

Prendre en charge efficacement les patients presbytes astigmatiques en contactologie



C. BRODATY
Ophtalmologiste, PARIS.

En préambule, quelques informations à méditer...

>>> 47 % des porteurs de lunettes ont un astigmatisme cliniquement significatif sur au moins un œil [1].

MAIS

>>> 75 % des adaptateurs prescrivent des lentilles de contact avec “un équivalent sphérique”²

>>> 50 % des astigmatiques sont asthénopiques si l’astigmatisme n’est pas corrigé [2].

>>> 65 % des abandonnistes ont un cylindre de 0,75 ou plus non corrigé sur un œil [3].

Compte tenu de la prévalence de l’astigmatisme et des conséquences inhérentes au fait de le négliger, il est indispensable pour l’ophtalmologiste d’en tenir pleinement compte lors d’une consultation en contactologie.

Lorsque la presbytie vient s’ajouter à l’astigmatisme, il est essentiel de pouvoir maintenir une parfaite prise en charge du cylindre, sujet d’actualité dans nos consultations puisqu’un tiers des porteurs de lentilles toriques sont actuellement dans la tranche d’âge d’apparition de la presbytie (40 ans +) [4].

Déclinons ici les différentes situations auxquelles l’ophtalmologiste adaptateur de lentilles de contact peut se trouver confronté.

Situation 1 : le patient astigmatique devenant presbyte et désirant être équipé pour la première fois en lentilles

L’examen ophtalmologique vise à déterminer la valeur de l’astigmatisme, la possibilité de le négliger et, le cas échéant, à déterminer l’équivalent sphérique de meilleur acuité.

Il est à noter que, sans perturbation de la vision de loin (VL), négliger un astigmatisme inverse de 0,75 D sur un œil peut permettre d’obtenir un résultat plus satisfaisant en vision de près (VP) par le jeu de la profondeur de champ ainsi constituée que par une addition majorée en cas de compensation du cylindre.

Le patient peut alors être adapté en lentilles multifocales sphériques, ce qui ouvre par ailleurs la possibilité d’un équipement en lentilles journalières.

>> Homme de 50 ans, premier équipement

OD : -3,50 (90° -0,50)
OG : -2,50 (110° -0,75)

Addition minimum : +1,00
Addition totale : +1,75
AV binoculaire : 10/10 ; P2

Réfraction du jour : sphérique pure en vue d’une adaptation en lentilles journalières multifocales :

OD : -3,50 10/10
OG : -2,75 10/10, œil préférentiel VL

Adaptation :

OD : -3,50 add LOW
OG : -2,75 add LOW
AV binoculaire : 10/10 ; P2 à 40 cm

Dans cette situation d’un astigmatisme négligeable, l’adaptation en lentilles multifocales peut donner toute satisfaction et offrir un large choix en termes de matériau, géométrie et fréquence de renouvellement. Si le cylindre ne peut être négligé, l’adaptation doit être faite en lentilles souples toriques multifocales.

Situation 2 : le patient presbyte, déjà porteur de lentilles souples toriques

Dans ce cas, on optera d’emblée pour une adaptation en lentilles souples toriques multifocales, idéalement issues de la déclinaison de la lentille torique portée. Cela simplifiera l’adaptation puisque le comportement de la lentille restera inchangé en cas de rayon, de diamètre,

de matériau et de système de stabilisation identiques.

La gestion de la stabilité de l'axe étant déjà réglée, il suffit alors de gérer la correction de la presbytie selon le protocole de la lentille choisie.

>> Femme de 49 ans, porteuse de lentilles mensuelles toriques

OD: -7,50 (180° -0,75)
OG: -7,00 (160° -1,25)
En 2020, AV binoculaire: 10/10 et P2 f à 50 cm

Réfraction du jour:

Ceil préférentiel VL: OD
Addition minimum: 0
Addition totale: +0,75; P2

La patiente ne souhaite pas utiliser de lunettes de près +1,00 en plus de ses lentilles.

L'adaptation avec la version multifocale des lentilles toriques portées est donc retenue

OD: -7,50 (180° -0,75) add 1,00 D
OG: -7,00 (160° -1,25) add 1,00 N
AV binoculaire: 10/10; P2

Comme chez cette patiente, le passage de la torique vers la version torique multifocale de la même gamme permet d'équiper les patients astigmatiques presbytes très facilement. Les porteurs apprécieront également de conserver le matériau et le système de stabilisation de leur lentille habituelle.

Situation 3 : le patient astigmatique porteur de lentilles multifocales non toriques

L'astigmatisme a été négligé par choix de l'adaptateur ou du fait de l'absence de lentilles multifocales toriques disponibles.

Lors de cette nouvelle consultation, le porteur se plaint d'une baisse d'acuité de

loin et/ou de près. Une réfraction précise est réalisée afin de déterminer la valeur de l'astigmatisme et de la presbytie.

La lentille torique multifocale est choisie en fonction des concepts optiques et des gammes de puissances proposées.

>> Femme de 60 ans, porteuse depuis 5 ans de lentilles mensuelles multifocales (cylindre négligé)

OD: +1,25 add 2,00 N
OG: +1,25 add 1,50 N
AV binoculaire: 8/10; P3; céphalées et asthénopie sur écran

Réfraction du jour:

OD: +2,50 (90° -1,25)
OG: +2,25 (130° -0,75)
Pas de dominance marquée
Addition minimum: +1,50
Addition totale: +2,25
AV binoculaire: 10/10; P2

Adaptation avec la déclinaison torique de la lentille multifocale portée (la patiente ne souhaite pas lunettes de près additionnelles)

OD: +2,50 (90° -1,25) add 2,00 N
OG: +2,25 (130° -0,75) add 1,50 N
AV binoculaire: 10/10; P2

Dans ce cas précis, l'équipement est d'autant plus simple que la patiente a été rééquipée avec la version torique de sa lentille multifocale habituelle.

De manière générale, corriger parfaitement un cylindre jusqu'alors négligé permet de résoudre les plaintes des patients inhérentes à un compromis visuel.

Situation 4 : le patient porteur de lentilles rigides multifocales

Quelques rares cas de porteurs de lentilles rigides multifocales, toriques ou non, devenus intolérants aux LRP, peuvent bénéficier d'une adaptation en lentilles souples toriques multifocales.

Une adaptation rapide et efficace peut être faite après un arrêt du port pendant 2 à 4 semaines.

La réfraction dans les règles permet alors de connaître les valeurs de l'astigmatisme et de la presbytie, afin de choisir la lentille torique multifocale la plus adaptée.

>> Femme de 53 ans, porteuse de LRP depuis au moins 20 ans (petite amblyopie OD)

ODG: Dia 9,60; Ro 8,00; -4,25 addition 1,50
OD: 6/10 P3f
OG: 9/10 P2
Inconfortable OD et BAV
Au retrait des lentilles, réfraction médiocre. Warpage sur l'OD.

Réfraction après 1 mois sans lentilles:

OD: -4,00 (-2,75 à 165°) 8/10
OG: -4,50 (-0,75 à 50°) 10/10, œil préférentiel de loin
Addition minimum: +0,75
Addition totale: +1,50; P2

Adaptation en lentilles souples toriques multifocales

OD: -4,00 (-2,25 à 165°) add 1,50 N
OG: -4,25 (-0,75 à 50°) add 1,50 D
Insuffisant en VP donc Add +2,00 sur l'OD seul.
AV binoculaire: 10/10, P2.

Aujourd'hui de nouvelles solutions existent en lentilles souples toriques multifocales qui permettent de rééquiper efficacement les patients historiquement porteurs de lentilles rigides.

Conclusion : des solutions simples et efficaces pour les patients presbytes... même astigmatiques

Le vieillissement de la population nous amène en tant qu'ophtalmologistes à répondre à une demande de plus en plus forte de la part de patients presbytes. Les

astigmates ne font pas exception à cette règle et il est donc indispensable pour les adaptateurs de lentilles de contact de disposer de solutions simples et efficaces pour leur prise en charge.

En 2020, qu'ils soient primo-porteurs, porteurs de lentilles souples toriques ou multifocales, voire de lentilles rigides, la majorité des astigmates presbytes peuvent se voir proposer un équipe-

ment adapté en lentilles souples toriques multifocales, sans compromis.

BIBLIOGRAPHIE

1. YOUNG G, SULLEY A, HUNT C. The prevalence of astigmatism in relation to soft contact lens fitting, *Eye and Contact Lens*, 2011;37:20-25.
2. WOLFFSOHN J, BHOGAL G AND SHAH S. Effect of uncorrected astigmatism on vision. *J Cataract Refract Surg*, 2011;37:454-460.
3. YOUNG G *et al.* A multicenter study of lapsed contact lens wearers. *Ophthalm Physiol Opt*, 2002;22: 516-527
4. Données de l'industrie Janvier 2017 – Décembre 2017. Italie, UK et Allemagne.

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