



TACHES D'ELSCHNIG

Propos

BIOPHARMA

S U P P L É M E N T O P H T A L M O L O G I E N ° 2 1

Éditorial 1

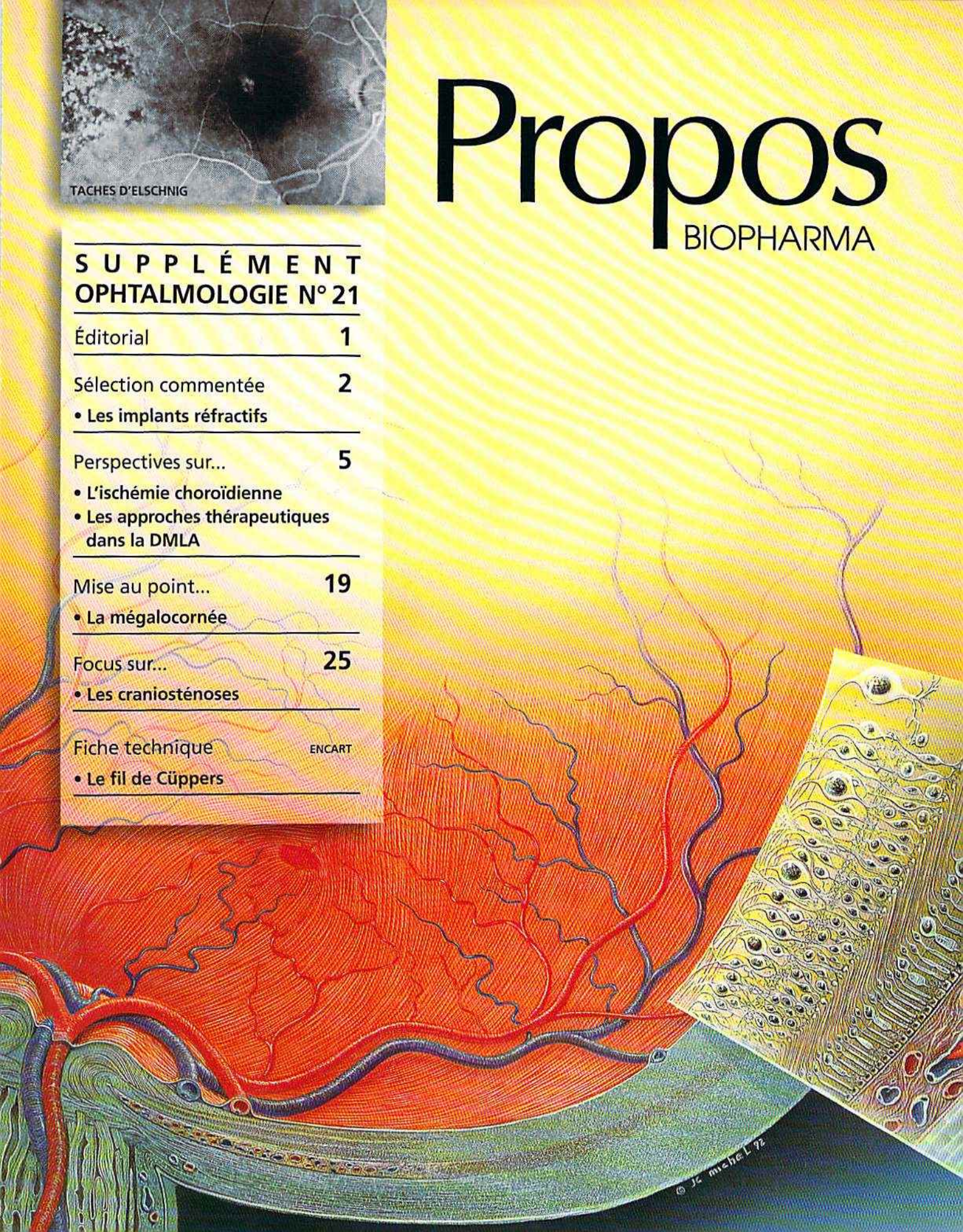
Sélection commentée 2
• Les implants réfractifs

Perspectives sur... 5
• L'ischémie choroïdienne
• Les approches thérapeutiques dans la DMLA

Mise au point... 19
• La mégalocornée

Focus sur... 25
• Les craniosténoses

Fiche technique ENCART
• Le fil de Cüppers



Chirurgie réfractive : les implants réfractifs pour yeux phaqes

L'essor récent considérable de la chirurgie cornéenne a permis de mieux connaître les limites de cette chirurgie et provoqué un regain d'intérêt pour les implants réfractifs destinés à la correction des fortes amétropies. Trois types d'implant sont aujourd'hui proposés et les principales études disponibles à ce jour permettent de comprendre qu'aucun d'entre eux n'est parfait. Nous avons choisi pour chaque type d'implant un ou deux articles récents faisant référence dans leur domaine. L'implant de chambre antérieure à fixation angulaire semble avoir réglé les problèmes de retentissement endothélial mais n'a pas pu faire disparaître ni les signes fonctionnels gênants (halos) ni les ovalisations pupillaires progressives. L'implant à fixation irienne n'a pas encore fait la preuve de son innocuité sur l'endothélium et les deux études présentées nous incitent à répéter les microscopies spéculaires chez les patients implantés. Enfin l'implant de chambre postérieure ne présente aucun des inconvénients des deux précédents mais nécessite un plus grand recul pour évaluer son risque cataractogène. ■

D. Piétrini, Paris

Chirurgie réfractive

Implants phaqes de chambre antérieure à fixation angulaire pour la correction de la myopie

Les auteurs analysent les complications survenues durant 7 années de suivi de 263 yeux opérés consécutivement avec un implant phaques de chambre antérieure à support angulaire.

Dix pour cent des yeux souffrent d'éblouissements et ou de halos 7 ans après l'intervention. Ces signes fonctionnels semblent directement liés à la taille de l'optique de l'implant et sont significativement moins fréquents avec les implants ayant les plus grandes optiques.

Sept pour cent des yeux ont présenté une élévation de pression intraoculaire toujours traitée médicalement et sans avoir recours à une intervention chirurgicale.

Aucun bloc pupillaire n'est survenu, une iridotomie préventive ayant été systématiquement réalisée.

Pour ce qui concerne l'endothélium cornéen, après une perte endothéliale initiale liée à la chirurgie, on retrouve après trois ans une perte endothéliale similaire à la perte physiologique.

L'ovalisation pupillaire est la complication spécifique de ce type d'implant. Elle est significative dans 6 % des cas et parfois majeure avec atrophie en secteur de l'iris.

Quatre pour cent des yeux ont nécessité une explantation, la plupart du temps pour cataracte et dans deux cas pour une ovalisation pupillaire extrême. ■

21 - 1

Référence

Alio JL, De La Hoz F, Prez-Santonja JJ, Ruiz-Moreno JM, Quesada JA. Phakic Anterior Chamber Lenses for the Correction of Myopia : a 7 year Cumulative Analysis of Complications in 263 Cases. *Ophthalmology* 1999 ; 106 : 458-66.

Mots clés

Implants phaqes - Fixation angulaire - Myopie