

Titre : La chirurgie réfractive dans le traitement des amblyopies strabiques et nystagmiques.

Auteur :

Dr Laurence Lesueur. Hyères.(laurence.lesueur@club-internet.fr)

Dr Solange Moalic. CHU Toulouse-Purpan

Pr Jean -Louis Arné. CHU Toulouse-Purpan

Mme Brigitte Gagean. Orthoptiste. CHU Toulouse-Purpan

Mme Christine Duval. Orthoptiste. Hyères.

But

Evaluer les résultats anatomiques et fonctionnels de patients strabiques opérés de myopie forte unilatérale et d'astigmatisme myopique dans les nystagmus congénitaux.

Matériels et Méthodes

Deux séries distinctes ont été analysées.

Série 1 : 18 yeux chez 18 enfants ont été opérés par mise en place d'implant phake de chambre postérieure (ICL) ( âge moyen : 8 ans) pour amblyopie unilatérale anisomyopique après échec des traitements conventionnels ( lunettes et lentilles de contact). Myopie moyenne préopératoire : -12.5 D.

Recul : 8 ans (12 mois à 8 ans).

Série 2 : 3 patients (âge moyen : 30 ans) qui présentaient un nystagmus congénital ont été opérés : 1 patient de myopie forte bilatérale par implantation et 2 patients de leur astigmatisme myopique bilatéral au laser excimer. (Recul : 1,5 ans). L'évaluation préopératoire et postopératoire comprenait : réfraction sous atropine, acuité visuelle avec et sans correction, examen anatomique complet, bilan oculomoteur et étude de la vision binoculaire

Résultats

Série 1 :

Avec une moyenne d' Equivalent sphérique (Eq Sph M) post opératoire de + 0,3 dioptries, la MAVC moyenne postopératoire (0.3) a gagné au moins 2 lignes sur la MAVC préopératoire ( 0.1) moyenne. La tolérance des implants a été excellente dans tous les cas. 3 cas de strabismes importants (eso > 50D) en préopératoire ont du être opérés 6 mois après chirurgie réfractive.

La vision binoculaire a été récupérée dans 7 cas après implantation.

Série 2 : Avec une MEq Sph préopératoire de - 3,50 D, un gain moyen de 2 lignes de MAVC a été obtenu dans les 3 cas (Eq Sph M post op : + 0.1 D) avec une régression des amplitudes des secousses nystagmiques associées.

Discussion

Si la chirurgie réfractive est une technique adjuvante chirurgicale des amblyopies d'origine réfractive et fonctionnelle, les indications et la réalisation restent très spécifiques dans ces cas rares et particuliers.

Les meilleurs résultats fonctionnels ont été obtenus dans les cas d'amblyopie moyenne avant l'installation d'une amblyopie profonde irréductible.

Conclusion :

En cas d'échec aux traitements conventionnels, ces résultats font apparaître l'intérêt d'une chirurgie précoce, au stade d'amblyopie moyenne, de la correction de l'anisomyopie chez l'enfant par ICL. Dans les cas de nystagmus chez l'adulte jeune, la chirurgie réfractive permet par amélioration de la fixation, un gain en acuité visuelle avec diminution des secousses nystagmiques.