

Ectasie cornéenne (Evaluation Initiale et lors du Suivi)

Traduction Dr . Salah Mahjoub

Examen Initial, Histoire de la Maladie

patients avec ectasie cornéenne, cornée claire et intolérance aux lentilles de contact

- Apparition de la maladie et son évolution
- L'handicap visuel
- Les antécédents oculaire, médicaux et familiaux

Examen Oculaire Initial

- Evaluation de la fonction visuelle
- Inspection
 - Protrusion cornéenne
 - Les paupières, la peau
- Examen à la lampe à fente
 - Présence, extension et localisation de l'amincissement cornéen ou de la protrusion
 - Indication d'une chirurgie oculaire précédente
 - Présence de stries de Vogt, saillie des nerfs cornéens
 - Anneau de Fleischer ou autre dépôt ferreux
 - Existence d'une cicatrice cornéenne , hydrops précédent ou présence de nerfs cornéens saillants
- Mesure de la pression intraoculaire
- Examen du fond d'œil : évaluation du reflet rouge à la recherche de zones sombres et de la rétine à la recherche d'une dégénérescence tapéto-rétinienne

Tests Diagnostiques

- Kératométrie
- Topographie cornéenne
- Carte des puissances topographiques
- Carte des élévations topographiques
- Pachymétrie cornéenne

Prise en Charge Therapeutique

- Le traitement est indiqué en fonction du patient, en fonction de l' handicap visuel et des options thérapeutiques
- La vision peut être corrigée par lunettes, mais les lentilles de contact peuvent devenir nécessaires si le kératocône progresse
- Les lentilles de contact rigides perméables aux gaz peuvent masquer les irrégularités cornéennes
- Les nouvelles lentilles de contact hybrides assurent une meilleure perméabilité à l'oxygène et une jonction plus solide entre la lentille et l'hydrogel.
- Les nouvelles lentilles Piggyback peuvent être indiquées en cas de cicatrices cornéennes ou de kératocône décentré.
- Les lentilles Sclérales peuvent être indiquées en cas d'échec des RGP et/ ou les lentilles de contact hybrides
- Les anneaux cornéens intra-stromaux peuvent améliorer la tolérance des lentilles de contact et la MAVC chez les

- Le cross linking du collagène peut améliorer la rigidité cornéenne en renforçant les liaisons entre les fibrilles
- La kératoplastie lamellaire utilisant les techniques de KLAP peuvent être considérées pour les kératocônes évolutifs sans cicatrices cornéennes ni hydrops. Une kératoplastie lamellaire en croissant est une option quand l'amincissement maximum est à la périphérie de la cornée
- L'amincissement périphérique et l'ectasie peuvent être traités par une procédure lamellaire décentrée standard pour un soutien architectonique, suivie plus tard par une kératoplastie transfixiante
- La kératoplastie transfixiante est indiquée quand un patient ne peut plus avoir de vision fonctionnelle avec les lunettes ou les lentilles de contact, ou en cas d'œdème persistant après hydrops. La kératoplastie endothéliodescemetique ne peut pas corriger les ectasies
- La kératoplastie transfixiante est préférée à la kératoplastie antérieure lamellaire profonde en cas de cicatrice stromale profonde
- Une greffe lamellaire peut être pratiquée à but architectonique quand l'ectasie survient à l'extrême périphérie de la cornée

Evaluation lors du suivi

- L'évaluation lors du suivi et l'intervalle des visites sont dictés par le traitement et l'évolution de la maladie
- Un suivi annuel est indiqué pour les ectasies sauf si la patient présente des changements significatifs de sa fonction visuelle
- Les patients doivent être informés des signes d'alarme du rejet et doivent demander une assistance médicale urgente si les symptômes surviennent. Le praticien doit connaître les signes biomicroscopiques du rejet épithélial, stromal et endothélial

Conseil et Orientation

- Quand Le traitement médical avec lunettes et/ou lentille de contact ne peut pas améliorer la fonction visuelle, l'orientation du patient à un ophtalmologiste formé dans les traitements chirurgicaux des ectasies est indiqué
- Les patients avec des antécédents d'allergie et d'atopie pourraient avoir besoin d'être orientés vers un dermatologue ou un allergologue
- Les patients avec syndrome de laxité palpébrale pourraient être mieux pris en charge par des spécialistes en oculoplastie. Leur orientation vers d'autres médecins spécialistes pourrait être nécessaire