

## ORTHOKERATOLOGIE

### QUESTIONS LES PLUS FREQUENTES

**Q :** Comment fonctionne le principe des lentilles ortho-k ?

**R :** Les lentilles ortho-k sont conçues de façon à aplanir progressivement la partie centrale de la cornée, le principe optique est le même qu'en chirurgie réfractive, mais le phénomène est temporaire et réversible.

**Q :** Ce type de traitement concerne-t-il tous les myopes ? Tout le monde peut-il se prêter à ce traitement ?

**R :** Non ! Bien que l'orthokératologie puisse être utilisée dans un grand nombre de cas de myopie moyenne combinée ou non avec un astigmatisme, la technique est particulièrement efficace pour les myopies comprises dans une plage spécifique. Les autres facteurs à prendre en compte sont l'élasticité de la cornée, les caractéristiques individuelles de la géométrie de la cornée, ainsi que la tolérance aux lentilles de contact rigides perméables au gaz. Un examen préalable ainsi que des prises de mesures spécifiques permettront d'établir un pronostic sur les résultats du traitement d'orthokératologie.

Les lentilles orthokératologique peuvent corriger la myopie allant jusqu'à 4.50 à 5 dioptries et l'astigmatisme allant de 1.50 à 1.75 dioptrie.

**Grande Nouveauté :** ces lentilles peuvent maintenant corriger **la presbytie** (difficulté à lire en vision de près).

**Q :** Quelles sont les contre-indications ?

**R :** L'orthokératologie peut être réalisée sur tout individu quel que soit son âge. Il faut simplement s'assurer qu'il peut manipuler une lentille de contact rigide et qu'il respecte les consignes d'entretien. Toutefois, elle n'est pas conseillée aux amétropes dont la myopie est supérieure à 4.50 à 5 dioptries ou présentant un astigmatisme >1,5 dioptrie; on éliminera également les candidats ayant une pupille supérieure à 6 mm de diamètre ainsi que ceux ayant un astigmatisme inverse. Les cas dont les cornées présentent la moindre pathologie seront éliminés (tel que kéracône).

**Q : L'orthokératologie est-elle une technique sûre ?**

**R :** Si la préparation, la sélection et l'adaptation sont bien menées, de nombreuses personnes peuvent bénéficier de cette technique pour s'affranchir des lentilles ou des lunettes sans risques majeurs.

Contrairement à la chirurgie réfractive telle que la kératotomie radiale (RK), la kératectomie photoréfractive (PRK), la kératomileusis in situ (LASIK) ou la kératectomie sous-épithéliale par laser (LASER), le tissu cornéen n'est pas altéré.

Comme pour tout porteur de lentilles, la sécurité du port est soumise aux règles d'hygiène habituelles. Les nouveaux matériaux LRPO à haut Dk (haute perméabilité à l'oxygène) associés à des solutions d'entretien performantes permettent de respecter le métabolisme de la cornée et de lui conserver son intégrité.

**Q : L'orthokératologie est-elle une solution définitive ?**

**R :** Une fois le traitement terminé, les lentilles de "maintien" continueront à être portées afin que la cornée conserve sa nouvelle forme. Si le port régulier est arrêté, la cornée retrouvera sa forme d'origine. Les lentilles de "maintien" sont généralement prescrites pour un port pendant le sommeil.

**Q : Les enfants atteints de myopie évolutive peuvent-ils en bénéficier ?**

**R :** Tout à fait. L'orthokératologie semble être un moyen pour stopper ou réduire cette évolution tout en corrigeant les erreurs de réfraction. Cette solution laisse aux jeunes la possibilité de choisir plus tard le mode de correction qui leur conviendra le mieux dans leur vie d'adultes.

**Q : Quels sont les risques du port nocturne ?**

**R :** Un grand nombre d'études ont montré que le port nocturne de lentilles LRPO est plus sûr que le port permanent de lentilles souples. Les complications du port prolongé en lentilles de contact sont pour les plus courantes : la néovascularisation, les ulcères, les érosions cornéennes. Les risques associés au port nocturne sont supérieurs à ceux du port journalier, mais inférieurs à ceux du port permanent (jour et nuit). Les lentilles de contact ne peuvent pas passer derrière l'œil (ceci est anatomiquement impossible). Compte tenu de leur géométrie, il est rare que les lentilles ortho-k se décentrent.

**Q : Combien de temps faut-il en moyenne pour réaliser ce traitement ?**

**R :** Quatre à sept nuits de port continu permettront, dans la majorité des cas, d'obtenir le résultat voulu. Ce peut-être plus long pour les personnes présentant une myopie très importante.

**Q : Ces lentilles sont-elles inconfortables en port nocturne ?**

**R :** Le port des lentilles ortho-k est particulièrement confortable. La plupart des patients oublient leur présence en quelques minutes. Les lentilles étant portées pendant le sommeil, la période d'adaptation est très courte.

**Q : Pourquoi faut-il continuer à porter des lunettes ou des lentilles ?**

**R :** Une fois la myopie réduite, comme le phénomène est réversible, les lentilles définitives servent à maintenir le bon niveau de correction. Des lentilles de contact standards ou des lunettes ne sont pas nécessaires. Des lunettes peuvent être utiles pour la lecture ou d'autres activités occasionnelles. Au début du traitement, si la vision brute n'est pas maintenue toute la journée, des lentilles souples jetables seront fournies au patient pour lui donner une vision de loin normale.

**Q : A l'aboutissement du traitement quelle sera la fréquence du port des lentilles ?**

**R :** La plupart des porteurs, afin de garder une vision brute correcte pendant toute la journée, continueront à mettre leurs lentilles six à sept nuits par semaine. Les patients dont la myopie est plus faible peuvent ne porter les lentilles qu'une nuit sur deux. La fréquence est évaluée individuellement.

**Q : Quel degré de myopie peut-on espérer réduire ?**

**R :** 4.5 à 5 dioptries représentent la limite supérieure raisonnable. Cependant, des réductions de 7 à 10 dioptries ont pu être observées; il s'agit d'exceptions et pas de la règle. Pour les valeurs inférieures, les résultats sont plus faciles et plus rapides à obtenir.

**Q : Qu'en est-il de l'astigmatisme ?**

**R :** La réduction de l'astigmatisme dépend de sa direction et de sa valeur. Le niveau maximum envisageable est d'environ 1,75 dioptrie direct ou de 0,75 inverse.

**Q : Qu'en est-il de la presbytie ?**

**R :** Depuis peu, ces lentilles peuvent corriger aussi la presbytie (difficulté à lire en vision de près).

**Q : Combien de temps faut-il pour bien voir sans lunettes ?**

**R :** Une amélioration rapide de la vision se produit normalement au cours des premiers jours et durant les premières semaines. Suit une période de stabilisation de quelques mois. Une fois que les cornées du porteur ont une courbure stable, le gain de vision est conservé au niveau souhaité par le port nocturne des lentilles ortho-k comme recommandé.

**Q : Si le patient décide de revenir à son équipement précédent est-ce possible ?**

**R :** Il faudra en moyenne deux semaines pour revenir à la situation antérieure et durant cette période, il faudra porter des lentilles perméables au gaz ou souples jetables afin d'obtenir une vision correcte en attendant que la cornée retrouve sa forme initiale.

**Q : Si, avec l'âge, la vision évolue vers une réduction de la myopie, que fait-on ?**

**R :** Contrairement à la chirurgie au laser qui n'est pas réversible, on pourra suivre toutes évolutions en modifiant la géométrie des lentilles de "maintien".