Ophtalmologie

L'Ophtalmologie en 2016

Dr méd. Albert Franceschetti

Spécialiste en ophtalmologie, Meyrin

Il est toujours difficile de juger quelles sont les avancées importantes pour l'avenir. J'ai essayé de résumer ce que 2016 nous avait apporté comme changements importants dans la profession, mais tout change si vite!

Académie d'ophtalmologie

L'année 2016 a vu naître une nouvelle académie. Celle-ci regroupe des collègues dynamiques, orientés vers un point précis, la qualité de notre profession. L'idée m'en était venue il y a 15 ans, elle vient aujourd'hui de se concrétiser. J'en ai été nommé Vice-président.

La première initiative de l'académie a été de regrouper tout une série de congrès locaux en un grand congrès national. Le tout premier se tiendra à Lucerne du 8 au 10 mars 2017, et offrira un programme de haute qualité. Qu'il soit bien clair, il ne s'agit pas d'opposer une concurrence à notre société nationale, mais de donner à la profession une nouvelle plateforme sur des bases nouvelles, en portant une attention particulière à la qualité et en introduisant des formations pour le personnel des cabinets médicaux.

L'industrie, elle-même en tirera avantage du fait qu'elle aura ainsi à moins se disperser et pourra soutenir la formation permanente d'autant plus efficacement.

Myopie

Récemment, une nouvelle idée a germé, le collyre à l'atropine à un dosage très faible (0,01%). Il aurait tous les avantages d'un effet freinateur sur la myopie sans les inconvénients de l'atropine courante à 1%, avec sa paralysie de l'accommodation et la dilatation pupillaire. L'étude sur 5 ans parue dans *Ophthalmology* [1] qui en fait état, semble prometteuse. Le problème est qu'un collyre à une telle concentration n'est pas encore sur le marché.

Albert Franceschetti

Glaucome

Les recommandations internationales actuelles sont d'utiliser les prostaglandines comme premier traitement. Le problème est que le Xalatan®, cet excellent produit, a dépassé les vingt ans et qu'il est désormais disponible comme générique. Il en existe de multiples versions, dont on ne connaît ni les caractéristiques ni l'efficacité réelle. De plus, le pharmacien peut changer à chaque fois le produit de substitution, ce qui entraîne la nécessité de contrôles plus fréquents et comporte des risques de dérapage. D'autres produits existent, heureusement, qui ne sont pas encore tombés dans le domaine public.

Il y a ensuite le problème de l'agent conservateur. Le plus utilisé est le benzalkonium, qui est toxique pour l'épithélium cornéen et pour la sclère. Le bénéfice sur la tension intra-oculaire étant la chose importante, on passe souvent sous silence l' aspect négatif. Un glaucomateux va mettre pendant des années du benzalkonium sur sa cornée et sa sclère avec des conséquences néfastes.

Actuellement, nous disposons heureusement de produits sans agent conservateur en unidose. Seul inconvénient, les personnes âgées ont parfois de la peine à utiliser ces monodoses.

Pour le diagnostic, les appareils dits OCT («Optical Coherence Tomography») se généralisent, qui permettent d'évaluer avec précision la papille ainsi que les cellules ganglionnaires autour. Il est bon de rappeler que le glaucome n'est pas caractérisé seulement par une tension intra-oculaire élevée, mais qu'il est une maladie complexe dans laquelle la papille joue un rôle très important.

Il reste que le problème fondamental est la «compliance» de la part du patient. Les relations entre médecins privés et patients semblent meilleures que dans les services universitaires et donner ainsi plus de résultats.

La DMLA et la lumière bleue

L'un des facteurs de la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) semble être un effet nocif de la lumière bleue. Une industrie a donc eu l'idée d'équiper les verres de lunettes avec des filtres bleus. Je les ai testés personnellement et j'ai constaté qu'ils ne gênent pas en dépit de ce reflet. Mais déjà, l'amélioration suivante vient de s'annoncer: des filtres éliminant les longueurs d'ondes voulues sans toutefois colorer les verres de bleu.

Published under the copyright license "Attribution – Non-Commercial – NoDerivatives 4.0". No commercial reuse without permission. See: http://emh.ch/en/services/permissions.html

Optos et le fond d'œil

Une autre nouveauté technique se diffuse rapidement, un appareil permettant de prendre une photographie panoramique du fond d'œil sans dilater la pupille. Cela s'avère très utile en cas de diabète, où l'examen du fond d'œil est recommandé chaque deux ans si le fond d'oeil est normal ou, chaque année, en cas de rétinopathie diabétique. Un tel appareil évite surtout une dilatation qui peut entraîner des éblouissements et parfois même causer des accidents de la circulation.

La cataracte

Le monde de la cataracte est en ébullition. Celui qui n'a pas de femto-laser n'est désormais qu'un amateur. Il s'agit en fait d'un appareil permettant d'ouvrir la capsule antérieure d'une cataracte d'une façon parfaite, alors que l'ouverture manuelle par la main du chirurgien est presque parfaite. Les études comparatives ne sont pas concluantes, le prix de l'appareil prohibitif. Pour le moment, il est réservé à ceux qui veulent bien payer un millier de francs de plus pour une mince amélioration.

Cela ne veut bien sûr pas dire que cette technique est inintéressante, car elle ouvre la voie aux opérations automatiques, un rêve – mais à mon humble avis un rêve inutile, car un bon chirurgien opère sa cataracte en un temps acceptable avec un taux de réussite étonnant pour une opération chirurgicale. L'opération de la cataracte est la plus fréquente en médecine et la plus sûre [2, 3]. L'ophtalmologie n'a pas échappé à la boulimie des appareils robots Da Vinci. Là, cela a été un flop. La conclusion a été que cela n'a aucun intérêt.

En conclusion, l'année 2016 nous a apporté un certain nombre d'avancées que j'ai voulu vous présenter en quelques lignes. J'espère y avoir réussi.

Correspondance:
Dr méd. Albert Franceschetti
Spécialiste en ophtalmologie
Avenue J.-D.-Maillard 1
CH-1217 Meyrin
albert[at]franceschetti.net

Disclosure statement
L'auteur n'a pas déclaré des obligations financières ou personnelles en rapport avec l'article soumis

Références

1 Franzko AC, Lu Q, Tan D. Five-year trial on atropine for treatment of myopia. Ophthalmology. 2016,123:391–99.
2 Fiche d'information de H+ « Soins ambulatoires à l'hôpital: Deuxième enquête de H+ en août 2010 »
3 Kauh CY, Blachley TS, Lichter PR, Lee PP, Stein JD. Geographic Variation in the Rate and Timing of Cataract Surgery Among US Communities. JAMA Ophthalmol. 2016 Mar;134(3):267–76.

Published under the copyright license "Attribution – Non-Commercial – NoDerivatives 4.0". No commercial reuse without permission. See: http://emh.ch/en/services/permissions.html