

Mises au point interactives – Contactologie : nouveaux défis



F. MALET
Point Vision, BORDEAUX.

Adaptation du kératocône dans tous ses états

Nous passerons en revue l'adaptation des lentilles du kératocône à tous les stades : kératocône non opéré – débutant, modéré, sévère –, puis kératocône évolutif ayant été traité par *cross-linking*, pour terminer avec le kératocône opéré – greffe, anneaux intracornéens.

>>> Dans la publication *Global consensus on keratoconus and ectatic diseases* [1], il est recommandé d'utiliser en première intention des lentilles cornéennes rigides gaz perméables dans tous les cas de vision insuffisante en verres correcteurs. Lors d'échec d'adaptation de ce type de lentilles, des alternatives seront alors proposées : *piggy-back*, lentilles hybrides, lentilles souples en silicone spécial kératocône, cornéosclérales, mini-sclérales, sclérales.

La classification du kératocône en fonction de son stade évolutif va orienter le choix de la géométrie de la première lentille rigide cornéenne d'essai. Les lentilles spécifiques pour kératocône développées par Paul Rose ont simplifié largement ces adaptations, en faisant varier diamètre de la zone optique postérieure et aplatissement des dégagements périphériques en fonction du stade évolutif de celui-ci. Il faut toujours éviter un appui de la lentille au sommet du kératocône, source de majorations d'opacités cornéennes.

Lors d'inconfort avec ce type de lentille, l'utilisation d'un *piggy-back* est une option simple pouvant améliorer nettement le temps de port. L'utilisation de lentille souple jetable journalière sous la lentille rigide a simplifié cette

adaptation. Parmi les autres options, la lentille hybride à haut DK, rigide au centre et souple en périphérie, en silicone hydrogel reste une adaptation simple dans les stades modérés de kératocône, plus technique dans les stades très évolués. Des lentilles souples très épaisses en silicone hydrogel sont largement développées aux États-Unis. Le confort est très bon, elles permettent, de par leur épaisseur, de masquer les irrégularités cornéennes, sauf dans des cas évolués. Leur perméabilité à l'oxygène, du fait de cette épaisseur, nécessite un contrôle cornéen suivi. Enfin, les verres scléaux ou cornéoscléaux peuvent équiper tous les stades, notamment évolués, des kératocônes avec un très bon confort. Ils demeurent une alternative en cas d'inconfort en lentilles rigides cornéennes.

L'âge du patient, le stade et l'évolutivité du kératocône, les antécédents d'échec en lentilles et l'unilatéralité de la maladie sont des paramètres majeurs dans l'orientation du type de lentille à choisir.

>>> Lorsqu'un *cross-linking* a été réalisé devant un kératocône évolutif, la diminution de la kératométrie est en moyenne de 1 à 2 dioptries. Si le patient était déjà porteur de lentilles, il faudra vérifier que l'adaptation reste satisfaisante avec ses lentilles, ce qui peut être le cas. Néanmoins, les lentilles portées peuvent se révéler inadaptées et un aplatissement du rayon central nécessaire. Un délai de 2 mois après le traitement est suffisant pour une adaptation voire une réadaptation.

>>> Après chirurgie du kératocône, qu'il s'agisse de kératoplastie ou de la pose d'anneaux intracornéens, il est parfois nécessaire d'adapter en lentille cet œil opéré.

Les résultats de la kératoplastie lamellaire antérieure (KLAP) ou transfixiante (KP) ont montré peu de différences en termes d'astigmatisme résiduel. Cependant, les avantages de la KLAP font largement préférer cette technique et permettent une adaptation plus rapide en raison d'un retrait possible de sutures plus précoce. Il est estimé dans les différentes séries qu'environ 30 % des patients greffés d'un œil pour kératocône sont rééquipés en lentilles. Ces adaptations sur cornées greffées sont traitées dans ce numéro de *Réalités Ophtalmologiques* par J.-P. Colliot.

Les adaptations sur anneaux intracornéens ne se justifient qu'en cas de résultat visuel jugé insuffisant ou partiel. Elles permettent de gagner quelques lignes d'acuité visuelle. Ces adaptations se feront principalement en lentilles souples toriques chez ces patients intolérants aux lentilles rigides. Des alternatives comme les lentilles hybrides ou tout autre type de lentilles se justifient lors d'astigmatisme résiduel plus élevé.

Les lentilles font partie du parcours de récupération visuelle des patients porteurs de kératocône. Le grand choix et les nombreux types de lentilles disponibles permettent de trouver la meilleure solution en termes de vision et de confort de ces patients.

BIBLIOGRAPHIE

1. GOMES JA, TAN D, RAPUANO CJ *et al.* Global consensus on keratoconus and ectatic diseases. *Cornea*, 2015;34: 359-369.

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