

Contactologie

Cas cliniques



Néovaisseaux chez un porteur de lentilles souples

*Louise Bloise**

Monsieur BAG., âgé de 50 ans, profession paramédicale, est équipé en lentilles souples hydrogel avec une solution multifonction pour une myopie forte. Sans contrôle médical depuis 2005, les lentilles sont renouvelées par l'opticien sans prescription.

Il consulte pour un contrôle, vient avec ses lentilles sur les yeux et souhaite faire aussi une paire de lunettes. Comme souvent, il n'a pas de verres correcteurs de dépannage ce qui l'oblige à porter ses lentilles du lever au coucher donc plus de 12 heures par jour.

Les lentilles portées sont des Z6 Toric, en HEMA, caractéristiques (tableau I).

Acuité visuelle lentilles :

OD : 8,40/14,50 -10,50 (-1,00) 5° = 5/10 P2 NA,
OG : 8,40/14,50 -11,00 (-1,00) 180° = 4/10 P2 NA.

À l'examen, on note une hyperhémie conjonctivale et limbique avec la présence de néovaisseaux (figure 1). On parle de néovascularisation cornéenne lorsque la vascularisation capillaire limbique déborde de plus de 1,5 mm sur la cornée [4] (figure 2). La découverte, dans ce cas, est fortuite. Dans les formes modérées et chroniques, le porteur ressent parfois une sensation de sécheresse oculaire, voire un inconfort lors du port [3].

Il existe sur l'œil droit une rotation de la lentille de 15° SIAM et sur l'œil gauche 10° SAM.

Au retrait des lentilles, on note une réfraction aberrante :
OD : 7,57/7,38 -14,00 (-2,50) 5° = 6/10 NA,
OG : 7,64/7,31 -17,00 (-2,70) 170° = 9/10 NA.

Conduite à tenir : améliorer l'oxygénation cornéenne

- Arrêt transitoire du port surtout dans les vascularisations profondes,
- rééquiper avec des matériaux à haut Dk, souples ou rigides,
- diminuer le temps de port journalier.

Tableau I. Caractéristiques de la lentille Z6 Toric.

Dk : 10
Teneur en eau : 38,6 %
Epaisseur pour -3,00 D : 0,06 mm
Dk/e : 18,6



Figure 1. Hyperhémie conjonctivale et limbique avec la présence de néovaisseaux.

*Saint-Laurent-du-Var

Contactologie

Cas cliniques

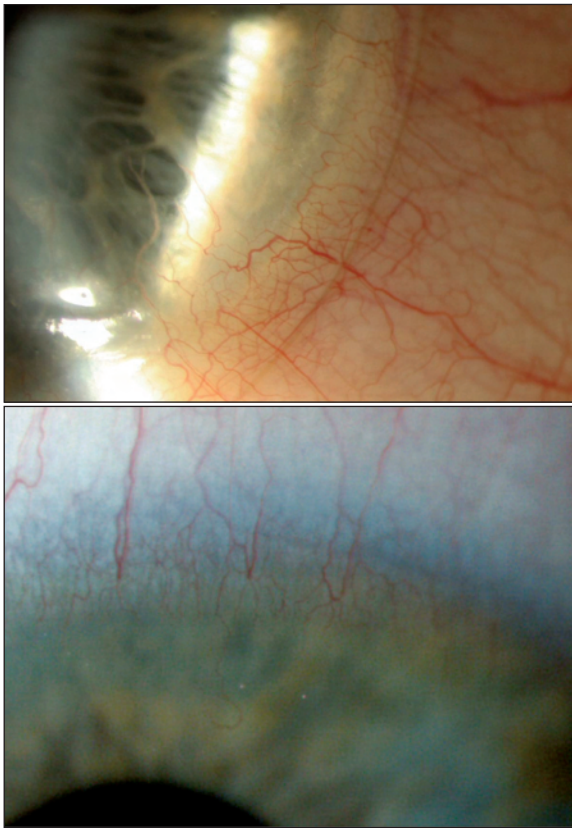


Figure 2. Néovascularisation cornéenne : la vascularisation capillaire limbique déborde de plus de 1,5 mm sur la cornée.

Pour ce porteur, l'arrêt du port de ses lentilles Z6 a été préconisé, mais sans lunettes de dépannage et dans l'impossibilité de rester sans correction, des lentilles en silicone-hydrogel à haut Dk de -12 ODG lui sont remises.

Après trois semaines, on note au biomicroscope une régression pratiquement complète des néovaisseaux limbiques (diminution du remplissage sanguin des vaisseaux) et une réfraction modifiée :

OD : 7,61/7,41 -13,75 (-2,25) 180° 10/10f add 1,75 P2,
OG : 7,68/7,37 -15,25 (-2,50) 170° 10/10 add 1,75 P2.

La puissance lentille est donc :

OD : -11,75 (-1,50) 180°,
OG : -12,75 (-2,00) 170°.

À partir de cette nouvelle réfraction, un rééquipement en matériau perméable à l'oxygène est envisagé :

- lentilles rigides multifocales : il refuse les lentilles rigides à cause d'une mauvaise expérience, il y a 10 ans ;
- lentilles en silicone-hydrogel (*tableau II*) avec un renouvellement mensuel avec comme options :
 - lentilles toriques en vision de loin + lunettes en vision de près,
 - bascule,
 - lentilles toriques multifocales.

Tableau II. Caractéristiques des lentilles en silicone-hydrogel.

Matériau	Filcon II3	Filcon V3
Dk	60	60
Teneur en eau	70 %	75 %
Épaisseur pour -3,00 D	0,15 mm	0,12 mm
Dk/e	40	50

Au total

La néovascularisation cornéenne lors du port de lentilles est une complication sérieuse, pouvant entraîner dans des formes sévères une diminution de l'acuité visuelle lors de leur extension devant l'axe visuel en raison d'une exsudation source de diminution de la transparence cornéenne [2].

L'incidence est relativement faible, mais plus souvent observée lors :

- du port permanent que du port journalier [1],
- du port de lentille souple épaisse à faible Dk (forte puissance ou avec des prismes ballast) [5],
- du port de lentille rigide adaptée trop serrée avec une position de repos débordant le limbe,
- et en cas de cornées « pathologiques » :
 - après kératoplastie transfixiante,
 - plaies cornéennes traumatiques,
 - toutes les pathologies cornéennes chroniques de surface.

Conseils

- Rééquiper les porteurs de lentilles en hydrogel : il existe des solutions même pour les amétropies extrêmes en lentille rigide et en silicone-hydrogel à renouvellement fréquent.
- Ne pas se baser sur la réfraction au retrait des lentilles dans les fortes amétropies et sur une cornée avec des signes d'hypoxie.

Bibliographie

1. Dumbleton KA, Chalmers RL, Richter DB, Fonn D. Vascular response to extended wear of hydrogel lenses with high and low oxygen permeability. *Optom Vis Sci.* 2001;78(3):147-51.
2. Malet F. Complications non infectieuses. In : Malet F *et al.* Les lentilles de contact. Rapport de la Société française d'ophtalmologie. Paris : Masson, 2009:963-4.
3. Nomura K, Nakao M, Matsubara K. Subjective symptom of eye dryness and lifestyle factors with corneal neovascularization in contact lens wearers. *Eye Contact Lens.* 2004;30(2):95-8.
4. Stark W, Martin NF. Extended wear contact lenses for myopic correction. *Arch Ophthalmol.* 1981;99(11):1963-6.
5. Westin E, McDaid K, Benjamin WJ. Inferior corneal vascularization associated with extended wear of prism ballasted toric hydrogel contact lenses. *Int Contact Lens Clin.* 1989;16:20-2.