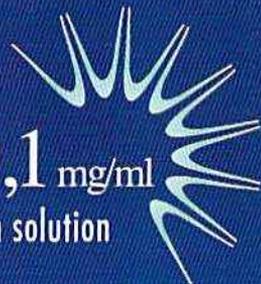


## OPHTALMOLOGIQUES

EN  
INTENTION



**LUMIGAN® 0,1 mg/ml**  
Bimatoprost 0,1 mg/ml, collyre en solution



Une même **efficacité**,  
une meilleure **tolérance**\*



Réduction de la pression intraoculaire élevée chez les patients atteints de glaucome chronique à angle ouvert ou d'hypertonie intraoculaire (en monothérapie ou en association aux bêta-bloquants).  
(Agréé Collect. Remb. Séc. Soc. 65%)

Ce mois-ci, tournez la page, votre revue est à l'intérieur

### COMITÉ SCIENTIFIQUE

J.P. Adenis, Pr J.L. Arné, Pr Ch. Baudouin,  
T. Bourcier, Pr A. Brézin, Pr A. Bron,  
E.A. Cabanis, Pr G. Chaîne, Pr B. Cochener,  
J. Colin, Pr Ch. Corbe, Pr G. Coscas,  
C. Creuzot-Garcher, Pr P. Denis, Pr J.L. Dufier,  
A. Gaudric, Pr T. Hoang-Xuan,  
J.F. Korobelnik, Pr P. Le Hoang, Dr S. Liotet,  
F. Malecaze, Pr P. Massin, Dr S. Morax,  
J.P. Nordmann, Pr J.P. Renard, Pr J.F. Rouland,  
J.A. Sahel, Pr G. Soubrane, Pr E. Souied,  
P. Turut, Pr M. Weber

### COMITÉ DE LECTURE

M. Assouline, Dr C. Boureau,  
S. Defoort-Dhelemmes, Dr L. Desjardins,  
B. Fayet, Dr C. Albou-Ganem,  
S. Leroux-les-Jardins, Dr G. Quentel,  
B. Roussat, Dr E. Sellem,  
M. Tazartes, Dr M. Ullern

### COMITÉ DE RÉDACTION

F. Auclin, Dr S.Y. Cohen,  
M.A. Espinasse-Berrod,  
F. Fajnkuchen, Dr J.L. Febraro,  
M.N. George, Dr J.F. Girmens, Dr Y. Lachkar,  
Y. Le Mer, Dr D.A. Lebuissou, Dr F. Malet,  
M. Pâques, Dr C. Peyre, Dr J.J. Saragoussi,  
R. Tadayoni, Dr F. Vayr

### DOCTEURS EN CHEF

Thomas Desmettre, Dr Damien Gatinel

### CONSEILLER DE LA RÉDACTION

Thierry Amzallag

### DIRECTEUR DE LA PUBLICATION

Richard Niddam

### SECRETARIAT DE RÉDACTION

omy Massot, Evelyne Guitard

### ÉQUIPE

arc Perazzi, Dominique Pluquet, Elodie Lelong

### PUBLICITÉ

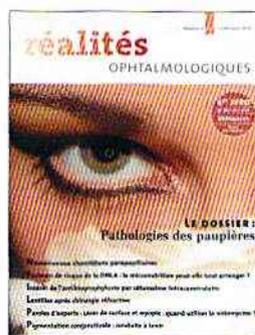
nessa Herpin

### RÉALITÉS OPHTHALMOLOGIQUES

est édité par Performances Médicales  
1, avenue de la République - 75011 Paris.  
Tél. : 01 47 00 67 14, Fax. : 01 47 00 69 99  
email : ophtalmo@performances-medicales.com

### IMPRIMERIE

imprimeries de Champagne  
I. Les Franchises  
1, rue de l'Etoile - 52200 Langres  
Commission paritaire : 0111 T 81115  
ISN : 1242 - 0018  
Dépôt légal : 3<sup>e</sup> trimestre 2010



Septembre 2010 #175

### BRÈVES

**6** Cataracte corticale, exposition solaire et médicaments photosensibilisants

Taux de mortalité des lésions pigmentées choroïdiennes de petite taille  
T. Desmettre

### LE DOSSIER

Pathologies des paupières

**11** Editorial  
J. Lagier

**13** Quoi de neuf en rejuvenation périorbitaire  
E. Sarfati

**20** Ptosis  
J.M. Rubin, E. Baggio

**27** Chirurgie mini-invasive en plastique palpébrale  
A. Rabot, J. Lagier

**32** Le point sur les traitements des larmoiements  
P. Imbert

**37** En pratique, on retiendra

### REVUES GÉNÉRALES

**39** Néovaisseaux choroïdiens parapapillaires  
V. Krivosic

**44** Expérience des implants phaqes de chambre postérieure  
D. Chong-Sit

**51** Facteurs de risque de la DMLA : la micronutrition peut-elle tout arranger ?  
V. Le Tien, E. Souied

**55** Intérêt de l'antibioprophylaxie par céfuroxime intracaméculaire dans la chirurgie de la cataracte  
G. Barreau, P.Y. Robert, J.P. Adenis

**59** Lentilles après chirurgie réfractive Intérêt de la BSF en vidéotopographie dans le choix du rayon  
F. Vayr

### PAROLES D'EXPERTS

**68** Laser de surface et myopie moyenne à forte : quand faut-il utiliser la mitomycine ?  
D. Piétrini, M. Assouline, C. Burillon

### REPÈRES PRATIQUES

**72** Conduite à tenir devant une pigmentation conjonctivale  
L. Lumbroso-Le Rouic

Un bulletin d'abonnement est en page 58.  
Le pré-programme des 4<sup>es</sup> JIFRO est inséré dans ce numéro  
Image de couverture :  
© dancerp & AF Hair - Fotolia.com

## PAROLES D'EXPERTS

### Chirurgie réfractive

# Laser de surface et myopie moyenne à forte : quand faut-il utiliser la mitomycine ?



**D. PIETRINI**  
Clinique de la Vision,  
PARIS.

**L**a mitomycine C (amétycine) a joué un rôle déterminant dans le retour aux traitements de surface ces dernières années. Les premières publications concernant l'utilisation de cet agent alkylant en chirurgie réfractive datent des années 1990.

#### Pourquoi utiliser la mitomycine (MMC) ?

Durant les années 1990, l'utilisation de la mitomycine est proposée en prophylaxie du haze cornéen. La meilleure connaissance des facteurs de risque d'ectasie et la qualité des investigations préopératoires fait désormais préférer par précaution les techniques d'ablation de surface dans un plus grand nombre de cas.

Le moindre doute sur les qualités biomécaniques cornéennes, les pachymétries limites et les nombreuses alertes topographiques décrites font préférer les ablations de surface aux traitements comportant une découpe cornéenne même réalisée au laser femtoseconde. Dans ma pratique, ces traitements de surface représentent aujourd'hui 15 % des traitements réfractifs cornéens et le traitement réalisé est le plus souvent une photoabla-

tion de type PKR ou photokératectomie réfractive.

Les indications de ces photoablations sont les mêmes que pour un traitement intrastromal de type Lasik (myopies jusqu'à -8.00 dioptries, astigmatisme et hypermétropie jusqu'à 4.00 dioptries). La mitomycine aux doses recommandées permet de supprimer le haze postopératoire supérieur à 1+ ainsi que les régressions pathologiques souvent associées au haze.

#### Quand utiliser la mitomycine ?

J'utilise la mitomycine systématiquement pour les myopies supérieures à 3.00 dioptries, pour le traitement associé d'un astigmatisme et pour tous les traitements hypermétropiques. Les autres indications sont les retouches après kératotomie radiaire si elles sont réalisées en PKR et les retouches de PKR avec haze ou le traitement du haze par photoablation thérapeutique.

La mitomycine ne doit pas être utilisée de façon itérative compte tenu du risque de toxicité cumulative. Cet agent alkylant est utilisé pour ses propriétés cytotoxiques et antiprolifératives qui réduisent la repopulation et la synthèse de néocollagène à l'origine du haze.

#### Comment appliquer la mitomycine ?

L'application se fait à l'aide d'un disque mérocel de 8 mm de diamètre (disque de Banaji, BD) à une concentration de

0,2 mg/mL. La durée d'application varie selon l'amétropie traitée entre 30 s et 1 min. L'intérêt d'utiliser une éponge est d'éviter le contact avec l'épithélium résiduel ou la région limbique. Un lavage abondant au BSS complète cette application.

#### Quels sont les risques de l'application de la mitomycine ?

Toutes les études ont permis d'éliminer la toxicité épithéliale de la MMC. La controverse liée à son utilisation vient du risque de toxicité endothéliale. L'immense majorité des études ne retrouve aucune toxicité endothéliale et seuls deux articles discutent l'effet potentiellement toxique sur l'endothélium. Une microscopie spéculaire et la surveillance spéculaire ultérieure pourraient être réalisées en cas d'utilisation de MMC.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflit d'intérêt concernant les données publiées dans cet article.



**M. ASSOULINE**  
Clinique de la  
Vision, PARIS.

**L**a mitomycine C (amétycine) est un agent alkylant radiomimétique dont l'effet cytotatique/cytotoxique sur les cellules est indépendant du cycle cellulaire (agent actif sur les cel-