

# Nous devons inclure le contrôle de la myopie dans notre pratique

Le contrôle de la myopie est devenu un impératif professionnel essentiel, face à l'épidémie myopique mondiale. C'est aussi impératif moral, devant le risque de pathologies oculaires, si la myopie devient forte. Langis Michaud présente ici une lentille de choix, qu'il utilise pour ralentir la progression myopique.

Il devient de plus en plus évident que les professionnels de la vue doivent porter une attention particulière au développement de la myopie chez les jeunes patients. Les faits sont clairs : il y a de plus en plus de myopes, partout dans le monde et non seulement leur nombre croît mais la sévérité de la myopie moyenne progresse<sup>[1]</sup>. Les patients myopes ont gagné, en moyenne, 1 dioptrie d'amétropie dans les vingt dernières années. Banal, diront certains, mais il faut comprendre qu'au même moment le taux de myopie forte et maligne a progressé encore plus, atteignant maintenant entre 3 et 5% de la population myope<sup>[2]</sup>. Cette forte tendance a un impact sur le développement de pathologies oculaires comme le décollement de la rétine, la néovascularisation choroïdienne, la maculopathie ou le glaucome<sup>[3]</sup>. Il est donc maintenant établi avec certitude que non seulement on doit dépister le plus tôt possible la myopie, mais également tout mettre en œuvre pour en contrôler la progression.

Plusieurs stratégies existent afin de réaliser cet objectif ambitieux. L'utilisation des lentilles cornéennes demeure le standard de la pratique, en affichant un taux de 50 à 70% de contrôle de la progression myopique<sup>[4]</sup>. Deux types de lentilles cornéennes peuvent être considérés, en fonction de plusieurs paramètres physiologiques du patient. Alors que les praticiens sont d'avantage portés à utiliser une lentille souple multifocale, qui peut effectivement apporter certains résultats, le recours aux lentilles cornéennes rigides perméables au gaz en orthokératologie est toutefois la méthode la plus appropriée dans la majorité des cas<sup>[5]</sup>.

Il existe plusieurs designs de lentilles en orthoK et elles visent toutes à produire le même effet sur la cornée : créer une zone centrale de traitement, entourée d'un réservoir de larmes qui permet d'influencer la réfraction des rayons périphériques. Les façons d'y arriver varient cependant d'un fabricant à l'autre. Certaines semblent simples, voire simplistes, d'autres tellement compliquées que les praticiens ne veulent même pas les essayer.

[1]. Vitale S, Sperduto RD, Ferris FL 3rd. Arch. Ophthalmol. 2009; 127 : 1632-39.

[2]. Holden BA, Fricke TR, Wilson DA, Jong M, Naidoo KS, Sankaridurg P, Wong TY, Naduvilath TJ, Resnikoff S. Global Prevalence of Myopia and High Myopia and Temporal Trends from 2000 through 2050. Ophthalmology. 2016 May;123(5):1036-42.

[3]. Holden B, Sankaridurg P et al. Myopia, an underrated global challenge to vision: where the current data takes us on myopia control. Eye 2014 28 : 142-146

[4]. Huang J, Wen D, Wang Q, McAlinden C, et al. Efficacy Comparison of 16 Interventions for Myopia Control in Children: A Network Meta-analysis. Ophthalmology. 2016 Apr;123(4):697-708. doi: 10.1016/j.ophtha.2015.11.010. Epub 2016 Jan 27.

[5]. Li SM, Kang MT, Wu SS, Liu LR, Li H, Chen Z, Wang N. Efficacy, Safety and Acceptability of Orthokeratology on Slowing Axial Elongation in Myopic Children by Meta-Analysis Curr Eye Res. 2016 May;41(5):600-8

Certains vont préférer mesurer la topographie et la réfraction et envoyer le tout au laboratoire, en attendant que quelqu'un, quelque part, décide des paramètres optimaux d'une lentille, sans avoir vraiment évalué le patient. Cette méthode peut donner de bons résultats mais, comme prescripteur, je préfère m'impliquer et comprendre comment la lentille va se comporter, afin d'anticiper les résultats.

Les principes sont toutefois simples : utiliser les forces hydrauliques du film lacrymal pour mouler l'épithélium cornéen selon l'objectif visé<sup>[6]</sup>. Ceci implique que la lentille soit centrée, qu'elle offre une zone centrale s'adaptant parfaitement au profil cornéen, souvent astigmatique, et qu'elle assure une circulation lacrymale contrôlée en périphérie.

A cet égard la lentille DRL de Precilens se distingue des autres de plusieurs façons. Tout d'abord, la courbure de base de la lentille peut être adaptée selon chaque méridien principal<sup>[7]</sup>. Une lentille sphérique sur une cornée torique créera une pression hydraulique inégale, ce qui réduit l'efficacité du traitement. Ceci est d'autant plus important en présence d'un astigmatisme cornéen de limbe à limbe. Peu de fabricants offrent une telle possibilité de designer une surface centrale torique. Ensuite, la zone optique- ou de traitement- peut être modulée selon le méridien. Ainsi, dans certains cas, il est nécessaire de recourir à une zone de traitement ovale afin de s'assurer que le film lacrymal crée une pression uniforme sur la cornée. C'est notamment le cas chez les plus forts astigmatiques ou lorsque la myopie est importante. Un troisième élément unique est le fait que la lentille possède non pas un seul mais deux réservoirs de larmes. Ceci assure un meilleur contrôle de la stabilité et du centrage de la lentille. Ce point est crucial car un traitement décentré ne sera évidemment pas efficace. La lentille DRL est donc plus stable, et mieux centrée, dès le départ, par rapport à d'autres modèles de lentilles. Un autre point unique est la possibilité d'ajuster la zone optique en fonction de la correction apportée, assurant ainsi une amélioration du changement réfractif de la rétine périphérique, clé de la réussite du contrôle de la myopie. Le diamètre de la lentille est variable et dépend de la grandeur de la cornée. Un plus grand diamètre permet également d'atteindre un meilleur centrage de la lentille. Ainsi,

la DRL s'adapte avec un diamètre très près du diamètre visible de la cornée (11.4 à 11.6 mm).

Ce qui est encore plus génial avec la DRL c'est que son adaptation est très intuitive. Le logiciel qui permet de calculer les paramètres est simple d'utilisation et permet, pour chaque modification effectuée, une compensation immédiate des autres paramètres, sans qu'on ait besoin d'y penser ! Un graphique de la couche lacrymale permet de bien visualiser l'effet de la lentille sur l'œil. Les résultats prédits s'avèrent se réaliser dans 95% des cas.

J'aime pratiquer le contrôle de la myopie. J'aime encore davantage avoir le contrôle des paramètres des lentilles que je prescris, sans avoir à recourir aux services techniques, par ailleurs très compétents, à chaque occasion. L'apprentissage de l'adaptation de cette lentille est très facile et permet d'atteindre rapidement des succès et le résultat escompté.

J'utilise maintenant la lentille DRL depuis de nombreuses semaines et je dois avouer qu'elle est devenue ma lentille de choix dans le contrôle de la myopie par orthoK.

C'est pourquoi, sans hésitation, je vous conseille de porter attention à la lentille DRL et de l'inclure dans votre pratique, pour le plus grand bénéfice de vos patients.

*Dr Langis Michaud, optométriste, M.Sc. FAAO  
(Dipl) FSLs, FBCLA  
Professeur Titulaire  
École d'optométrie de L'Université de Montréal.*

## À propos de l'auteur



### Langis Michaud

Diplômé de l'École d'optométrie de l'université de Montréal en 1986, Langis Michaud a obtenu son Master en optique Physiologique de cette même université en 1998.

Professeur depuis 2001, il est directeur du département de Lentilles de contact.

Fellow de l'American Academy of Optometry,

de la British Contact Lens Association et de la Scleral Lens Education Society, membre de l'European Academy of Optometry. Langis Michaud a publié de nombreux articles dans des revues avec comité de lecture.

Du fait de ses compétences, Langis Michaud a souvent été invité à présenter des conférences en Europe, Asie, et aux États-Unis.

[6]. Mountford J. An analysis of the changes in corneal shape and refractive error induced by accelerated orthokeratology. International Contact Lens Clinic 1997;24:128-143.

[7]. Pauné J, Cardona G, Quevedo L. Toric double tear reservoir contact lens in orthokeratology for astigmatism. Eye Contact Lens. 2012 Jul;38(4):245-51