

La contactologie à travers la presse

Véronique Barbat

Un terrain pour les amibes

Les traitements de surface appliqués aux lentilles de contact ont pour objectifs d'augmenter leur mouillabilité, le confort de port ou encore de réduire la formation de dépôts. Mais qu'en est-il de leurs inconvénients ? Un élément de réponse émane d'une étude réalisée par des scientifiques Écossais, à Glasgow.

Ce travail s'est focalisé sur une lentille silicone-hydrogel en Lotrafilcon A dotée d'un traitement de surface. Afin de savoir si celui-ci pouvait influencer l'affinité des amibes pour la lentille, cette dernière a, dans un premier temps, été mise en contact avec des trophozoïtes d'*Acanthamoeba castellanii*. Après incubation et rinçage, les trophozoïtes fixés sur sa surface ont été dénombrés par microscopie optique. À titre de comparaison, deux autres types de lentilles, neuves elles aussi, ont subi le même sort : l'une en Lotrafilcon A, mais dépourvue de traitement de surface, l'autre en hydrogel.

Aucune différence n'a été constatée entre le Lotrafilcon A et l'hydrogel. En revanche, au cours de ces expériences *in vitro*, le traitement de surface était associé à une hausse significative du taux de fixation des parasites.

Ainsi, à propos d'une lentille disponible sur le marché, les auteurs extrapolent leurs résultats ; ils suggèrent qu'un traitement de surface pourrait favoriser la fixation des amibes et, par conséquent, augmenter le risque infectieux lié à ces germes. Ils attirent donc l'attention des professionnels de la santé visuelle afin qu'ils insistent auprès des porteurs sur la nécessité d'appliquer les règles d'hygiène requises, à plus forte raison si les conditions d'utilisation ou le mode de vie augmentent le risque (port prolongé, piscine...).

Beattie TK, Tomlinson A. The effect of surface treatment of silicone hydrogel contact lenses on the attachment of Acanthamoeba castellanii Trophozoites. Eye Contact Lens. 2009 Oct 9 [Epub ahead of print].

La 2^e vie des verres scléaux

En dépit de traitements appropriés, certaines pemphigoïdes oculaires cicatricielles menacent l'intégrité cornéenne.

veronique.barbat@orange.fr

Dans ce contexte, les verres scléaux peuvent être indiqués pour, à la fois, gagner en vision et protéger la surface oculaire. En témoigne le cas de cette patiente âgée de 74 ans, adressée en milieu spécialisé au terme de quatre années de douleurs oculaires et de baisse d'acuité visuelle. Malgré des traitements locaux et généraux soutenus, des érosions cornéennes persistantes, étendues et bilatérales, avaient réduit sa meilleure acuité visuelle corrigée à 20/150 à droite et à « voir bouger la main » à gauche. Pour tenter de mettre un terme à cette escalade pathologique, la patiente a été équipée de verres scléaux en port permanent. Dans les six semaines qui ont suivi, l'épithélium a cicatrisé, l'amincissement stromal s'est stabilisé et l'acuité de l'œil droit a franchi la barre des 20/50, état qui s'est maintenu pendant près d'un an et demi.

Grâce à de nouveaux matériaux, hautement perméables à l'oxygène, et à la possibilité de réaliser des géométries sur mesure, les verres scléaux bénéficient actuellement d'un regain d'intérêt. Leurs indications sont nombreuses, mais ils sont surtout utilisés pour compenser des déformations cornéennes majeures (certains astigmatismes et ectasies, dont les kératocônes évolués...), maintenir les larmes au contact de la cornée dans des sécheresses oculaires graves, enfin protéger la surface oculaire et réduire l'astigmatisme en cas de destruction des cellules souches limbiques (brûlures, syndromes de Lyell ou de Stevens-Johnson, pemphigoïde oculaire cicatricielle).

Schorneck MM, Baratz KH. Ocular cicatricial pemphigoid: the role of scleral lenses in disease management. Cornea. 2009 Oct 5 [Epub ahead of print].

Des conditions de port déstabilisantes

La stabilisation d'une lentille torique est toujours vérifiée dans des conditions standard, le patient installé derrière un biomicroscope. Et dans la vie de tous les jours ? Afin d'observer l'effet de la direction du regard et de la posture sur l'orientation de différentes lentilles toriques, d'une part, et l'acuité visuelle, d'autre part, les auteurs ont mené une étude randomisée dans laquelle ils ont inclus 14 porteurs et sélectionné quatre types de lentilles souples toriques :

- Senofilcon A, agent mouillant interne, géométrie à stabilisation accélérée,

- Balafilcon A, asphérique face antérieure, torique face postérieure,
- Lotrafilcon B, sphérique face antérieure, torique face postérieure,
- Omafilcon A/HEMA/phosphorylcholine, torique face postérieure, sphérique à trois courbes et dégagement face antérieure.

Dans un premier temps, les sujets étaient couchés sur le flanc. Une fois les lentilles mises en place, l'acuité visuelle a été mesurée et des photographies ont été prises pour attester de l'orientation de la lentille. Toutes les lentilles ont effectué une rotation du fait du changement de posture et de la position de la tête. En décubitus, l'amplitude moyenne de cette rotation variait de 11° à 29° selon le modèle, et l'acuité visuelle moyenne était significativement moindre pour deux des lentilles étudiées. Les regards extrêmes, supérieur ou inférieur, ont également induit une rotation de toutes les lentilles, l'amplitude de cette rotation variant significativement avec le design.

Les auteurs concluent que les versions extrêmes et la posture retentissent sur l'orientation des lentilles toriques et l'acuité visuelle.

Reste à savoir ce qu'en pensent les porteurs...

McIlraith R, Young G, Hunt C. Toric lens orientation and visual acuity in non-standard conditions. Cont Lens Anterior Eye. 2009 Sep 22. [Epub ahead of print].

L'œil sec en questions

Les symptômes de sécheresse oculaire et l'inconfort qui leur est associé sont en cause dans 12 à 24 % des abandons des lentilles de contact. Classiquement, le sexe féminin, l'hydrophilie de la lentille, un temps de rupture du film lacrymal (BUT) initialement court, sont parmi les principaux facteurs de risque.

Les auteurs ont comparé la pertinence de deux outils diagnostiques de la sécheresse oculaire induite par le port de lentilles (*Contact Lens Induced Dry Eye* ou CLIDE) : le récent OCI (*Ocular Comfort Index*) et l'index de sécheresse oculaire de McMonnies, plus ancien. Soixante-dix porteurs volontaires, en majorité des femmes, ont été étiquetés œil sec ou non, en fonction de trois protocoles d'examen : objectif (BUT, examen du ménisque de larmes et de la conjonctive, test au rouge phénol), subjectif (questionnaire « sécheresse oculaire et lentilles » - CLDEQ), ou mixte. Au terme de leurs analyses, les auteurs concluent aux meilleures performances de l'index de Mc Monnies comparé à l'OCI.

A propos des sécheresses induites par le port de lentilles, quel qu'en soit le type, l'excès d'évaporation

semble aujourd'hui considéré comme le mécanisme prépondérant. Cependant, de nombreux paramètres intriqués interviennent. De ce fait, le traitement est complexe. Il faut notamment veiller à ce que matériau, mode de port et solution d'entretien soient compatibles, proscrire les collyres contenant des conservateurs, privilégier les larmes artificielles à faible viscosité, voire l'acide hyaluronique, tout en veillant aux apports suffisants et équilibrés en acides gras essentiels oméga-3 et 6.

Michel M, Sickenberger W, Pult H. The effectiveness of questionnaires in the determination of Contact Lens Induced Dry Eye. Ophthalmic Physiol Opt. 2009 Sep;29(5):479-86.

Ibudilast, allergie et lentilles

La conjonctivite allergique saisonnière répond d'un mécanisme Ig-E médié (hypersensibilité dite immédiate). Sous-tendue par une atopie, elle serait favorisée par le port de lentilles. L'histamine est libérée à la phase précoce de la réaction, prostaglandines et leucotriènes, qui augmentent la perméabilité vasculaire, à la phase tardive.

L'ibudilast exerce une action antileucotriènes. Pour évaluer ses effets contre les conjonctivites saisonnières des porteurs de lentilles souples (renouvellement fréquent bimensuel), les auteurs ont enrôlé 16 patients allergiques au pollen de cèdre. La sévérité des signes fonctionnels et des signes d'examen a été notée avant puis après instillations d'une solution ophtalmique d'ibudilast, 4 fois par jour pendant 15 jours. Enfin, les lentilles ont été recueillies pour être analysées. Au terme de ce travail, il semble que, dans les conditions décrites, ce traitement local puisse réduire significativement le prurit et la sensation de sécheresse oculaire, sans induire de modification morphologique des lentilles ou d'adsorption du médicament par le matériau.

La prise en charge des conjonctivites saisonnières fait appel aux antihistaminiques avec ou sans stabilisants de membranes. Les corticoïdes ne sont pas indiqués en première intention.

Chez le porteur de lentilles, la prévention fait appel aux lentilles journalières jetables.

Dans tous les cas, des lavages des culs-de-sac conjonctivaux au sérum physiologique sans conservateur sont recommandés.

Sakuma K, Toshida H, Honda R et al. Effects of topical application of ibudilast for seasonal allergic conjunctivitis in patients wearing soft contact lenses. Eye Contact Lens. 2009 Sep;35(5):251-4.