

LA MYOPIE: UNE ÉPIDÉMIE ? CORRECTION CHIRURGICALE ET MALADIES DE LA RÉTINE: QUOI DE NEUF ?

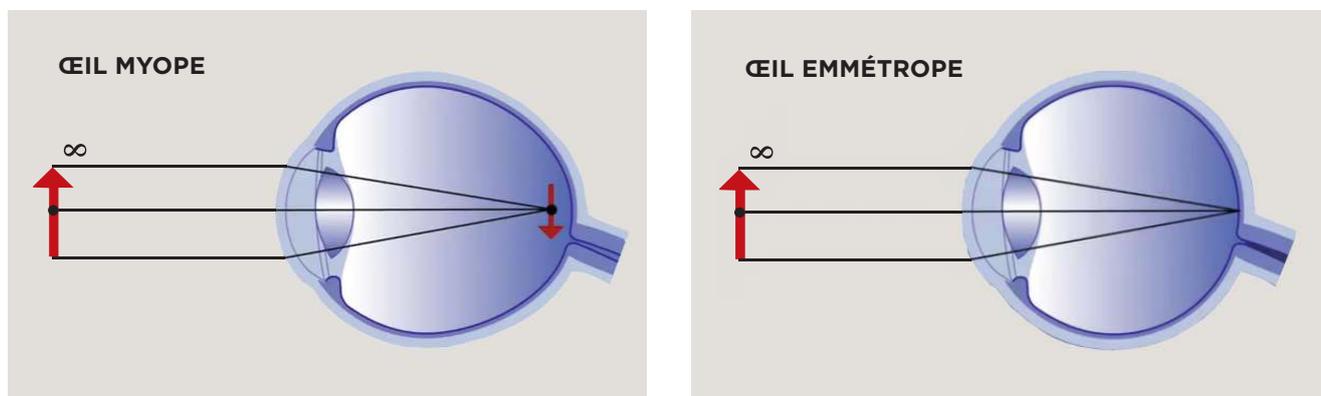
LA MYOPIE SE RÉPAND COMME UNE ÉPIDÉMIE ET CERTAINS PRÉDISENT QU'EN 2050, ELLE AFFECTERA LA MOITIÉ DE LA POPULATION MONDIALE. IL EXISTE TOUTEFOIS DIFFÉRENTES TECHNIQUES CHIRURGICALES PERMETTANT DE CORRIGER CE DÉFAUT DE VISION QUI PEUT, PAR AILLEURS, FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT DE MALADIES DE LA RÉTINE. LES DRS FRANÇOIS MAJO, PHILIPPE OTHENIN-GIRARD ET JEAN-ANTOINE POURNARAS, SPÉCIALISTES EN OPHTALMOLOGIE ET OPHTALMOCHIRURGIE, ONT PRÉSENTÉ LES DERNIÈRES AVANCÉES DANS CE DOMAINE LORS DE LA CONFÉRENCE PUBLIQUE ORGANISÉE PAR LE GROUPE HIRSLANDEN ET 24 HEURES, LE 13 SEPTEMBRE 2017, À L'HÔTEL ALPHA PALMIERS À LAUSANNE.

LA MYOPIE EST EN CONSTANTE PROGRESSION DANS LES PAYS INDUSTRIALISÉS, AU POINT QUE L'ON PARLE D'UNE « ÉPIDÉMIE ». EN ASIE, IL S'AGIT MÊME D'UNE « EXPLOSION », A CONSTATÉ LE DR FRANÇOIS MAJO, SPÉCIALISTE EN OPHTALMOLOGIE ET OPHTALMOCHIRURGIE. À TAÏWAN, PAR EXEMPLE, 35% DES ÉLÈVES DES CLASSES DE MATURITÉ ÉTAIENT MYOPES EN 1940; ILS SONT 80% À 90% AUJOURD'HUI. BIEN QU'IL SOIT BEAUCOUP MOINS FRÉQUENT EN EUROPE DE L'OUEST ET AUX ÉTATS-UNIS (25 À 30%), CE TROUBLE VISUEL NE CESSE DE GAGNER DU TERRAIN. D'APRÈS UNE ÉTUDE AUSTRALIENNE, LA MOITIÉ DE LA POPULATION MONDIALE SERA MYOPE EN 2050.

LE PLUS SOUVENT, IL S'AGIT D'UN TROUBLE BÉNIN. TOUTEFOIS, LORSQU'ELLE EST FORTE, LA MYOPIE DEVIENT UN PROBLÈME DE SANTÉ PUBLIQUE PUISQU'ELLE EST UNE CAUSE IMPORTANTE DE CÉCITÉ DANS LES PAYS DÉVELOPPÉS, AU-DELÀ DE 50 ANS.

UN ŒIL TROP LONG

Lorsqu'on est myope, on a des difficultés à voir «de loin»: la netteté visuelle diminue à mesure que l'objet regardé s'éloigne. Cela vient du fait que l'image venant de l'infini est focalisée non pas sur la rétine, mais à l'avant de celle-ci.



FIGURES 1 et 2 - La myopie

Dans un œil myope, la lumière venant de l'infini est focalisée en avant de rétine et non sur elle, comme dans un œil normal.

Dans les cas les plus fréquents, la myopie est due à une trop grande longueur axiale de l'œil et elle se développe surtout pendant la croissance. En effet, pendant cette période, l'œil s'allonge (il mesure 18 mm à la naissance et 23,4 mm à l'âge adulte) et les tissus sont encore souples. Les yeux, lorsqu'ils sont fortement sollicités, peuvent donc facilement se déformer. Le trouble visuel peut aussi avoir d'autres origines : il apparaît chez les personnes dont l'avant de la cornée est trop bombée, ou encore chez celles atteintes de cataracte, c'est-à-dire d'une opacité du cristallin qui modifie l'indice de réfraction de la lumière.

Les causes de la myopie sont en partie génétiques, mais elles sont aussi liées au mode de vie. Ce n'est pas un hasard si ce défaut visuel se développe pendant la scolarité : la lecture, et aujourd'hui les écrans d'ordinateur, de smartphone, etc. sollicitent fortement la vision de près. Du fait de l'accommodation, le cristallin grossit et il exerce une tension sur l'œil qui s'agrandit progressivement. À cela s'ajoute la diminution du temps passé à l'extérieur, à la lumière du jour qui permet d'utiliser la vision de loin sans accommoder.

LA CORRECTION CHIRURGICALE DE LA MYOPIE

Il est possible de corriger la myopie par voie chirurgicale en modifiant la forme de la cornée à l'aide de lasers ou en intervenant à l'intérieur de l'œil.

Aplatir la cornée

Dans le domaine de la chirurgie laser, les techniques ont beaucoup évolué au cours de ces dernières décennies, a rappelé le Dr François Majo, spécialiste en ophtalmologie et ophtalmochirurgie. La première d'entre elles, la PRK, a été mise au point dans les 1990.

Elle consiste à gratter la cornée, puis à l'aplatir à l'aide d'un laser. Cette méthode est efficace, mais elle crée un ulcère qui met du temps à cicatriser.

Ensuite est apparu le LASIK. Lors de l'intervention, on coupe avec une lamelle une couche d'une centaine de micromètres à la surface de la cornée (qui en fait 500) avec une lame. On soulève ensuite la lamelle et dessous, on travaille avec le faisceau laser. Cette technique a connu un énorme succès. Elle a toutefois été progressivement remplacée par le FEMTOLASIK, fondé sur le même principe, mais qui utilise un laser à la place d'une lame, ce qui augmente la précision de la découpe. Une autre option est la technique SMILE qui permet de découper, dans l'épaisseur de la cornée, une lamelle correspondant au défaut de vision à corriger.

Quelle technique choisir ?

Le choix de la technique utilisée dépend de multiples facteurs : de l'épaisseur et des caractéristiques de la cornée, de la taille de la pupille, de l'éventuelle présence d'un

astigmatisme ou d'une presbytie, de l'âge du patient et de ses activités. Il est toutefois nécessaire que le trouble visuel soit stable depuis au moins deux ans, que le patient soit motivé et qu'il ait une bonne compréhension des limites des différentes techniques.

Les interventions ont pour objectif d'améliorer l'acuité visuelle mais aussi la qualité et la netteté des images. Leur mise en œuvre nécessite une équipe chirurgicale expérimentée disposant d'une plateforme technologique complète et moderne spécialisée dans la chirurgie des yeux, comme celle dont dispose le groupe de cliniques privées Hirslanden.

Chirurgie intraoculaire

La chirurgie laser est généralement réservée à des myopies faibles ou modérées (entre - 2 et - 9 dioptries). Au-delà, a expliqué le Dr Philippe Othenin-Girard, spécialiste en ophtalmologie et ophtalmochirurgie, on pratique une chirurgie intraoculaire, qui vise à placer une lentille à l'intérieur de l'œil.

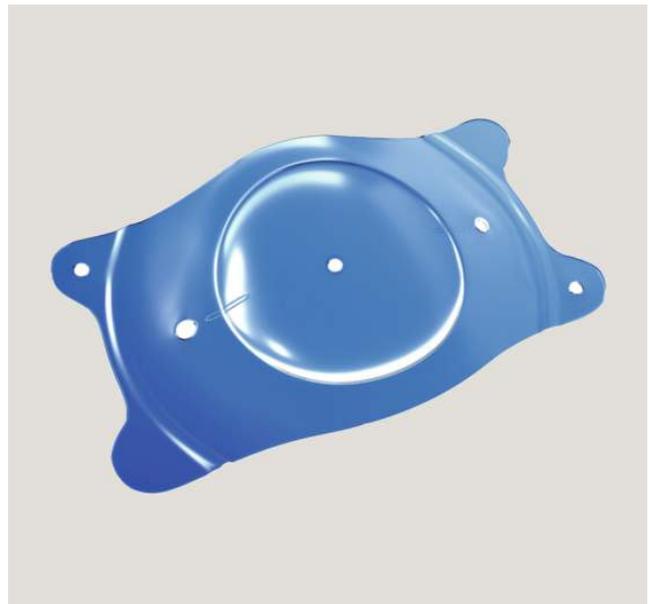
Comme les précédentes, ces interventions ne peuvent être pratiquées que si la myopie est stable depuis au moins deux ans. Elles sont en revanche réservées aux personnes âgées de 24 à 45 ans (car certaines lentilles favorisent le développement de la cataracte). Les patients doivent avoir des paramètres oculaires, anatomiques et fonctionnels dans la norme et, une nouvelle fois, bien comprendre les limites et les risques de l'opération.

Devant ou derrière l'iris

Les implants peuvent être placés entre la cornée et l'iris (lentille de chambre antérieure) ou derrière l'iris (lentille précristallinienne). Dans le premier cas, on peut utiliser des lentilles de modèle ArtisanTM, que l'on fixe à l'iris par des pinces. Elles ont toutefois l'inconvénient d'être rigides et, si le patient développe ultérieurement une cataracte, il est nécessaire d'ouvrir largement la cornée pour les enlever. Ce n'est pas le cas des ArtiflexTM, apparues plus récemment sur le marché. Elles sont analogues aux précédentes mais ont une optique souple, ce qui permet de les

mettre en place en pratiquant de petites incisions (3,2mm) et de les ôter facilement en cas de besoin. Ce type d'implant corrige des myopies jusqu'à - 14 dioptries.

Pour les fortes myopies, on peut aussi avoir recours à une lentille précristallinienne ICL, fabriquée en copolymère de collagène, que l'on glisse devant le cristallin. Certains modèles sont percés d'un petit trou laissant le passage au liquide produit par l'œil.



FIGURES 3 et 4 - Lentilles pour chirurgie intraoculaire (à gauche: lentille Artiflex et à droite: lentille ICL)
Pour corriger les fortes myopies, on utilise des implants que l'on peut glisser devant l'iris ou devant le cristallin.
Dans ce dernier cas, on utilise des lentilles rigides, ArtisanTM, ou souples, ArtiflexTM

Ces différents implants ont une excellente qualité optique. Leur pose n'entraîne pas plus de risques de complication infectieuse, inflammatoire ou vasculaire, que la chirurgie laser. Toutefois, si une complication se présente, elle se situe directement à l'intérieur de l'œil et peut donc être plus dangereuses. Les lentilles ICL peuvent quant à elles favoriser le développement d'une cataracte, surtout pour les personnes âgées. Mais comme les autres, ces lentilles n'augmentent pas les risques d'une éventuelle opération ultérieure de la cataracte.

Très fortes myopies

Pour corriger des myopies encore plus fortes (de - 30 à - 35 dioptries, voire - 40) ou pour traiter des patients de plus de 45 ans, on a recours à la technique dite de « l'extraction du cristallin clair ». L'opération est identique à celle pratiquée en cas de cataracte : elle consiste à vider l'intérieur du cristallin et à y glisser une lentille destinée à corriger la myopie ainsi, parfois, que l'astigmatisme.

LES MALADIES DE LA RÉTINE

La myopie, surtout si elle est forte, favorise l'émergence de maladies de la rétine a expliqué le Dr Jean-Antoine Pournaras, spécialiste en ophtalmologie et ophtalmochirurgie. L'œil est en effet rempli d'un gel transparent, le vitré qui, à partir de 40 ans, a tendance à se liquéfier et à se détacher de la rétine, entraînant diverses pathologies. Celles-ci peuvent se manifester par une baisse ou des déformations de la vision, des flashes, des mouches volantes ou un voile noir.

Maladies de l'interface

La myopie forte peut ainsi entraîner des complications maculaires (la macula étant la zone de la rétine qui correspond à la vision centrale): des hémorragies ou la formation de néovaisseaux anormaux.

Les complications peuvent aussi affecter l'interface entre le vitré et la rétine. Au fil du temps, le gel se détache progressivement de la surface de la rétine ; ce phénomène peut s'accélérer en cas de myopie et il est d'autant plus rapide que la myopie est forte. En se détachant de la surface, le vitré crée parfois des microtraumatismes de la surface entraînant un processus inflammatoire conduisant à la formation d'une membrane dite épirétinienne. Cette sorte de petite peau cellophane se développe au niveau de la macula et, en se contractant, elle épaissit la rétine. Ce phénomène peut passer inaperçu ou engendrer une petite baisse de la vision.

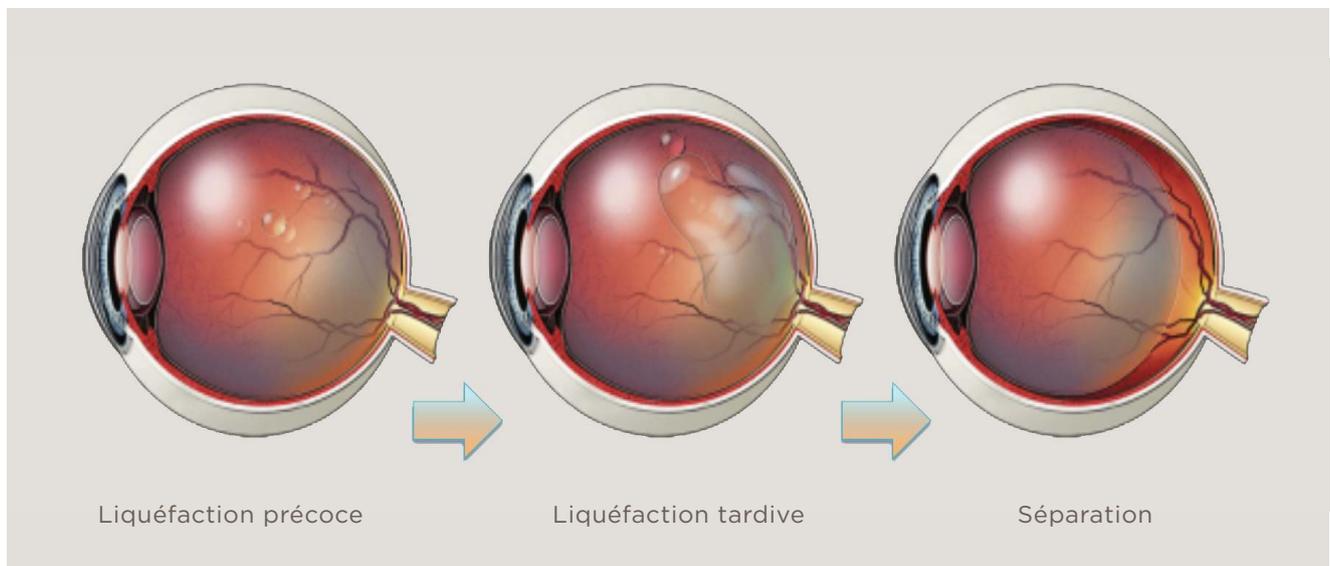


FIGURE 5 - Décollement du vitré

Le vitré, gel transparent qui emplit l'œil, se décolle normalement peu à peu de la rétine. Chez les personnes affectées d'une forte myopie, il se détache beaucoup plus rapidement, ce qui peut entraîner des pathologies au niveau de la rétine.

D'autres types de maladies de l'interface vitréo-maculaire peuvent se développer en cas de forte myopie. Dans certains cas, le vitré reste partiellement attaché, causant un syndrome de traction vitréo-maculaire. Dans d'autres, il se forme un trou maculaire qui nécessite une

intervention chirurgicale dans les meilleurs délais. Il peut aussi y avoir un fovéoschisis maculaire qui provient de tensions exercées sur la rétine et peut provoquer d'importantes altérations dans la macula.

Ablation du vitré

Lorsque ces pathologies provoquent une baisse de l'acuité visuelle, une déformation des images, voire une vision double, on peut les traiter par voie chirurgicale. L'opération la plus courante, la vitrectomie, consiste à couper et à aspirer le vitré afin de l'ôter. Elle est très peu invasive et ne nécessite que trois petites incisions, ce qui facilite la procédure chirurgicale, réduit le temps de l'acte et permet une récupération rapide du patient.

L'intervention permet l'ablation de la membrane dans presque tous les cas. L'acuité visuelle s'améliore et les déformations diminuent, voire disparaissent.

Décollement de la rétine

La myopie multiplie par ailleurs fortement le risque d'avoir un décollement de la rétine.

Cette maladie rare, qui doit être prise en charge en urgence, affecte principalement les personnes entre 50 et 80 ans et touche surtout les hommes. Son développement est par ailleurs favorisé par certaines affections héréditaires. Il survient aussi parfois à la suite d'une intervention chirurgicale (vitrectomie, opération de la cataracte ou chirurgie réfractive) ou d'une contusion oculaire.

Pour empêcher la progression du décollement, on utilise un laser qui soude la rétine autour de la déchirure. L'intervention peut se pratiquer au cabinet de l'ophtalmochirurgien. Il est possible aussi d'avoir recours à la vitrectomie ou à la chirurgie externe.

Dans moins de 5% des cas, il peut y avoir des complications - augmentation de la pression oculaire ou infections - ou une récurrence de décollement de rétine. Pendant la période postopératoire, la conduite est limitée, de même que certaines activités.

La prise en charge de ces différentes pathologies de la rétine s'est considérablement améliorée, notamment grâce à l'apparition de techniques comme l'OCT (tomographie de cohérence optique), similaire à l'échographie et indolore, qui permet aux spécialistes de visualiser des lésions auparavant insoupçonnées. Par ailleurs, le développement de l'instrumentation chirurgicale permet de réaliser des opérations moins traumatisantes pour les patients et leur offrent une récupération visuelle plus rapide.

L'EXPERTISE EN TOUTE CONFIANCE

HIRSLANDEN LAUSANNE

CLINIQUE BOIS-CERF

AVENUE D'OUCHY 31

CH-1006 LAUSANNE

T +41 21 619 69 69

F +41 21 619 68 25

CLINIQUE-BOISCERF@HIRSLANDEN.CH

HIRSLANDEN LAUSANNE

CLINIQUE CECIL

AVENUE RUCHONNET 53

CH-1003 LAUSANNE

T +41 21 310 50 00

F +41 21 310 50 01

CLINIQUE-CECIL@HIRSLANDEN.CH

WWW.HIRSLANDEN.CH/LAUSANNE