



Pathologie cornéenne et lentilles de contact

Lentilles mini-sclérales

Florence Malet*

Les lentilles mini-sclérales sont particulièrement intéressantes dans les cas particuliers de cornées très asymétriques en échec d'adaptation de LRGP. L'utilisation de matériaux à haut Dk en permet l'utilisation sur des cornées dont le comptage cellulaire endothélial est faible.

Il existe un renouveau important de ce type de lentilles rigides de très grand diamètre comme en témoignent les publications récentes. La diffusion de leur utilisation et des règles d'adaptation spécifiques, soutenue par les laboratoires français de lentilles rigides spécialisés dans les lentilles techniques (Syffoc), devrait très rapidement permettre une utilisation simplifiée de ces lentilles mini-sclérales à haut Dk.

Il s'agit d'un homme de 55 ans qui a eu une greffe de cornée œil droit il y a 15 ans dans les suites d'un herpès cornéen. Il n'a pas présenté de récurrence de la maladie herpétique depuis. Son acuité visuelle sans correction de l'œil droit est de 1/10, la réfraction : -6,00 (110°-9,00). L'acuité visuelle de l'œil adelphe est de 9/10 sans correction.

Depuis quelques années, les différents essais de lentilles se sont soldés par des échecs en raison d'un mauvais confort en lentille rigide et d'une adaptation très instable, source de perte et de luxation de la lentille. La topographie cornéenne droite montre un astigmatisme très irrégulier, non systématisé, avec une kératométrie de 830/705 mm.

Un essai d'adaptation en lentille mini-sclérale est décidé en raison d'une part de son mauvais confort en lentille rigide cornéenne et, d'autre part, de l'irrégularité cornéenne source d'instabilité de LRGP.

La lentille d'essai est en matériau à très haut Dk, d'un diamètre de 14,60 mm, d'un rayon de courbure central de 7,60 mm. La tolérance immédiate est excellente, la lentille est stable en raison de ce grand diamètre (figure 1).

L'examen avec de la fluorescéine montre à la jonction cornéenne hôte-receveur une zone trop serrée avec présence d'une grosse bulle d'air (figure 2). La partie centrale de la lentille est un peu plate, l'appui scléral un peu serré. L'acuité visuelle testée avec cette lentille d'essai est à 8/10 avec une correction de -6 D. Les modifications (diminution du rayon central et ouverture des dégagements scléraux) sont commandés.

Le contrôle à un mois de port note un excellent confort avec un port de 12 heures par jour, une acuité visuelle à 8/10 et le contrôle en fluo est satisfaisant sans aucune anomalie épithéliale, limbique et conjonctivale.



Figure 1. Adaptation en lentille mini-sclérale.
La lentille est stable en raison du grand diamètre (14,60 mm).



Figure 2.

*CHU Bordeaux

Cas cliniques

Bibliographie

Gemoules G. A novel method of fitting scleral lenses using high resolution optical coherence tomography. *Eye Cont Lens*. 2008;34(2):80-3.

Pearson RM. The Sämisch case and the Müllers of Wiesbaden. *Optom Vis Sci*. 2009;86(2):157-64.

Schaeffer J, Beiting J. The early history of contact lenses. *Rev Optom*. 2007;144(9):76-82.

Sindt C. Basic scleral lens fitting and design. *Cont Lens Spect*. 2008;23(10):32-6.

Thakrar V. Scleral contact lenses: then and now. *Eye Care Review*. 2007;(2):47-8.

Van der Worp E. A guide to scleral lens fitting. Pacific university. Scleral Lens Education Society, 2010. <http://commons.pacificu.edu/mono/4>.

Van der Worp E. New technology in contact lens practice. *Cont Lens Spect*. 2010;(2):22-9.

Ye P, Sun A, Weissman BA. Role of mini-scleral gas-permeable lenses in the treatment of corneal disorders. *Eye Cont Lens*. 2007;33(2):111-3.