

d'Ophthalmologie

Tout ce qui est utilisé et prescrit en Ophtalmologie



2010

■ **RAPPORT SFO 2010 : LES UVÉITES PAR A. BRÉZIN**

■ **LES ÉCHOS DE LA SFO...**

NEURO-OPHTALMOLOGIE, GLAUCOME, OPHTALMOLOGIE MÉDICALE, RÉTINOPATHIE DIABÉTIQUE, CONTACTOLOGIE, GÉNÉTIQUE, RÉTINE MÉDICALE, RÉTINE CHIRURGICALE, CHIRURGIE DE LA CATARACTE ET RÉFRACTIVE, CHIRURGIE ORBITO-PALPÉBRALE

■ **MATÉRIEL : NOUVEAUTÉS ET ÉVOLUTIONS**

■ **LES AUTRES NOUVEAUTÉS :
IMPLANTS, CONTACTOLOGIE, OPTIQUE...**



Les Actualités

- 6 Le médecin, 1^{re} source d'information devant Internet
- 10 Le réseau kératocône

Cahier Optique

- 11 Baisse d'acuité visuelle après 65 ans
Intérêt des surcorrections en vision de près...
Geneviève Faure-Van Effenterre, Jean-Pierre Meillon

Cahier Contactologie

- 16 Cas clinique
Découverte d'un diabète et de néovaisseaux cornéens
chez une jeune porteuse de lentilles
Hélène Bertrand-Cuingnet

Spécial congrès SFO 2010



- 21 Rapport SFO 2010 : les uvéites
« La prise en charge doit être appropriée »
Entretien avec Antoine Brézin
Véronique Barbat

26 Echos de la SFO

Catherine Vignal-Clermont, Esther Blumen-Ohana, Laurence Desjardins, Amélie Lecleire-Collet et Pascale Massin, Florence Malet, Isabelle Meunier, Valérie Le Tien et Eric Souied, Véronique Pagot-Mathis, Dominique Pietrini, Olivier Galatoire.
Coordonné par Marie-Christine Chauvin

Symposium

- 47 Le vieillissement du regard
Véronique Barbat



Matériel SFO 2010

- 51 Nouveautés et évolutions
Marie-Christine Chauvin
- 65 Les autres nouveautés SFO 2010
Marie-Christine Chauvin

Publirédactionnel

- 50 Bio-inspiration : retour aux sources

Attention !

En Juillet, les Cahiers d'Ophtalmologie changent d'adresse

- Oui, je m'abonne aux Cahiers d'Ophtalmologie pour un an (10 numéros)*
*déductible de vos frais professionnels
- France : 55 euros
- Étudiants français (à titre individuel et sur justificatif) : 30 euros
- Autres pays : 70 euros
- Je joins mon règlement de € à l'ordre d'EDISS par
- Chèque bancaire Chèque postal Autre
- Je souhaite recevoir une facture pour ma comptabilité
- Je réglerai à réception de votre facture

Nom.....Prénom.....

Adresse complète :

Code postal [] [] [] [] Ville.....

Merci de préciser :

Votre mode d'exercice : libéral hospitalier

Autre (Précisez SVP) :

Votre année de thèse :

Votre e-mail :

Adressez ce bulletin à :

Les Cahiers d'Ophtalmologie
Immeuble ISBA - Allée de la Gare
Bureau 6 - 1^{er} étage
95570 Bouffémont

Tél. : 01 34 04 21 44 - Fax : 01 34 38 13 99
contact@editorial-assistance.fr



Chirurgie de la cataracte et réfractive

Dominique Pietrini

Clinique de la vision, Paris

SAFIR et SFO 2010

Chirurgie de la cataracte : réfractive avant tout

L'offre dite « premium » met à notre disposition des implants multifocaux, accommodatifs, toriques qui occupent une place croissante pour la correction de l'aphaïque et visent à personnaliser la vision postopératoire de nos patients opérés de la cataracte.

Maîtriser l'astigmatisme

L'emmétropie postopératoire tend à devenir la règle en chirurgie de la cataracte. Cela suppose de maîtriser le calcul d'implant, d'évaluer l'astigmatisme préopératoire, d'éviter l'astigmatisme induit et enfin de corriger l'astigmatisme préopératoire. La topographie cornéenne est l'examen clé de cette démarche. Elle vise à analyser et à mieux quantifier l'astigmatisme avant l'intervention. Si la maîtrise du calcul d'implant est acquise grâce à l'amélioration de la biométrie, l'astigmatisme reste un des principaux facteurs limitant de l'emmétropie postopératoire. Un astigmatisme supérieur à 1,5 dioptrie est présent chez 15% des opérés de cataracte, mais 80% de ces patients ne sont pas traités ; or un faible astigmatisme de 0,5 dioptrie en postopératoire peut limiter l'acuité visuelle à 8/10. En chirurgie phaco-réfractive, l'incision inférieure à 2 mm permet d'éviter d'induire un astigmatisme mais aussi d'implanter une lentille torique si besoin.

Les implants toriques

La multiplication de l'offre torique (Alcon, Staar, Topcon, Zeiss...) parmi les implants dits « premium » nous permet de corriger tous les degrés d'astigmatisme préopératoire. L'utilisation de ces implants est limitée par une plus grande complexité de gestion du choix et de la commande de l'implant jusqu'au positionnement intraoculaire de la lentille sur l'axe de l'astigmatisme. Les systèmes de commande en ligne et les aides au positionnement (Z Align, Carl Zeiss Meditec) simplifient cette pratique (figure 1).

Corriger la presbytie : implants multifocaux et accommodatifs

L'offre multifocale repose aujourd'hui essentiellement sur les implants diffractifs : AcriLISA (Carl Zeiss Meditec), ReSTOR (Alcon), Tecnis (AMO). Tous affichent des résultats performants, mais leurs indications désormais bien codifiées restent limitées par une faible performance en vision intermédiaire et des effets

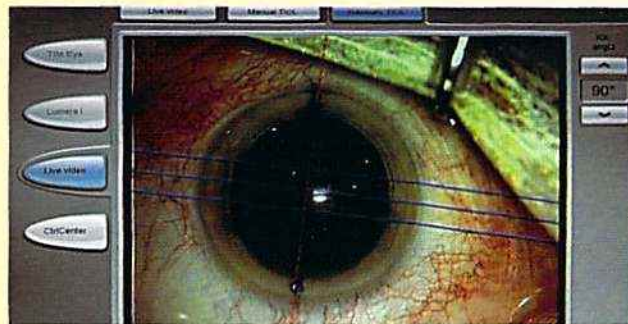


Figure 1. Technologie Z Align (Carl Zeiss Meditec) pour le positionnement des implants toriques.

secondaires en vision mésopique. Cette recherche d'un meilleur compromis ouvre la porte à de nouveaux concepts d'implants multifocaux. Citons les implants Presbysmart plus (Prodis), Optimis (Optivision) et Lentis M+ (Topcon). Ce dernier distribue la lumière de façon originale grâce à une zone d'addition inférieure. Outre une meilleure vision intermédiaire, ce dessin spécifique diminuerait les effets secondaires en vision mésopique. Notons aussi sa version torique multifocale (lentic M+ torique) lancée à l'occasion de la SFO. Parmi les implants accommodatifs, seul l'implant Crystalens (Bausch & Lomb) a fait l'objet de plusieurs présentations. Extrêmement original par son dessin, son système optique et ses principes de fonctionnement, les résultats de la version HD dont l'optique comporte une zone « d'asphérisation centrale » sont remarquables en vision intermédiaire qui est le point fort de l'implant, garant d'une excellente profondeur de champ illustrée par une courbe de défocalisation très large et sans rupture.

La chirurgie cornéenne de la presbytie à l'honneur

En chirurgie réfractive, à l'heure des 20 ans du lasik, la chirurgie cornéenne de la presbytie occupe une place de choix désormais mieux codifiée. Toutes les principales plates-formes laser (Technolas 217P, Allegretto, Vis-X, Meditec) ont une application pour la compensation de la presbytie. Leur principe commun est de créer une zone d'addition centrale asphérique destinée à la vision de près. Une petite bascule est souvent utile pour améliorer l'effet obtenu. Les utilisateurs doivent garder la main sur ces différents logiciels pour personnaliser la multifocalité. Ainsi, le chirurgien s'adapte à la demande et aux be-

soins. Par exemple une « mini-bascule » peut améliorer l'effet multifocal induit ou l'effet multifocal peut n'être proposé que sur un œil ou être « aménagé » selon la dominance oculaire. Ces traitements donnent les meilleurs résultats chez les patients hypermétropes et presbytes.

L'arrivée de l'Intracor (*INTRAstromal CORrection of presbyopia*) vient étayer l'offre réfractive en chirurgie de la presbytie. Il s'agit d'une application très récente du laser femtoseconde (laser Technolas Perfect Vision) développée par L. Ruiz en Colombie, qui consiste à réaliser au centre de la cornée cinq incisions circconférentielles pour induire un bombement cornéen central très localisé dans l'axe visuel (figure 2). Ce traitement est indiqué chez le presbyte emmétrope ou très légèrement hypermétrope jusqu'à +1,00 D.

©D. Pietrini



Figure 2. Traitement Intracor.

La fenêtre d'indications est très étroite, mais les premiers résultats sont très encourageants. Cinq machines de ce type fonctionnent aujourd'hui en France.

Les lasers femtoseconde

Les lasers femtoseconde sont de véritables « bistouris laser » capables de réaliser des découpes tissulaires dans tous les plans : volets de lasik, tunnels intrastromaux pour anneaux intracornéens, kératotomies circulaires pour la presbytie (Intracor, Technolas), résections réfractives intrastromales (ReLEx, Carl Zeiss Meditec)... Ils voient leurs applications se multiplier surtout en chirurgie cornéenne pour l'instant, mais l'application du laser femtoseconde en chirurgie de la cataracte est imminente. Tous les types de greffe peuvent profiter de la technologie femtoseconde : transfixiantes surtout, mais aussi désormais lamellaires antérieures ou postérieures. C'est l'outil de nos blocs opératoires de demain. ■



Orbite, paupières, voies lacrymales

Olivier Galatoire

Fondation ophtalmologique Adolphe de Rothschild, Paris

Chirurgie orbito-palpébrale

La Sopref (Société ophtalmologique et plastique reconstructrice esthétique française) a tenu son congrès annuel le dimanche 9 mai 2010 au cours du congrès de la SFO. Deux thèmes avec présentations libres ont été traités : prise en charge des cavités orbitaires et imagerie de l'orbite.

Prise en charge des cavités orbitaires

La prise en charge du syndrome de l'énucléé a pour but de restituer le volume du contenu orbitaire. Ainsi un équipement prothétique de qualité peut être réalisé avec une bonne contention orbito-palpébrale de la prothèse. Les dernières années ont été marquées par l'avènement des techniques de comblement graisseux, que ce soit les greffes dermo-graisseuses ou encore les lipostructures permettant une greffe sélective d'adipocytes. De nouveaux types d'implants orbitaires ont été mis récemment à disposition des praticiens par nos partenaires de l'industrie pharmaceutique. Parmi eux, on note l'émergence d'un nouveau type d'implants expansifs constitués d'hydrogel osmotique dont la taille augmente après hydratation. Ceux-ci placés par des micro-incisions en position intraorbitaire juste derrière le moignon oculaire vont s'hydrater, prendre du volume et ainsi assurer un remplissage orbitaire de qualité. Nous disposons

actuellement d'un recul de quelques années pour l'instant insuffisant ; ces biomatériaux sont encore en cours d'évaluation.

L'acide hyaluronique utilisé depuis de nombreuses années en chirurgie de la cataracte est maintenant largement utilisé dans la prise en charge des disgrâces esthétiques, de manière à redonner du volume dans certaines régions ou encore diminuer l'accentuation de certains plis naturels. Les acides hyaluroniques fortement réticulés sont également utilisés dans le remplissage de la cavité orbitaire. Ils semblent permettre une stabilité plus importante que ce qui était ressenti lors des premières utilisations. Les praticiens mettent néanmoins en garde sur les injections d'acide hyaluronique fortement réticulé au niveau de la région palpébrale, notamment du creux sus-tarsal qui peut donner un aspect d'œdème de durée parfois prolongée.

Ainsi de nouvelles techniques de remplissage de la cavité orbitaire avec des voies d'abord minimalistes, et de ce fait une morbidité largement réduite, peuvent être efficaces pour la prise en charge de ces patients. Nous avons maintenant à comparer de manière prospective les différents biomatériaux avec la lipostructure en termes d'efficacité, de stabilité des résultats et surtout de tolérance sur le moyen et long terme.