JIFRO – Myopie forte

M. STREHO
Centre Explore Vision, Paris, RUEIL-MALMAISON
Hôpital Lariboisière, PARIS.

Implanter le myope fort : comment choisir l'implant et son calcul ?

Opérer un patient myope de cataracte comporte plusieurs difficultés sur le plan technique mais également au niveau de la biométrie. La précision générale de la biométrie de nos jours est de +/- 0.25 D dans 40 % des cas. Le myope est un patient exigeant qui souhaite parfois une emmétropie stricte ou une amétropie postopératoire précise comme -2.5 ou -3.

Globalement, pour avoir le meilleur résultat réfractif, il faut réunir **4 points essentiels et indispensables : la précision des mesures, la précision des formules, la précision des implants et la précision de la technique chirurgicale**. Il faut garder en tête qu'une erreur de mesure de 0,1 mm sur la longueur axiale entraînera une erreur de 0.25 D en postopératoire et 0,1 mm sur la kératométrie entraînera 0.5 D en postopératoire chez un patient emmétrope. Pour la partie mesure, il faudra privilégier le biomètre optique si possible complétée par une biométrie en mode-B (***fig. 1***).

Attention aux erreurs de mesure de la kératométrie induites chez les porteurs de lentilles souples mais encore plus en cas de rigides ce qui est fréquent chez les patients myopes. Il faudra demander aux patients de retirer les lentilles minimum 48 h pour les souples et 1 semaine pour les rigides.

La longueur axiale sera mesurée en s'assurant d'un point de fixation stable. La biométrie en mode B permettra de vérifier la longueur axiale, d'analyser de manière quantitative et qualitative le staphylome myopique et la périphérie rétinienne (à la recherche de décollement postérieur du vitré, de traction vitréorétinienne et de déchirure).

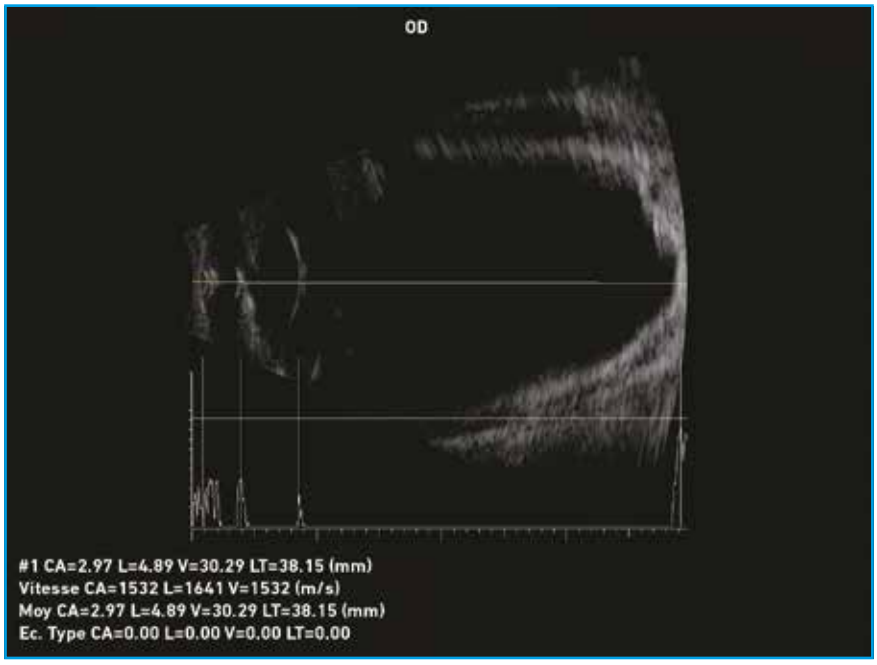

Fig. 1 : Mesure de la longueur axiale en biométrie mode-B sur un globe myope fort (38,15 mm).

Pour le choix de la formule, la SRK-T reste une formule de référence malgré l'arrivée des formules de 3e et 4e génération. Globalement, sur les biomètres optiques, les formules Haigis, Olsen et Barrett seront intéressantes à regarder et à comparer en mode "multi-formules".

Il faudra également traquer un éventuel antécédent de chirurgie réfractive qui nécessitera d'autres précautions.

Ainsi, la biométrie du myope fort nécessite une vigilance sur les mesures, mais également sur le choix de la formule qui permettra d'adapter le discours sur les résultats réfractifs postopératoires attendus.

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