



LA LETTRE **N°1**

**128^e CONGRÈS
DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE
D'OPHTALMOLOGIE**

SAMEDI 7 MAI

**128^e CONGRÈS
INTERNATIONAL
DE LA SFO**

7-9 MAI 2022

ÉDITION PRÉSENTIELLE



EDITO

LA RENAISSANCE

Bahram BODAGHI,
Secrétaire Général de la SFO

Après deux longues années rythmées par la pandémie de Covid-19 qui a bouleversé notre quotidien et nos manifestations scientifiques, nous avons de nouveau le plaisir de vous accueillir en présentiel pour la 128^e édition du Congrès de la Société Française d'Ophtalmologie.

Avant toute chose, il est important de dresser le bilan de cette période si singulière avec des conséquences insoupçonnées qui ont durablement modifié nos pratiques. Grâce aux outils modernes de la communication digitale et aux efforts sans relâche de toute l'équipe de SFO-online, dirigée par Laurent Kodjikian, nous avons pu garder un lien très étroit avec vous, afin de vous informer en temps réel des dernières nouveautés et actualités professionnelles. Les recommandations, webinars, quizz, rapports de congrès et newsletters nous ont permis de rentrer dans une ère moderne de communication au service de nos membres. Votre soutien fidèle est notre meilleure récompense et nous sommes heureux de constater que le nombre d'adhérents est le plus élevé enregistré depuis près de dix ans.

La situation sanitaire en ce mois de mai, nous offre très heureusement la possibilité de renouer avec nos programmes habituels mis à jour. Comme toujours, nous avons tenu compte de vos souhaits exprimés à l'occasion des sondages réalisés les années précédentes. Désormais, notre congrès de printemps aura lieu sur 3 jours pleins. Vous retrouverez les incontournables qui constituent la colonne vertébrale de notre rendez-vous, avec les 2 sessions d'enseignement-actualités, les 5 conférences-débats, les 3 conférences invitées, la chirurgie SFO 2022 incluant la 3D, le rapport SOP-SFO consacré à l'endothélium cornéen, les controverses sans oublier les sessions organisées par l'ensemble de nos partenaires de surspécialités et les délégués internationaux. Les présentations de communications orales, de Hot Topics et de posters ont été renforcées cette année avec un nombre record de soumissions. Nous

vous proposons également 3 sessions de DPC validées par l'ANDPC et deux sessions de trucs et astuces chirurgicaux. L'assemblée générale se tiendra le lundi 9 mai à 13h30. Elle sera suivie de la présentation du Rapport SFO 2022 sur l'Oncologie oculaire, événement phare de l'édition 2022.

Les exposants seront également très nombreux cette année avec des stands réorganisés par thématique vous permettant de mieux vous orienter au sein du Palais des Congrès.

Le digital est maintenant devenu un élément indispensable de notre vie professionnelle. Il restera donc à votre service tout au long du congrès avec un site internet modernisé et une application mobile entièrement renouvelée. Par conséquent, vous pourrez accéder à tous les détails du Congrès et visionner la quasi-totalité des sessions en différé après un court délai de 4 heures. Nous innovons pour la première fois avec des Podcasts résumant les sujets d'actualité et accessibles sur les différents supports.

Notre Congrès se déroule dans un environnement géopolitique préoccupant. Le politologue Francis Fukuyama annonçait la victoire de l'idéologie démocratique dans son ouvrage : *La fin de l'histoire et le dernier homme*, paru en 1992. Force est de constater, 30 plus tard, l'échec de cette prophétie et le retour de la guerre, aux portes de l'Europe, contre un peuple qui souhaite préserver son identité, son territoire et sa démocratie. Nous avons exprimé notre solidarité à l'ensemble des collègues ophtalmologistes ukrainiens qui nous avaient invités à leur Congrès annuel fin mai, en leur adressant un message de soutien et en espérant que les hostilités cessent le plus rapidement possible.

Au nom du conseil d'administration et des permanents de la Société Française d'Ophtalmologie, je vous souhaite la bienvenue à votre congrès présentiel 2022 !



RAPPORT SOP-SFO

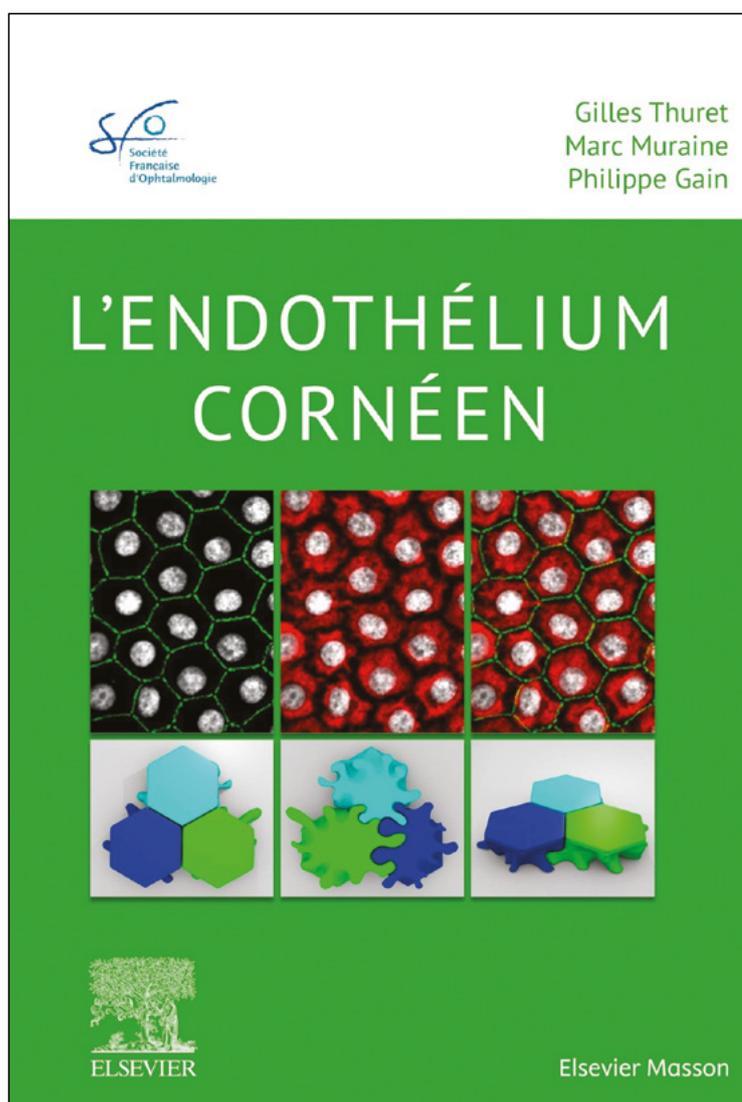
Samedi 7 mai | 8h à 10h • Salle MAILLOT



Gilles THURET
Co-rapporteur



L'ENDOTHÉLIUM CORNÉEN



L'intérêt clinique et scientifique pour l'endothélium cornéen a été pendant longtemps très restreint. Une fois découverts, dans les années 1950, son rôle essentiel dans le maintien de la transparence cornéenne et son absence de régénération chez l'homme, il est vite apparu trois points importants et pragmatiques :

- pour les cliniciens, aucun traitement ne pouvait régénérer l'endothélium altéré par un processus pathologique médical, traumatique ou chirurgical. Il fallait donc tout faire pour éviter qu'il ne soit lésé et prévenir puisqu'on ne pouvait guérir;
- lorsque, malgré tout, l'endothélium était définitivement abîmé, on ne pouvait le remplacer que par une greffe de cornée transfixiante. Compte tenu des risques et des contraintes de cette chirurgie, les indications étaient légitimement restreintes aux baisses importantes d'acuité visuelle ;
- sur le versant des sciences fondamentales, la quasi-impossibilité de cultiver in vitro l'endothélium cornéen humain adulte a été un obstacle majeur à son étude. Les modèles animaux courants et abordables (souris, rat, lapin, porc, bovin, ovin) avaient le défaut de leur qualité : souvent leur endothélium se régénère in vivo et prolifère

trop bien *in vitro*... empêchant d'extrapoler beaucoup de résultats à l'homme. La recherche s'est donc axée sur les mécanismes responsables de l'absence de prolifération (Pr Nancy Joyce, Boston), et ceux contrôlant la fonction de pompe (Pr Joseph Bonnano, Indianapolis), pour ne citer que ces deux équipes.

Les pathologies endothéliales sont pourtant très fréquentes. La dystrophie cornéenne endothéliale de Fuchs est la plus fréquente des dystrophies endothéliales. Il est admis qu'elle affecte à des degrés divers 4 % à 10 % de la population des plus de 40-50 ans. Juste derrière en nombre de cas, viennent les atteintes iatrogènes provoquées essentiellement par la chirurgie du cristallin, qui est la chirurgie la plus fréquente au monde (plusieurs dizaines de millions dans le monde et 850 000 par an en France). Même si l'iatrogénie reste rare, la loi des grands nombres explique que le tribut payé par la cornée reste et restera lourd.

Deux dates récentes ont « tout changé ».

La conceptualisation de la greffe de cornée a radicalement changé après 2006. À cette date, le Dr Geritt Melles (Rotterdam) a démontré qu'il était possible de remplacer chirurgicalement de façon sélective l'endothélium pathologique par l'endothélium sain d'un donneur, sans les inconvénients et contraintes de la greffe transfixiante. Ce changement radical de paradigme a donné naissance aux greffes endothéliales dont les techniques, rapidement raffinées, ont diffusé sur la planète entière en raison de leur apparente simplicité, à tel point qu'elles supplantent désormais partout le nombre de greffes transfixiantes. Il est ainsi devenu possible de greffer des patients à un stade beaucoup plus précoce des pathologies endothéliales. Cette « démocratisation » (plus d'un tiers des 200 000 greffes annuelles mondiales concernent des pathologies endothéliales) s'est accompagnée d'une augmentation indiscutable des besoins en greffons que l'augmentation des dons ne peut combler, besoins d'autant plus importants que les greffons endothéliaux - comme le montrent les grands registres - survivent en moyenne moins longtemps que les greffons transfixiants, et qu'un nombre significatif de patients doit être re-greffé une ou plusieurs fois.

Un second événement, tout aussi majeur, a catalysé cet engouement nouveau pour l'endothélium : la découverte par l'équipe japonaise de Kyoto (Pr Shigeru Kinoshita, Kyoto Prefectural University of Medicine ; Pr Noriko Koizumi et Pr Naoki Okumura, Doshisha University) de la possibilité de stimuler *in vitro* comme *in vivo* la prolifération de cellules endothéliales normales, en utilisant en particulier un médicament déjà utilisé en médecine humaine dans le traitement du redoutable vasospasme post-hémorragie méningée : un inhibiteur des protéines kinases associées à Rho ou Rho kinases (dit « Rock-inhibitor »). Cette découverte a eu deux conséquences majeures : elle a ouvert la porte aux thérapies médicales ciblant l'endothélium cornéen et elle a permis enfin de cultiver en masse les cellules endothéliales, jusqu'à permettre la réalisation des premiers essais cliniques de thérapie cellulaire pour des pathologies endothéliales cornéennes.

Dans cet ouvrage, nous avons souhaité faire appel à nos éminents collègues du monde entier, qu'ils soient européens, américains ou japonais, pour apporter un éclairage à la fois fondamental et clinique sur l'endothélium cornéen humain normal et pathologique, afin qu'il touche un public à la fois de chercheurs et de cliniciens. L'« endothélium cornéen » doit être regardé comme un jalon dans une niche de recherche prolifique qui permettra enfin, dans un futur proche, de proposer des traitements personnalisés aux nombreux patients souffrant de pathologies endothéliales cornéennes dans le monde.

Que nos collègues et amis qui, par leur professionnalisme, contribuent à la qualité de cet ouvrage trouvent ici l'expression de notre profonde reconnaissance. Nous remercions également la Société Française d'Ophtalmologie et les Sociétés d'Ophtalmologie de France pour l'honneur qu'ils nous ont fait par cette commande et l'éditeur Elsevier Masson pour l'excellent travail. Enfin, nos remerciements vont aussi à tous les ligériens, ce « peuple vert », pour leur indéfectible soutien au laboratoire BiiGC.

1. Cette dernière affirmation reste vraie... :
primum non nocere.



LA SFG, QUE DU PRATICO-PRATIQUE !

Samedi 7 mai | 8h15 à 16h • salle 252AB



Philippe DENIS,
Président de la Société
Française du Glaucome

La réunion de la Société Française du Glaucome (SFG) se déroulera le samedi 7 mai 2022 dès 8h15 en salle 252AB. Les sujets abordés sont délibérément tournés vers la pratique, pour accompagner au mieux les ophtalmologistes dans leur exercice quotidien.

Le glaucome chez le jeune pose évidemment des problèmes diagnostiques (interprétation de la mesure de la pression intra-oculaire, du champ visuel, des papilles optiques "limites") alors que celui du **glaucome du sujet âgé**, une fois le diagnostic retenu, ouvre toujours une réflexion sur la notion de PIO-cible, du choix thérapeutique médical ou du recours à la chirurgie. En dehors de ces situations, l'ophtalmologiste peut être aussi confronté à des cas où le diagnostic est incertain, en particulier lorsque le glaucome a une présentation inhabituelle ou qu'il est unilatéral. **Une session de FMC sera entièrement consacrée à ce cadre du « glaucome du junior au senior »**, qui abordera aussi la question essentielle du rythme de progression, et du rôle du cristallin dans l'évolution de la maladie.

Presque toutes les activités de la vie quotidienne peuvent être affectées par la déficience visuelle liée au glaucome, le retentissement de l'altération du champ visuel menant à la cécité est difficilement quantifiable. L'interrogatoire, l'écoute doivent être l'occasion de s'enquérir des symptômes du patient. Chaque patient est unique, chaque patient est différent, et le glaucome n'est pas toujours asymptomatique au stade initial de la maladie. A un état plus évolué, lorsque la déficience visuelle s'est installée, se posera la question cruciale d'une aide visuelle ou d'une rééducation orthoptique spécifique. Quels sont les symptômes liés au glaucome ? Comment évaluer simplement l'handicap visuel ? Quels moyens proposer lorsque tout a été tenté pour freiner l'évolution de la maladie ? Toutes

ces questions pratiques seront abordées dans une session dédiée à **l'impact du glaucome sur la qualité de la vie**.

La SFG aura aussi l'honneur d'accueillir **Mathieu LAMARD** pour une lecture de 30 minutes consacrée à **l'intelligence artificielle (IA)**. Ingénieur de recherche à l'Université de Bretagne Occidentale, ce brestois d'adoption (mais bordelais d'origine !) nous fera le point sur l'intelligence informatique, qui vise à imiter le comportement du cerveau lors de la prise de décisions. L'IA permet d'exploiter des données à un niveau qu'aucun humain ne pourrait jamais atteindre. Le diagnostic et le suivi du glaucome reposent sur un faisceau d'arguments cliniques et d'examen complémentaires. Ainsi, cette grande quantité d'informations provenant de tests structurels et fonctionnels évaluant le nerf optique en font un domaine de prédilection pour l'application des algorithmes d'IA. La recherche dans ce domaine rencontre un engouement sans précédent et il est temps de faire une synthèse sur les possibilités diagnostiques et thérapeutiques dans le futur...proche !

En dehors de ces sessions spécifiques, la réunion annuelle de la SFG proposera, comme toujours, des communications libres sur des sujets de recherche clinique, des sessions vidéos courtes sur des cas chirurgicaux, et une mise au point actualisée des thérapeutiques médicales et chirurgicales.



Rejoignez-nous
nombreux dès
le samedi matin
en salle 252AB !



SESSION CD

Samedi 7 mai | 10h à 11h45 • Salle MAILLOT



Claude SPEEG-SCHATZ
Présidente de la SFO

PHOTOPHOBIE DE L'ENFANT

La photophobie est une intolérance anormale à la lumière entraînant de grandes souffrances des patients.

Il est rare que le patient vienne consulter pour une photophobie, il parlera plutôt d'éblouissement, de diminution des capacités visuelles, provoqués par une lumière trop forte.

C'est souvent la lumière elle-même qui est la source de la photophobie mais la limite entre éblouissement et photophobie n'est pas toujours évidente.

Les patients photophobes clignent fréquemment et ont souvent les yeux rouges avec parfois un larmoiement.

Les causes sont nombreuses, la principale est l'œil sec mais il peut s'agir également de kératalgies dans le cadre de neuropathies, du glaucome congénital de l'enfant, de pathologies rétinienne, de causes neu-

rologiques ou encore infectieuses comme les méningites, ou vasculaires comme les hémorragies méningées.

La migraine est une grande cause de photophobie, la lumière pouvant être le facteur déclenchant.

Enfin, n'oublions pas les dépressifs et les albinos.

La photophobie serait liée aux voies nerveuses issues des cellules ganglionnaires de la rétine.

Le traitement consiste en extérieur et en cas de soleil à porter des lunettes de soleil et on recommandera le port de verres filtrants la lumière bleu-vert permettant ainsi de couper la longueur d'onde responsable en partie de la photophobie et on complètera par le traitement de la cause lorsque celle-ci est déterminée.

Tenez-vous prêts!

SYMPOSIUM ZEISS - CONGRÈS SAFIR

07 Mai 2022 - 17h15 | SALLE BORDEAUX - PALAIS DES CONGRÈS

INNOVATIONS EN PHACOEMULSIFICATION ET CHIRURGIE REFRACTIVE LASER :

Entrez dans une nouvelle ère chirurgicale

Présidente : Pr Béatrice COCHENER

Doyenne de la Faculté de Médecine de Brest
Chef du service d'ophtalmologie - CHU de Brest

Innovation Phaco & Cockpit connecté au service du parcours patient

Dr Liem TRINH

Praticien Hospitalier au CHNO des Quinze-Vingts, Paris

Innovation Femto & Cockpit robotisé au service de l'exigence réfractive

Dr Marie WEISSROCK

Expert Vision Center, Strasbourg

Ouverts à tous les membres de la SFO - Inscription www.safir.org

Plus d'information sur nos produits : www.zeiss.fr/med





LA LETTRE N°2

**128^e CONGRÈS
DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE
D'OPHTALMOLOGIE**

DIMANCHE 8 MAI



19H
ce **DIMANCHE 8 MAI**
COCKTAIL
SFO



**PAVILLON
D'ARMENONVILLE
PARIS**

Allée de Longchamp
75116 Bois de Boulogne



EDITO

EN QUÊTE D'HARMONIE

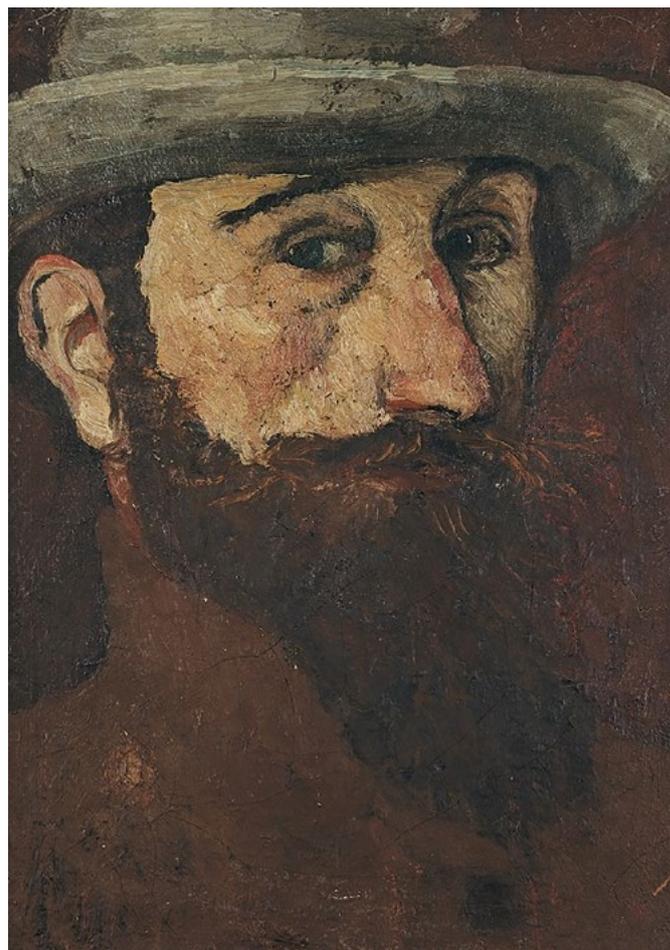
Claude SPEEG-SCHATZ
Présidente de la SFO

En ce 128^e congrès de la Société Française d'Ophtalmologie en présentiel, se détacher de l'actualité ophtalmologique et allier science et société est précieux. L'exposition intemporelle dédiée à Aristide Maillol au musée d'Orsay, peut-être l'opportunité d'aiguiser son œil à l'art et de s'inscrire au côté de l'artiste dans « **une quête d'harmonie** ». Nous espérons que votre emploi du temps chargé vous laissera le temps d'une visite au **Musée d'Orsay** pour cette exposition.

L'artiste Aristide Maillol (1861-1944) s'inscrit dans le mouvement nabi (de l'hébreu : prophète), un terme qui exprime une quête du spirituel. En effet, ce groupe de peintres essentiellement français, nés entre 1860 et 1870, se crée en réaction à l'impressionnisme, dans l'objectif de prôner un renouveau esthétique et un retour à l'imaginaire. Paul Sérusier, chef de file du mouvement est le premier à se lancer dans cette réinterprétation du réel à travers la peinture, puis des sculpteurs dont Maillol et George Lacombe intègrent le mouvement.

Maillol naît le 8 décembre 1861 dans les Pyrénées, dans le village de Banyuls-sur-Mer, où il s'éteint le 27 septembre 1944. L'artiste se consacre à l'étude du corps féminin, dans différents contextes, debout, assis ou allongé. Il élabore des corps puissants aux lignes douces. Les femmes/personnages incarnent les saisons, les éléments, ou des nymphes. Il se distingue en associant ce style tranquille à des visages graves. Mais avant de s'imposer, il connaît un parcours difficile.

Il tente à plusieurs reprises l'entrée à l'école des Beaux-Arts à Paris, où il est finalement admis le 17 mars 1885 dans la section Peinture



▲ Aristide Maillol, «Autoportrait», 1884, huile sur toile, 32 x 24 cm, © Fondation Dina Vierny - Musée Maillol

et sculpture mais il en est rapidement dégoûté. Il s'intéresse alors à Paul Gauguin et Maurice Denis. Puis, il explore la tapisserie, et s'investit dans la création de bois sculptés, de petites sculptures et de terres cuites émaillées qu'il va notamment exposer au salon de la Société Nationale des Beaux-arts.

Maillol accueille régulièrement chez lui ses amis nabis : Maurice Denis, Ker Xavier Roussel, Edouard Vuillard, Pierre Bonnard et plus tard Henri Matisse. Une étroite amitié unira ces artistes toute leur vie. Maillol se tourne alors exclusivement vers la sculpture.



●●● Ce n'est qu'en 1902 qu'Ambroise Vollard organise la **première exposition personnelle** de Maillol dans sa petite galerie de la rue Laffitte. C'est un assemblage de 33 œuvres, dont l'objectif est d'étonner et de séduire les amateurs d'art. Le critique et historien d'art Meier-Graefe lui consacre un chapitre dans son livre dédié à l'art moderne et le marchand d'art Ambroise Vollard achète quelques-unes de ces sculptures. Malgré ces ventes, la situation matérielle de l'artiste reste fragile.

Cependant, ses amis placent sur son chemin le comte Kessler, un riche collectionneur d'art, qui devient son plus grand admirateur et son mécène, assurant le succès de Maillol.

Maillol vit son **premier grand succès au Salon d'Automne en 1905** avec le plâtre de *Méditerranée*. Kessler lui a commandé une pierre monumentale, un haut-relief, *Le Désir*, puis une sculpture demi-nature, le *Jeune Cycliste*. Ses amis, Gustave Geffroy et Octave Mirbeau, lui obtiennent la commande du monument à Auguste Blanqui, *L'Action* enchaînée. Il fait à Cagnes le portrait de Renoir en 1907 et travaille également à la sculpture *La Nuit*.

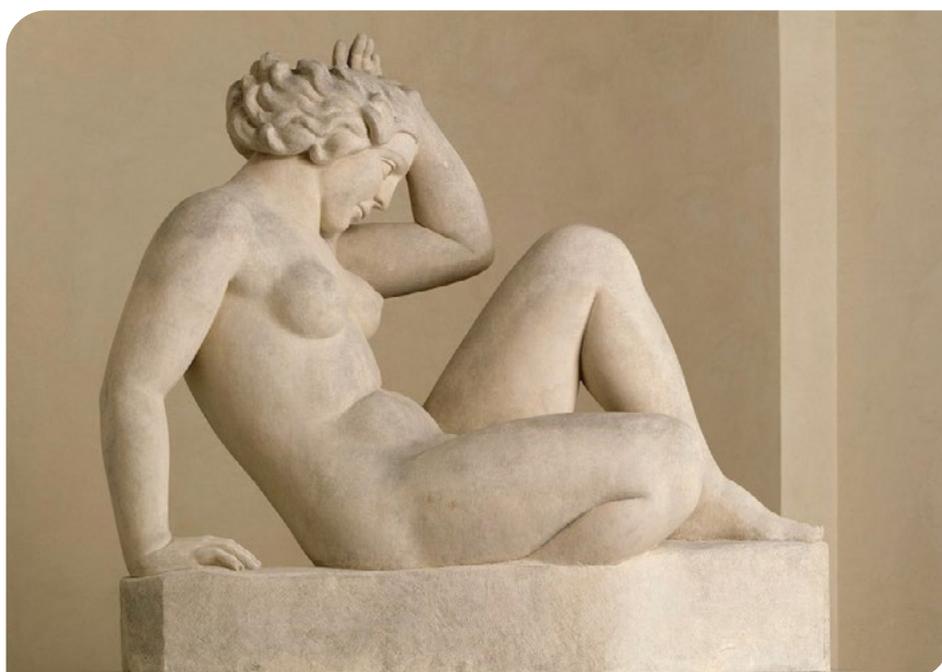
Maillol expose au Salon d'Automne en 1910 une statue en plâtre, *Pomone*, qui aura un succès considérable dans la presse artistique internationale. Le collectionneur russe Morozov l'achète et lui commande trois autres sculptures : *L'Été*, *Le Printemps*, *Flore*. Maillol obtient également la commande du *Monument à Cézanne* pour la ville d'Aix-en-

Provence qui le refusa et ne sera installé au jardin des Tuileries qu'en 1929.

Ce n'est qu'à partir de 1913 qu'il devient un artiste international. Du 13 avril au 4 mai 1913, se déroule la première exposition de Maillol hors de France, à Rotterdam, aux Pays-Bas. Y sont exposées 8 sculptures de très grand format, des modèles en plâtre, *Pomone*, *Flore*, 5 dessins et 60 photos d'autres œuvres de Maillol par Eugène Druet. La même année, plusieurs de ses œuvres sont exposées aux Etats-Unis, au célèbre Armory Show. Dès lors il multiplie les expositions à l'étranger, en 1928, il expose à Londres à la Goupil Gallery puis à Berlin, chez Flechtheim. En 1933, une grande exposition est organisée à New York à Brummer Gallery. La même année, une rétrospective lui est consacrée à la Kunsthalle de Bâle.

Maillol retrouve ses racines à Banyuls en septembre 1939. Il fuit la folie des hommes et vit seul dans la montagne, dans sa métairie qui lui sert d'atelier et revient à la peinture. Il commence sa dernière statue, *Harmonie*, qu'il ne terminera pas. Maillol peint et dessine beaucoup. Il est finalement victime d'un accident de voiture le 27 septembre 1944. Un musée Maillol est créé en 1995 à Paris.

La SFO encourage ses membres à adopter une autre vision du monde moderne à travers cette rétrospective qui se tient actuellement au musée d'Orsay.



◀ **La Montagne**
© RMN-Grand Palais /
René-Gabriel Ojéda



SFOALC

Dimanche 8 mai | 14h à 17h15 • salle 342A



Louise BLOISE
Présidente de la Société Française
des Ophtalmologistes Adaptateurs de Lentilles de Contact

Tous les 2 ans depuis 1999, la SFOALC publie un rapport sur différents sujets. Cette année le thème retenu est « L'adolescent et les lentilles de contact », coordonné par Hélène Bertrand-Cuingnet et Françoise Ernould toutes les deux très impliquées dans la contactologie en particulier chez les jeunes. Au cours de la réunion annuelle, du dimanche 8 mai 2022, les orateurs nous présenteront leurs travaux.

Les adolescents sont de plus en plus demandeurs de port des lentilles de contact pour des raisons diverses : esthétiques, sportives. Il est important de savoir répondre à leurs attentes en toute sécurité. En dehors de leur demande, il existe aujourd'hui des indications médicales comme les lentilles permettant la freination de la myope : lentilles d'orthokérotologie et lentilles souples défocalisantes.

La SFOALC propose aux internes et aux ophtalmologistes qui le souhaitent des cours en ligne, la diffusion en replay de congrès en

rapport avec la contactologie sur son site <https://sfoalc.info> pour permettre soit une formation soit de mettre à jour vos connaissances et répondre au mieux aux questions des patients de plus en plus demandeurs.

Depuis sa création, la SFOALC œuvre pour que l'adaptation des lentilles de contact reste un acte médical et pourtant 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 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'Etat pris après avis de l'Académie nationale de médecine et du Conseil national professionnel d'ophtalmologie. A ce jour, aucun décret n'est publié. Thierry Bour, président du SNOF, nous fera une mise au point.



**LES OPTICIENS LISSAC VOUS DONNENT
RENDEZ-VOUS SUR LEUR STAND
(N1 HALL NEUILLY)**

VISITEZ NOTRE ATELIER SUR MESURE

Découvrez les étapes de fabrication de monture sur mesure qui permettent de répondre à tous types de pathologies.

**RENCONTREZ LE DOCTEUR XAVIER ZANLONGHI
DE 12H À 14H**

Il viendra présenter la nouvelle échelle d'acuité CMX.

LISSAC
L'opticien qui change la vue.



LA LETTRE **N°3**

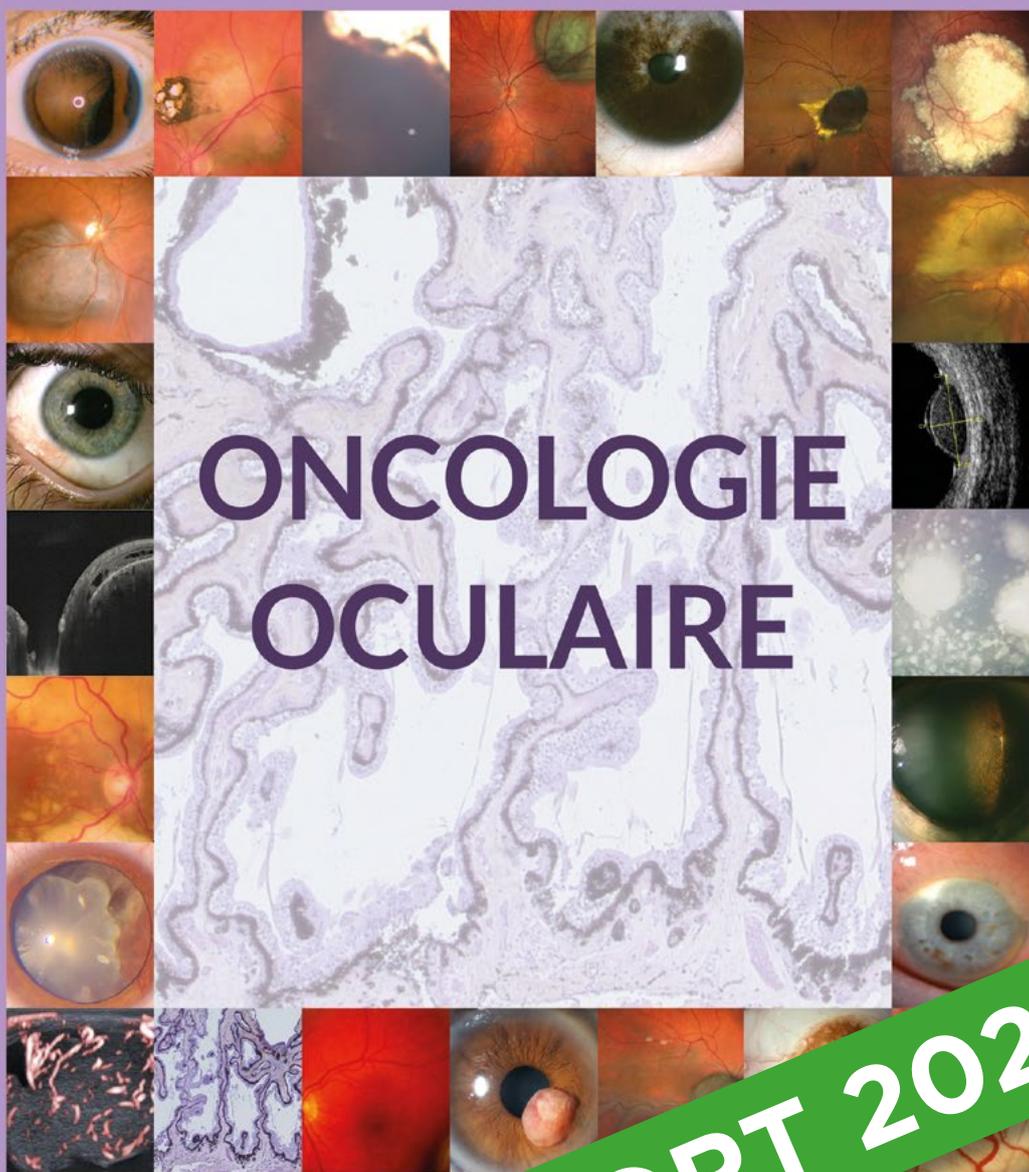
128^e CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

LUNDI 9 MAI



Nathalie Cassoux
Laurence Desjardins

Christine Levy-Gabriel
Livia Lumbroso-Le Rouic



RAPPORT 2022



Elsevier Masson



SESSION CD

Lundi 9 mai | 8h à 10h • Salle MAILLOT



Nicolas LEVEZIEL
Organisateur

MYOPIE ET MOYENS DE PRÉVENTION

> EPIDÉMIE DE MYOPIE ?

Dans la tranche d'âge des 12-50 ans, 1 personne sur 3 est myope en Europe.

En 2010, on comptait 2 milliards d'individus myopes dans le monde, 3 milliards en 2020 et l'on atteindra 5 milliards en 2050. On estime que la myopie forte représente 3 à 5% de la population européenne, tandis que dans certains pays d'Asie (Singapour, Taiwan) sa prévalence varie de 13 à 20% chez les jeunes adultes.

> LES CAUSES DE LA MYOPIE PEUVENT ÊTRE :

- **Héréditaires** : un enfant a 2 à 3 fois plus de risque d'être myope si ses parents sont myopes.
- **Environnementales** : le travail de près sur les écrans et la diminution des activités en extérieur contribuent à son développement.

L'impact des mesures environnementales sur la prévalence de la myopie incidente est important, d'où la nécessité de favoriser chez les enfants les activités extérieures et limiter autant que possible les activités de près (utilisation de tablettes, smartphones...)

> LA PRÉVENTION

se décline en 2 méthodes :

1. Optique

- **L'orthokératologie** est une technique utilisée depuis une quinzaine d'années. Elle consiste à porter de nuit une lentille rigide qui déforme la cornée. Elle a pour effet de corriger la myopie pendant la journée sans porter de lunettes, de freiner son évolution et d'éviter les complications des myopies fortes.

L'orthokératologie s'adresse aux enfants à partir de 7/8 ans dès lors qu'ils sont en mesure de respecter les règles d'hygiène nécessaires afin de limiter les risques de complications infectieuses.

Elle constitue un avantage certain pour les activités sportives mais est contre-indiquée en cas de syndrome sec ou d'antécédents comme l'intolérance aux lentilles, l'herpès oculaire, les abcès de cornée...

- **Les lentilles de contact souples en port journalier** permettent également de réduire la myopie. Le principe est d'entraîner une défocalisation périphérique. Avant toute prescription, il est nécessaire de pratiquer un examen clinique afin de s'assurer qu'il n'y a pas de contre-indications.
- **Les lunettes dites de défocalisation myopique** ont l'avantage d'éviter les effets secondaires et notamment les risques d'infection. Au centre de la vision, la correction est totale ce qui permet de voir net. En périphérie, l'image est amenée en avant de la rétine. Cette technique réduit la croissance de l'œil et empêche l'évolution de la myopie.

2. Pharmacologique

- **L'atropine** diluée à 0.01 et 0.05 en préparation hospitalière dont la posologie est d'une goutte tous les soirs. Les parents doivent se procurer la prescription de leur ophtalmologiste traitant à l'hôpital.

Ce traitement peut être administré à partir de l'âge de 6/7 ans et ce pendant 1 an avant de faire un bilan et de voir l'impact sur l'évolution de la myopie par rapport au bilan initial. ●●

••• Ce bilan comporte la mesure de la réfraction et de la longueur axiale. Entre temps, il est nécessaire de surveiller la survenue d'éventuels effets secondaires (conjonctivite allergique, photophobie).

- Si la myopie est stabilisée, le traitement peut être poursuivi pendant 2 ans avant de faire éventuellement une pause.

- Si la myopie n'est pas stabilisée, on pourra proposer de combiner ce traitement avec le port de verres ou lentilles frénateurs.

Une étude asiatique a montré une réduction de 50 à 60% de la progression de la myopie.

> EN CONCLUSION

Il faut souligner l'importance du dépistage de la myopie et la recherche, dans des cas particuliers, d'une myopie syndromique (myopie forte chez un enfant jeune). Les différents moyens de frénation permettent de ralentir la progression de la myopie, et potentiellement de réduire l'incidence des complications associées à la myopie.

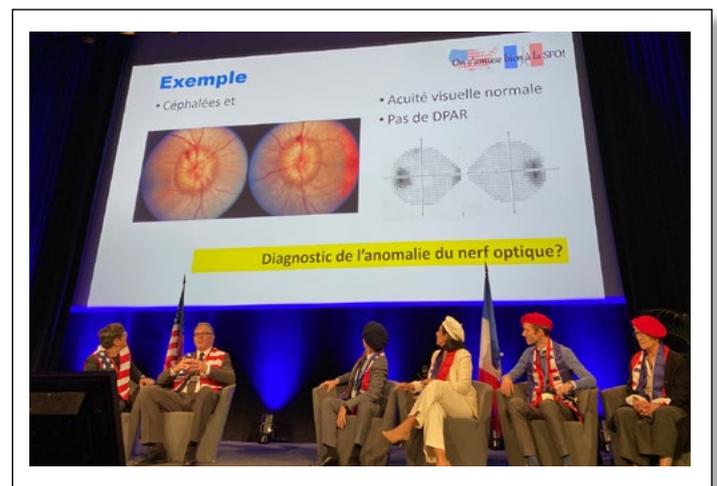
Pour vos patients, une association de patients existe depuis 2012, l'association maculopathie myopique (www.amam-myopie.fr).



VU SUR LE CONGRÈS



Le **Symposium franco-américain** animé sur le modèle de *Questions pour un champion*, véritable show avec son et lumière, coqs et cowboys s'affrontant sous l'œil implacable et amusé de **Valérie BIOUSSE** !





SESSION DPC

lundi 9 mai | 8h - 11h • Salle 242A



Jean-Marie GIRAUD
Organisateur

COMMENT OPTIMISER LA PRISE EN CHARGE DU GLAUCOME

Le glaucome, première cause de cécité en France est aujourd'hui un enjeu majeur de santé publique. En effet, cette pathologie qui, majoritairement, apparaît à partir de 40 ans augmente avec l'âge jusqu'à toucher 1 personne sur 10 après 70 ans. De par le caractère insidieux de la maladie, on considère que si 800.000 glaucomeux sont suivis et traités en France, cette maladie restant insuffisamment dépistée, 4 à 500.000 patients ne seraient pas connus.

Dans le cadre de ce programme DPC intitulé « Optimiser la prise en charge du glaucome », il est proposé aux participants une véritable mise à jour de leurs connaissances sur cette pathologie.

Son dépistage dès les stades précoces, son suivi par analyse multimodale moderne permettant de déterminer au mieux si la maladie progresse ou si le traitement en cours parvient à stopper son évolution.

Un état de l'art sera ensuite proposé sur les 3 modalités thérapeutiques disponibles : les traitements médicamenteux, les traitements par laser et les chirurgies classiques ou mini-invasives.

Enfin, deux situations particulières seront abordées : d'abord les glaucomes primitifs par fermeture de l'angle, sans doute la catégorie de glaucome la plus sous diagnostiquée, particulièrement répandue dans les populations d'origine asiatique. Enfin, un focus sera effectué sur la prise en charge des patients âgés souffrant à la fois de glaucome et de DMLA. Alors que le glaucome aux premiers stades affecte la vision périphérique et que la DMLA affecte la vision centrale, la conjonction des deux représente une situation extrêmement critique pour la qualité de vie et l'autonomie des personnes âgées.

L'accès à ces sessions est réservé aux participants inscrits exerçant en France et en libéral dans le cadre du DPC ce qui nécessite une inscription préalable et obligatoire.

Les participants au DPC ne sont pas obligatoirement membres de la SFO ou du CFSR.

▶▶ ÉTAPES DE L'INSCRIPTION :

1. Connectez-vous sur le site <https://sfo.fmcevent.com/fr/>
2. Connectez-vous à votre espace personnel sur le site www.mondpc.fr à l'aide de votre identifiant et votre mot de passe générés lors de la création de votre compte sur le site agencedpc.fr.

▶▶ INFORMATIONS : Mme Cidalia DOS SANTOS (référente des programmes DPC à la SFO) c.dossantos@cds-institute.fr • 06 38 69 13 21.

Ce **lundi 9 mai 2022 de 8h à 11h** en Salle 242A (Niveau 2)

Comment optimiser la prise en charge du Glaucome

-> Uniquement en présentiel : Référence de l'Action : **89032200005**

-> En mixte (présentiel + 1h de vidéos pédagogiques) : Référence de l'Action : **89032200008**





PRÉSENTATION DU RAPPORT SFO

Lundi 9 mai | 14h30 à 17h
• GRAND AMPHITHÉÂTRE •



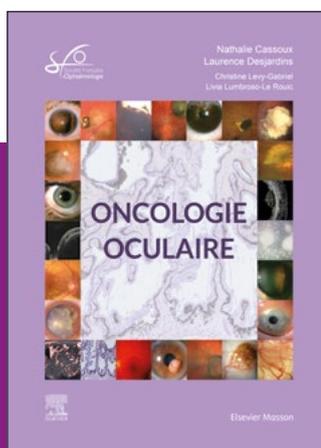
Nathalie
CASSOUX



Laurence
DESJARDINS

— Co-rapportrices —

ONCOLOGIE OCULAIRE



Le rapport annuel de la Société Française d'Ophtalmologie est un ouvrage de mise au point et de recherche, élaboré par nos meilleures équipes et de nombreux experts. Ouvrage de référence, il représente plusieurs années de travail et permet de présenter l'état de l'art sur une pathologie, chaque année différente. L'édition 2022 est consacrée à **l'oncologie oculaire** et coordonnée par les **Docteurs Nathalie Cassoux et Laurence Desjardins**.

L'oncologie oculaire **regroupe l'ensemble des tumeurs bénignes ou malignes** – adultes et enfants – qui touchent la surface oculaire (conjonctive et ses annexes) et le globe oculaire.

L'oncologie oculaire est une spécialité multidisciplinaire qui fait intervenir ophtalmologistes spécialisés, oncologues, onco-pédiatres, radiologues, oncologues radiothérapeutes, pathologistes..

Les prises en charges doivent se décider lors de **réunions de concertation multidisciplinaires** (RCP).

La prise en charge doit se faire dans des centres spécialisés car il s'agit de tumeurs rares.

Les cancers rares (300 en tout) représentent 22% des cancers de l'adulte et posent souvent des problèmes diagnostiques ou thérapeutiques. Le regroupement des patients dans des centres dédiés pour chaque tumeur permet aux prati-

ciens d'acquérir l'expérience nécessaire et garantit aux patients les meilleures chances de guérison.

L'INCA (Institut National du Cancer) a développé dès 2009 des réseaux spécifiques de prise en charge des cancers rares. Ces centres spécialisés sont organisés en France en un réseau de soins, MELACHONAT, coordonné par l'Institut Curie qui a été labellisé par l'INCA comme centre de référence pour le mélanome et le rétinoblastome. En Europe également, le centre Léon Berard coordonne le Réseau de référence européen sur les cancers solides rares de l'adulte (ERN-EURACAN) qui à terme regroupera 66 centres experts à travers 17 pays de l'Union Européenne.

Les ophtalmologistes ont un rôle essentiel pour faire un diagnostic précoce des tumeurs oculaires qui conditionne le résultat thérapeutique.

Les tumeurs oculaires malignes engagent le pronostic vital, la prise en charge est une urgence

>> Quelles sont les principales tumeurs malignes ?

Le rétinoblastome est la tumeur oculaire la plus fréquente dans le monde. La prise en charge retardée engage le pronostic vital de l'enfant. L'incidence est de 16,000-18,000 enfants vivants. Si dans les pays à haut revenu, le taux de guérison est proche de 98%, dans les pays à bas revenu, le taux de mortalité peut dépasser les 70% faute de structure de soin et de matériel. Dans les pays à haut revenu, la découverte de la tumeur se fait suite à la découverte d'une leucocorie et d'un strabisme chez un enfant de 0 à 5 ans, le stade est le plus souvent localisé à l'œil. Le retard à la prise en charge peut aboutir à l'énucléation de l'œil malade. Cependant les progrès thérapeutiques ont sensiblement fait baisser le taux d'énucléation primaire. Dans les pays à bas revenu, la présentation témoigne d'un stade plus avancé, exophtalmie, ganglions métastatiques, atteinte cérébrale de bien plus mauvais pronostic.

Chez l'adulte, la tumeur la plus fréquente est le mélanome uvéal : Un examen systématique du fond d'œil fait dans le cadre d'un bilan de santé visuelle permet de découvrir la tumeur à un stade plus précoce. Les signes cliniques devant aboutir à un examen ophtalmologique complet sont les phosphènes (éclair brillant persistant), la baisse de l'acuité visuelle plus ou moins importante et dans les formes les plus avancées, un glaucome néovasculaire ou un nodule d'extériorisation.

Le stade de découverte conditionne la conservation de l'œil et le risque métastatique. La prise en charge doit être rapide. Le traitement repose sur l'énucléation des formes les plus évoluées ou l'irradiation par proton (radiothérapie ultra précise) ou la curiethérapie par disque d'Iode 125 ou de ruthénium. Le risque de métastases dépend du stade et de la génomique de la tumeur. Elles surviennent dans la grande majorité des cas dans le foie. Le traitement de ces métastases est soit local (chirurgie hépatique, radiofréquence) pour les formes oligo métastatique ou par chimiothérapie pour les formes plus diffuses. L'immunothérapie ne fonctionne pas dans ce type de mélanome mais des progrès notables ont été réalisés récemment avec les anticorps bi-spécifiques en particulier le Tebentafusp.

Les deux tumeurs malignes les plus fréquentes de la surface oculaire sont le mélanome conjonctival invasif et le carcinome conjonctival invasif.

Ces deux tumeurs doivent être prises en charge dans un centre spécialisé, une mauvaise prise en charge pouvant aboutir à des récurrences locales qui mettent en jeu le pronostic fonctionnel avec parfois la nécessité de recourir à des chirurgies mutilantes (exentération orbitaire) et un risque de métastases ganglionnaires et systémiques. **La chirurgie carcinologique n'étant pas possible pour les tumeurs de la surface oculaire,** il est impératif en cas de tumeur envahissant le chorion de combiner chirurgie et radiothérapie adjuvante soit par protons soit par disque d'Iode ou de ruthénium.

>> Quels sont les progrès à venir ?

Une bonne prise en charge initiale des tumeurs malignes oculaires permet le plus souvent un bon contrôle local avec les techniques utilisées. En revanche dans un certain nombre de cas, la radiothérapie peut aboutir à la perte de la fonction visuelle de l'œil traité. L'adjonction de traitement de la rétinopathie radique peut aider à maintenir une certaine acuité visuelle. La recherche s'oriente également vers de nouvelles modalités d'irradiation (protons thérapie en mode flash, minibeam..)

Des progrès doivent également faire progresser la prise en charge de la maladie métastatique, avec des thérapies ciblées, l'immunothérapie bispécifique qui sont en cours de recherche et d'essais cliniques.

Le meilleur traitement reste encore la prise en charge des formes précoces, ce qui permet de guérir les malades. Le dépistage du rétinoblastome chez l'enfant doit encore faire des progrès en France même si la recherche de la leucocorie est inscrite sur le carnet de santé, elle n'est pas toujours réalisée par les pédiatres et les parents sont mal informés. L'association de patients Retinostop travaille en collaboration depuis bientôt 30 ans avec les équipes médicales de l'institut Curie à faire connaître la maladie.

Chez l'adulte un bilan de santé visuelle comportant un examen ophtalmologique complet dès 50 ans et régulièrement renouvelé peut permettre un diagnostic plus précoce et de meilleures chances de guérison. Et bien sûr en cas de symptômes visuels, l'examen du fond d'œil après dilatation pupillaire est fondamental.