



Contactologie

Catherine Peyre

Paris

Au cours de la SFO, ont été proposés plusieurs symposiums de contactologie destinés à lancer de nouveaux produits sur le marché. Il a donc été question d'orthokératologie dans la pratique courante (Menicon, Ophthalmic) ou de presbytie avec une nouvelle approche de l'équipement des presbytes en lentilles de contact (Johnson & Johnson Vision Care).

L'orthokératologie, tout le monde en parle y compris dans les médias, et de plus en plus d'ophtalmologistes contactologues s'y mettent. La myopie est sans doute la plus souvent corrigée, d'autant que de nombreuses études montrent l'efficacité de cette technique sur la freination de la myopie. Mais elle permet également de corriger l'astigmatisme, l'hypermétropie et c'est même le début de la correction de la presbytie.

Le kératocône en 2015

Cependant, c'est le nouveau rapport de la Sfoalc, «Le kératocône en 2015», qui a particulièrement attiré notre attention. Il s'agit d'une excellente mise à jour sur cette pathologie, encore délaissée par bon nombre d'ophtalmologistes, qui pourtant voit un nombre incalculable de nouveautés arriver tant dans le domaine de la recherche, de la pathogénie et de la génétique que dans les méthodes de correction et de traitement. Un consensus semble apparaître sur les méthodes diagnostiques et les traitements. Des arbres décisionnels s'élaborent qui vont sans nul doute faci-

ter la prise en charge de ces patients. Le cross-linking, seule méthode qui freine la progression du kératocône, est pratiqué dès le diagnostic d'un kératocône chez l'enfant et l'adolescent, sans attendre une multitude de topographies de contrôle.

Par ailleurs, la prise en charge des kératocônes a largement évoluée durant ces décennies. Si les lentilles de contact représentent la prise en charge de base dans 80 % des cas, la chirurgie vient progressivement en complément pour les 20 % restants. Le volet contactologique s'est étoffé. Les lentilles rigides cornéennes de kératocône sont toujours des lentilles de première intention, mais restent taxées de manque de confort et difficiles à stabiliser et à centrer. Les lentilles hybrides, connues depuis longtemps, se sont améliorées, tant pour leur géométrie que leur matériau plus perméable à l'oxygène. Elles existent également en version progressive pour adapter les patients atteints de kératocônes et devenus presbytes.

Mais la vraie révolution vient des lentilles sclérales. Elles procurent un confort comparable aux lentilles souples en passant en pont au dessus de la cornée déformée, sans appui, en respectant au mieux son intégrité et en créant un réservoir de larmes. Ces lentilles peuvent être entièrement customisées et tous les paramètres sont modifiables. Les chirurgiens, plutôt prompt à proposer une chirurgie, ont découvert les avantages de ces lentilles, aussi bien avant qu'après la chirurgie.