

## Ophtalmologie

# Mise au point sur les lentilles de contact en 2014

**Albert Franceschetti**

Président de la Commission lentilles de contact de la Société suisse d'Ophtalmologie

## Introduction

En 2011, j'ai présenté dans ce journal un article au sujet des lentilles de contact. Aujourd'hui, trois ans plus tard, il convient de faire le point.

La Contactologie, bien que mondialement reconnue, n'a toujours pas la faveur des ophtalmologues. Et pourtant, un jeune sur cinq porte des lentilles de contact, dans un monde où l'aspect esthétique est de plus en plus important et la pratique du sport se répand. Pour beaucoup, il devient indispensable de projeter une image de jeunesse et de puissance.

Vous est-il déjà arrivé de voir un président américain portant lunettes? Je pense bien que non. Il faut remonter à Harry S. Truman (président américain 1945 - 1953) pour qu'un chef d'Etat américain ait eu si peu à cœur son image publique pour se montrer en lunettes.

## Les infections

Les infections oculaires sont la hantise de nos confrères ophtalmologues. Il faut cependant relativiser. Les complications suite au port de lentilles sont très rares, 4 pour 10 000 porteurs, et ceci malgré la possibilité d'acquérir des lentilles en dehors des canaux professionnels.

Il y a une semaine, j'ai eu à traiter une patiente, qui avait été équipée en lentilles ailleurs et présentait une atteinte grave de la cornée. Au service d'urgence, où elle s'était rendue en premier, elle s'était vu donner un traitement aux antibiotiques. Une atteinte grave de ce type aurait dû entraîner une hospitalisation ainsi qu'une culture de la conjonctive et du liquide des lentilles. Lorsque cette dernière fut faite, celle-ci révéla une atteinte à *Candida*. Heureusement, le traitement intensif (Vigamox® et Tobradex® alterné chaque heure) amena la guérison totale. Ma recommandation est d'utiliser ce schéma de traitement dans tout infiltrat et de revoir sans faute le patient le lendemain. Si la lésion et la douleur persistent, le traitement hospitalier s'impose.

D'une façon générale, on peut dire que pratiquement



toutes les lésions infectieuses sont provoquées par une erreur de manipulation ou d'hygiène de la part du patient. D'où l'importance des explications que le médecin est tenu de donner au début du port ainsi qu'à chaque contrôle annuel. Il ne faut surtout pas se laisser aller à banaliser le port des lentilles, comme le souhaiterait l'Industrie.

## Quelles sont les erreurs les plus fréquentes?

Parmi les erreurs les plus fréquentes, citons:

1. L'utilisation de l'eau du robinet pour rincer les lentilles. Le coupable n'est certes pas l'H<sub>2</sub>O, mais bien les hôtes indésirables qui s'y trouvent, tels les amibes.

Il y a quelque temps, il a été observé à Chicago une recrudescence des infections à *Acanthamoeba*, la cause en étant les économies budgétaires sur le chlore dans l'eau. Bien sûr, ces patients rinçaient leurs lentilles à l'eau du robinet. Il faut donc se rendre à l'évidence que beaucoup de gens n'ont toujours pas compris les dangers des hôtes de l'eau

du robinet. Autre exemple, celui de l'Angleterre, où les maisons anciennes ont encore souvent des réservoirs à eau sur le toit. Les amibes y prolifèrent.

2. L'oubli de se laver les mains avant de toucher ses lentilles.
3. Faire confiance à la légende «No rub, no rinse» (ni frotter, ni rincer). Pendant longtemps, les fabricants de produits pour l'entretien des lentilles ont clairement «No rub, no rinse». Récemment, *la Food and Drug Administration américaine* leur a imposé de supprimer cette mention et, pour les produits «tout en un», de recommander clairement sur l'emballage de frotter et de rincer les lentilles avant de les remettre dans leur boîte pour la nuit.

La situation est différente pour les produits à base de peroxyde, qui ne requièrent pas ces manipulations. Pourquoi alors les peroxydes ne sont-ils pas utilisés plus largement? La raison va être recherchée dans les risques de mauvaise utilisation. Je citerai pour preuve un cas, que j'ai eu récemment à examiner. Une grande myope se rend à la pharmacie pour se réapprovisionner de son produit habituel «tout en un». En rupture de stock, le pharmacien lui donne, au lieu de cela, un produit à base de peroxyde, précisant seulement à la patiente qu'il lui faudra laisser les lentilles y tremper durant 6 heures. La nuit suivante, la patiente, habituée à son ancien produit, se levant du lit, prend le flacon et rince ses lentilles avant de les mettre. Une violente inflammation, heureusement sans suite grave, l'amène à me consulter en toute urgence. Cela montre l'importance d'éduquer les patients, de leur répéter les consignes à chaque visite et d'interdire la vente de tels produits par du personnel non formé.

Suite aux récentes infections, les produits à base de peroxyde sont de plus en plus prescrits. Il faut veiller toutefois à ce que le patient comprenne bien le principe:

$2 \text{H}_2\text{O}_2 + \text{catalyseur (platine ou enzyme)} = 2 \text{H}_2\text{O} + \text{O}_2$ .  
La formule montre qu'elle produit de l'oxygène (en bulles), ce qui améliore le nettoyage des lentilles.

4. D'ailleurs, une visite annuelle chez un contactologue s'impose. En effet, il y a 3 fois plus de probabilités de faire une complication si on omet ce contrôle. Il sera l'occasion de rappeler au patient les règles d'hygiène et de vérifier qu'il n'y ait pas de signes d'hypoxie, ce qui se fait en regardant la partie supérieure du limbe où les néo-vasseaux peuvent apparaître.
5. Le port permanent: En 1999 sont apparues les pre-

mières lentilles à haute perméabilité à l'oxygène, destinées au port permanent. L'unité de mesure de perméabilité est le Dk; le port permanent requiert une valeur supérieure à 100 Dk.

Malheureusement, le fait que certains porteurs achètent des lentilles par voie électronique (Internet), sans examen préalable ni contrôle ni suivi, a entraîné une augmentation importante du taux de complications avec cette modalité (environ cinq fois plus que le port journalier).

Au début des années 2000, j'avais équipé plus d'une centaine de patients en port permanent. Un certain nombre d'entre eux ont développé de petits infiltrats cornéens. Tous ont guéri très rapidement sous traitement intensif. Mais il est bien sûr quasi impossible de leur faire abandonner une modalité aussi pratique pour revenir au port journalier, qui présente pourtant moins de risques. Toutefois, si on choisit cette modalité, l'ophtalmologue doit être atteignable en tout temps, car un infiltrat doit être traité au plus vite. Mes collègues internationaux m'assurent que nous, les ophtalmologues suisses, sommes des privilégiés puisque nos patients, en règle générale, comprennent et suivent nos conseils. Ce qui est confirmé par le fait que parmi les sujets que j'ai adaptés, je n'ai pas constaté de complications graves dans les derniers cinq ans.

6. Equiper des bébés en lentilles souples.

Avant que les enfants ne sachent s'en occuper tout seuls, il ne faut utiliser que des lentilles semi-rigides, comme dans le cas d'une cataracte congénitale unilatérale opérée. La perméabilité de certaines de ces lentilles est d'ailleurs supérieure aux lentilles souples.

Un poster à la réunion de la Société suisse d'Ophtalmologie présentait récemment le cas d'un bébé équipé en lentilles souples par un optométriste, ce qui avait provoqué une kératite grave, suivie d'une cicatrice de la cornée.

A partir de 6 ans, si l'enfant s'avère capable de manier ses lentilles, l'adaptateur a alors le choix. Nos collègues français, eux, tendent à préférer les lentilles semi-rigides, mais celles-ci risquent de causer des problèmes, telle que la perte de lentille, lors de la pratique de certains sports. De toute façon, l'enfant doit savoir au moins retirer ses lentilles, chose rarement possible avant 6 ans. Il se pourrait en effet alors qu'il est seul, qu'il reçoive une poussière ou un corps étranger dans l'œil.

D'après mon expérience, les enfants sont des porteurs de lentilles de contact responsables et ils ne veulent surtout pas y renoncer.

## Conclusion

En conclusion, les lentilles de contact apportent un plus dans la correction des amétropies. Mais pour que le port soit couronné de succès, il faut qu'à la base il y ait une forte motivation, qu'elle soit visuelle, esthétique ou sportive, de la part du patient.

Les lentilles s'imposent néanmoins dans le cas des grands myopes, puisqu'elles agrandissent l'image

bien plus que ne le font les lunettes, offrant ainsi une meilleure acuité visuelle.

Pour finir, on ne répétera jamais assez qu'il faut passer par le contactologue pour s'équiper en lentilles afin d'éviter les erreurs et les risques.

### Conflits d'intérêts

L'auteur ne déclare aucun conflit d'intérêt financier ou personnel en rapport avec cet article.

---

Correspondance:

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