

RAPPORT de la SFOALC 2022

LES ADOLESCENTS ET LES LENTILLES DE CONTACT

Coordinatrices : Hélène BERTRAND-CUINGNET et Françoise ERNOULD

Préface : Louissette BLOISE



Pauline BEAUJEU, Hélène BERTRAND-CUINGNET, Esther BLUMEN-OHANA,
Jean-Philippe COLLIOT, Isabelle DRUMARE, Elodie DUMORTIER, Françoise ERNOULD,
Laurence FAVENNEC, Laurine GALIBERT de METZ, Amélie HENNO, Virginie MADARIAGA,
Aurore MUSELIER-MATHIEU, Perrine ROSSI, Vasily SMIRNOV, Marie-Caroline TRONE

MED-LINE
Editions

RAPPORT de la SFOALC 2022

LES ADOLESCENTS ET LES LENTILLES DE CONTACT



Société Française des Ophtalmologistes
Adaptateurs de Lentilles de Contact

MED-LINE
Editions

Éditions Med-line
74, boulevard de l'hôpital
75013 Paris

Suivi éditorial : Françoise Dussart

Maquette : Meriem Rezgui

Visuel de première de couverture : ©Clémence Landmann

Les adolescents et les lentilles de contact

© SFOALC 2022

ISBN : 978-2-84678-318-7

Achévé d'imprimeur par Pulsio en avril 2022. Dépôt légal : mai 2022.

L'éditeur ne pourra être tenu pour responsable de tout incident ou accident, tant aux personnes qu'aux biens, qui pourrait résulter soit de sa négligence, soit de l'utilisation de tous produits, méthodes, instructions ou idées décrits dans cet ouvrage. En raison de l'évolution rapide de la science médicale, l'éditeur recommande qu'une vérification extérieure intervienne pour les diagnostics et la posologie. Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés réservés pour tous pays.

Toute représentation ou reproduction, intégrale ou partielle, faite sans le consentement des auteurs ou de leurs ayants droits ou ayants cause, est illicite (loi du 11 mars 1957, alinéa 1er de l'article 40). Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code Pénal.

RAPPORT de la SFOALC 2022

LES ADOLESCENTS ET LES LENTILLES DE CONTACT

Coordinatrices : Hélène BERTRAND-CUINGNET et Françoise ERNOULD
Préface : Louissette BLOISE

Pauline BEAUJEU
Hélène BERTRAND-CUINGNET
Esther BLUMEN-OHANA
Jean-Philippe COLLIOT
Isabelle DRUMARE
Elodie DUMORTIER
Françoise ERNOULD
Laurence FAVENNEC
Laurine GALIBERT DE METZ
Amélie HENNO
Virginie MADARIAGA
Aurore MUSELIER-MATHIEU
Perrine ROSSI
Vasily SMIRNOV
Marie-Caroline TRONE



Société Française des Ophtalmologistes
Adaptateurs de Lentilles de Contact

MED-LINE
Editions

Préface

Dr Louissette Bloise

« L'adolescence est l'amalgame d'un adulte en « devenir » et d'un enfant en « revenir ».

José St-Louis

À l'adolescence, période située entre l'enfance et la maturité, s'effectuent des changements physiques et affectifs. Pour l'OMS, cette période s'étend de 10 à 19 ans mais ses limites sont arbitraires et elles peuvent varier selon les individus.

Pour ce rapport 2022, la SFOALC a choisi de faire le point sur les lentilles de contact chez l'adolescent et a confié la coordination de l'ouvrage aux deux lilloises Hélène Bertrand-Cuingnet et Françoise Ernould, très impliquées dans la contactologie, en particulier chez les jeunes.

Un des premiers rapports de la SFOALC en 2001 avait pour thème « Les lentilles de contact chez l'enfant » et était coordonné par Marie-Noëlle George. À cet âge, les indications sont essentiellement médicales dans le but d'optimiser le développement visuel, l'acuité visuelle et la vision binoculaire. À l'adolescence, période de tous les changements et de tous les défis, la demande est souvent spontanée pour des raisons esthétiques, telles que le refus du port de lunettes, ou sportives mais l'indication reste médicale dans le cadre de la freination de la myopie.

Aujourd'hui, grâce à l'évolution des matériaux et à l'augmentation de la fréquence de renouvellement des lentilles souples, on peut équiper un grand nombre « d'ados » en sécurité, après s'être assuré de la bonne compréhension des règles d'entretien et d'utilisation des lentilles, avec un rappel à leurs parents si ceux-ci sont d'anciens porteurs. Les lentilles rigides restent toujours, à cet âge, l'équipement à privilégier en cas d'amétropie forte, en particulier cylindrique.

La Loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 « donne aux orthoptistes la possibilité de réaliser un bilan visuel et de prescrire des verres correcteurs et des lentilles de contact oculaire sans prescription préalable d'un ophtalmologiste, selon des modalités, des conditions de réalisation et des critères d'âge des patients fixés par un décret en Conseil d'État pris après avis de l'Académie Nationale

de Médecine et du Conseil National Professionnel d'Ophtalmologie ». À ce jour, aucun décret n'est publié : les limites d'âge évoquées sont de 16 - 18 ans à 40 - 42 ans. Quoi qu'il en soit, l'adaptation de l'adolescent reste la prérogative de l'ophtalmologiste.

Je tiens à remercier vivement Hélène et Françoise ainsi que leurs co-rédacteurs pour leur implication dans ce travail. Je souhaite que ce remarquable ouvrage soit d'une aide précieuse pour tous ceux qui désirent équiper cette population si particulière que sont les adolescents.

Bonne lecture et ... à vos adaptations.

« L'adolescence est l'âge où les enfants commencent à répondre eux-mêmes aux questions qu'ils posent ».

George Bernard Shaw

Introduction

Dr Hélène Bertrand-Cuingnet

Dr Françoise Ernould

L'adaptation en lentilles des adolescents est un véritable challenge pour l'ophtalmologiste contactologue. Les règles sont peu différentes de celles adoptées chez les adultes mais les acteurs impliqués sont plus nombreux. Une relation triangulaire s'instaure entre l'enfant, ses parents et l'ophtalmologiste. De plus, les cartes sont rebattues par ce facteur particulier qu'est la période de l'adolescence !

Même si nous avons des préférences, il n'y a pas de règle univoque ; les raisons d'adapter sont multiples et rapidement variables et les solutions seront également multiples et évolutives.

Si la contactologie a un rôle à jouer important dans la freination de la myopie, l'adaptation des adolescents ne se limite pas aux jeunes myopes, ni aux jeunes sportifs. Il existe de nombreuses situations au cours desquelles les lentilles peuvent être une solution à privilégier pour améliorer la qualité de vision et le confort de vie.

Dans cet ouvrage, nous souhaitons exposer les différentes adaptations possibles en lentilles de contact, et comment faire, en pratique, avec ces « grands enfants », quel que ce soit le type de lentilles, souples, rigides ou d'orthokératologie. L'objectif est de vous aider dans le choix de la première lentille à adapter, pour en assurer la sécurité et la pérennité, mais aussi de vous aider à accompagner ces adolescents sur le long terme en évoluant avec eux.

La place d'une psychologue dans l'écriture de ce rapport était pour nous une évidence. Nous remercions Amélie Henno de nous éclairer sur le monde des « ados » et de nous donner quelques clés pour mieux comprendre certaines conduites, les gérer et s'adapter aux changements de comportements, fréquents, spécifiques de cette tranche d'âge.

Le travail aidé ou en cabinet de groupe se développe et la législation évolue. L'adaptation en lentilles de contact est un acte médical défini et encadré. Les adolescents, très actifs sur les réseaux sociaux, sont des cibles commerciales. Il est important de les garder au sein des structures médicales. C'est pourquoi il nous a paru légitime d'expliquer comment favoriser la contactologie au sein de telles structures et comment optimiser et sécuriser la délégation de tâches pour cette activité spécialisée.

Un bêtisier clôture ce rapport, il se veut didactique. Il vous rappellera que le diable se cache dans les détails et qu'il ne faut jamais baisser la garde.

Nous souhaitons remercier, sincèrement et chaleureusement, tous nos confrères et amis qui ont accepté avec enthousiasme et spontanéité de collaborer à ce rapport. Chacun a fait part de son expérience et c'est une véritable richesse que nous souhaitons vous faire partager.

Sommaire

Préface

Dr Louissette Bloise.....5

Introduction

Dr Hélène Bertrand-Cuingnet

Dr Françoise Ernould7

Avant-propos

Les lentilles
avant l'adolescence

Dr Hélène Bertrand-Cuingnet.....11

Partie 1

ABORD PSYCHOLOGIQUE

Particularités liées
à l'adolescence

Amélie Henno.....17

Accueil au cabinet :
la relation triangulaire

Dr Laurence Favennec.....25

Partie 2

INDICATIONS SPÉCIFIQUES

Strabisme et lentilles
de contact

Dr Vasily Smirnov.....31

Contrôle de l'évolution
myopique en 2022

Dr Pauline Beaujeux.....35

Freinage de la myopie :
la Fiche SFO

Dr Marie-Caroline Trone.....45

Le kératocône

Dr Françoise Ernould.....49

Adaptations particulières

Dr Isabelle Drumare.....57

Partie 3

ADAPTATION

Adaptation des lentilles souples chez l'adolescent

Dr Virginie Madariaga.....67

Adaptation des lentilles rigides chez l'adolescent

Dr Hélène Bertrand-Cuingnet.....79

Adapter en orthokératologie

Dr Perrine Rossi..... 91

Choix de la première lentille

Dr Aurore Muselier-Mathieu.....99

Partie 4

SURVEILLANCE ET CONTRÔLES

Sécuriser les adaptations

Dr Laurine Galibert de Metz.....107

Place de la chirurgie à l'adolescence

Dr Esther Blumen-Ohana.....115

Partie 5

ADAPTER EN PRATIQUE

Cadre législatif de l'adaptation des lentilles

Dr Elodie Dumortier.....127

Adapter en délégation de tâches

Dr Jean-Philippe Colliot.....131

Partie 6

BÊTISIER DIDACTIQUE

Bêtisier

Collectif.....143

Les lentilles avant l'adolescence

Dr Hélène Bertrand-Cuingnet

La contactologie pédiatrique n'a pas de limites d'âge. Parmi les adolescents porteurs de lentilles, certains sont déjà adaptés de longue date. Chez les jeunes enfants, les indications sont strictement médicales pour améliorer l'acuité mais aussi l'efficacité visuelle et optimiser le développement de la vision. Dans ces indications, l'enfant n'est pas acteur de la décision, les lentilles lui sont imposées ; ce sont les parents qui gèrent les manipulations et l'entretien.

① Les indications avant l'adolescence

1.1. L'aphaquie

Chez le bébé, qu'elle soit unilatérale ou bilatérale, cette indication se fait de plus en plus rare en cas de cataracte congénitale, mais elle se rencontre encore et dans certains cas, même après implantation. L'adaptation en lentilles peut être utile pendant la première année, pour compenser l'anisométrie résiduelle, souvent associée à un strabisme important ou à un nystagmus. Chez le bébé, ces adaptations précoces, en port prolongé, permettent une correction optimale, une stimulation permanente de la vision centrale et péri-

phérique et libèrent du centrage de verres souvent épais, limitant le champ de vision. Puis, quand l'enfant grandit, les lentilles sont une solution pour les aphaquies traumatiques ou les luxations cristalliniennes.

1.2. Les myopies

Les myopies fortes dépistées dès le plus jeune âge, si elles sont > 8 dioptries, peuvent bénéficier d'une adaptation en lentilles. Les lentilles rigides à très haut Dk qui peuvent être portées en port prolongé, offrent une stimulation optimale à l'enfant qui voit toujours net dès son réveil, mais elles n'ont pas d'effet freinateur. À ce jour, bien que le matériau de la lentille PRE AMYOPIC soit compatible avec le port prolongé, celle-ci n'est proposée qu'en port quotidien. Ces myopies fortes sont souvent associées à des pathologies syndromiques comme le Syndrome de Marfan ou de Stickler, les dégénérescences vitréo-rétiniennes ou les dystrophies rétiniennes, qu'il faut rechercher.

Les myopies évolutives peuvent apparaître précocement dès l'école primaire. Quand les antécédents familiaux font craindre une évolution rapide de la myopie, et bien que les verres défocalisants disponibles actuellement permettent de différer les adaptations, l'orthokératologie peut être proposée à certains de ces enfants, au cas par cas.



1.3. Les anisométries

Elles sont souvent dépistées en maternelle, les enfants ont alors 3 à 4 ans. Les lentilles de contact sont proposées lorsque les lunettes ne sont pas portées et que le traitement de l'amblyopie stagne. Comme pour l'adaptation de l'aphaïque unilatérale, elles sont toujours associées au traitement de l'amblyopie par occlusion.

② L'âge d'or des lentilles rigides

Les lentilles rigides, dont les matériaux et géométries sont toujours en évolution, restent les lentilles de première intention pour les jeunes enfants car elles permettent le port prolongé et garantissent le respect physiologique, le maximum de sécurité et la qualité de vision. Elles sont aussi plus faciles à manipuler et à surveiller à cet âge où les lentilles sont imposées à l'enfant. La gestion des manipulations et de l'entretien est assurée par les parents. Dès que possible, le port prolongé sera réduit progressivement pour aller vers le port quotidien.

③ Évolution

Les jeunes enfants porteurs de lentilles vont devenir des adolescents. Il arrive qu'au début de l'adolescence, ils demandent à reporter des lunettes, par lassitude ou rejet des manipulations. Mais, bien souvent, cette pause ne dure pas longtemps et ils reviennent d'eux-mêmes aux lentilles. Pour ces enfants auxquels les lentilles avaient été imposées, cette respiration peut être nécessaire et motivante car ils deviennent alors les propres acteurs de la décision et du port des lentilles.

Cas clinique

Mathias a été opéré d'une cataracte congénitale bilatérale à l'âge de 4 mois avec pose d'implant ; il est donc pseudo-phaque bilatéral. La réfraction postopératoire est importante.

OD + 11,25 (105° - 1,25) / OG + 12,25 (60° - 1,25)

Des lentilles rigides sont rapidement adaptées pour une stimulation optimale.

À 10 mois, une membranulectomie bilatérale est réalisée puis, à 13 mois, une vitrectomie antérieure droite.

La correction se stabilise jusqu'en 2010 : + 7,00 / + 7,50 Add 3,00 et 9 à 10/10^e pour chaque œil.

Le développement visuel et le confort sont bons et Mathias poursuit le port prolongé jusqu'à l'âge de 8 ans, avec des verres complémentaires pour la vision de près. Mais devant un aspect de *warping* cornéen, le port quotidien lui est imposé.

Vers 10 ans, l'hypermétropie s'est réduite et Mathias reste peu enclin à manipuler seul quotidiennement ses lentilles. Il demande à faire une pause et revient aux lunettes.

$$\text{OD} + 5,50 (100^\circ - 1,00) = 10/10^e$$

$$\text{Add } 3,00 = \text{P2}$$

$$\text{OG} + 6,00 (90^\circ - 1,25) = 10/10^e$$

$$\text{Add } 3,00 = \text{P2}$$

Les contrôles se poursuivent et l'on ne parle plus de lentilles jusqu'au quatorzième anniversaire de Mathias. Il exprime alors le souhait de porter à nouveau des lentilles en port régulier, car il joue souvent au tennis et il précise qu'il souhaiterait ne pas avoir besoin de verres complémentaires pour la vision de près.

Les besoins et la motivation sont différents, c'est une nouvelle adaptation qui commence et un nouveau challenge pour l'adaptateur.