



Cas clinique

Quand une famille de porteurs de lentilles découvre l'orthokératologie

Hélène Bertrand-Cuingnet

Dans une famille, les parents, myopes de longue date et porteurs de lentilles, ont demandé une adaptation en lentilles de leurs trois filles, sportives, myopes elles aussi. L'adaptation réussie en orthokératologie de l'une d'elles convainc ses sœurs d'essayer cette méthode, puis le père et enfin des cousins ! Mais tous n'y sont pas éligibles.

Dans la famille W., on connaît la myopie et les lentilles de contact depuis longtemps. La mère, myope forte, est équipée de longue date en lentilles rigides de puissance -12,00 D et -11,00 D pour chaque œil, et le père, dont la myopie de -3,50 s'est développée à l'adolescence, porte des lentilles souples à renouvellement mensuel.

C'est donc en parents avertis qu'ils ont surveillé la vision de leurs trois filles – Chloé, Adèle et Maud –, constaté sans surprise l'apparition de leur myopie, puis demandé une adaptation en lentilles de contact car elles pratiquent toutes les trois la gymnastique acrobatique.

Adèle

La première adaptation en lentilles de contact a été réalisée à 11 ans, à sa demande car elle ne pouvait se passer de sa correction (-2,50 pour chaque œil), pour la pratique régulière et en compétition de son sport. Elle est alors équipée en lentilles jetables journalières en silicone-hydrogel.

En 2013, en raison de l'évolution de la myopie, la correction est toujours -2,50 pour l'œil droit mais -3,75 (180° - 0,50) pour l'œil gauche. La topographie et la réfraction étant compatibles, une adaptation en orthokératologie (ortho-K) est proposée. La maman est enthousiaste à l'idée de combattre la fatalité de la myopie. L'adaptation se passe avec succès et toute la famille est bluffée par le résultat. Après trois ans d'ortho-K, à 16 ans, Adèle est ravie car la myopie a peu évolué : OD : pas d'évolution, OG : réfraction complémentaire de -0,50 en trois ans (figure 1). Et même si quelques fois elle a la flemme de mettre ses lentilles le soir, elle apprécie la grande liberté que lui offre ce mode de correction. « *Je ne porte aucune correction dans la journée, ne les sent pas la nuit et oublie la myopie.* »

Lille

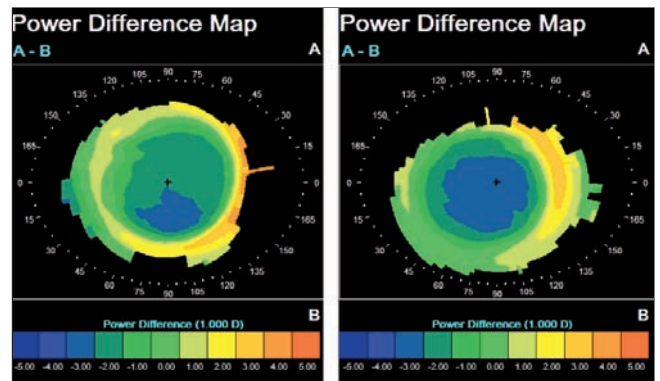


Figure 1. Adèle : OD à six mois et deux ans d'adaptation en orthokératologie.

Chloé

Depuis l'adaptation en ortho-K de sa sœur, Chloé, l'aînée, demande à chaque contrôle si elle peut en bénéficier aussi. Mais si pour elle l'œil gauche présente une correction myopique sphérique de -2,75 D parfaitement éligible pour l'ortho-K, l'œil droit ne porte qu'une correction cylindrique pour un astigmatisme cornéo-cristallinien, indication qui n'est pas recommandée pour l'ortho-K.

Maud

Maud, la benjamine, elle aussi gymnaste, âgée de 13 ans actuellement, présente une myopie débutante de -1,00 D pour chaque œil. Elle a souhaité un port occasionnel pour le sport et vient d'être équipée en lentilles jetables journalières en silicone-hydrogel. Cependant, si la myopie évolue, l'adaptation en ortho-K s'imposera.

Frédéric, le père

Lors du contrôle annuel, le père pose la question que nous entendons souvent lorsque que l'on adapte les ado-

lescents en ortho-K : « Est-ce que cette méthode est réservée aux jeunes ? Est-ce que ce serait possible pour moi aussi ? » Cependant, l'indication n'est pas retenue pour lui en raison non pas de sa correction, mais de son mode de vie. La topographie et la réfraction sont compatibles chez ce jeune presbyte, mais pour son emploi actuel, son trajet quotidien comporte une heure de train matin et soir quatre jours sur sept, heure pendant laquelle il en profite pour dormir et referme donc les yeux. Les nuits courtes, plus le fait de garder les yeux fermés sans les lentilles d'orthokératologie, rendraient leur port inefficace.

Les cousins

Mais Adèle a fait d'autres envieux, l'effet ortho-K a fait tache d'huile dans la famille proche : deux de ses cousins étudiants en sport ont été aussi séduits par cette méthode.

Florian

Dès 2013, l'adaptation d'Adèle à peine validée, Florian, 23 ans, professeur de sport qui souhaitait se libérer des lentilles souples, est venu en consultation, tenté par la méthode, et a été adapté avec succès en ortho-K. Comme il habitait à distance du cabinet, Madame W. l'a accueilli pour la première nuit et le contrôle du premier matin. Vivant actuellement en Guyane où la nuit tombe tôt, il décrit une vision moins bonne au coucher de soleil et en lumière artificielle, mais est très content de ce mode de correction bien adapté à son mode de vie. Les contrôles se font au rythme de ses brefs retours en métropole, le

renouvellement est anticipé afin d'avoir le temps de faire le contrôle avec les nouvelles lentilles.

Simon

Son jeune frère Simon, 21 ans, lui emboîte le pas : étudiant en sport lui aussi et pompier volontaire, il souhaite être adapté en ortho-K. On peut regretter qu'il ne soit venu plus tôt : il est porteur de lentilles souples de marque de distribution et sa myopie est déjà au-delà de -4 D. L'adaptation en ortho-K semble possible mais la topographie cornéenne doit être refaite après plusieurs jours d'arrêt du port des lentilles souples pour être parfaitement fiable. Cependant, la myopie supérieure à 4,00 D associée à une excentricité faible et un rayon de courbure moyen de 8,30 limiteront pour son adaptation le choix des fabricants.

Discussion : avantages et limites de l'orthokératologie

L'enthousiasme des adolescents adaptés en ortho-K est souvent contagieux au sein des familles : les myopies stagnent et les porteurs éprouvent une grande liberté : ils peuvent pratiquer tous les sports et redécouvrent la piscine, ne sentent rien et oublient la myopie, à tel point que leur seule réserve est pour certains l'expression d'une certaine paresse au moment de les mettre le soir, ce qui explique quelques oublis.

Si un autre membre de la famille souhaite être adapté en ortho-K, même si on le connaît de longue date, il faut le considérer comme un nouveau porteur et reprendre réfraction, kératométrie et topographie, et s'enquérir sur son mode de vie actuel, avant de le déclarer éligible pour l'orthokératologie.

Il faudra aussi prendre le temps de lui expliquer à nouveau le protocole de mise en place, la période nécessaire pour stabiliser l'acuité, ainsi que le risque de halos chez les adultes qui conduisent, sans oublier bien sûr les manipulations et l'entretien, et ce même s'il est déjà porteur de lentilles.

La famille W. nous montre bien que chaque porteur est unique : il est important d'expliquer à chacun pourquoi il peut ou non être adapté, et si l'indication n'est pas retenue, ils ne doivent pas hésiter à reposer la question lors d'une visite ultérieure, car les situations comme les lentilles peuvent évoluer.

Une famille en lentilles de contact

La mère : Corinne 52 ans	Le père : Frédéric 49 ans
OD : -13,25 (130° - 1,50) OG : -12,00 (110° - 0,50) LRPG Myopie trop forte pour l'ortho-K Sensible à l'espoir de freination de la myopie par l'ortho-K	OD : -3,50 OG : -3,50 LSH silicone-hydrogel renouvellement mensuel Rythme de vie non compatible avec l'ortho-K

Chloé : 18 ans, gymnaste	Adèle : 16 ans, gymnaste	Maud : 13 ans, gymnaste
OD : -0,50 (-2,75 à 80°) OG : -2,75 Cyl cornéen : OD -1,25 à 75° / OG -0,50 à 150° Astigmatisme OD non compatible pour l'ortho-K LSH renouvellement 15j, OD torique, OG sphérique	OD : -2,50 (-0,50 à 45°) OG : -3,75 (-0,50 à 180°) Adaptée en ortho-K depuis 2013	OD : -1,00 OG : -1,00 LSH jetables journalières SH, port 3j/sem

Les cousins	Florian : 16 ans, prof de sports	Simon : 23 ans, étudiant en sports
	OD : -3,25 (-1,25 à 90°) OG : -3,75 (-1,50 à 75°) Adapté en ortho-K depuis 2013	OD : -4,50 (-0,25 à 150°) OG : -4,25 (-0,25 à 10°) Cyl cornéen : -0,50 à 150° / -0,25 à 15° Souhaite ortho-K : en cours d'adaptation