

Attitudes pratiques

Lentilles de contact après chirurgie du glaucome

F. Malet

Service d'ophtalmologie du Pr J Colin, Hôpital Pellegrin, Place Amélie Raba Léon 33076 Bordeaux Cedex.
Correspondance : florence.malet@chu-bordeaux.fr

Practical measures

Contact lenses after glaucoma surgery

F. Malet

J. Fr. Ophtalmol., 2006; 29, Hors série 2, 2S49-2S51

New soft therapeutic contact lenses after glaucoma surgery provide good results, both in terms of tolerance and efficacy (60% pressure increase in a personal series of ten patients with the Trabeculens® contact lens). Indicated for moderate immediate postoperative leakage, their use remains transitory and they should be removed as soon as intraocular pressure is (rapidly) corrected. After glaucoma surgery, wearing contact lenses can be discussed if there are no contraindications and 6–12 months after the intervention in a compliant patient. Evaluation of the risk–benefit ratio is important. Gas-permeable, small-diameter hard contact lenses, bi- or trifocal spherical or posterior toric - the most stable - should be favored. Soft contact lenses can also be used, but because of their presence on the conjunctiva, notably in the filtration zone, they are less frequently recommended. Contact lens wear should in all cases be strictly limited to the daytime.

Key-words: Filtration bleb, surgery, glaucoma, contact lens.

Attitudes pratiques

Lentilles de contact après chirurgie du glaucome

Les nouvelles lentilles souples à usage thérapeutique après chirurgie du glaucome donnent de bons résultats, tant de tolérance que d'efficacité (60 % de remontée pressionnelle dans une série personnelle de 10 patients avec la lentille Trabeculens®). Indiquées pour une fuite post-opératoire immédiate modérée, leur utilisation est toujours transitoire et elles doivent être retirées dès la correction (rapide) de la pression intra-oculaire.

Après chirurgie du glaucome, le port de lentilles de contact se discute en l'absence de contre-indication et à distance de l'intervention (6 à 12 mois), chez un patient compliant. Une évaluation du rapport bénéfique/risque est importante. Les lentilles rigides perméables au gaz, de petit diamètre, sphériques bi/tri-courbes ou toriques postérieures- les plus stables- sont à privilégier. Les lentilles souples sont également utilisables mais du fait de leur présence sur la conjonctive notamment au niveau de la zone de filtration, elles sont moins recommandées. Le port doit dans tous les cas être journalier strict.

Mots-clés : Bulle de filtration, chirurgie, glaucome, lentille de contact.

INTRODUCTION

Il y a une dizaine d'années déjà, la lentille de Mac Allister était utilisée en post-opératoire de chirurgie filtrante avec fuite. Cette lentille de très grand diamètre (18 à 20 mm), assez épaisse, parfois source d'œdème cornéen (hydrophilie de 70 %), était difficile à se procurer. Elle a peu été étudiée, sur de petites séries et jamais comparatives. Elle a cependant été considérée comme utile en post-opératoire en cas de fuite modérée avec une chambre antérieure étroite.

Aujourd'hui, la lentille souple Trabeculens® (laboratoire LCS) a comme avantages un diamètre plus petit (17,5 mm) permettant de recouvrir la bulle de filtration sans toutefois être gênante au niveau des culs de sac conjonctivaux. La puissance est plane, le Dk de 30, l'hydrophilie de 67 %, la géométrie asphérique postérieure. Son épaisseur est fine (0,30 mm) évitant des complications hypoxiques. Elle a le marquage CE et est facilement disponible sur prescription médicale (*fig. 1*).

2S49

RÉSULTATS OBTENUS AVEC UNE LENTILLE SOUPLE À USAGE THÉRAPEUTIQUE

Nous avons utilisé la lentille Trabeculens® chez 10 patients en post-opératoire d'une chirurgie filtrante. Nous avons obtenu dans 60 % des

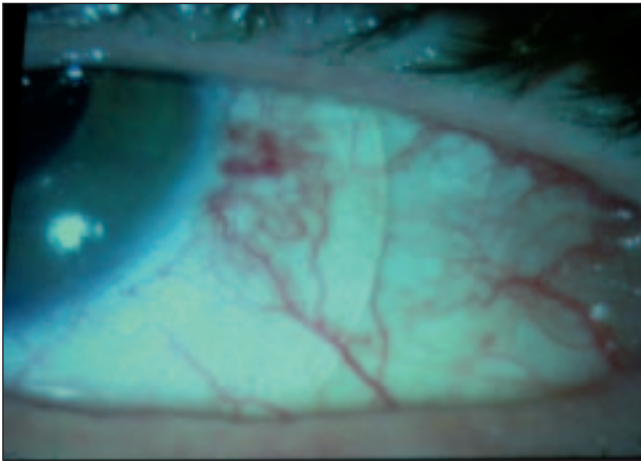


Figure 1 : Lentille souple à usage thérapeutique après chirurgie du glaucome. Lentille Trabeculens® en place avec large débordement sur le limbe permettant de recouvrir la bulle de filtration

cas une remontée pressionnelle rapide, entre le 3^{ème} et 15^{ème} jour. La pression intra-oculaire est en moyenne passée de 0-5 à 17 mmHg, avec bonne reformation de la chambre antérieure. Nous n'avons pas noté de complication liée à la lentille : pas de serrage, oedème ou infection. La tolérance subjective a été bonne, du fait de sa relative finesse. Les échecs ont été observés dans les cas de fuites trop importantes.

Ces lentilles sont en effet indiquées pour une fuite post-opératoire immédiate modérée. Les chirurgies actuelles non perforantes entraînant moins de fuite, leur utilisation est donc peu fréquente. Elles gardent un grand intérêt chez les patients phaqes à chambre antérieure étroite ou ayant eu déjà plusieurs trabeculectomies avec utilisation d'anti-métabolites. Leur utilisation est toujours transitoire : dès que la normalisation pressionnelle est obtenue, la lentille est retirée. Ces patients sont donc à surveiller étroitement le temps d'obtenir une remontée de la pression intra-oculaire et enlever la lentille.

PORT DE LENTILLES DE CONTACT APRÈS CHIRURGIE DU GLAUCOME

L'incidence du port de lentilles de contact chez le patient opéré de glaucome reste encore assez faible actuellement. Mais elle devrait progresser dans la décennie à venir, en raison de l'augmentation du nombre de porteurs de lentilles d'une part, et des équipements de plus en plus fréquents des presbytes d'autre part.

Ce qui a changé

Les anti-métabolites, désormais fréquemment utilisés lors de la chirurgie, sont à l'origine de bulles de filtration plus

fines, peu vascularisées, plus prédisposées à des fuites ou des risques infectieux. Ce risque infectieux peut être accru par le port de lentilles de contact à l'origine de micro-traumatismes au niveau de la bulle ou de l'introduction d'un germe [1, 2]. Parallèlement, les changements dans les techniques chirurgicales de filtration non perforantes aboutissent à des bulles de filtration moins volumineuses, avec a priori peu ou pas de risque de pénétration endoculaire d'un germe pathogène.

Enfin, la contactologie a également évolué, avec l'utilisation de matériaux de lentilles plus transmissibles à l'oxygène (silicone-hydrogels, lentilles rigides à hyper haut Dk). Ainsi l'hypoxie cornéenne moindre diminue les risques infectieux et l'incidence des complications graves.

Quelles lentilles utiliser à distance d'une chirurgie du glaucome ?

Les lentilles rigides perméables au gaz sont à privilégier, avec un petit diamètre afin de ne pas empiéter sur la bulle de filtration. Elles doivent être parfaitement centrées sur la cornée et n'avoir qu'une mobilité modérée pour ne pas traumatiser la bulle lors du clignement. Les lentilles sphériques bi- ou tri-courbes ou toriques postérieures, stables, sont donc à préférer aux lentilles sphéro-asphériques ayant une mobilité plus importante (fig. 2 et 3) [3].

Les lentilles souples sont d'adaptation plus difficile car elles sont en contact avec la bulle de filtration. Il faut privilégier les matériaux en silicone-hydrogels. Elles ne sont pas indiquées en cas de bulle saillante, kystique ou fine. En effet, la surépaisseur de la lentille sur la bulle gêne la filtration et peut être à l'origine d'une irritation et/ou de micro-lésions conjonctivales majorant le risque infectieux.

Dans tous les cas, le port de lentilles de contact après chirurgie du glaucome est contre-indiqué en cas d'antécédents de blebitis, de trabeculectomies multiples avec utilisation d'anti-métabolites, de bulle de filtration très fine ou



Figure 2 : Cataracte congénitale opérée et glaucome de l'aphaque : équipement en lentille rigide tricourbe de petit diamètre. La lentille est située à distance de la bulle de filtration post-trabeculectomie.

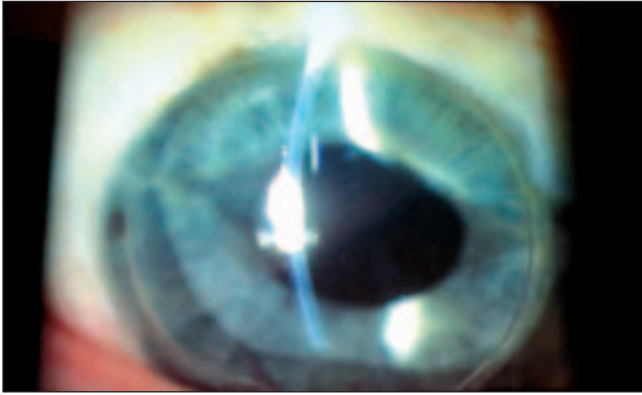


Figure 3 : Patient équipé d'une lentille sphéro-astigmatique. Le diamètre total de la lentille est trop grand, le bord de la lentille est source de micro-traumatisme au niveau de la bulle de filtration : risque de blebite.

encore de blépharite associée. Il ne doit pas non plus concerner le patient de suivi difficile, incapable d'une hygiène soignée ou de reconnaître les signes débutants de complications imposant le retrait de la lentille et la consultation en urgence. Enfin, l'adaptation de lentille à visée optique est contre-indiquée en post-opératoire précoce et requiert un délai minimal de 6 mois à 1 an après une chirurgie filtrante. Une lentille souple débordant sur le limbe risque en effet d'aplatir la bulle de filtration, il est préférable d'être totalement à distance des phénomènes de cicatrisation pour ne pas induire une cause d'échec supplémentaire de la chirurgie.

En pratique, une lentille rigide peut être portée si l'adaptation est parfaite avec une lentille de petit diamètre perméable aux gaz s'il s'agit d'une chirurgie filtrante simple ou d'une sclérectomie.

L'adaptation en lentilles souples est possible, avec surveillance, à distance d'une sclérectomie simple chez un patient compliant ayant bien compris les règles d'hygiène nécessaires. Il faudra particulièrement veiller à ce qu'il n'instille pas de collyres, car le chlorure de benzalkonium

se concentrant dans les lentilles souples entraîne des kératites diffuses.

Le port doit toujours être journalier strict. Le port permanent majore en effet le risque d'infection et de micro-traumatismes de la bulle de filtration lors des mouvements paradoxaux des yeux pendant le sommeil, qui peuvent déplacer la lentille.

D'autres alternatives de correction optique existent, telles la chirurgie réfractive - en évitant le Lasik sur un œil fragilisé par un glaucome (problème de succion) - ou la chirurgie de la cataracte.

CONCLUSION

Dans tous les cas, il faut pour chaque patient évaluer le rapport du bénéfice au risque du port de lentilles de contact. L'absence de séries publiées dans la littérature ne permet pas de définir une conduite à tenir (quel est le risque infectieux après sclérectomie ou trabéculéctomie ?). Dans l'immédiat, une attitude prudente est donc recommandée. Équiper le patient de lentilles après sclérectomie exerce en effet une pression sur la zone de filtration, susceptible, à plus ou moins long terme, d'entraîner une diminution de la filtration et un échec de la chirurgie. Des études prospectives multicentriques sont vivement souhaitées...

2S51

RÉFÉRENCES

1. Poulsen EJ, Allingham RR. Characteristics and risk factors of infections after glaucoma filtering surgery. *J Glaucoma*, 2000;9:438-43.
2. Jampel HD, Quigley HA, Kerrigan-Baumrind LA, Melia BM, Friedman D, Barron Y; Glaucoma Surgical Outcomes Study Group. The Glaucoma Surgical Outcomes Study Group. Risk factors for late-onset infection following glaucoma filtration surgery. *Arch Ophthalmol*, 2001;119:1001-8.
3. Lois N, Dias JL, Cohen EJ. Use of contact lenses in patients with filtering blebs. *CLAO J*, 1997;23:100-2.