

Intérêt de la Co-MICS.pour l'implantation d'une LIO multifocale



Dr Pierre Levy Montpellier

Les implants multifocaux de nouvelle génération ont montré toute leur efficacité quand ils sont posés sur un œil sain .

La réussite fonctionnelle post opératoire est cependant conditionnée à la précision de la biométrie , garante d'une émetropie sphérique , indispensable à l'obtention d'une qualité optimale de la vision de loin et de près sans correction optique.

La maîtrise de l'astigmatisme est le second élément essentiel à la réussite fonctionnelle post opératoire. A ce titre la Co-Mics est une technique essentielle dans la précision de la gestion de l'astigmatisme pré opératoire au même titre que la phaco bi-axiale .Toute technique chirurgicale qui va minimiser l'astigmatisme induit au cours de la phacoémulsification sera d'un apport essentiel dans certaines situations.

4 situations se présentent dans le cas de la gestion de l'astigmatisme pré opératoire :

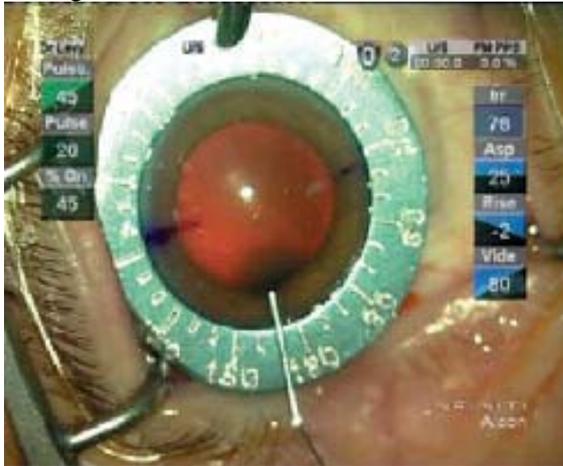
1. Absence d'astigmatisme cornéen pré opératoire :

Dans ce cas le but est de conserver cette situation idéale et de ne pas générer d'astigmatisme au cours de la phacoémulsification. La co-mics , du fait d'une incision de 2.2 mm et dans un avenir proche de 2.00 voir 1.8 mm permet d'avoir un geste astigmatiquement neutre ou presque . Dans une étude personnelle portant sur 100 cas(50 par incision de 2.2 mm et 50 par incision de 3.2 mm) la moyenne était de 0.15 D d'astigmatisme induit après incision de 2.2 mm contre 0.61 D avec une incision de 3.2 mm . **L'apport de la mini ou de la micro incision coaxiale est donc essentiel** , puisque tout en conservant une technique coaxiale classique , nous arrivons à diminuer l'astigmatisme induit de près de 75%

2. Astigmatisme cornéen préopératoire compris entre 0.50 et 1.00 D

Il est important à mon sens de minimiser ce type d'astigmatisme , mais ceci sera fait facilement par le biais de l'incision cornéenne de phaco .Dans ce cas de figure la CO-MICS n'a pas d'intérêt particulier .

Une incision de 2.8 à 3.2 mm placée précisément sur le méridien cambré , construite en 2 plans (verticaux et horizontaux) éventuellement associée à une incision contro latérale sur le même méridien (afin de symétriser la correction apportée) permettra de corriger entre 0.50 et 0.75 D d'astigmatisme.



3. Astigmatisme cornéen pré opératoire compris entre 1 et 2 dioptries

Dans ce cas il est essentiel en cas d'implantation d'une LIO multifocale de réduire significativement l'astigmatisme cornéen pré existant de façon à ce que l'astigmatisme post opératoire soit le plus proche possible de 0 D

Dans ce cas de figure il est essentiel de réaliser une chirurgie cornéenne relaxante associée à la phacoémulsification . Nous réalisons alors des ILRs (incisions limbiques relaxantes)



selon des abaques précises.

Ces abaques ne sont précises qu'à condition que la phacoémulsification elle-même ne soit pas génératrice d'astigmatisme . L'apport de la Co-Mics est encore ici essentiel puisqu'elle permet la réalisation de la chirurgie du cristallin sans générer d'astigmatisme , grâce à la réalisation d'une incision cornéenne temporale de 2.2 mm

4. Astigmatisme cornéen pré opératoire compris entre 2 et 4 dioptries

Ce type d'astigmatisme mérite une gestion chirurgicale en 2 temps .

Effectivement la précision des ILRs sur de tels astigmatismes ne nous semblent pas suffisante et nous préférons dans ce cas la réalisation dans un premier temps de la phaco avec implantation de l'implant multifocal et dans un second temps la réalisation d'un lasik qui corrigera l'astigmatisme résiduel.

Dans ce cas la Co-mics présente l'avantage d'une taille d'incision inférieure à l'incision coaxiale classique , ce qui est toujours plus sécurisant en terme de cicatrisation et d'étanchéité quand le lasik sera réalisé

Conclusion

La micro incision coaxiale au même titre que la phaco bi axiale est une technique importante à maîtriser afin de gérer au mieux l'astigmatisme cornéen pré opératoire , élément essentiel dans la réussite fonctionnelle d'une implantation multifocale.

Actuellement 3 implants multifocaux de nouvelle génération, ayant prouvé leur efficacité dans la restauration de la vision de près sans correction tout en minimisant nettement les effets secondaires des implants multifocaux jusque la connus , sont sur le marché.

- L'implant Tecnis™ multifocal AMO® en silicone est implantable par une incision de 2.8 à 3.0 mm et ne peut donc bénéficier de la technique de micro incision coaxiale ou bi axiale
- L'implant AcritecAcri.lisa dont nous avons une expérience limitée à une vingtaine de cas est implantable par une technique de Co-Mics et par une technique de phaco bi-axiale de 1.5 mm. Ses qualités optiques sont reconnues ,demeure l'incertitude de l'opacification capsulaire postérieure secondaire précoce (matériau Acrylique hydrophile) ce qui peut représenter un inconvénient notable notamment dans le Prelex (patient jeune)
- L'implant Restor™ Alcon ® en acrylique hydrophobe dont nous avons une expérience de 300 cas peut être aisément injecté sans dommage quelque soit la dioptrie utilisée par une incision de 2.2mm et peut donc être posé au cours d'une Co-MICS. Cet implant combine donc les avantages d'une multifocalité de grande qualité et d'une technique de micro-incision coaxiale accessible à tous.

