

Prise en charge des patients atteints de kératocône en 2017[☆]

Management of patient with keratoconus in 2017

Tristan Jurkiewicz^a
Anne-Sophie Marty^b

^a10, avenue Jean-Jaurès, 69007 Lyon, France
^b115, rue Vauban, 69006 Lyon, France

RÉSUMÉ

Le kératocône touche aujourd'hui une personne sur deux mille en France. Il s'agit de l'ectasie de cornée la plus fréquente. Le kératocône provoque une déformation et un amincissement de la cornée qui vont conduire à une baisse d'acuité visuelle. Celle-ci survient chez le sujet jeune, étudiant ou en âge de travailler, ayant donc un fort impact socio-économique. Grâce aux recherches récentes on comprend aujourd'hui mieux cette maladie et de nouveaux traitements peuvent être proposés aux patients.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

SUMMARY

Keratoconus affects today one person in two thousand in France. It is the most frequent ectasia of cornea. Keratoconus causes deformation and thinning of the cornea which means a decrease of visual acuity. This occurs in young subject, student or in age of work, a strong socio-economic impact. Thanks to recent research, this disease is now well known and new treatments can be offered to patients.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

INTRODUCTION

Le kératocône est une ectasie qui a été décrite pour la première fois au XVIII^e siècle. Elle touche le sujet jeune et peut entraîner une forte baisse d'acuité visuelle. Une stratégie de dépistage efficace du kératocône débutant permet d'instaurer plus rapidement des traitements pour en freiner l'évolution et améliorer la qualité de vie du patient.

En tant que professionnel de santé, l'orthoptiste va jouer un rôle dans le dépistage du kératocône comme lors de contrôles ophtalmologiques fréquents, devant un fort astigmatisme ou encore dans le cadre de baisses d'acuité visuelle rapides et répétées chez le jeune adulte. L'orthoptiste peut réaliser des examens complémentaires (comme la topographie) afin de permettre à l'ophtalmologiste de diagnostiquer un possible kératocône à un stade précoce.

Il faut également écarter ce diagnostic lors d'un bilan précédent une chirurgie réfractive

pour ne pas risquer la décompensation d'un kératocône frustré.

L'orthoptiste sera amené à côtoyer les patients ainsi que leurs familles. Il est alors nécessaire d'avoir une bonne connaissance de la pathologie afin de répondre au mieux à leurs besoins et à leurs attentes.

DÉFINITION DU KÉRATOCÔNE

Lors du développement du kératocône, la cornée va lentement passer à d'une forme elliptique à une forme irrégulière plutôt conique, ce que l'on appelle une ectasie vers l'avant (*Fig. 1*) [1].

Son évolution induit une dégradation progressive de la vision avec un amincissement progressif de la cornée ce qui en fait une contre-indication à la chirurgie réfractive.

Le kératocône est une maladie idiopathique. Il est, dans la plupart des cas, bilatéral (90 %). La gravité est souvent accrue sur un des deux

MOTS CLÉS

Kératocône
Facteurs de risques
Examen
Diagnostic
Traitements
Optique
Chirurgical
Cross-linking

KEYWORDS

Keratoconus
Risk factors
Examination
Diagnosis
Treatments
Optics
Surgical
Cross-linking

[☆]L'article suivant est en parti tiré du mémoire d'orthoptie que j'ai réalisé sur l'analyse de la qualité de vie dans le kératocône soutenu le 26 juin 2016 à l'université Lyon1, avec des ajouts concernant les examens réalisés lors de la préconsultation.

Auteur correspondant :

T. Jurkiewicz,
10, avenue Jean-Jaurès, 69007
Lyon, France.
Adresse e-mail :
tristan.jrkwc@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rfo.2017.07.004>

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.



Figure 1. Déformation cornéenne provoquée par le kératocône (Photographie Hôpital Edouard Herriot, Lyon).

yeux et n'est diagnostiquée qu'après sur le deuxième œil ; le délai d'apparition est très variable d'une personne à l'autre.

ÉPIDÉMIOLOGIE

La survenue du kératocône se fait habituellement durant les trois premières décennies (le plus souvent entre 10–20 ans) avec une forte augmentation du nombre de cas au moment de la puberté.

La prévalence entre hommes et femmes est différente selon les études : les plus récentes évoquent une absence de différence entre les hommes et les femmes [2] ou alors une prévalence supérieure chez les hommes [3]. L'âge moyen de découverte est d'environ 27 ans [4] et l'on pense qu'une personne sur deux mille est atteinte dans la population générale [5].

ÉVOLUTION

Le kératocône est le plus souvent découvert lors de la puberté. On estime qu'il évolue jusqu'à l'âge de 30 ans avant de se stabiliser. Une caractéristique du kératocône est que son évolution est irrégulière ; il peut rester stable pendant quelques années, alors que d'autres s'aggravent puis se stabilisent à nouveau. La progression du kératocône est indépendante du stade de celui-ci [6].

FACTEURS DE RISQUE

Cette maladie n'a pas de cause connue actuellement mais un certain nombre de facteurs de risques ont été identifiés :

- le frottement oculaire : il augmente fortement la gravité du kératocône mais aussi sa prévalence. Ce frottement est retrouvé chez 66 à 73 % des patients [7] ;
- l'hérédité : l'atteinte d'un parent du 1^{er} degré augmente le risque de développer un kératocône de 15 à 67 fois [8] ;
- les atopies : Elles regroupent l'asthme, l'eczéma et les allergies. Elles sont retrouvées chez de nombreux patients avec une prévalence de 35 % contre 10 % dans la population générale. La sévérité des atopies induirait un plus grand risque d'apparition d'un kératocône [9] ;

- certaines anomalies chromosomiques peuvent aussi augmenter la prévalence du kératocône par exemple la trisomie 21.

PRÉCONSULTATION

Grandes lignes de l'interrogatoire

Il s'agit de la première partie de l'examen permettant de mettre en évidence des facteurs de risques du kératocône et de mieux orienter le diagnostic.

- Le patient est-il envoyé par un médecin ou vient-il de lui-même ?

- État général du patient ?

Dans le cas du kératocône on retrouve le plus souvent dans les plaintes du patient : une baisse d'acuité visuelle, vision double et/ou déformation (dans le cas de forte amétropie ; surtout de forts astigmatismes), un problème pour s'adapter à sa correction, la sensation d'une vision changeante au cours de la journée.

D'autres signes moins caractéristiques peuvent être aussi donnés comme la fatigue visuelle, la photophobie.

- Profession exercée ?

Selon le métier du patient cela peut permettre à l'ophtalmologiste de proposer une correction plus adaptée à ses activités (lunettes, lentilles...).

L'exposition à des poussières (maçon, boulanger...) peut entraîner des frottements réguliers.

- Antécédents du patient ?

- Antécédents familiaux ?

Si un patient possède un ou plusieurs membres de sa famille avec un kératocône

- Recherche de facteurs de risques.

La présence d'un ou plusieurs de ces signes augmente les probabilités d'apparition d'un kératocône.

Examens

Réfractomètre automatique

Cet examen va permettre de donner des indices sur l'amétropie du patient bien que dans le cas du kératocône, les résultats ne soient pas souvent fiables.

Cet examen peut être difficile, voire impossible dans le cas de stades avancés de kératocône.

Acuité visuelle et réfraction

L'examen nécessite dans tous les cas la réalisation d'un brouillard rigoureux car les patients sont jeunes, et le risque est important de passer à côté d'une hypermétropie ou de surévaluer la myopie du patient.

Il faudra vérifier avec attention l'axe de l'astigmatisme ; un changement de 5° peut entraîner un changement important pour le patient. Une estimation plus précise de l'axe de l'astigmatisme peut être donnée par l'examen de topographie cornéenne.

Après l'examen on retrouve le plus souvent une myopie et un astigmatisme important. La réfraction peut être utilisée pour réaliser une analyse de la progression et aider au diagnostic du kératocône, chez les patients au stade infraclinique [1].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8591643>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8591643>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)