

QUESTIONS FLASH

Chirurgie réfractive du cristallin

Chirurgie du cristallin clair chez le myope fort : où en sommes-nous ?

S. ZALUSKI
VISIS, PERPIGNAN.

Les techniques d'extraction du cristallin clair à visée réfractive sont connues et utilisées de très longue date notamment pour la correction de la myopie forte où, avant même les implants, l'aphaïque pouvait réaliser – sauf complication – des miracles fonctionnels. L'amélioration des techniques de chirurgie du cristallin a modifié le concept. Le terme d'échange réfractif du cristallin (*refractive lens exchange*) a été introduit aux États-Unis par Howard Fine et le terme Prelex® (*Presbyopic lens exchange*) déposé par Kevin Waltz en 2000.

Les patients forts myopes sont considérablement handicapés par le port de verres correcteurs tant inesthétiques que responsables d'un mauvais confort visuel, notamment du fait de l'amputation du champ visuel périphérique. Les lentilles sont parfois mal tolérées après de nombreuses années de port, d'où la demande fréquente de chirurgie réfractive. Si le gain fonctionnel espéré est majeur par rapport à une correction par lunettes, il est le plus souvent relatif comparé à des lentilles bien adaptées. Le risque de cette chirurgie n'est cependant pas négligeable et, au-delà des complications possibles de la chirurgie du cristallin, s'ajoute le risque rétinien très particulier à cette population et dominé par le risque du décollement de la rétine (DR).

Plusieurs séries ont été publiées concernant des patients opérés d'extraction du cristallin clair pour des myopies de plus de 12D. Dans des séries comportaient 25 à 56 yeux avec un suivi

de plus de 3 ans, l'incidence est de 3,5 à 8 % (ce dernier taux sur un suivi de 7 ans après phacoémulsification et incision de 6,5 mm). Les séries plus larges (incluant les cataractes) s'intéressant aux chirurgies du cristallin permettent de mettre en évidence un risque très accru de DR en cas de rupture capsulaire et de vitrectomie peropératoires si l'âge est inférieur à 60 ans, et un risque quasi linéairement corrélé à la longueur axiale. Cependant, les résultats sont très discordants concernant l'augmentation réelle du risque comparé à l'évolution naturelle. La visualisation d'un décollement du vitré en échographie en mode B n'exclut pas le risque de survenue d'un DR.

Compte tenu de ces éléments, les indications restent d'exception. La poursuite d'une correction par lentilles de contact ou une nouvelle adaptation doivent être privilégiées. La chirurgie réfractive cornéenne trouve, en règle, ses limites aux environs de -8D. Une implantation en chambre postérieure est souvent une bonne indication si la distance endothélium/cristallin dépasse les 2,80 mm. Seule une opacification cristallinienne débutante ou une véritable intolérance aux lentilles avec handicap fonctionnel et sans solution alternative pourront faire basculer l'indication vers une chirurgie d'extraction du cristallin.

Techniquement, sans entrer dans les détails, la capsule postérieure doit être préservée en travaillant à distance. Il semble préférable de réaliser une hydrodélinaïtion d'un petit noyau qui pourra être émulsifié, puis de travailler en mode épinoyau pour le cortex restant. Une implantation multifocale est envisageable. Un OCT maculaire préopératoire est justifié.

Pour en savoir plus

- BOBERG-ANS G *et al.* Retinal detachment after phacoemulsification cataract extraction. *J Cataract Refract Surg*, 2003;29:1333-1338.

- CLARK A *et al.* Risk for retinal detachment after phacoemulsification: a whole-population study of cataract surgery outcomes. *Arch Ophthalmol*, 2012;130:882-888.
- COLIN J *et al.* Retinal detachment after clear lens extraction for high myopia: seven-year follow-up. *Ophthalmology*, 1999;106:2281-2284.
- DAIEN V *et al.* Incidence, Risk Factors, and Impact of Age on Retinal Detachment after Cataract Surgery in France: A National Population Study. *Ophthalmology*, 2015;122:2179-2185.
- ERIE JC *et al.* Risk of retinal detachment after cataract extraction, 1980-2004: a population-based study. *Ophthalmology*, 2006;113:2026-2032.
- KUBALO LU A *et al.* Small incision clear lens extraction for correction of high myopia. *Eur J Ophthalmol*, 2004;14:1-6.
- NEUHANN IM *et al.* Retinal detachment after phacoemulsification in high myopia: analysis of 2356 cases. *J Cataract Refract Surg*, 2008;34:1644-1657.
- OGAWA T *et al.* Usefulness of Implantation of Diffractive Multifocal Intraocular Lens in Eyes with Long Axial Lengths. *J Ophthalmol*, 2015;2015:956046.
- PUCCI V *et al.* Clear lens phacoemulsification for correction of high myopia. *J Cataract Refract Surg*, 2001;27:896-900.
- SCHWEITZER C *et al.* Crystalline lens surgery in high myopia: a 5 year prospective study. ESCRS 2012, Milan.

Implants multifocaux à profondeur de champ étendue : le point

S. ZALUSKI
VISIS, PERPIGNAN.

La chirurgie de la cataracte est devenue une chirurgie phaco-réfractive, dont les objectifs sont de combiner la restauration d'une bonne acuité visuelle à une perte ou une diminution de la dépendance aux lunettes lorsqu'elle est souhaitée. Il nous appartient donc de connaître et proposer les différentes options réfractives lorsqu'elles semblent possibles.

La multifocalité repose sur un compromis entre qualité de vision (vision