

correspondant BLMP002.

Nous pouvons aussi prescrire des larmes artificielles qui améliorent le confort en fin de journée.

En pratique

Notre patient est un porteur régulier de lentilles souples : soit il est globalement satisfait et souhaite un renouvellement, soit il n'est pas satisfait et demande une optimisation de son équipement (figure 4).

Premier cas : le patient est satisfait, il porte des lentilles souples dernière génération et sait parfaitement entretenir ses lentilles. Je réalise un examen classique sans lentilles et renouvelle les lentilles à l'identique. On ne change pas une équipe qui gagne ! Un contrôle tous les 1 à 2 ans est conseillé, il doit venir en urgence en cas de problème.

Second cas : le porteur n'est pas satisfait et souhaite changer son adaptation actuelle pour diverses raisons. Ou, autre cas de figure, malgré la satisfaction apparente du porteur, nous avons la conviction que l'adaptation peut être plus sécuritaire et optimisée : on sort le Contaguide ou le catalogue des lentilles en ligne du site des Cahiers, et notre plus grande patience, c'est parti pour les essais !

S'il s'agit d'un faible changement réfractif, je lui prescris les lentilles en essai. Quand j'ai la correction adéquate au cabinet, le patient repart directement avec une paire à tester et il me recontacte en cas de besoin.

Dans le cas d'un fort changement réfractif, d'un passage en lentilles toriques ou multifocales, d'un changement de marque : soit je fais tester les lentilles sur place, soit le patient repart avec l'ordonnance en essai pour commander les lentilles chez son opticien, et avec un rendez-vous de contrôle 4 à 6 semaines plus tard.

Dans certains cas, on peut donner 2 essais différents pour comparer, en particulier pour les presbytes et les astigmates – ne pas donner trop d'essais en même temps car il y a un risque de confusion.

Les patients qui ont déjà porté des lentilles par le passé et qui doivent bénéficier d'une réadaptation complète, seront considérés comme une première adaptation. De même pour ceux déjà équipés en lentilles rigides qui souhaiteraient revenir aux souples, il faut repartir de zéro.

Une bonne adaptation en lentilles souples : compromis entre satisfaction du patient et de son ophtalmologiste

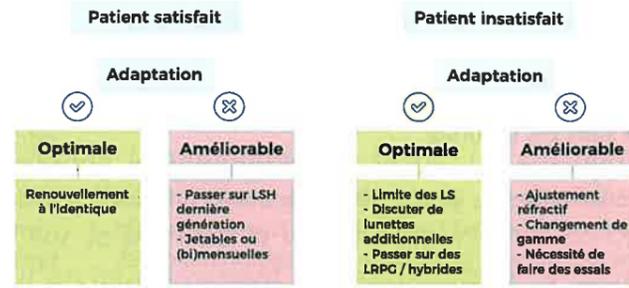


Figure 4. Arbre décisionnel pour le renouvellement des lentilles souples.

On retiendra

- Si tout va bien, le renouvellement des lentilles sera fait à l'identique ou en ajustant légèrement la réfraction.
- Penser à proposer au patient des lentilles dernière génération (Dk/e > 100), qui sont plus respirantes et respectueuses de la cornée.
- Dans le cas de lentilles toriques et multifocales, plusieurs essais seront souvent nécessaires.
- Différencier le patient bon élève de celui à risque de complication sous lentilles et insister sur les bases du bon usage afin de limiter les accidents futurs.
- Ne pas oublier le dépistage des maladies ophtalmologiques chez les patients presbytes équipés en lentilles, qui doivent bénéficier d'un examen ophtalmologique complet régulier.

Références bibliographiques

[1] Étude de Euromcontact sur le marché européen de la contactologie en 2022 (lentilles souples et produits d'entretien).  
 [2] Malet F. Adaptation en lentilles souples. Rapport de la SFO - Les lentilles de contact. 2009;259-61.  
 [3] Madariaga V. Astigmatisme : comment bien choisir ? Les Cahiers d'Ophtalmologie. 2022;253:44-6.  
 [4] Colliot JP. Adapter le presbyte en lentilles souples. Les Cahiers d'Ophtalmologie. 2013;166:26-31.



Un patient équipé en LRPC

Perrine Rossi

En quoi consiste une consultation d'ophtalmologie de contrôle d'un patient porteur de lentilles rigides perméables au gaz (LRPG) ?

La gamme des lentilles rigides est extrêmement large en matière de puissance et de géométrie. Les performances optiques de ces lentilles sont incomparables. Elles permettent d'adapter des amétropies fortes non corrigées ou non idéalement corrigées en lentilles souples (épaisseur de lentille importante, inconfort et risque infectieux), ainsi que l'astigmatisme cornéen et les astigmatismes irréguliers qui, eux non plus, ne s'accommodent pas des lentilles souples (kératocône, fort astigmatisme, cicatrice d'abcès cornéen). Elles peuvent être sphériques, sphéroasphériques, toriques internes dans le cas d'un astigmatisme cornéen important, toriques externes en présence d'un astigmatisme interne ou encore bitoriques.

La vision n'est pas fluctuante lors du port de lentilles rigides. Le matériau est inerte, il ne se déforme pas et ne se dessèche pas, contrairement à celui des lentilles souples.

Définition des lentilles rigides

- Les lentilles rigides sont définies par :
- un diamètre (entre 9,60 et 10,20 mm) ;
  - un rayon central Ro qui correspond approximativement à celui de la kératométrie plate pour une cornée peu astigmat. Plus l'astigmatisme est important, plus ce Ro se resserre ;
  - une puissance qui correspond à la réfraction lunettes en tenant compte de la distance verre-œil ;
  - une périphérie avec des dégagements aux bords qui vont influencer l'adhérence de la lentille. Ces dégagements doivent être suffisamment ouverts pour éviter un ventosage, mais pas trop au risque d'entraîner une instabilité, voire un risque de perte de la lentille (figures 1 et 2).



Figure 1. Lentille rigide à la lampe à fente



Figure 2. Manipulation d'une lentille rigide.

Interrogatoire

L'interrogatoire comporte plusieurs étapes ;

- déterminer les paramètres des lentilles portées et la date du dernier renouvellement. Deux cas de figures sont possibles : soit il s'agit d'un patient que vous avez vous-même adapté en LRPC, soit ce patient porteur de LRPC vous consulte pour la première fois. Dans l'idéal, l'interrogatoire permettra de déterminer les paramètres des lentilles portées et la date du dernier renouvellement, sinon l'appel à l'opticien pourra s'avérer très efficace ;
- type de port : le patient porte-t-il ses lentilles tous les jours ? Combien d'heures par jour ? Quel est son environnement de travail (écrans, poussières) ?
- entretien des lentilles : utilisation d'une solution multifonction ou d'un produit oxydant ? Il faudra dépister un mésusage et informer le patient sur les bonnes règles d'entretien et de manipulation des lentilles : lavage des mains, pas d'eau du robinet, ne jamais dormir avec ses

lentilles, respect du renouvellement des lentilles et de l'entretien (déprotéinisation hebdomadaire des lentilles).

**Examen**

Mesure de l'acuité visuelle avec surréfraction sphérique en vision de loin et détermination d'une addition minimale éventuelle.

**Examen à la lampe à fente**

En lumière blanche, on examine les paupières (meibomite ou blépharite ?), la conjonctive et les culs-de-sac conjonctivaux (présence de papilles ?).

On évalue le diamètre cornéen et la mobilité de la lentille au clignement, qui doit être idéalement de 1 à 2 mm, non saccadée.

On peut également évaluer l'encrassement de la lentille et la présence de dépôts.

L'examen à la lampe à fente en lumière bleue est réalisé après instillation de fluorescéine et avec utilisation du filtre jaune. On observe la lentille en statique (lentille créée entre les paupières) puis en dynamique.

On doit observer une lentille sphérique avec une image fluo régulière avec un bord fluorescent d'environ 1 mm (figure 3). Une lentille trop serrée affichera une quantité trop importante de fluo au centre, un anneau sombre périphérique et un bord trop fin. Une lentille trop plate aura un disque sombre au centre et une bande fluo trop large en périphérie.

**Examen non satisfaisant**

Il est primordial de savoir dépister des mésusages ou des complications dus au port des lentilles :

- le patient consulte en urgence pour un œil rouge douloureux : il est important de reconnaître une complication infectieuse (abcès) afin d'adresser le patient à un centre spécialisé pour antibiothérapie et prélèvement infectieux au moindre doute. Attention aux infections amibiennes qui peuvent être atypiques au début ;
- le patient présente un inconfort avec ses lentilles actuelles.

L'interrogatoire permettra de répondre aux questions suivantes :

- Quelle est la date de début de port des lentilles ?

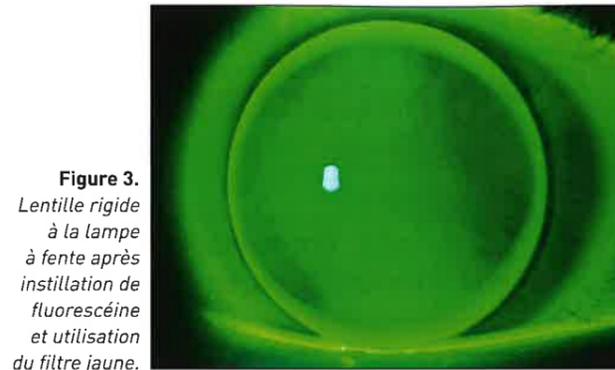


Figure 3. Lentille rigide à la lampe à fente après instillation de fluorescéine et utilisation du filtre jaune.

- Comment le patient entretient-il ses lentilles : avec une solution multifonction ou un oxydant (les solutions multifonctions sont parfois moins bien tolérées en raison de la présence de conservateurs) ? Les lentilles sont-elles massées et rincées avec la solution multifonction ou du sérum physiologique en cas d'utilisation d'un oxydant avant la pose ? La déprotéinisation est-elle réalisée toutes les semaines ?

L'examen à la lampe à fente cherchera un piqueté fluorescent cornéen (lumière bleue avec filtre jaune), des signes de lentille trop serrée, des papilles éventuelles, une mobilité excessive, etc.

La réfraction permettra d'identifier une surréfraction complémentaire.

**Examen satisfaisant**

Les lentilles peuvent alors être renouvelées. En rédigeant l'ordonnance, il faut tenir compte de la distance verre-œil au-delà de 4D. Il s'agira d'une ordonnance spécifique (TIPS) avec prise en charge partielle de la Sécurité sociale dans le cas d'un astigmatisme irrégulier, d'une myopie supérieure ou égale à 8D, d'un strabisme accommodatif, d'une aphakie, d'une anisométrie à 3D non corrigéable par des lunettes ou de kératocône. Les paramètres suivants doivent apparaître sur l'ordonnance : marque, modèle, matériau, rayon de courbure, diamètre, puissance, produit d'entretien et type de renouvellement.

La fréquence préconisée de renouvellement de 12 à 18 mois doit cependant être respectée pour garantir les performances optiques optimales de la lentille.



**Un patient équipé en orthokératologie**

Matthieu Leconte

L'orthokératologie, également connue sous le nom d'ortho-K ou de lentille de nuit, est une pratique innovante qui permet de corriger temporairement le plus fréquemment la myopie en modifiant la courbure de la cornée à l'aide de lentilles rigides perméables aux gaz, portées pendant le sommeil. Cette technique offre une alternative attrayante aux lunettes, aux lentilles de contact classiques ou à la chirurgie réfractive. Cependant, elle nécessite un suivi rigoureux par un ophtalmologiste pour prévenir et gérer les éventuelles complications. Nous aborderons une liste, forcément non exhaustive, de contrôles et de considérations essentiels pour la surveillance des patients équipés de lentilles d'orthokératologie.

**Rythme du suivi**

Un suivi régulier est essentiel pour évaluer l'efficacité du traitement, la santé oculaire et l'ajustement des lentilles. Il sera le plus fréquemment semestriel chez les enfants, et annuel chez les adultes. Cependant, dès la majorité atteinte, chez de nombreux patients le suivi est rendu difficile en raison du déménagement pour les études ou le travail. Il est indispensable d'informer les patients que le renouvellement des lentilles doit se faire tous les 6 mois dans certains cas (par exemple, l'offre Bloom de Menicon), annuellement dans la plupart des cas, et au maximum tous les 2 ans.

Comme chaque lentille est numérotée, il est possible de donner ce numéro aux patients afin qu'ils puissent obtenir les paramètres de leurs lentilles directement auprès du laboratoire (figure 1). En raison du règlement



Figure 1. Numéro unique bien visible sur une lentille Precilens en lumière bleue avec filtre jaune après instillation d'une goutte de fluorescéine. Le « M » indique une lentille DRL de myopie.

**Un patient porteur de lentilles de contact : que dois-je contrôler ?**

général sur la protection des données, les laboratoires peuvent être empêchés de fournir ces informations directement à l'ophtalmologiste.

**Examen du patient**

À chaque visite de suivi, les examens suivants sont conseillés :

- mesure de l'acuité visuelle ;
- topographie cornéenne avec comparaison « A-B » (figure 2) ;

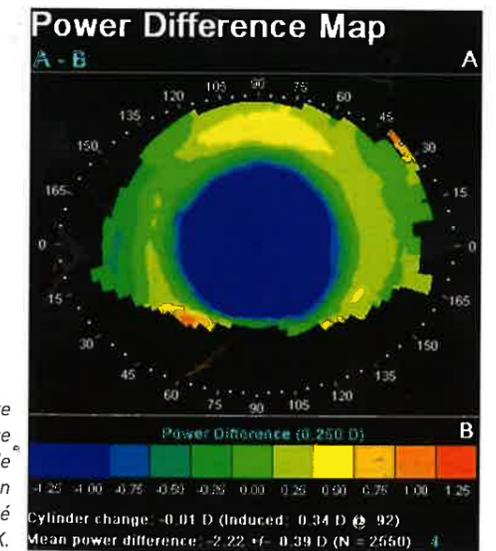


Figure 2. Carte de puissance différentielle de TMS-4 chez un patient adapté en ortho-K. Rouen

**Dossier à venir**

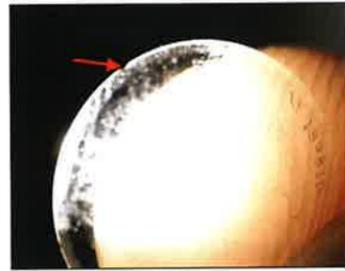
Actualités sur la topo/tomographie cornéenne  
Coordination : Vincent Borderie

n°271 • Septembre 2024

- examen en lampe à fente de la surface oculaire avec et sans instillation de fluorescéine ;
- biométrie pour le suivi de la longueur axiale dans le cas d'une adaptation à visée de freination de myopie.

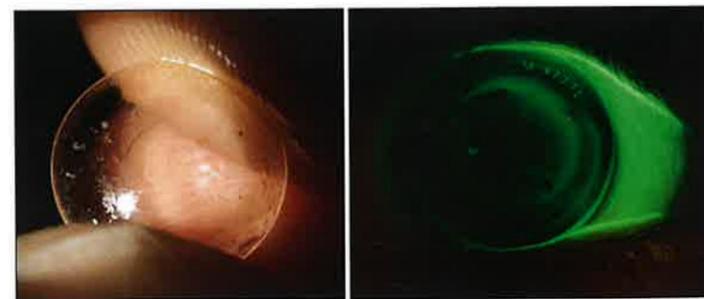
### Examen des lentilles

Il est souvent utile d'observer en lampe à fente les lentilles d'ortho-K afin de s'assurer de l'absence d'anomalies. Les anomalies visibles sont la plupart du temps des rayures faisant suite à des chutes ou à un contact avec un corps étranger (figure 3).



**Figure 3.** Encoche sur une lentille d'ortho-K chez un patient se plaignant d'inconfort lors du port de la lentille.

On peut également observer une accumulation de dépôts protéiques ou, plus rarement, lipidiques (figures 4 et 5). Chez ces patients, il convient d'ajouter des produits déprotéinisants aux doses « A + B » du Progent, aux comprimés du ProCare ou de l'Enzyme. Les matériaux à très haut dK des lentilles d'ortho-K rendent les lentilles très sensibles aux dépôts protéiques. Il est important de sensibiliser les patients porteurs de lentilles de nuit, qui ont la particularité d'avoir des symptômes retardés en raison du port nocturne. Si une gêne persiste malgré un traitement adéquat, il peut être utile de changer pour un matériau avec un dK moins élevé.



**Figure 4.** Accumulation de dépôts protéiques sur une lentille d'ortho-K par manque de déprotéinisation hebdomadaire. Ce patient était asymptomatique, probablement en raison du port nocturne.

**▲ Figure 5.** Perte de fluo en rapport avec une perte de mouillabilité.

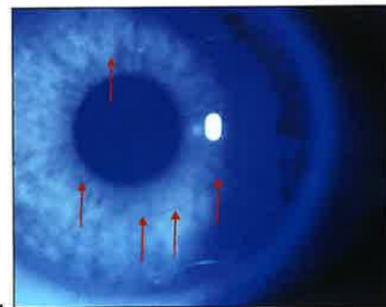
### Détection et gestion des complications

Les complications les plus courantes associées à l'ortho-K sont les modifications de topographie cornéenne liées au décentrement de la lentille, les réactions allergiques aux produits d'entretien et, plus rarement, les infections cornéennes. Une attention particulière doit être accordée à la détection précoce des signes d'infection ou d'inflammation, tels que rougeur oculaire, douleur, baisse de la vision ou sensibilité à la lumière.

Une pigmentation sphérique, située en regard de l'anneau, composé de ferritine, composé naturel des larmes, est fréquente et normale. Elle est mieux visible en lumière bleue (figure 6).

Avec le temps, malgré une adaptation bien réalisée, des modifications topographiques et une baisse d'acuité visuelle peuvent survenir. Si la baisse de vision n'entraîne pas de modification topographique, les topographies comparatives « A-B » en mode axial peuvent nous renseigner sur une baisse de l'efficacité. En cas de stabilité de la longueur axiale, un simple renouvellement des lentilles permet dans la majorité des cas de retrouver une bonne acuité visuelle. Si la longueur axiale augmente, un aplatissement du rayon de courbure de la zone optique est à réaliser – sans modification de la périphérie de la lentille puisque le centrage reste bon.

En présence d'un décentrement de la lentille accompagné d'une baisse de l'acuité visuelle, il convient de réaliser une modification de la périphérie de la lentille. Les 2 configurations topographiques les plus fréquemment observées sont les fameux « smiley face » ou « central island ». Le premier décrit une déformation où la partie inférieure de la cornée est plus aplatie que la partie supérieure, donnant une apparence topographique similaire à un sourire, souvent due à un décentrement inférieur de la lentille. Le second fait référence à une zone centrale de la cornée qui reste plus courbée ou plus élevée par rapport aux zones environnantes, résultant d'une pression inégale de la lentille sur le centre de la cornée.



**Figure 6.**

# DRL®

Lentille de nuit

**FREINER DE 80%\***  
l'évolution de la myopie



\*Études cliniques



Assistance technique : [technique@precilens.com](mailto:technique@precilens.com) - Tél. : +33 (0)1 45 13 18 45

**Precilens**  
L'INNOVATION VISUELLE SUR MESURE

\*Résultats d'une étude clinique rétrospective dans 8 centres ophtalmologiques en France publiés en mars 2023 et d'études cliniques prospectives menées dans des centres hospitaliers en Chine publiées en octobre 2022. Dispositif médical de classe II a - CE 0459 - ⚠ Consulter la notice d'utilisation - Inscrit sur la liste des produits remboursables code LPPR 2251545 sous réserve d'éligibilité. Precilens 25, rue Auguste Perret 94000 Créteil - France - © Copyright : Semaphore.