

Réflexions

Ophthalmologiques

SYMPOSIUM AMO Array

**De la multifocalité
au SA-40N**

SAN FRANCISCO, Octobre 1997

SA-40N

Édition

Hors

Série

janvier 1998

Participants

J.C. BIJON
 C. BOUREAU-ANDRIEUX
 Ph. CARON
 J.P. CHEVALIER
 Ph. DUBLINEAU
 C. ELAHI
 S. GANEM
 C. GANEM-ALBOU
 B. HUSTIN
 X. LE BIHAN
 P. LÉVY
 D. PIÉTRINI
 V. PORTNEY
 J.C. RIGAL-SASTOURNÉ
 J.F. ROUX
 P. ROZOT
 A. TELANDRO
 P. TURUT
 S. ZALUSKI



Une Edition de J.B.H. Santé

Directeur de la publication :
 Jacques HALIMI
Direction médicale :
 Michelle MICHALSKI
**Coordination rédactionnelle
 de cette édition hors-série**
 Pierre-Yves SANTIAGO
 Benoît BRIAT
Secrétariat de rédaction :
 Léa ROSEN
Publicité : Nathalie BOREL
Maquette : Aaron Graphics
Imprimerie : IGM/675880157

53, rue de Turbigo
 75003 PARIS
 Tél : 01 44 54 33 54
 Fax : 01 44 54 33 59
 e-mail : JBHSANTE@aol.com

ISSN : 1274-5243
 Commission paritaire : 77 536
 Tirage : 6 000 ex
 Dépôt légal : 3276 - 1^{er} trim. 1998

Avant-Propos

Symposium AMO-Array : de la multifocalité au SA-40N, *Ph. Caron*

De la multifocalité au SA-40N

Objectifs du Symposium et résultats de l'étude, *J.P. Chevalier*

Historique des implants multifocaux, *A. Telandro*

Principes optiques du SA-40N, *V. Portney*

La consultation

Critères d'exclusion d'un implant multifocal, *C. Ganem-Albou*

Implant multifocal AMO Array SA-40N : critères d'exclusion et d'inclusion, *J.C. Bijon*

Biométrie et Constante A, *S. Zaluski*

Psychosociologie de la vision multifocale, *Ph. Dublineau*

La chirurgie

Technique chirurgicale : incisions, anesthésies, inserteur, *C. Boureau-Andrieux*

Technique chirurgicale de mise en place de l'implant multifocal
 AMO Array SA-40N après capsulorhexis postérieur, *S. Ganem*

Le suivi post-opératoire

Validation d'un calendrier, *X. Le Bihan*

Acuité visuelle : comparaison multifocal versus monofocal, *J.F. Roux*

Correction de l'astigmatisme, *B. Hustin*

Examens paracliniques : l'angiographie rétinienne, *C. Boureau-Andrieux*

Multifocalité et sensibilité aux contrastes : comparaison SA-40N versus True Vista,
P. Rozot

Eblouissement et halos, *J.P. Chevalier*

Le Yag et les lentilles Phacoflex, *J.P. Chevalier*

Effets indésirables post-opératoires, *P. Turut*

Eblouissement et vision nocturne, *J.C. Rigal-Sastourné*

Pratique

La vision intermédiaire et le SA-40N, *D. Piétrini*

Le SA-40N, l'implant de la vision « commode », *C. Elahi*

Information patient et correspondant : le point clé de la réussite, *P. Lévy*

Implant multifocal en pratique quotidienne : bibliographie internationale, *P. Turut*

L'implantation mixte monofocale + multifocale : expérience personnelle, *Ph. Dublineau*

Synthèse

L'implant multifocal en pratique quotidienne, *J.P. Chevalier*

LA VISION INTERMÉDIAIRE ET LE SA-40N

D. Piétrini ¹

► Importance de la vision intermédiaire

L'asphéricité de la lentille multifocale SA-40N permet d'obtenir une importante quantité d'images utilisables pour la rétine. Le concept de la vision simultanée permet de choisir l'image qui convient le mieux à l'objet visé. La vision intermédiaire est donc fonctionnelle et participe pour une large part au confort visuel de ces patients.

L'évaluation de la vision intermédiaire chez les patients implantés avec une lentille multifocale est importante à considérer. On ne peut en effet évaluer les performances optiques de cette lentille en ignorant ce qui se passe entre 30 et 120 cm. D'autant plus que cette vision intermédiaire est fortement sollicitée dans la vie quotidienne.

► Les résultats

L'acuité visuelle intermédiaire nécessite des chartes d'acuités spécifiques présentées à 40, 50, 70 et 120 cm (par exemple les chartes d'Abenham).

L'évaluation de cette acuité a été faite chez 17 patients. Aucun n'a présenté de complications per-opératoires ni post-opératoires particulières.

L'acuité visuelle de loin était comparable à la moyenne retrouvée pour l'ensemble de la cohorte de patients incluse dans l'étude multicentrique. L'acuité moyenne était de 0,71 sans correction et montait à 0,91 avec la meilleure correction optique possible. L'acuité visuelle de près : 47 % des patients lisaient P2 sans addition, 64 % avec la correction optique de loin et 100 % avec une correction spécifique de près.

L'évaluation de l'acuité visuelle intermédiaire est toujours réalisée avec la correction optique de loin. Les optotypes sont présentés aux différentes distances prédéfinies. Les chiffres d'acuités visuelles intermédiaires sont exprimés en dixième grâce à une table Snellen-équivalent. Les résultats retrouvés sont les suivants :

- à 40 cm, l'acuité visuelle intermédiaire moyenne est de 0,54
- à 50 cm, l'acuité visuelle intermédiaire moyenne est de 0,66
- à 70 cm, l'acuité visuelle intermédiaire moyenne est de 0,72
- à 120 cm, l'acuité visuelle intermédiaire moyenne est de 0,84

On rappelle que la vision avec correction de loin était de 0,91. Quant à l'acuité visuelle de près avec correction de loin (soit vers 30 cm), si on la chiffrait en équivalent-Snellen on trouverait environ 0,50 après transformation en dixième. Il est donc intéressant de remarquer la relation entre l'acuité et la distance de lecture.



D. Piétrini

Conclusion

Le SA-40N est un implant multifocal dominant en vision de loin, proche d'un implant monofocal. La vision intermédiaire est meilleure en vision intermédiaire lointaine, proche de la vision de loin. On pourrait noter que même si elle est moins performante en vision intermédiaire de près, elle reste cependant supérieure à 0,50 pour tous les patients. On peut, à la lumière de ces résultats préconiser éventuellement une légère sous-corrrection de loin de façon à favoriser la vision intermédiaire proche.