

# Les lentilles de contact 2011

Albert Franceschetti

Président Commission des Lentilles de Contact de la Société suisse d'Ophthalmologie



L'année 2011 a été marquée par un grand nombre d'articles scientifiques au sujet des lentilles de contact: ce qui prouve que cette spécialité est en plein essor, en dépit de la crise mondiale. L'amélioration constante de la qualité des produits permet à un nombre croissant de personnes de devenir porteuses, une tendance renforcée par le développement du sport à tous les âges.

## La généralisation des lentilles à haute perméabilité à l'oxygène

Introduites il y a une douzaine d'années, les lentilles de ce type se sont imposées depuis. En Suisse, plus de la moitié des porteurs de lentilles souples choisissent cette solution. Et si le taux de complications graves, très faible et inférieur à la chirurgie réfractive, n'a pas beaucoup varié, les complications semblent en revanche être globalement moins graves. Cette modalité permet un port confortable du matin jusqu'au soir chez la plupart des porteurs. Il en existe des variantes pour toutes les amétropies (hypermétropie, myopie, astigmatisme, presbytie) et toutes les durées (journalière, 15 jours, mensuelle).

Rappelons ici quelques principes d'optique: les lentilles pour astigmates doivent bien évidemment être stabilisées afin de maintenir l'axe de l'astigmatisme, ce qui les rend moins confortables. Pour les presbytes, la majorité des systèmes se basent sur la vision simultanée de deux images, l'une de loin et l'autre de près. Le cerveau fait le choix entre l'une de ces deux images ce qui, par principe, entraîne une certaine perte d'acuité visuelle de loin.

Il y a ensuite le problème de l'œil sec chez le presbyte, qui peut entraîner des difficultés de port. Il y a malgré tout des presbytes avec l'œil sec qui se trouvent mieux avec des lentilles qu'avec des lunettes.

## Les produits d'entretien

Les deux épidémies infectieuses dans le monde – *Acanthamoeba* et *Fusarium* – ont montré qu'il fallait tenir compte de la formation de biofilms qui pouvaient protéger les éléments infectieux contre l'effet des produits d'entretien, mais surtout de l'insuffisance des tests des produits avant la commercialisation. La *Food and Drug Administration* (FDA) n'a reconnu jusqu'ici que les tests *in vitro*, ce qui est évidemment loin d'être suffisant. Autre élément de risque, le recyclage des lentilles journalières: dans 3 des 5 cas d'infection grave à *Fusarium* constatés en Suisse, il s'agissait de lentilles

journalières recyclées, que les porteurs avaient utilisées pendant deux semaines.

Pressée de réagir aux deux épidémies qui ont eu comme effet de faire retirer certains produits d'entretien multifonctions, la FDA s'est bornée à obliger les fabricants à supprimer la mention *no rinse, no rub* sur les emballages, ce qui revient à recommander l'ancien système consistant à rincer et à frotter les lentilles avant de les ranger. La chose n'a pas été du goût de l'industrie, qui souhaitait mettre en avant la simplicité des produits multifonctions.

Voilà qui explique le regain d'intérêt pour les produits à base de peroxyde: ce dernier, très efficace, se transforme en eau + oxygène en présence d'un métal (par exemple le platine) ou d'un enzyme (comme la catalase). Ces produits ont toutefois l'inconvénient que si la neutralisation du peroxyde n'est pas parfaite, les résidus du produit dans les lentilles vont fortement irriter les yeux.

## Les éléments de risque

Dans le port de lentilles, il faut veiller à ce que le porteur ne dorme pas avec elles, même pour une sieste. S'il le fait malgré tout souvent, il faut absolument s'assurer qu'il porte des lentilles à haute perméabilité à l'oxygène et non des lentilles hydrogel.

La cigarette est un autre élément négatif, qui entraîne une augmentation des risques.

## Le port permanent

En ce qui concerne le port permanent (qui consiste à dormir avec ses lentilles et à les porter d'une à quatre semaines, sans les retirer), les études menées en milieu hospitalier montrent clairement que les risques d'infection sont supérieurs. Il faut donc éviter autant que possible cette modalité.

Il faut toutefois mentionner que ces statistiques incluent également des porteurs qui achètent sur Internet, voire au coin d'une rue, sans jamais se faire contrôler. Il faut insister sur le fait que le port permanent nécessite un choix rigoureux des patients, des contrôles répétés et surtout – surtout! – une disponibilité du praticien 24 heures sur 24.

Il existe malgré tout des indications médicales pour le port permanent: la chirurgie réfractive y a recours pour atténuer les douleurs ainsi que les traitements cornéens par lentilles-pansement. Un cas d'application est l'érosion récidivante de la cornée après un traumatisme:



Albert Franceschetti

L'auteur ne déclare aucun soutien financier ni d'autre conflit d'intérêt en relation avec cet article.

comme les battements des paupières et la fermeture nocturne empêchent la cicatrisation définitive de la cornée, une lentille en port permanent permet la guérison. Il y a également le cas de patients qui, ayant toujours souhaité porter des lentilles, n'arrivent cependant pas à les mettre tout seuls. Une courte période de port permanent leur permet en général de surmonter leurs craintes et de passer ainsi au port journalier.

Le port permanent est naturellement la seule modalité possible chez des nourrissons qui ont besoin d'une correction importante, par exemple durant la période où l'enfant, opéré de cataracte unilatérale, n'a pas encore d'implant intra-oculaire. Il arrive en effet que le chirurgien préfère attendre quelques années avant d'effectuer une implantation secondaire, afin de pouvoir choisir la puissance de l'implant avec plus de précision. Cette modalité peut aussi être utilisée dans les traitements des strabismes, lorsqu'il s'agit de surmonter des phases difficiles.

Il y a une dizaine d'années, l'auteur a participé à une étude sur le port permanent, qui avait alors suscité de très grands espoirs. Parmi les 100 patients qui avaient été équipés en port permanent 30 jours, j'en ai retrouvé 28 qui utilisaient encore le port permanent et sous contrôle, sans problèmes majeurs. Parmi ceux-ci, 9 avaient développé de petits infiltrats, mais tous avaient été guéris en quelques jours grâce à un traitement immédiat et intensive.

## Le kératocône

La technique connue sous le nom de *cross-linking*, association de riboflavine et d'irradiation par les ultraviolets, s'est imposée comme une technique valable dans les cas de progression du kératocône – la progression pouvant être observée grâce à un topographe qui fournit une carte de la cornée. Elle permettra, semble-

t-il, d'éviter les kératocônes avancés, qui auraient peut-être nécessité une greffe de la cornée.

Une nouvelle tendance consiste à intervenir immédiatement dès le diagnostic du kératocône chez un jeune, sans même attendre d'avoir la preuve d'une progression.

## Enseignement

Le programme de formation des assistants en ophtalmologie inclut un enseignement sur les lentilles de contact et exige que les services universitaires aient une consultation médicale en lentilles de contact. Cependant, à l'heure actuelle, aucun service suisse ne remplit ces conditions.

Ceci est préoccupant, si l'on songe que la Suisse est un pays de porteurs de lentilles et que chez les jeunes le taux dépasse les 20%. Il faudra donc à l'avenir mettre l'accent sur la formation, car les ophtalmologues ne peuvent continuer à ignorer une spécialité qui touche en pratique un patient sur cinq.

---

### Correspondance:

Dr Albert Franceschetti  
1bis, av. J.-D. Maillard  
CH-1217 Meyrin  
[albert\[at\]franceschetti.net](mailto:albert[at]franceschetti.net)

---

### Références recommandées

- Chang D, Grant G, O'Donnell K, Wannemuehler K, Noble-Wang J, Rao C, et al. Multistate outbreak of *Fusarium* keratitis associated with use of a contact lens solution. *JAMA*. 2006;296:953–63.
- Franceschetti A. Ophtalmologie: la révolution du silicone-hydrogel en contactologie. *Forum Med Suisse*. 2009;9(51–52):950.
- Joslin C, Tu E, McMahon T, Passaro D, Stayner L, Sugar J. Epidemiological characteristics of Chicago-area *Acanthamoeba keratitis* outbreak. *Am. J. Ophthalmol*. 2006;142:212–7.