elsevier Masson, 2009:796-805.
3. Weyns M, Koppen C, Tassignon MJ. Scleral contact lenses as an alternative to tarsorrhaphy for the long-term management of combined exposure and neurotrophic keratopathy. *Cornea.* 2013;32(3):359-61.
4. Sauer A, Abry F, Berrod JP *et al.* Study and prevention of contact lens-related microbial keratitis with a standardized questionnaire. *J Fr Ophtalmol.* 2010;33(10):701-9.
5. Sauer A, Bourcier T. Microbial keratitis as a foreseeable complication of cosmetic contact lenses: a prospective study. *Acta Ophthalmol.* 2011;89(5):e439-42.