



Cas cliniques d'adaptation en lentilles de contact des cornées greffées

Jean-Philippe Colliot¹, Agnès Delcampe²

Les indications de greffe de cornée ont été présentées dans le numéro précédent des *Cahiers d'Ophtalmologie* (n°197, février 2016) ainsi que les adaptations dans les différents types de lentilles possibles : LRPG, piggy-back, lentilles hybrides, sclérales ou cornéo-sclérales, ou souples de forte épaisseur.

Trois cas cliniques viennent en donner une illustration concrète.

Cas n°1

Antonio, 54 ans, kératoplastie bilatérale pour kératocône en 1984, équipé alors en SP, diamètre 9,60 mm, rayon 7,80 mm, plan à chaque œil avec acuité de 10/10. Il devient peu à peu intolérant à la lentille gauche.

En 1999, premier épisode de rejet de greffe traité à droite, avec plusieurs rechutes conduisant à une cicatrice marquée en temporal inférieur laissant un astigmatisme de 17 D et à l'arrêt du port de la lentille.

La survenue en 2008 d'un traumatisme de l'œil adelphe avec désinsertion partielle du greffon et expulsion du cristallin fait reconsidérer l'adaptation de l'œil droit en lentille.

Il est choisi une lentille torique interne à dégagements inverses (LCS - SM DI TI en Boston X02, diamètre 10,50 mm, rayons 7,50/6,50 mm, dégagement 7,35/6,35 mm, puissance +2) qui lui redonne 10/10 (figure 1).

La répétition d'épisodes d'intolérance nous conduit à essayer une lentille sclérale ICD (figure 2). Après plusieurs essais (frottement limbique et jupe sclérale trop serrée), la prescription optimale est obtenue avec une flèche de 500 µm, puissance -4,5, zone de clairance limbique (LCZ) +7, zone d'atterrissage sclérale (SLZ) -8.

Notons que nous n'avons pas eu recours au profil torique interne qui, sur l'ICD, est uniquement un dégagement torique, l'astigmatisme étant ici lié à la zone de jonction et n'intéressant pas le limbe ni la sclère.

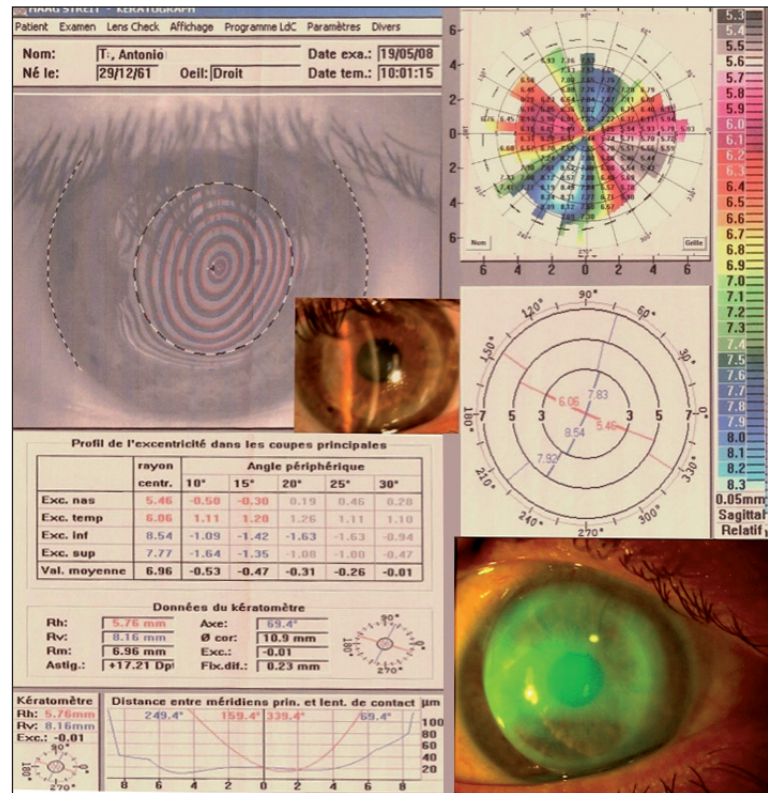


Figure 1. Astigmatisme de 17D. Lentille torique interne à dégagements inverses. Appui inférieur sur le genou de la greffe.

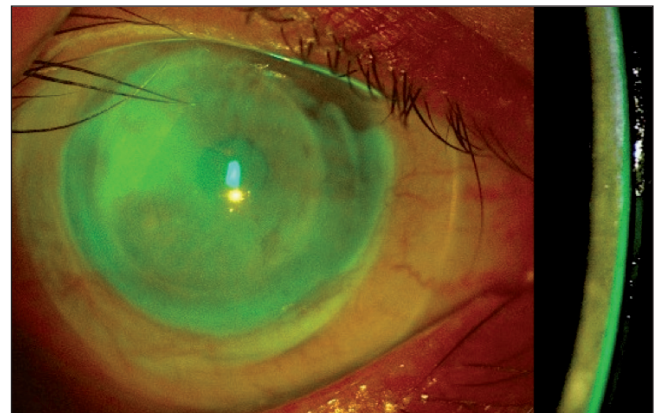


Figure 2. Lentille ICD. Pas de contact cornéen, film lacrymal évalué en fente fine latérale par rapport à l'épaisseur centrale de la lentille d'environ 300 µm (épaisseur constante sur l'ICD quelle que soit la puissance négative).

1. Chantilly, CHNO des Quinze-Vingts, Paris
2. Service du Pr Muraine, CHU Rouen – CHU Bichat-Claude Bernard – Service du Pr Cochereau, Fondation Rothschild, Paris

Cas n°2

Boban, 52 ans, greffé pour dystrophie grillagée, une fois à droite et trois fois à gauche (sous immunosuppresseur topique).

Devant un important aplatissement du greffon, on déroge à la règle (K moyen -0,3) car pour un K moyen de 9,05, la lentille optimale est à 8,20 (soit Km-0,8).

Seul l'œil droit est amélioré par le port de lentille, un discret soulèvement du bord inférieur malgré des bords très resserrés sera amélioré par un resserrement asymétrique (ACT 1) (figure 3).

La formule définitive avec 10/10 et un bon confort sera Rose K2 Post Graft, diamètre 10,40 mm, rayon 8,20 mm, dégagement très lent (edge lift -1), ACT 1, puissance +3,5.

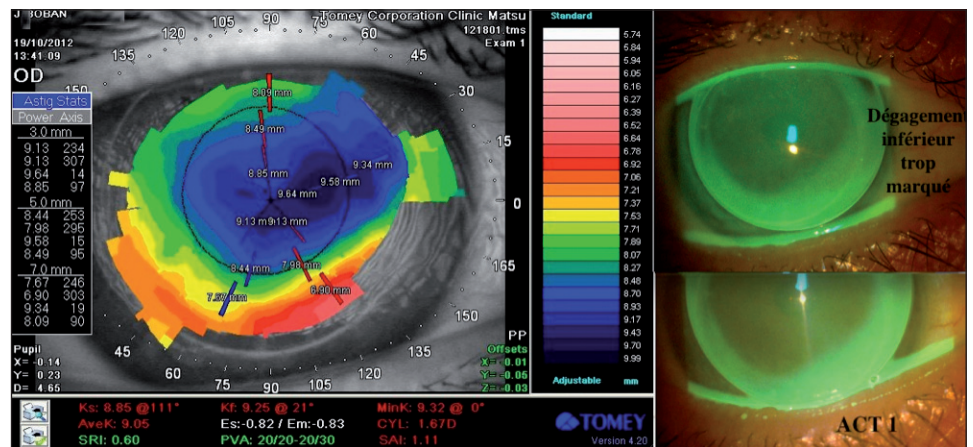


Figure 3. Aplatissement majeur du greffon.

Cas n°3

Mme J., 43 ans : kératoplastie transfixiante en 2000 sur kératocône évolué.

L'acuité visuelle récupérée est à 0,6 avec une correction en lunettes puis se dégrade progressivement à 0,2, avec glissement de son greffon responsable d'une image d'ectasie inférieure (figure 4).

Des essais d'adaptation de LRPG sont tentés, mais Mme J. ne les supporte pas et il existe après quelques heures de port une kératite inférieure. L'adaptation par lentille sclérale Spot® est donc réalisée. La flèche choisie est de hauteur 7 devant une protrusion du greffon bien vue sur une photo de profil, puis modifiée à 8 après trois heures de port pour éviter tout contact cornéen.

Devant un appui conjonctival localisé (interruption vasculaire) sur une pinguécule en nasal (figure 5), on demande une modification localisée de la périphérie dans un quadrant allant de 7 h à 10 h appelée collerette.

La lentille définitive est donc une lentille de taille L (18 mm) flèche 8 en XO2, puissance -2,50 qui lui donne une acuité visuelle de 1,0 et P2 addition +1 avec collerette de 7 h à 10 h. Un repère est réalisé en zone supérieure (invisible sous la paupière) pour une pose adéquate de la lentille qui est asymétrique au niveau de sa périphérie.

Après trois mois de port, la tolérance est parfaite toute la journée, nécessitant parfois un nettoyage à la mi-journée. Il y a un passage spontané de fluorescéine après instillation dans le cul-de-sac, assurant une bonne oxygénation cornéenne. La pachymétrie centrale ne montrera aucune modification de l'épaisseur cornéenne après huit heures de port dans les différents méridiens.

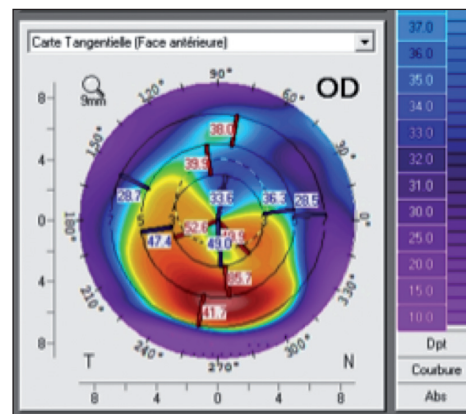


Figure 4. Image d'ectasie cornéenne après glissement du greffon.

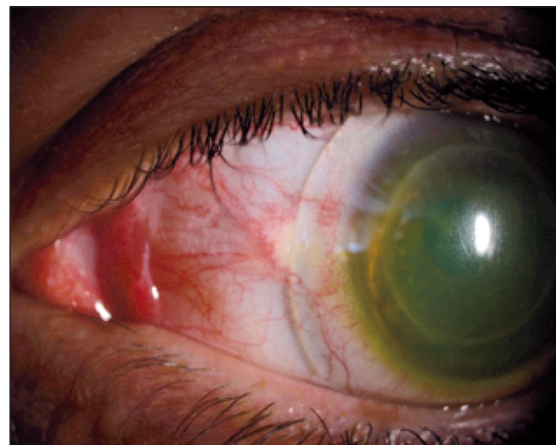


Figure 5. Blanchiment conjonctival sur pinguécule nasale nécessitant une modification de la périphérie localisée.