

LE DOSSIER

Kératocône

Editorial

Quoi de neuf depuis le dernier dossier kératocône ?



→ **F. MALECAZE**
Centre de Référence National
du Kératocône (CRNK),
Service d'Ophtalmologie,
CHU, TOULOUSE.

Le kératocône reste toujours une pathologie mystérieuse, vraisemblablement d'origine multifactorielle. Quelques avancées ont permis d'en éclaircir certains aspects, mais beaucoup restent à découvrir.

Dans le domaine de la chirurgie réfractive, le dépistage du kératocône fruste est devenu un des enjeux majeurs ces dernières années. Il constitue la clef de voûte de la prévention de l'ectasie secondaire, complication redoutée lors de toute procédure. Les méthodes diagnostiques, qu'elles soient topographiques ou pachymétriques, se sont affinées et permettent d'acquérir un faisceau d'arguments en faveur ou non d'un kératocône fruste. A l'heure actuelle, aucune technologie ne permet de le détecter avec une fiabilité de 100 %. La biomécanique cornéenne semble être une voie d'avenir intéressante, mais reste pour l'instant peu appliquée en pratique clinique.

Les verres correcteurs et la contactologie constituent encore la prise en charge de première intention, mais de nouvelles innovations thérapeutiques sont maintenant bien évaluées, comme le cross-linking susceptible de freiner l'évolution de la maladie. La prise en charge chirurgicale par anneaux intra-cornéens, implant phaqué ou kératoplastie est toujours d'actualité dans les cas plus sévères.

Ces avancées ont modifié notre attitude thérapeutique face au kératocône, et celle-ci est maintenant bien codifiée et résumée dans un arbre décisionnel.