

Le dossier – Les greffes endothéliales

Éditorial



A. SAAD

Fondation Ophtalmologique Adolphe de Rothschild, PARIS.
Université Américaine de Beyrouth,
Département d'ophtalmologie,
BEYROUTH (Liban).

Il n'y a plus de doutes aujourd'hui quant à la supériorité de la greffe endothéliale pure (DMEK – *Descemet Membrane Endothelial Keratoplasty*) vis-à-vis des autres techniques de remplacement endothélial (DSAEK – *Descemet Stripping Automated Endothelial Keratoplasty*) en termes de résultats subjectifs et objectifs.

Comme nous allons le voir dans ce dossier de *Réalités Ophtalmologiques*, **les résultats visuels à long terme de la DMEK** sont extrêmement satisfaisants, avec un taux de perte endothéliale qui reste acceptable et une incidence de rejet bien contrôlée par la prise de corticoïdes au long cours. Cette technique doit aujourd'hui devenir la norme de soin pour tout œdème cornéen associé à une décompensation endothéliale et il n'est certainement plus acceptable en 2017 de proposer une greffe transfixiante pour ces pathologies. La DMEK n'a pas encore totalement remplacé la DSAEK dans l'offre de soins, mais cela n'est qu'une question de temps et se fera certainement dès que la courbe d'apprentissage des greffeurs sera maîtrisée.

François Lefèvre nous montre, dans ce dossier, qu'il est tout à fait possible d'implémenter cette technique dans une activité libérale avec d'excellents résultats d'autant que la préparation du greffon sera progressivement déléguée aux banques d'yeux et qu'une déchirure lors de la préparation du greffon endothélial-descemétique a peu de conséquences sur le résultat final comme nous le décrit **Christophe Panthier**. Le taux élevé de succès de cette intervention augmente les exigences des acteurs, patients et chirurgiens, et un bon résultat réfractif proche de l'emmétropie ou de l'amétropie visée fait, ou fera, très rapidement partie des critères de jugement d'une chirurgie réussie surtout lorsqu'elle est combinée à la chirurgie de la cataracte. **Romain Courtin** partage avec nous ses résultats dans ce domaine.

La DMEK ne représente pas un aboutissement en soi dans **la prise en charge de la "dystrophie" de Fuchs** et la possibilité de "régénérer" les cellules endothéliales afin d'éviter une intervention chirurgicale sera le *summum* du traitement de cette pathologie. En attendant, le simple retrait des gouttes endothéliales semble offrir des possibilités de traitement pour des cas particuliers détectés précocement et je vous rapporte nos premiers résultats qui semblent prometteurs.

En vous souhaitant une bonne lecture.