

OPHTALMOLOGIQUES



**Prise en charge de la myopie
de l'enfant.**

MiSight® 1 day, témoignages

M.C. TRONE, P. ROSSI, A. SAUER, G. PINTO, L. BLOISE, M.-A. LUREAU-CORNUOT





SOMMAIRE



Éditorial

► B. COCHENER

3



Traitement combiné MiSight® 1 day, verres freinateurs et atropine diluée 0,01 %

► M.-C. TRONE

5



MiSight® 1 day, pratique sportive et qualité de vie

► P. ROSSI

6



Suivi longitudinal d'une jeune myope : combinaison et alternance de différents traitements freinateurs

► A. SAUER

7



Évolution de la myopie et prescription de MiSight® 1 day, adaptée au style de vie d'une jeune myope

► G. PINTO

8



Freination de la myopie avec MiSight® 1 day : évolution sur sept ans

► L. BLOISE

9



D'où l'importance de maintenir une surveillance rigoureuse...

► M.-A. LUREAU-CORNUOT

10



► **B. COCHENER**

Chef du service d'Ophtalmologie du CHU de Brest/Université de Bretagne Occidentale, BREST.
Présidente du Collège National Professionnel de l'Ophtalmologie (CNPO).

La myopie connaît une explosion de sa prévalence qui en fait un problème de santé publique mondiale, puisque estimée à 2 milliards de personnes actuellement, elle passerait à 5 milliards en 2050. L'alerte est d'autant plus grande que la plus importante augmentation concerne la myopie forte qui pourrait être multipliée par 5 et atteindre 911 millions de cas en 2050. La myopie représentera alors 50 % de la population mondiale globale contre 20 % actuellement. En France, c'est un patient sur trois qui est myope.

La prévalence varie énormément selon les pays du monde et même selon les communautés, avec une prédominance dans le monde urbain, comparé à la vie rurale. La myopie est déterminée par une interaction entre la génétique et l'environnement. Ainsi la lumière et sa composition ont été incriminées, notamment l'effet délétère de la surexposition aux écrans et d'un déficit en lumière naturelle qui favorisent la progression de l'amétropie avec une évolution moyenne jusqu'à l'âge de 25 ans. En corollaire, le rôle de l'éducation et l'insuffisance des activités extérieures sont des facteurs de risque, derrière l'ethnicité et le terrain familial.

Les implications de la myopie sont multiples, à commencer par le handicap fonctionnel qu'entraîne la non-correction de cette erreur réfractive qui pénalise la vision de loin, même à un très faible degré. Or, soulignons que la couverture globale des besoins d'une correction efficace n'est assurée qu'à seulement 36 % dans le monde. Mais il existe avant tout un risque majeur de morbidité oculaire et de perte permanente de la vision dans le contexte de la myopie forte. Lorsqu'elle est caractérisée par un allongement pathologique de l'œil, elle expose à des complications oculaires, la qualifiant de myopie maladie. La rétine bien sûr est la première cible avec le danger du décollement de rétine, des dégénérescences périphériques et maculaire, des néovaisseaux maculaires et choroïdiens, mais il faut également considérer un risque majoré de glaucome et de survenue précoce de cataracte. La myopie est ainsi la cause première de cécité dans certains pays tel que le Japon et la Chine. Le déficit visuel, dû à une absence de correction et/ou à des complications oculaires, entraîne une perte mondiale de productivité annuelle estimée à 250 milliards de dollars.

C'est pourquoi il est fondamental de faire du dépistage, de la freination et de la prévention de la myopie une priorité. Les solutions développées pour ralentir la progression de cette amétropie se multiplient ces dernières années sous différentes formes mais avec l'objectif d'une moindre sollicitation de l'accommodation et surtout d'une moindre croissance exagérée du globe oculaire :

► Approche médicamenteuse avec en chef de file l'atropine au long cours et à différents dosages, qui en vérité agirait plutôt sur la limitation de l'allongement scléral.

► Verres correcteurs freinateurs spécifiquement dessinés pour corriger en central la vision de loin et en périphérie diriger les rayons périphériques en avant de la rétine dans le but de diminuer l'allongement. Pour ce faire, divers profils ont été imaginés : microlentilles invisibles, aire alvéolaire circulaire autour de la zone centrale classique, flou périphérique.

► Lentilles de contact, qui font l'objet de cette revue et qui là aussi font appel à différents designs : double focus ou multifocales, extension de profondeur de champ et orthokératologie. Elles supposent toutes une éducation des parents et de l'enfant pour un bon respect des règles de manipulations.



À ce stade des évaluations, le niveau de preuve de ces différents traitements est encore limité, avec des résultats hétérogènes, à partir de deux marqueurs que sont la réfraction et la longueur axiale. Des études contrôlées prospectives sont attendues pour démontrer le bénéfice, comparer les stratégies, voire les combiner. Il demeure en particulier la question de la durée du traitement et de l'éventuel effet rebond à son arrêt.

Mais avant tout, il fait sens de soutenir les préconisations d'hygiène de vie qui font déjà valeur de loi dans certains pays : se rendre au moins 2 h par jour en extérieur, limiter le temps passé sur les écrans, en recommandant une pause dans son travail de près (écran, cahier) de 20 secondes toutes les 20 minutes, assurer une bonne ergonomie du poste de travail en respectant une distance d'au moins 30 cm du support, assurer le contrôle régulier de la vue des enfants en connaissant les signes d'alerte fonctionnels (yeux qui plissent, qui grattent, chalazions à répétition, enfant qui se rapproche pour voir...).

À cette fin, il est crucial que la filière visuelle se mobilise, qu'elle soit sensibilisée à la problématique et éduquée à sa prise en charge. Concernant la communauté médicale qui porte la responsabilité d'orchestration du soin et de la démonstration des preuves scientifiques, il faut qu'elle mesure la nécessité de (re)prendre en charge l'enfant en réalisant qu'il existe une recrudescence de l'amblyopie faute d'accès au soin. Un changement majeur devrait s'opérer avec l'intégration dans la maquette de formation de l'ophtalmo-pédiatrie et la création d'une FST pour l'enseignement d'une hyper-compétence.

Afin d'aider au dépistage, médecins généralistes, pédiatres, médecins scolaires mais également infirmières scolaires et enseignants, sont à placer dans la boucle afin qu'à partir des éléments évocateurs d'une vision dégradée, ils puissent référer sans délai. La qualité du traitement sera optimisée par une fédération de tous les acteurs de la filière visuelle : opticiens, orthoptistes et ophtalmologistes. Une communication entre eux sur le choix des équipements proposés et les résultats du suivi permettra d'offrir une meilleure prise en charge et de faire avancer la connaissance.

Ce numéro spécial est dédié à la contactologie avec la description théorique et pratique du concept "MiSight® 1 day" disponible chez CooperVision. Basé sur des exemples cliniques rapportés par des experts de renom, il permet de rendre compte dans la vraie vie des conditions d'adoption de cette lentille chez l'enfant et du bénéfice apporté en utilisation isolée ou combinée aux autres stratégies. Ces témoignages didactiques pourront nous conforter dans l'adoption de la contactologie dans l'ophtalmologie pédiatrique et de guider nos pas dans le protocole de traitement.

Réunissons nos efforts pour œuvrer tous ensemble contre la myopie et pour la santé visuelle de nos enfants.



Traitement combiné MiSight® 1 day, verres freinateurs et atropine diluée 0,01 %



► **M.-C. TRONE**

Praticien hospitalier en ophtalmologie
au CHU de SAINT-ÉTIENNE.

Cas clinique

Victoire, 6 ans, passionnée de gymnastique et de lecture. Ses deux parents sont myopes.

● **4 ans**: dépistage scolaire des anomalies réfractives: pas d'anomalie retrouvée.

● **5 ans**: 1^{er} examen ophtalmologique, car les parents ont remarqué qu'elle plisse souvent les yeux:

Réfraction sous cycloplégie: **OD: -0,50; OG: -0,25**

Pas d'autre anomalie.

Prescription de lunettes.

● **6 ans**: contrôle de la réfraction: **OD: -1,00; OG: -0,75**

Diagnostic de myopie évolutive.

Prise en charge de la myopie évolutive et traitements combinés:

► **M0**: information de l'enfant et des parents sur les différentes méthodes de contrôle de la myopie (remise de la fiche SFO n° 67) + explication des mesures préventives: préférer les activités en extérieur plusieurs heures par jour, réduire les activités prolongées en vision de près (ex.: faire des pauses régulières pendant la lecture, limiter les écrans et les éloigner à plus de 35 cm des yeux).

► **M6**: progression myopique: prescription de verres freinateurs (Stellest® Essilor).

► Accélération de la progression myopique à **M24**: combinaison des verres freinateurs avec de l'atropine diluée 0,01 %.

► **M42 (9,5 ans)**: prescription des lentilles MiSight® 1 day (CooperVision) portées en alternance des lunettes, notamment pour le sport (3 entraînements de gymnastique par semaine et compétitions le week-end).

Très bonne tolérance: peu ou pas de halos perçus.

Très bonne faisabilité: pas de problème avec les manipulations, pas de complications.

► **M90 (13 ans)**: arrêt de l'atropine devant la stabilité de la myopie depuis plusieurs années.

► **M102 (14 ans)**: toujours en LJJ MiSight® 1 day (CooperVision) et lunettes en fonction des activités: elle porte ses lentilles les jours où elle a entraînement de gymnastique (3 à 4 jours/semaine), sinon elle met ses lunettes.

Discussion/conclusion

Il n'existe pas de consensus actuel concernant la hiérarchie, la durée de prescription et les combinaisons des différentes méthodes de freination myopique. Un effet synergique des

Témoignage

“ Je ne pensais pas que les lentilles MiSight® seraient si simples à adapter, même pour des internes avec peu de pratique en contactologie. L'adaptation se déroule sans particularité. Il faut juste bien accompagner l'enfant et les parents sur les règles d'hygiène et les manipulations.”

Jason, docteur Junior

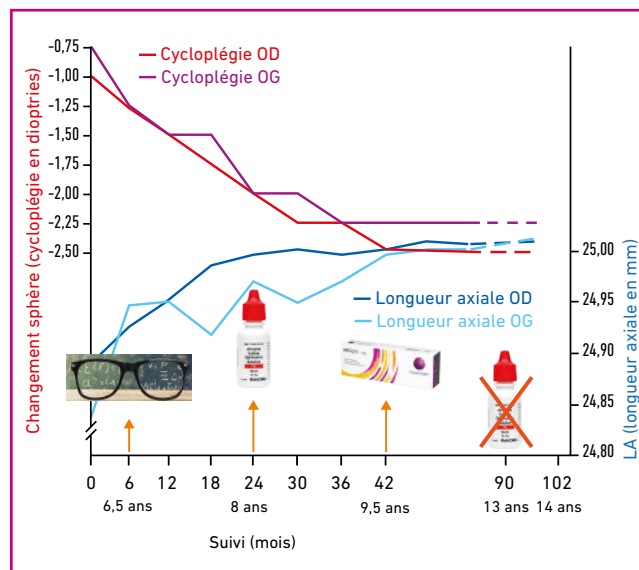
dans le service d'ophtalmologie du CHU de Saint-Étienne.



associations thérapeutiques peut être présumé mais des essais cliniques contrôlés randomisés sont nécessaires.

Les différents traitements peuvent être complémentaires et doivent être proposés en fonction de l'importance de la progression myopique, mais aussi de l'âge des enfants et de leur motivation. Ils doivent être poursuivis pendant plusieurs années.

Les lentilles journalières MiSight® 1 day (CooperVision) peuvent être proposées seules ou avec d'autres traitements freinateurs myopiques aux enfants, dès l'âge de 8 ans. Outre un strict respect des règles d'hygiène et une adaptation sous contrôle médical, un port journalier d'au moins 10 h par jour, six jours par semaine, est préconisé pour une efficacité optimale.



BIBLIOGRAPHIE

1. CHAUVIER J, TRONE MC *et al.* Treatment of myopic progression with atropine diluted to 0.01% combined with MiSight® daily wear soft contact lenses. *JFO*, 2022; 45:e404-e406.
2. CHAMBERLAIN P *et al.* Axial length targets for myopia control. *Ophthalmic Physiol Opt J Br Coll Ophthalmic Opt Optom*, 2021;41:523-531.
3. CHAMBERLAIN P *et al.* A 3-year Randomized Clinical Trial of MiSight Lenses for Myopia Control. *Optom Vis Sci Off Publ Am Acad Optom*, 2019;96:556-567.
4. RUIZ-POMEDA A *et al.* MiSight Assessment Study Spain (MASS). A 2-year randomized clinical trial. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol Albrecht Von Graefes Arch Klin Exp Ophthalmol*, 2018;256:1011-1021.

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



MiSight® 1 day, pratique sportive et qualité de vie



► **P. ROSSI**
Clinique Saint-Hilaire, ROUEN.

Cas clinique

Marie est une jeune fille myope depuis l'âge de 7 ans. Ses parents sont aussi myopes. Elle porte des lunettes à verres freinateurs, car sa myopie est évolutive.

Marie est actuellement en sport-étude de patinage artistique. Les entraînements sont quotidiens, souvent tôt le matin avant les cours, parfois le soir, et des compétitions ont lieu le week-end.

Elle vient me consulter à l'âge de 10 ans. Elle porte ses lunettes en permanence et ponctuellement des lentilles jetables journalières classiques, mais uniquement lors des concours pour des raisons esthétiques.

Sa réfraction est :

OD: -5,00 (-0,50 à 180°);

OG: -4,50 (-0,50 à 170°).

Les avantages des lentilles jetables journalières pour la pratique sportive sont en effet nombreux : le champ visuel périphérique est restitué et le port de lunettes expose au risque de perte, de casse, voire de blessures. Le renouvellement journalier est à privilégier chez les enfants afin de minimiser le risque infectieux et de faciliter le port (moins de manipulation, aucun entretien nécessaire).

Par ailleurs, il était dommage d'interrompre le traitement freinateur de la myopie pendant toutes ces heures de patinage au risque de la voir évoluer.

► Je l'ai donc adaptée en lentilles jetables journalières MiSight® 1 day de CooperVision (OD : -5,00 D et OG : -4,50 D).

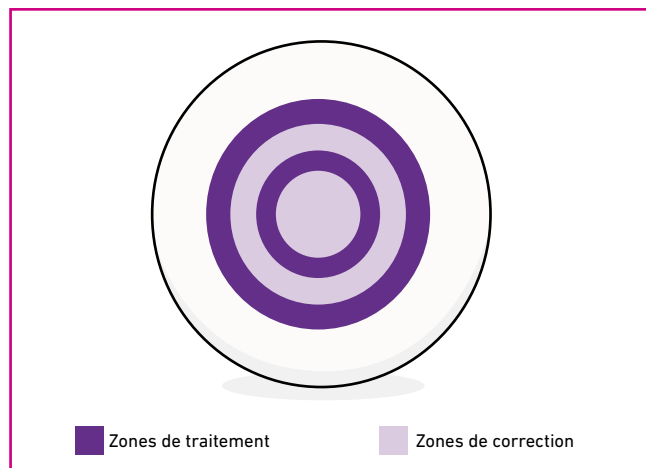


Fig. 1 : La géométrie de MiSight® 1 day de CooperVision.

Témoignage

“ Quand portes-tu tes lentilles ? Les supportes-tu bien ?

Oui, je les mets le matin pour aller patiner. Je les retire en rentrant chez moi en fin d'après-midi ou alors avant de prendre une douche si je dois en prendre une après l'entraînement du matin. Je ne les sens pas du tout.

Qu'est-ce que les lentilles ont changé pour toi ?

J'adore ! J'ai une meilleure vision sur les côtés quand je patine et je n'ai pas peur de casser mes lunettes si je chute. Je suis maquillée pour les compétitions et ça se voit mieux ainsi. Je crois que j'ai plus confiance en moi."



Marie,
à l'âge de 13 ans.

© Iren_Geo@shutterstock.com

Après trois ans de port, les lentilles sont bien tolérées et l'examen à la lampe à fente est optimal (centrage, mobilité, mouillabilité et état de la cornée). Marie les manipule facilement et sérieusement.

Sa myopie est aujourd'hui stable et Marie est toujours adaptée en MiSight® 1 day (OD : -5,00 D et OG : -4,50 D) en complément de ses verres freinateurs.

Discussion/conclusion

La lentille jetable journalière MiSight® 1 day de CooperVision, est une lentille à défocus myopique. Elle comporte quatre anneaux concentriques : deux zones de défocus myopique et deux zones de correction de la myopie (fig. 1).

Adaptées seules ou en association avec des lunettes à verres freinateurs, les lentilles MiSight® 1 day permettent aux jeunes patients de pratiquer leurs activités sportives et améliorent ainsi leur qualité de vie tout en freinant leur myopie.

Suivi longitudinal d'une jeune myope : combinaison et alternance de différents traitements freinateurs



► A. SAUER

Service d'ophtalmologie, CHU, STRASBOURG.

Cas clinique

Julie a été diagnostiquée myope à l'âge de 9 ans devant un strabisme divergent intermittent (SDI). Son premier examen sous cycloplégique a mis en évidence une anisométrie avec OD = -0,75 et OG = +0,25 (longueur axiale : 24,90 et 24,10 mm, respectivement). Le bilan oculo-moteur montrait des épisodes de décompensations tropiques fréquents (à la fatigue, mais aussi dans les périodes de repos) à l'origine d'une petite baisse de performance sur les tests de vision binoculaire de loin. La correction optique totale, initialement sans traitement freinateur, a été prescrite, malgré deux parents myopes. Elle a permis une nette amélioration du SDI.

► À l'âge de 10 ans, la réfraction retrouvait OD = -1,50 et OG = +0,25 (longueur axiale = 25,20 et 24,19 mm). Un premier traitement freinateur par atropine 0,01 % est introduit, il permet une stabilisation efficace de la myopie.

► À l'âge de 12 ans, après deux ans de stabilité, Julie a souhaité être équipée en lentilles de contact, notamment pour ses activités sportives. Une lentille MiSight® -1,50 a été proposée à droite, avec un résultat réfractif excellent et un confort de port très satisfaisant. La prescription de verres HAL ou DIMS n'a pas été privilégiée dans ce contexte d'anisométrie (pour ne pas ajouter une anisétropie à l'équilibre binoculaire précaire) et sur demande de la patiente. L'atropine a été poursuivie afin de prévenir toute évolution myopique dans un contexte familial très inquiet des complications potentielles de la myopie et du SDI.

► Devant l'absence d'évolution un an plus tard (13 ans, réfraction identique LA = 25,41 et 24,42 mm) et une tolérance moyenne de l'association atropine/lentille (légère photophobie, gêne en vision dynamique avec sensations de halo mises sur le compte de l'association des zones optiques et de la légère mydriase pharmacologique), l'atropine a été arrêtée.

► À l'âge de 15 ans, la myopie est toujours stable et l'arrêt de toutes les freinades myopiques a été proposé.

Discussion/conclusion

Il existe quelques éléments consensuels concernant la prise en charge des enfants myopes. Il convient tout d'abord de repérer les **profils à risque évolutif** (diagnostic précoce < 10 ans,

Témoignage

« Grâce à ma lentille droite, j'ai pu bien voir à l'école et pratiquer le tennis dans les meilleures conditions. L'association avec les gouttes d'atropine, le soir, a été plutôt facile et a permis à ma myopie d'être stable et pas trop forte. Je continue le port de lentilles... En attendant peut-être une chirurgie de ma myopie. »

Julie



© Ground Picture@shutterstock.com

évolution > 0,75 dioptrie/an, myopie familiale, travail de près et faible exposition extérieure). Lorsque la **myopie est évolutive, toutes les solutions de freination doivent être envisagées** (lunettes, lentilles, atropine) en privilégiant les thérapeutiques ayant prouvé leur efficacité (**fig. 1**) [1]. **L'arrêt des traitements freinateurs doit être envisagé après dix-huit mois à deux ans de stabilité**, notamment à partir de 15 ans [2].

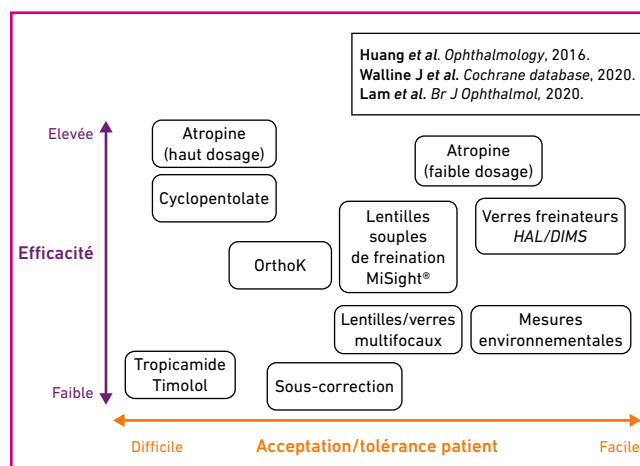


Fig. 1 : Prise en charge active de la myopie.

BIBLIOGRAPHIE

1. WALLINE JJ, LINDSLEY KB, VEDULA SS *et al.* Interventions to slow progression of myopia in children. *Cochrane Database Syst Rev*, 2020;1: CD004916.
2. COMET Study group. Myopia stabilization and associated factors among participants in the Correction of Myopia Evaluation Trial (COMET). *Invest Ophthalmol Vis Sci*, 2013;54:7871-7884.

L'auteur a déclaré les liens d'intérêt : consultant actuel ou passé sur la thématique de la myopie pour Théa, Santen, Ophthalmic, Horus, Essilor, DopaVision.

Évolution de la myopie et prescription de MiSight® 1 day, adaptée au style de vie d'une jeune myope



► G. PINTO

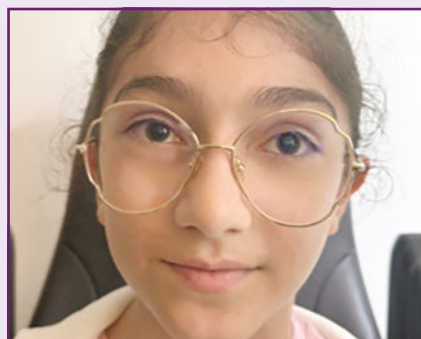
Ophtalmologiste centre Monticelli Paradis Strabologie,
Clinique Juge, MARSEILLE

Témoignage

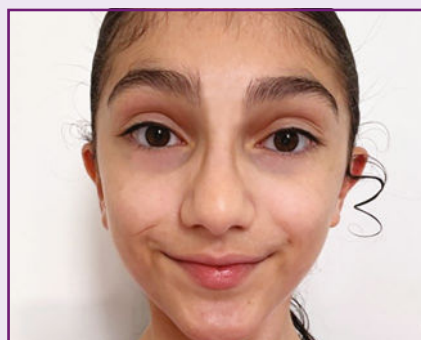


Kamran m'a montré comment les mettre et les enlever, ça a été simple.
Pour le sport et la danse, c'est tellement plus agréable car je vois de tous les côtés et je n'ai pas besoin de me servir si mes lunettes vont tomber ou si je vais me prendre un coup.

Mylena.



Mylena porte ses lunettes non freinatrices, non prescrites. Notez la position vicieuse compensatrice de la tête basculée vers la gauche.



Mylena porte ses lentilles MiSight® 1 Day.

Cas clinique

Mylena, 12 ans, a une myopie avec anisométrie de l'œil gauche, évolutive depuis 1 an.

L'examen montre :

► Sous cycloplégie :

OD : -0,25 (-0,50 à 175°)

OG : -1,25 (-0,50 à 160°).

AV : 12/10 P2 ODG, avec cette correction.

► En vision binoculaire :

Mesures au verre rouge : ésoptorie 2 à 4 D base temporale, et minime verticalité de 1,5 à 2,00 D base inférieure de l'œil gauche liée à une hyperaction du droit supérieur qu'elle compense par une position vicieuse de la tête penchée à gauche, encore plus marquée à la fatigue.

Devant ce tableau clinique, des verres freinateurs type Stelless® Essilor avec prisme incorporé OD sont prescrits pour soulager sa posture et bloquer le facteur accommodatif dans le but de participer à la stabilisation de sa myopie.

Cette correction doit être portée au moins 12 h/jour et des conseils d'hygiène de vie sont donnés à Mylena, notamment éviter l'excès de vision de près (pause toutes les 20 minutes), avoir une stimulation quotidienne en lumière naturelle d'au moins 2 heures par jour et garder la correction pour la vision de près.

Mais, en pratique, ces recommandations sont difficilement adaptées au style de vie de Mylena qui fait du hip hop et de la danse traditionnelle arménienne plusieurs heures par jour, tous les jours, ce qui ne lui permet pas de porter sa correction optique autant que cela lui a été demandé.

Devant ces difficultés, il a été prescrit à Mylena des lentilles MiSight® 1 Day OD -0,50 D et OG -1,50 D avec lesquelles elle a pu retrouver un confort pendant ses activités de danse.

Pendant ces heures-là, elle n'a pas le prisme mais ce ne sont pas des heures de travail en vision de près, et cela ne majore donc pas sa myopie accommodative.

Dans le cas de Mylena, le port de lentilles corrige réellement le manque de confort des verres, pouvant être dû à l'anisométrie, que Mylena pouvait ressentir avec ses lunettes, ce qui améliore la vision binoculaire et stabilise le facteur accommodatif.

Freination de la myopie avec MiSight® 1 day : évolution sur sept ans



► L. BLOISE

Point vision Nice – Saint Laurent du Var

Cas clinique

Jade, 10 ans en 2018, se présente à une première consultation pour une demande de lentilles d'orthokératologie dans le but de freiner l'évolution de sa myopie.

>>> À J0

Jade a une myopie modérée à forte (**tableau I**). Sa maman a une myopie d'environ -3.00 et son papa est emmétrope.

	Réfraction sous cycloplégique	Équivalent sphérique (lentilles) ramené au sommet de la cornée	Kératométrie (mm)	Biométrie (mm)
OD	-4.75 (-0.50) 180°	-4.75	7.68/7.39 (4°-1.75)	25,25
OG	-6.25 (-0.50) 180°	-6.00	7.72/7.44 (175°-1.50)	26,23

Tableau I : Données biométriques à J0.

L'examen au biomicroscope et le fond d'œil ne présentent aucune particularité, ce qui permet d'envisager une adaptation en lentilles de contact. L'analyse plus précise des données du **tableau I** révèle la présence d'un astigmatisme interne, non favorable à une adaptation de lentilles rigides d'orthokératologie.

La kératométrie étant stable à partir de l'âge de 6 ans, l'apparition et l'évolution de la myopie sont en rapport direct avec une augmentation de la longueur axiale du globe.

Dans un premier temps, des conseils de prévention environnementale sont prodigués : passer au moins 2 h/jour en extérieur, diminuer le temps passé en vision de près et augmenter la distance de lecture.

En raison de l'âge et du degré de myopie modérée à forte, nous avons proposé des lentilles MiSight® 1 day -4,75 D et -6,00D, pour prendre en charge l'évolution myopique de Jade. Jade et ses parents sont informés du risque de devoir porter des lunettes en complément, surtout pour l'œil gauche en cas d'évolution future même minime.

Avec les lentilles, l'acuité visuelle est de 10/10 ODG, les lentilles sont bien centrées et stables, sans aucune gêne. On explique à Jade et à ses parents que la lentille MiSight® 1 day est une lentille jetable journalière hydrogel qui doit être portée entre 10 et 12 h/jour, 6 jours sur 7.

Un contrôle est effectué ensuite tous les 6 mois, en alternance avec les lentilles et avec les lunettes. Une biométrie est effectuée au contrôle lunettes et une réfraction sous cycloplégie est pratiquée à la moindre modification de la réfraction et/ou de la biométrie.

>>> À M36

Jade a 13 ans et ces 3 années se sont déroulées sans accroc. L'évolution de la myopie a été bien contrôlée : augmentation

Témoignage

“ Jade a été une de mes toutes premières patientes à bénéficier des lentilles journalières MiSight® 1 day. Sportive et très active, elle ne souhaitait pas porter de lunettes tout le temps et toute la journée. Jade a bénéficié de tous les avantages des lentilles : qualité de vision, confort au quotidien pour toutes les activités scolaires et sportives, augmentation de la confiance en soi. Je recommande vivement le port de lentilles de contact chez les jeunes myopes motivés et bien accompagnés par les parents.

de la sphère OD de -0.25 et pas d'évolution au niveau de l'OG. Jade et ses parents sont très satisfaits.

Au vu des résultats satisfaisants et toujours avec l'accord des parents, le traitement par MiSight® 1 day est poursuivi. La nouvelle prescription est MiSight® 1 day -5.00/-6.00.

>>> À M48

Jade a 14 ans et porte toujours les lentilles MiSight® 1 day. Cette année-là, on note une augmentation de la myopie sur l'œil gauche. (**tableau II**).

	Réfraction sous cycloplégique	Équivalent sphérique (lentilles) ramené au sommet de la cornée	Kératométrie (mm)	Biométrie (mm)
OD	-5.25 (-0.50) 180°	-5.00	7.69/7.37	25,30
OG	-7.75 (-0.50) 180°	-7.50	7.76 / 7.42	26,36

Tableau II : Données biométriques à M 48.

Jade est suivie régulièrement tous les ans, et la myopie n'a pas évolué.

Conclusion

Grace à la lentille MiSight® 1 day, l'évolution de la sphère et de la longueur axiale a pu être maîtrisée, mieux à droite qu'à gauche (œil le plus myope au départ). L'évolution de la gamme MiSight® 1 day étendue à -10,00 D aujourd'hui, a permis d'équiper Jade en lentilles MiSight® 1 day pendant 7 années avec succès. Jade a aujourd'hui 17 ans, et souhaite toujours poursuivre le port de ses lentilles de contact.

À la prochaine consultation, Jade aura 18 ans, et si la myopie est toujours stable, je proposerais sans doute un ré-équipement en lentilles journalières standards.



D'où l'importance de maintenir une surveillance rigoureuse...



► **M.-A. LUREAU-CORNUOT**
Hôpital National des Quinze-Vingts, PARIS.
Ophtalmologiste, BOULOGNE-BILLANCOURT.

Observation

Thomas, né en 2009, m'est adressé avec sa sœur par un confrère pour les équiper en lentilles souples de freination afin de corriger et traiter leur myopie. Les deux enfants ont essayé des lentilles en ortho-K, mais sans succès. Leur mère est myope également, avec une myopie moins forte.

Je vois Thomas pour une première consultation en septembre 2020. Il a 11 ans. Je retrouve une myopie, déjà forte, avec une kératométrie assez plate (**tableau I**).

	Réfraction lunettes (D)	Puissance lentilles (Équivalent sph)	Kératométrie
OD	-4.5 (-0.50) 170	-4.50 D	8,11 × 7,89 mm
OG	-6.00	-5.50 D	8,18 × 8,03 mm

Tableau I.

► Thomas est très motivé pour le port de lentilles, il ne présente aucune contre-indication. En revanche, après discussion, sa sœur préférera porter des lunettes de freination.

Vu l'importance de la myopie, je prescris à Thomas, sans attendre, des lentilles souples jetables MiSight® 1 day, pour freiner la progression de la myopie.

– OD : 8.70/14.20/-4.50 D

– OG : 8.70/14.20/-5.50 D

Les lentilles doivent être portées au minimum 6 jours/7 et au minimum 10 h par jour. Je prescris également des verres correcteurs freinateurs en complément.

Je demande qu'une mesure de la longueur axiale (LA) soit réalisée avant mon contrôle à 6 mois.

► Je revois Thomas en mai 2021, il a 12 ans ½ et est ravi de ses lentilles. Mais il n'a pas consulté pour la mesure de la LA. L'acuité et la réfraction sont stables. À l'examen, j'observe une conjonctivite papillaire modérée et je rappelle, encore une fois, les consignes d'hygiène. Une mesure de la LA est redemandée.

► En novembre 2021, la réfraction est toujours maîtrisée et je renouvelle donc les lentilles MiSight® 1 day et les verres correcteurs suivants (**tableau II**) :

on note déjà des tailles de globes qui classent Thomas dans la catégorie des myopes forts (impact de la kératométrie *versus*

	Réfraction	Puissance lentilles	Biométrie
OD	-4.75 (-0.50) 170	-4.75 D	26,35 mm
OG	-6.00 D	-5.50 D	27,08 mm

Tableau II.

la puissance des verres correcteurs). Face à une petite exophorie-tropie, une rééducation est prescrite.

► En mai 2022, Thomas est toujours ravi. L'observance est bonne, Thomas les porte 6 à 7 jours/semaine. Les longueurs axiales sont stables. La conjonctive papillaire est toujours de grade I, sans signe fonctionnel.

POUR EN SAVOIR PLUS

- TRICARD D, MARILLET S, INGRAND P *et al.* Progression of myopia in children and teenagers: a nationwide longitudinal study. *Br J Ophthalmol*, 2022;106:1104-1109.
- Recommandations de la WSPOS, disponible sur le site de l'association des ophtalmologistes pédiatres et strabisme WSPOS-Myopia-Consensus-Statement-2023-1.pdf

À chaque contrôle, je renouvelle les lentilles et les verres correcteurs à l'identique, la myopie est stable.

► En juin 2023, Thomas a 13 ans ½ et sa réfraction est toujours contrôlée. On note une petite évolution sur l'œil gauche de +0,16 mm de LA (**tableau III**).

Je renouvelle les lentilles MiSight® 1 day.

	Réfraction	Puissance lentilles	Biométrie
OD	-4.50 (-0.75) 160	-4.75 D	26,36 mm
OG	-6.00 (-0.25) 35	-5.75 D	27,22 mm

Tableau III.

On évoque la possibilité d'ajouter de l'atropine pour augmenter l'effet freinateur en cas d'évolution de plus de 0,2 mm par an de la LA. La solution ne sera finalement pas retenue, la freination par les lentilles sera suffisante les mois et années suivantes.

► En nov. 2023 et en juin 2024, myopie et LA sont stables, je renouvelle les lentilles à l'identique, Thomas est toujours ravi.

Discussion

Au total, nous avons réussi à freiner la myopie forte de Thomas, même pendant l'âge critique (11-15 ans) où la myopie peut progresser rapidement. En 4 ans, il n'y a eu qu'une évolution de -0.25 D sur sa prescription de lentilles, et la LA n'a évolué que de 0,03 mm OD et 0,16 mm OG.

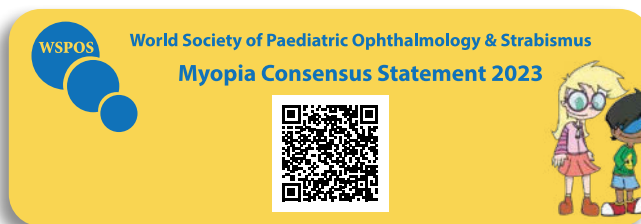
Que retenir ?

>>> La surveillance rigoureuse, tous les 6 mois, avec la mesure de la LA annuelle et la cycloplégie occasionnelle au moindre doute, nous permet de choisir la solution de freination de la myopie optimale et de surveiller l'effet du traitement choisi (recommandations de la WSPOS).

>>> Dans le cas présenté, l'évolution de la réfraction a toujours été dans les normes de la WSPOS, soit inférieure à 0.50 D pour la réfraction et à 0,2 mm pour la LA par an, attestant de l'efficacité de la freination par les seules lentilles MiSight® 1 day. Je n'ai pas eu besoin de recourir à une bithérapie ou d'ajouter de l'atropine malgré la LA élevée.

>>> Le suivi régulier et rigoureux a confirmé que l'enfant était observant et que le port de lentilles dans ce cas ne posait aucun problème particulier, même à un jeune âge.

>>> Enfin, ne pas oublier, à réfraction identique, si la kératométrie est plus plate, la LA sera plus grande.



CooperVision s'engage sur la myopie

En tant qu'un des **leaders mondiaux dans le domaine du contrôle de la myopie** chez les enfants, CooperVision accompagne les acteurs de la filière visuelle et sensibilise les parents et les jeunes sur la prise en charge de la myopie évolutive.

À ce titre, le laboratoire est partenaire du collectif ensemble contre la myopie, créé par l'IEMP pour porter les messages de prévention, de dépistage, et relayer les actions de communication, telles que la semaine nationale de la myopie déployée depuis 3 ans en novembre, les États Généraux, et le consortium "Contre la myopie, j'agis" pour inciter le plus grand nombre à agir.

Info : <https://ensemblecontrelamyopie.fr>

La myopie peut être un handicap au quotidien pouvant avoir de lourdes conséquences pour les patients. Deux associations de patients ont été créées pour aider les patients myopes à surmonter ce handicap, et CooperVision aide à les faire connaître au plus grand nombre.



L'**AMAM-Myopie** est une association qui, depuis plus de 10 ans, aide et accompagne les patients de tout âge souffrant de myopie forte. Dotée d'un comité scientifique, elle s'engage activement pour informer les forts myopes des complications potentielles associées à leur pathologie (atrophie, néovaisseaux, rétinopathie, décollement de rétine, etc.). L'association œuvre également à améliorer leur qualité de vie, notamment en militant pour une meilleure prise en charge des lunettes, des lentilles ou des appareils de basse vision, tout en créant une communauté solidaire pour briser l'isolement.

Info : <https://www.amam-myopie.fr/>



CooperVision soutient aussi la jeune association MYOPIA fondée en 2022 par Cédric Thein, un patient atteint de myopie forte. Avec l'aide de chercheurs et spécialistes, cette association sensibilise à l'importance de la prévention chez les enfants et fournit un soutien social, psychologique et administratif tout en accompagnant à la vie professionnelle des personnes atteintes de myopie sévère. Elle aide la recherche à mieux comprendre cette maladie et milite également pour que la lutte contre la myopie devienne une priorité nationale. L'adhésion est gratuite et ouverte à tous.

Info : <https://www.association-myopia.fr/>

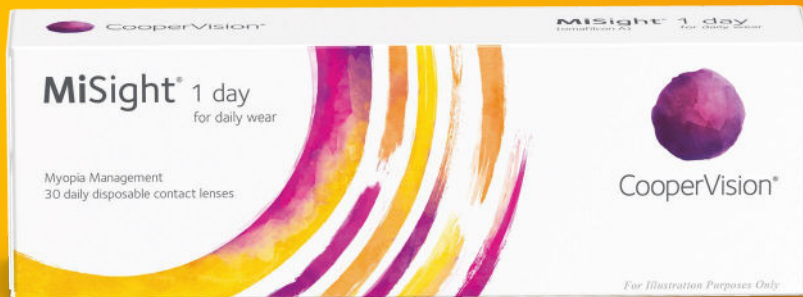
En tant qu'ophtalmologistes engagés dans la myopie, nous vous encourageons vous aussi à les rejoindre, et vous contribuez à ralentir la progression de la myopie tout en intégrant ces réseaux d'entraide et d'échange. L'adhésion est ouverte à tous, que ce soit pour vous et vos patients atteints de myopie. N'hésitez pas en parler autour de vous !

MiSight® 1 day – Étude 7 ans

LA PLUS LONGUE ÉTUDE CLINIQUE réalisée sur les lentilles de contact souples chez les enfants

Chez les enfants, sur une période de 3 ans,
freinent la progression :

de la myopie
en moyenne
de **59%*** | de la longueur
axiale en
moyenne de **52%***



*comparé à une lentille jetable journalière unifocale sur une période de 3 ans

Référence :

1. Chamberlain P et al A 3-year Randomized Clinical Trial of MiSight Lenses for Myopia Control. Optom Vis Sci 2019;96:556-567

Les lentilles de contact souples MiSight® 1 day (omafilcon A) sont indiquées pour la correction de la myopie et la réduction du taux de progression de la myopie chez les enfants (6-18 ans).

Ces lentilles jetables journalières, à usage unique, ne doivent être portées qu'une seule fois et jetées après chaque utilisation. Ne pas dormir avec.

Veuillez lire attentivement les instructions figurant sur la notice et l'étiquetage. Pour les informations relatives à la sécurité du dispositif, aux réglementations locales, précautions, indications, contre-indications et avertissements, veuillez consulter la notice d'utilisation. Le port de lentilles de contact est possible sous réserve de non-contre-indication médicale au port de lentilles et soumis à une prescription médicale. Dispositifs médicaux de classe IIa. Ces dispositifs médicaux sont des produits de santé réglementés qui portent, au titre de cette réglementation, le marquage CE0123.

Fabricant : CooperVision Manufacturing Ltd. Dispositifs médicaux non pris en charge par l'Assurance Maladie excepté si prescription dans les indications suivantes : astigmatisme irrégulier, myopie $\geq 8,00D$, strabisme accommodatif, aphakie, anisométrie à 3,00D, kératocône.

COOPERVISION SAS au capital de 71 712€ dont le siège social est situé Immeuble Les 2 Arcs bât B - 1800 Route des Crêtes B.P. 273 - 06905 Sophia Antipolis Cedex, France et immatriculée au RCS de Grasse sous le n°39200221800049. Support à destination des professionnels.

Janvier 2025-C00-1060-001. Agence Cinquieme Etage, 2/4 Bd Jean Jaures, 45000 Orleans.

MiSight® est une marque déposée de The Cooper Companies, Inc. et de ses filiales.

©2024 CooperVision

Images des emballages des produits à des fins d'illustration seulement.



CooperVision®