

Astigmatisme et kératocône : conduite à tenir en 2012



→ **J. LETSCH, F. MALECAZE**
Centre de Référence National du
Kératocône (CRNK), TOULOUSE.

Le kératocône est défini par la présence d'une ectasie cornéenne évolutive, à l'origine de l'apparition progressive d'un astigmatisme irrégulier.

Les verres correcteurs constituent le mode de correction initiale du kératocône débutant. En cas d'astigmatisme irrégulier plus important, les lentilles de contact rigides sont d'une aide précieuse. Leur adaptation est guidée par la forme et la localisation du sommet du cône.

Lors d'une intolérance aux lentilles de contact ou d'une correction optique non satisfaisante, une prise en charge chirurgicale pourra s'avérer nécessaire. L'implantation d'un ou deux anneaux intracornéens, réversibles, peut permettre une diminution de l'amétropie sphérocyindrique par un aplatissement du méridien le plus cambré, et entraîner une amélioration de l'acuité visuelle dans 70 % des cas. La création du tunnel dans le stroma cornéen peut être réalisée par un microkératome mécanique ou par un laser femtoseconde. Cette dernière technique présente l'avantage d'être extrêmement rapide (6-8 secondes), mais la persistance de ponts stromaux peut compliquer l'insertion des anneaux. Un *cross-linking* cornéen peut être associé à cette procédure afin de stabiliser l'aplatissement kératométrique induit par l'implantation des anneaux.

Dans certains cas, une photo-ablation par laser Excimer (photokératectomie réfractive), guidée par la topographie cornéenne et nécessairement suivie d'un *cross-linking*, peut être effectuée afin de réduire l'irrégularité cornéenne.

La mise en place d'un implant phaqué ou pseudophaqué, sphérique ou torique,

constitue une alternative thérapeutique, mais leur indication doit rester très prudente. Cette procédure nécessite des études complémentaires afin d'évaluer son efficacité et sa tolérance.

En présence d'opacités cornéennes centrales ou paracentrales, une greffe de cornée est indiquée (kératoplastie lamellaire antérieure profonde).

En cas de progression kératométrique rapide, un *cross-linking* cornéen est indiqué afin de ralentir, voire de stopper l'évolutivité de la maladie. Le principe biochimique de cette technique repose sur la formation de radicaux libres oxygénés qui vont induire la création d'une liaison covalente entre les terminaisons hydrocarbonées des fibrilles de collagène. Le taux de succès du *cross-linking* conventionnel avoisine les 97 %, avec un faible taux de complications. Dans 40 % des cas, une discrète diminution de la valeur de la kératométrie maximale (Kmax) est notée après la procédure.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.