



PAR LE **DOCTEUR JEAN-PIERRE LAGACÉ**  
OPTOMÉTRISTE, M.Sc.



OPTOMÉTRIE  
PORTEUSE DE VISION



**Alcon**®

## Optométrie porteuse de vision annonce la création d'un conseil d'administration

L'organisme Optométrie porteuse de vision (Optometry Giving Sight) est heureux d'annoncer la mise sur pied d'un nouveau conseil d'administration. L'organisme collecteur de fonds est établi au Canada et aux États-Unis et est géré par deux conseils d'administration distincts auxquels siègent les mêmes administrateurs.

Le conseil américain est présidé par le Dr Juan Carlos Aragón, qui a travaillé activement auprès d'Optométrie porteuse de vision comme membre de conseil et de comité pendant plus de dix ans. Le conseil canadien est présidé par la Dre Susan Cooper, qui a également collaboré avec l'organisme au cours des dix dernières années.

### Voici les sept membres du conseil d'administration d'Optométrie porteuse de vision :

- Juan Carlos Aragón, optométriste, président pour les États-Unis, président, CooperVision Specialty EyeCare
- Susan Cooper, optométriste, présidente pour le Canada, ancienne présidente et directrice générale, World Council of Optometry
- Donna MKLulecky, trésorière, directrice financière, Vision Source
- Millicent Knight, optométriste, vice-présidente principale, Développement de la clientèle, Essilor of America
- John Flanagan, Ph. D, FCOptom, doyen, École d'optométrie à l'Université de Californie à Berkeley, et président, Association of School and Colleges of Optometry
- Paul Karpecki, optométriste, directeur médical, Keplr Vision, et directeur des soins de la cornée, Kentucky Eye Institute
- Luigi Bilotto, optométriste, conseiller international en santé oculaire, École d'optométrie de l'Université de Montréal

Dans une déclaration commune, les Drs Aragón et Cooper ont indiqué ce qui suit : « Nous sommes emballés par notre nouveau conseil d'administration et nous remercions tous les membres qui se sont engagés à faire croître Optométrie porteuse de vision. Nous sommes un groupe dynamique qui permettra à l'organisme de voir encore plus grand. »

« L'équipe d'Optométrie porteuse de vision et moi-même sommes très heureuses d'accueillir le nouveau conseil d'administration et de travailler avec ses membres au cours des prochaines années pour faire avancer notre mission qui est d'offrir des soins de la vue à ceux qui en ont besoin », a affirmé Anne Marie Hand, directrice exécutive d'Optométrie porteuse de vision.

## Alcon Canada lance une lentille intraoculaire UV seulement pour les implants AcrySof IQ PanOptix et AcrySof IQ Vivity

- Les lentilles intraoculaires filtrant les ultraviolets complètent le portefeuille existant d'Alcon en offrant une option supplémentaire pour corriger les cataractes et la presbytie chez les patients canadiens.
- Des performances visuelles exceptionnelles à des distances significatives grâce au filtrage des ultraviolets sont maintenant possibles.



AcrySof® IQ PanOptix™

Alcon, le chef de file mondial en soins oculaires, a le plaisir d'annoncer la disponibilité des lentilles intraoculaires (LIO) AcrySof® IQ PanOptix® UV, AcrySof® IQ PanOptix® Toric UV IOL, AcrySof® IQ Vivity® UV IOL et AcrySof® IQ Vivity® Toric UV IOL au sein de la gamme de lentilles correctrices de la presbytie au Canada<sup>1</sup>. Ces LIO de nouvelle génération offrent aux Canadiens une protection hydrophobe filtrant les rayons ultraviolets (UV) afin de prévenir les dommages causés par les UV et de prolonger la santé visuelle après une chirurgie de la cataracte. Les nouvelles lentilles s'ajoutent aux portefeuilles existants d'AcrySofMD IQ PanOptixMD et VivityMD IOL, qui offrent actuellement des lentilles qui filtrent à la fois la lumière bleue et les rayons ultraviolets<sup>2-3</sup>.

« Nous sommes très fiers d'ajouter des lentilles intraoculaires filtrant la lumière ultraviolette à notre portefeuille de LIO corrigeant la presbytie, leader sur le marché », a déclaré Brian O'Neal, directeur général d'Alcon Canada. « Nous les avons développées en réponse aux commentaires des chirurgiens au Canada et nous sommes heureux de pouvoir étendre cette offre aux lentilles AcrySof® PanOptix® et Vivity®. »

### AcrySof IQ PanOptix: propriétés

- Matériau: Copolymère
- Filtre UV et lumière bleue (401 nm +)
- Diamètre (optique): 6 mm (total) : 13 mm
- Addition intermédiaire: +2,17 D  
Addition de près: +3,25 D



## HOYA Vision Care dévoile les résultats de l'étude de suivi de trois ans sur la lentille MIYOSMART

De solides preuves montrent l'efficacité continue de la lentille dans le ralentissement de la progression de la myopie chez les enfants au cours de la troisième année

HOYA Vision Care, un chef de file dans l'innovation de la technologie optique, a annoncé les résultats d'une étude de suivi clinique de trois ans sur la lentille primée MiYOSMART intégrant la technologie D.I.M.S. (plusieurs segments de défocalisation). La nouvelle étude, publiée en mars 2021 dans le British Journal of Ophthalmology, menée par le Centre de recherche sur la myopie de l'Université polytechnique de Hong Kong, fait suite à une étude de deux ans qui avait déjà démontré l'efficacité de ces lentilles pour ralentir de 60 % en moyenne la progression de la myopie chez les enfants âgés de 8 à 13 ans<sup>1</sup>.

L'étude de suivi de trois ans menée sur 120 enfants en Asie comprenait 65 enfants du groupe initial utilisant la lentille MiYOSMART qui avaient participé à l'étude précédente et 55 enfants qui sont passés de l'utilisation d'une lentille simple vision pendant deux ans à la lentille MiYOSMART au cours de la troisième année de l'étude. À la fin de la troisième année, les résultats du groupe initial d'enfants utilisant la lentille MiYOSMART ont montré que le ralentissement de la progression de la myopie au fil du temps était soutenu, et le groupe qui est passé de la lentille simple vision ordinaire à la lentille de lunettes MiYOSMART a montré un ralentissement significatif et immédiat de la progression de la myopie.

« Les résultats de l'étude de suivi de trois ans sur la lentille MiYOSMART sont très positifs et prouvent que cette lentille continue de ralentir la progression de la myopie chez les enfants, tout comme les résultats obtenus à la suite du passage de la lentille simple vision à la lentille MiYOSMART », a déclaré Griff Altmann, directeur de la technologie chez HOYA Vision Care. « Alors que la myopie chez les enfants est en hausse dans le monde entier, HOYA Vision Care est fière d'être un chef de file dans le développement d'une manière sûre, facile et efficace de gérer ce problème croissant. »

<sup>1</sup> Lam CSY, Tang WC, Tse DY, Lee RPK, Chun RKM, Hasegawa K, Qi H, Hatanaka T, To CH. Defocus Incorporated Multiple Segments (DIMS) spectacle lenses slow myopia progression: a 2-year randomized clinical trial. British Journal of Ophthalmology. Publié en ligne d'abord : le 29 mai 2019. doi : 10.1136/bjophthalmol-2018-313739.

Les lentilles avancées Alcon sont conçues pour corriger les cataractes, la presbytie et l'astigmatisme en offrant une gamme continue de vision et en réduisant le besoin de lunettes ou de lentilles de contact après une chirurgie de la cataracte. Conçues pour aider les Canadiens à profiter de leurs activités quotidiennes, les LIO AcrySof® IQ PanOptix® offrent des performances visuelles exceptionnelles à des distances significatives, pour conduire, travailler à l'ordinateur ou regarder un smartphone, avec une indépendance accrue en matière de lunettes<sup>2</sup>. Les LIO AcrySof® IQ Vivity®, premières du genre, utilisent la technologie brevetée X-WAVE™ pour créer une gamme étendue de vision qui offre une vision de loin, pour faire du sport, une vision intermédiaire, pour préparer les repas, et une vision de près fonctionnelle, pour se maquiller ou lire un menu, avec un profil de perturbation visuelle de type monofocal<sup>3</sup>.

Après l'approbation de Santé Canada en 2017 et en 2020, Alcon a présenté les lentilles AcrySof® IQ PanOptix® et Vivity® aux ophtalmologistes canadiens. Maintenant, en 2021, les lentilles AcrySof® IQ PanOptix® UV, PanOptix® Toric UV, Vivity® UV et Vivity® UV Toric complètent l'offre de lentilles avancées d'Alcon.

## RÉFÉRENCES

1. Market Scope Data, Q4 2020.
2. AcrySof® IQ PanOptix® IOL Directions for Use.
3. AcrySof® IQ Vivity® IOL Directions for Use.



WORLD COUNCIL  
OF OPTOMETRY

## Résolution de la World Council of Optometry - 2021 • La norme de soins pour la gestion de la myopie par les optométristes

**Considérant** que la population touchée par la myopie devrait passer d'environ deux milliards de personnes en 2010 à près de cinq milliards de personnes en 2050;

**Considérant** qu'un rapport fondamental de 2015 de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a déclaré que « la myopie et la forte myopie augmentent dans le monde à un rythme alarmant, avec des augmentations significatives des risques de déficience visuelle dus à des conditions pathologiques associées à la myopie élevée »;

**Considérant** que les professionnels de la vue s'accordent pour dire que, sans un dépistage et une intervention précoce de la myopie, l'enfant risque de développer des problèmes de vision et de santé oculaire à long terme;

**Considérant** que l'augmentation de la prévalence de la myopie, quelle qu'en soit l'ampleur, s'accompagne d'une augmentation du risque à vie de déficience visuelle supplémentaire résultant de maladies oculaires telles que la cataracte, le décollement de la rétine, la maculopathie myopique, le glaucome et la neuropathie optique;

**Considérant** que la profession d'optométriste a traditionnellement traité les erreurs de réfraction non corrigées, en particulier la myopie, en les corrigeant avec des lunettes ou des lentilles de contact;

**Considérant** que l'ampleur croissante de la myopie et des complications oculaires pèse de plus en plus sur la qualité de vie des individus et entraîne une augmentation des dépenses de santé, tant pour les individus que pour les systèmes de santé dans le monde entier;

**Considérant** qu'une quantité importante de recherches scientifiques a identifié un certain nombre d'interventions permettant de contrôler potentiellement la progression de la myopie, notamment des interventions comportementales, optiques et pharmacologiques ou une combinaison de thérapies;

**Considérant** qu'une gestion active de la myopie est essentielle pour minimiser le risque de déficience visuelle irréversible due à des pathologies oculaires liées à la myopie;

**Considérant** qu'une intervention précoce peut prévenir ou retarder l'apparition de la myopie, ou arrêter ou ralentir sa progression;

**Considérant** que de nombreux optométristes tardent à prendre en compte les preuves scientifiques de plus en plus nombreuses démontrant l'augmentation de la prévalence croissante, la gravité croissante et les effets néfastes sur la santé visuelle ainsi qu'à adopter des interventions éprouvées;

**Considérant** que l'application de méthodes visant à réduire la progression de la myopie devrait être, mais n'est pas, la norme de soins actuelle chez de nombreux optométristes;

**Considérant** que l'absence d'une norme de soins établie dans la gestion de la myopie est un mauvais service rendu à la profession d'optométriste, aux patients et à la santé publique;

**Considérant** que la simple correction de l'erreur de réfraction ne suffit plus et que la gestion de la myopie ne devrait pas être facultative, mais plutôt une obligation pour les optométristes;

Il est donc résolu que le Conseil mondial de l'optométrie, au nom de ses membres :

1. Définisse la norme de soins fondée sur des preuves comme comprenant trois composantes principales :

- Atténuation : les optométristes éduquent et conseillent les parents et les enfants, lors d'examen ophtalmologiques précoces et réguliers, sur les facteurs liés au mode de vie/à l'alimentation/autres pour prévenir retarder l'apparition de la myopie.
- Mesure : les optométristes évaluent l'état d'un patient lors d'examen réguliers complets de la vision et de la santé oculaire (par exemple, état de la réfraction et longueur axiale, si possible).
- Gestion : les optométristes répondent aux besoins actuels des patients en corrigeant la myopie, tout en proposant des interventions fondées sur des preuves (par exemple, lentilles de contact, lunettes, produits pharmaceutiques) qui ralentissent la progression de la myopie, afin d'améliorer la qualité de vie et la santé oculaire aujourd'hui et à l'avenir;

2. Conseille aux optométristes d'intégrer dans leur pratique la norme de soins pour la prise en charge de la myopie, qui ne se limite plus à la correction de la vision, mais inclut l'éducation du public et des discussions précoces et fréquentes avec les parents pour expliquer :

- ce qu'est la myopie;
- les facteurs liés au mode de vie qui peuvent avoir un impact sur la myopie;
- les risques accrus pour la santé oculaire à long terme qu'entraîne la myopie;
- les approches disponibles qui peuvent être utilisées pour gérer la myopie et ralentir sa progression.

## Une étude montre que l'activité cérébrale est plus forte après avoir écrit sur du papier que sur une tablette ou un téléphone intelligent

Des informations uniques et complexes dans les méthodes analogiques donnent probablement au cerveau plus de détails pour déclencher la mémoire

UNIVERSITÉ DE TOKYO



**Une étude menée auprès d'étudiants universitaires et de jeunes diplômés japonais a révélé que le fait d'écrire sur du papier physique peut entraîner une plus grande activité cérébrale lors du rappel des informations une heure plus tard. Selon les chercheurs, les informations uniques, complexes, spatiales et tactiles associées à l'écriture à la main sur du papier physique sont probablement à l'origine d'une meilleure mémoire.**

« En fait, le papier est plus avancé et plus utile que les documents électroniques, car il contient plus d'informations uniques permettant un meilleur rappel de la mémoire », a déclaré le professeur Kuniyoshi L. Sakai, neuroscientifique à l'Université de Tokyo et auteur correspondant de la recherche récemment publiée dans *Frontiers in Behavioral Neuroscience*. La recherche a été réalisée avec des collaborateurs du NTT Data Institute of Management Consulting.

Contrairement à la croyance populaire selon laquelle les outils numériques augmentent l'efficacité, les volontaires qui ont utilisé du papier ont accompli la tâche de prise de notes environ 25 % plus rapidement que ceux qui ont utilisé des tablettes numériques ou des téléphones intelligents.

Bien que les volontaires aient écrit à la main aussi bien avec un stylo et du papier qu'avec un stylet et une tablette numérique, les chercheurs affirment que les carnets de notes en papier contiennent des informations spatiales plus complexes que le papier numérique. Le papier physique permet une permanence tangible, des traits irréguliers et une forme inégale, comme des coins pliés. En revanche, le papier numérique est uniforme, n'a pas de position fixe lors du défilement et disparaît lorsque vous fermez l'application.

« Notre message à retenir est d'utiliser des cahiers en papier pour les informations que nous devons apprendre ou mémoriser », a déclaré Sakai.

Dans l'étude, 48 volontaires au total ont lu une conversation fictive entre des personnages discutant de leurs projets pour les deux mois à venir, y compris 14 heures de cours différentes, des dates de remise de devoirs et des rendez-vous personnels. Les chercheurs ont effectué des analyses pré-test pour s'assurer que les volontaires, tous âgés de 18 à 29 ans et recrutés sur des campus universitaires ou dans les bureaux de NTT, étaient répartis de manière égale en trois groupes en fonction de leurs capacités de mémorisation, de leur préférence pour les méthodes numériques ou analogiques, de leur sexe, de leur âge et d'autres aspects.

Les volontaires ont ensuite enregistré le calendrier fictif à l'aide d'un agenda papier et d'un stylo, d'une application calendrier sur une tablette numérique et d'un stylet, ou d'une application calendrier sur un grand smartphone et d'un clavier à écran tactile. Il n'y avait pas de limite de temps, et les volontaires étaient invités à enregistrer les événements fictifs de la même manière qu'ils le feraient pour leur emploi du temps réel, sans passer de temps supplémentaire pour mémoriser l'emploi du temps.

Après une heure, incluant une pause et une tâche interférente pour les distraire de la pensée du calendrier, les volontaires ont répondu à une série de questions à choix multiples simples (Quand le devoir est-il à rendre?) et complexes (Quelle est la première date d'échéance des devoirs?) pour tester leur mémoire du calendrier. Pendant qu'ils effectuaient le test, les volontaires se trouvaient à l'intérieur d'un scanner d'imagerie par résonance magnétique (IRM), qui mesure le flux sanguin autour du cerveau. Il s'agit d'une technique appelée IRM fonctionnelle (IRMf). L'augmentation du flux sanguin observée dans une région spécifique du cerveau est le signe d'une activité neuronale accrue dans cette zone.

Les participants qui ont utilisé un agenda papier ont rempli le calendrier en 11 minutes environ.

Les utilisateurs de tablettes ont mis 14 minutes et les utilisateurs de téléphones intelligents, environ 16 minutes. Les volontaires qui utilisaient des méthodes analogiques dans leur vie personnelle étaient tout aussi lents à utiliser les appareils que ceux qui utilisent régulièrement des outils numériques. Les chercheurs sont donc convaincus que la différence de vitesse était liée à la mémorisation ou à l'encodage associé dans le cerveau, et non à de simples différences dans l'utilisation habituelle des outils.

**Les volontaires qui ont utilisé des méthodes analogiques ont obtenu de meilleurs résultats que les autres volontaires uniquement sur des questions de test simples. Cependant, les chercheurs affirment que les données d'activation cérébrale ont révélé des différences significatives.**

Les volontaires qui utilisaient le papier présentaient une activité cérébrale plus importante dans les zones associées au langage, à la visualisation imaginaire et à l'hippocampe, une zone connue pour être importante pour la mémoire et la navigation. Selon les chercheurs, l'activation de l'hippocampe indique que les méthodes analogiques contiennent des détails spatiaux plus riches qui peuvent être rappelés et navigués dans l'œil de l'esprit.

« Les outils numériques présentent un défilement uniforme de haut en bas et une disposition standardisée du texte et de la taille des images, comme sur une page Web. Mais si vous vous souvenez d'un manuel physique imprimé sur papier, vous pouvez fermer les yeux et visualiser la photo au tiers de la page de gauche, ainsi que les notes que vous avez ajoutées dans la marge inférieure », a expliqué M. Sakai.

Les chercheurs affirment que la personnalisation des documents numériques par le surlignage, le soulignement, l'encerclement, le dessin de flèches, l'écriture de notes en couleur dans les marges, l'ajout de notes autocollantes virtuelles ou d'autres types d'annotations uniques peut imiter l'enrichissement spatial de style analogique qui peut améliorer la mémoire.

**Bien qu'ils ne disposent d'aucune donnée concernant des volontaires plus jeunes, les chercheurs pensent que la différence d'activation cérébrale entre les méthodes analogiques et numériques est susceptible d'être plus forte chez les jeunes.**

« Le cerveau des étudiants est encore en développement et est beaucoup plus sensible que celui des adultes », a déclaré M. Sakai.

**Bien que la recherche actuelle se soit concentrée sur l'apprentissage et la mémorisation, les chercheurs encouragent l'utilisation du papier pour les activités créatives également.**

« Il est raisonnable de penser que la créativité d'une personne sera probablement plus fructueuse si les connaissances antérieures sont stockées avec plus de force et récupérées plus précisément dans la mémoire. Pour l'art, la composition musicale ou d'autres travaux créatifs, j'insisterais sur l'utilisation du papier plutôt que des méthodes numériques », a déclaré M. Sakai.



Analyse sur 12 ans de l'incidence, des profils microbiologiques et de la sensibilité aux antimicrobiens in vitro des kératites infectieuses : l'étude sur les kératites infectieuses de Nottingham

**Cette étude a examiné l'incidence, les micro-organismes responsables et les profils de sensibilité et de résistance aux antimicrobiens in vitro de la kératite infectieuse (KI) à Nottingham, au Royaume-Uni.**

Une étude rétrospective de tous les patients chez qui une kératite infectieuse a été diagnostiquée et qui ont subi un raclage de la cornée entre juillet 2007 et octobre 2019 (une période de 12 ans) dans un centre de référence tertiaire du Royaume-Uni a été réalisée. Les données pertinentes, y compris les facteurs démographiques, les profils microbiologiques et la sensibilité aux antibiotiques in vitro de l'KI, ont été analysées.

L'incidence estimée de la KI était de 34,7 pour 100 000 personnes/an. Sur les 1 333 raclages cornéens, 502 (37,7 %) étaient positifs à la culture et 572 microorganismes responsables ont été identifiés. Soixante (4,5 %) cas étaient d'origine polymicrobienne (causés par  $\geq 2$  micro-organismes différents). Les bactéries à Gram positif (308, 53,8 %) ont été le plus souvent isolées, suivies des bactéries à Gram négatif (223, 39,0 %), de l'acanthamoeba (24, 4,2 %) et des champignons (17, 3,0 %). Pseudomonas aeruginosa (135, 23,6 %) était l'organisme le plus fréquemment isolé.

On a constaté une augmentation significative de *Moraxella* spp ( $p < 0,001$ ) et une diminution significative de *Klebsiella* spp ( $p = 0,004$ ) au fil du temps. Les sensibilités in vitro des bactéries à Gram positif et à Gram négatif aux céphalosporines, aux fluoroquinolones et aux aminoglycosides étaient respectivement de 100,0 % et 81,3 %, de 91,9 % et 98,1 %, et de 95,2 % et 98,3 %. Une augmentation de la résistance à la pénicilline a été observée chez les bactéries à Gram positif (de 3,5 % à 12,7 %;  $p = 0,005$ ) et à Gram négatif (de 52,6 % à 65,4 %;  $p = 0,22$ ).

La KI représente un fardeau relativement commun et persistant au Royaume-Uni, et l'incidence rapportée est probablement sous-estimée. Le traitement antimicrobien actuel à large spectre offre une bonne couverture de la KI, bien que confronté à un certain niveau de résistance aux antimicrobiens et d'infection polymicrobienne.

Source : Ting DSJ, Ho CS, Cairns J, Elsahn A, Al-Aqaba M, Boswell T, Said DG, Dua HS. 12-year analysis of incidence, microbiological profiles and in vitro antimicrobial susceptibility of infectious keratitis: the Nottingham Infectious Keratitis Study. *Br J Ophthalmol*. 2021 Mar;105(3):328-333. doi: 10.1136/bjophthalmol-2020-316128. Epub 2020 Jun 24. PMID: 32580955; PMCID: PMC7907586.



**La carence en vitamine B12 a des effets divers sur les structures oculaires et la vascularisation de la rétine. La diminution des VD et l'augmentation de la FAZ peuvent être associées à de graves altérations oculaires à long terme, ce qui devrait faire l'objet d'une étude plus approfondie.**

Source : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34047909/>  
Icel E, Ucak T. The effects of vitamin B12 deficiency on retina and optic disk vascular density. *Int Ophthalmol*. 2021 May 28. doi: 10.1007/s10792-021-01879-x. Epub ahead of print. PMID: 34047909.

## Les effets d'une carence en vitamine B12 sur la densité vasculaire de la rétine et du nerf optique

Dans cette étude, les auteurs ont voulu déterminer les altérations de la rétine et de la densité vasculaire péripapillaire chez les patients présentant une carence en vitamine B12.

Les patients ont été divisés en deux groupes en fonction de leur taux de vitamine B12 : le groupe à faible taux de vitamine B12 ( $< 200$  pg/ml) et le groupe à taux normal de vitamine B12 ( $\geq 200$  pg/ml). L'épaisseur de la couche des fibres nerveuses rétinienne (RNFLT) et l'épaisseur maculaire centrale (CMT) ont été mesurées par une analyse SD-OCT. La zone avasculaire fovéale (FAZ), la densité des vaisseaux (VD) du plexus capillaire superficiel (SCP), et du plexus capillaire profond (DCP) de la macula, et la VD du plexus capillaire péripapillaire radial (RPCP) pour le disque optique ont été déterminées par OCT-A.

Trente-trois patients faisaient partie du groupe à faible teneur en vitamine B12 et 54, du groupe normal. Les mesures moyennes du RNFLT étaient significativement plus faibles dans le groupe à faible teneur en vitamine B12 ( $p = 0,001$ ). Les valeurs du RPCP dans tous les quadrants étaient significativement plus faibles chez les patients présentant une carence en vitamine B12 ( $p = 0,001$ ); de plus, on a constaté une augmentation significative de la valeur du FAZ avec une diminution des VD superficiels ( $p = 0,001$ ) et profonds ( $p = 0,001$ ). Il y avait une corrélation positive significative entre les taux sériques de vitamine B12 et les valeurs de RPCP et les VD superficiels et profonds, tandis que la valeur FAZ était corrélée négativement avec les taux de vitamine B12.



PubMed.gov

## Associations génétiques de la chorioretinopathie séreuse centrale : examen systématique et méta-analyse

Cette étude voulait identifier les polymorphismes mono-nucléotidiques (SNP) associés à la chorioretinopathie séreuse centrale (CSCR), par une revue systématique et une méta-analyse, et comparer les profils d'association entre la CSCR, la dégénérescence maculaire néovasculaire liée à l'âge (nAMD) et la vasculopathie choroïdienne polypoïde (PCV).

Nous avons recherché dans EMBASE, PubMed et Web of Science les études génétiques du CSCR depuis les dates de début des bases de données jusqu'au 12 septembre 2020. Nous avons ensuite réalisé des méta-analyses sur tous les SNP rapportés par plus de deux études et calculé l'OR groupé et les IC à 95 %. Nous avons également effectué une analyse de sensibilité et adopté le graphique en entonnoir pour évaluer les biais de publication potentiels.

Au total, 415 publications ont été examinées, dont 10 étaient admissibles à une méta-analyse. Nous avons trouvé 10 SNP qui avaient été rapportés au moins deux fois. La méta-analyse et l'analyse de sensibilité ont confirmé l'existence d'associations significatives entre le CSCR et six SNP dans trois gènes, à savoir la susceptibilité à la maculopathie liée à l'âge 2 (ARMS2) (rs10490924, OR=1,37 ; p=0,00064), le facteur de complément H (CFH) (rs800292, OR=1,44 ; p=7,80x10<sup>-5</sup> ; rs1061170, OR=1,34 ; p=0,0028 ; rs1329428, OR=1,40 ; p=0,012 ; et rs2284664, OR=1,36 ; p=0,0089) et le membre 10a de la superfamille des récepteurs du facteur de nécrose tumorale (TNFRSF10A) (rs13278062, OR=1,34 ; p=1,44x10<sup>-15</sup>). Parmi eux, seul le rs13278062 de TNFRSF10A a montré la même tendance d'effet sur la CSCR, la nAMD et le PCV, tandis que les SNP dans ARMS2 et CFH ont montré des tendances opposées dans les associations de SNP.

Cette étude a confirmé les associations d'ARMS2, CFH et TNFRSF10A avec le CSCR et a révélé qu'ARMS2, CFH et TNFRSF10A peuvent affecter différentes expressions phénotypiques du CSCR, nAMD et PCV.

Source : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34039561/>  
Chen ZJ, Lu SY, Rong SS, Ho M, Ng DS, Chen H, Gong B, Yam JC, Young AL, Brelen M, Tham CC, Pang CP, Chen LJ. Genetic associations of central serous chorioretinopathy: a systematic review and meta-analysis. Br J Ophthalmol. 2021 May 26;bjophthalmol-2021-318953. doi: 10.1136/bjophthalmol-2021-318953. Epub ahead of print. PMID: 34039561.



## Les implants lacrymaux de népafénac réduisent significativement la douleur postopératoire de la chirurgie de la cataracte

**Selon une étude, les patients subissant une chirurgie de la cataracte et traités avec un système d'administration de bouchons lacrymaux de népafénac ont ressenti une douleur postopératoire significativement moindre par rapport à ceux traités avec un implant placebo.**

« Le résultat le plus important de l'essai est que le groupe traité au népafénac Evolute a présenté un pourcentage significativement plus élevé de patients sans douleur que le groupe placebo. Ainsi, 52 % des patients du groupe népafénac n'ont ressenti aucune douleur lors de toutes les visites post-chirurgicales, contre 0 % dans le groupe placebo », a déclaré le co-auteur de l'étude, le docteur Eric D. Donnenfeld.

Les chercheurs ont évalué la sécurité et l'efficacité du système d'administration du bouchon de népafénac Evolute (Mati Pharmaceuticals) dans le cadre d'un essai clinique pilote de phase 2. L'évaluation prospective, multicentrique, randomisée et à double insu a porté sur 38 yeux ayant reçu le système d'administration du bouchon lacrymal de népafénac (N-PPDS) et 18 yeux ayant reçu un système d'administration du bouchon placebo. Tous les yeux ont subi une chirurgie de routine de la cataracte unilatérale, et les chercheurs ont évalué la douleur et l'inflammation oculaires postopératoires.

Après 3 jours, 69 % des patients ayant reçu le N-PPDS n'ont ressenti aucune douleur oculaire, contre 38 % des patients du groupe placebo, soit une différence statistiquement significative (P = 0,038). Dans l'ensemble, 52 % des patients de la cohorte N-PPDS n'ont ressenti aucune douleur lors de toutes les visites postopératoires, contre 0 % dans le groupe placebo (P = 0,001).

« L'inflammation postopératoire, telle que déterminée par les scores de cellules et de flare, a également favorisé le bras népafénac Evolute. D'un point de vue clinique, l'acuité visuelle était significativement meilleure dans le groupe népafénac que dans le groupe placebo », a déclaré Donnenfeld.

Le taux de rétention du bouchon dans l'ensemble du groupe était de 98,2 %, une extrusion du bouchon s'étant produite chez un patient du groupe N-PPDS avant la visite postopératoire d'un jour. Ce patient a été exclu de l'analyse.

**Le traitement a été généralement bien toléré, et aucun effet secondaire inattendu n'a été signalé, a déclaré Donnenfeld.**

Selon Ajay E. Kuriyan, MD, MS, il s'agit d'une étude de phase 2 intéressante sur une nouvelle plateforme d'administration par bouchon ponctuel d'un AINS, le népafénac, chez des patients atteints de cataracte. Il s'agit d'une petite étude avec 38 patients dans le groupe expérimental du système d'administration du bouchon ponctuel de népafénac (N-PPDS) et 18 patients dans le groupe placebo du système d'administration du bouchon ponctuel (p-PPDS).

Le groupe N-PPDS présentait un pourcentage plus élevé de patients sans douleur que le groupe p-PPDS au jour 3 de la visite postopératoire, au jour 7 de la visite postopératoire et à toutes les autres visites. Lors de la visite postopératoire de 7 jours, le pourcentage de patients sans cellules de la chambre antérieure était significativement plus élevé dans le groupe N-PPDS que dans le groupe p-PPDS. Cependant, l'utilisation de Durezol topique (difluprednate, Novartis) pour l'inflammation était laissée à la discrétion du médecin traitant, et on a constaté un taux non statistiquement significatif d'utilisation de Durezol de 10,5 % dans le groupe N-PPDS par rapport à 5,6 % dans le groupe p-PPDS. Il convient de noter que le taux de rétention du bouchon était de 98 % à 14 jours.

L'étude était assez courte, 14 jours, et relativement petite, mais elle fournit des données indiquant que la plateforme d'administration du bouchon ponctuel est sûre et efficace pour contrôler la douleur après une chirurgie de la cataracte. D'autres études sont nécessaires pour évaluer l'impact du N-PPDS sur l'inflammation après une chirurgie de la cataracte, mais cette étude montre que ce produit peut potentiellement diminuer l'inflammation de la chambre antérieure. Il est important de poursuivre le suivi dans de futures études pour évaluer les séquelles à long terme, notamment l'œdème maculaire cystoïde postopératoire et l'inflammation.



## Sur utilisation des téléphones intelligents et problèmes visuels chez les enfants et les jeunes adultes : examen systématique et méta-analyse

La surutilisation des téléphones intelligents a été citée comme un facteur de risque potentiellement modifiable pouvant entraîner une déficience visuelle. Cependant, les associations rapportées entre la surutilisation des téléphones intelligents et la déficience visuelle sont incohérentes.



L'objectif de cette revue systématique était de déterminer l'association entre la surutilisation des téléphones intelligents et la déficience visuelle, y compris la myopie, la vision floue et la mauvaise vision, chez les enfants et les jeunes adultes.

Les auteurs ont effectué une recherche systématique dans les bases de données Cochrane Library, PubMed, EMBASE, Web of Science Core Collection et ScienceDirect depuis le début des bases de données jusqu'à juin 2020. Quatorze études admissibles (10 études transversales et 4 essais contrôlés) ont été identifiées, qui comprenaient un total de 27 110 sujets dont l'âge moyen variait de 9,5 à 26,0 ans. Nous avons utilisé un modèle à effets aléatoires pour la méta-analyse des 10 études transversales (26 962 sujets) et un modèle à effets fixes pour la méta-analyse des 4 essais contrôlés (148 sujets) afin de combiner les ratios de probabilité (OR) et les tailles de l'effet (ES). La statistique I<sup>2</sup> a été utilisée pour évaluer l'hétérogénéité.

Les études transversales ont permis d'obtenir un rapport de cotes regroupé de 1,05 (IC à 95 % : 0,98-1,13, P=.16), ce qui suggère que la surutilisation des téléphones intelligents n'est pas associée de manière significative à la myopie, à une mauvaise vision ou à une vision floue; toutefois, ces déficiences visuelles étaient plus apparentes chez les enfants (OR 1,06, IC à 95 % : 0,99-1,14, P=.09) que chez les jeunes adultes (OR 0,91, IC à 95 % : 0,57-1,46, P=.71). Dans les 4 essais contrôlés, les groupes utilisant trop de téléphones intelligents ont présenté des scores de fonction visuelle plus mauvais que les groupes utilisant moins de téléphones intelligents. L'ES groupé était de 0,76 (IC 95 % : 0,53-0,99), ce qui était statistiquement significatif (P<0,001).

**L'utilisation prolongée des téléphones intelligents peut augmenter la probabilité de symptômes oculaires, notamment la myopie, l'asthénopie et les maladies de la surface oculaire, en particulier chez les enfants. Ainsi, la régulation du temps d'utilisation et la restriction de l'utilisation prolongée des téléphones intelligents peuvent prévenir les symptômes oculaires et visuels. D'autres recherches sur les modes d'utilisation, avec un suivi plus long des associations longitudinales, permettront d'élaborer des directives et des recommandations détaillées sur l'utilisation des téléphones intelligents chez les enfants et les jeunes adultes.**

Source : Wang J, Li M, Zhu D, Cao Y. Smartphone Overuse and Visual Impairment in Children and Young Adults: Systematic Review and Meta-Analysis. J Med Internet Res. 2020 Dec 8;22(12):e21923. doi: 10.2196/21923. PMID: 33289673; PMCID: PMC7755532.





**Nouveau : Hylo Dual Intense<sup>MD</sup> • Candorvision<sup>MD</sup> prend la norme d'or pour la lubrification dans le traitement de la sécheresse oculaire à un niveau supérieur**



CandorvisionMD (division de Candorpharm Inc.), une entreprise canadienne, est fière d'annoncer HYLO DUAL INTENSEMD, son dernier ajout à la famille HYLO® de gouttes oculaires sans agent de conservation.

HYLO DUAL INTENSEMD est un collyre révolutionnaire, sans agent de conservation et sans phosphate, conçu pour la lubrification intensive et thérapeutique des yeux chroniquement secs. Il soulage les symptômes inflammatoires tels que la sensation de brûlure et les démangeaisons et procure un soulagement durable grâce à un nombre réduit d'applications quotidiennes.

La formulation unique et très visqueuse de hyaluronate de sodium et d'ectoïne de haute qualité dans HYLO DUAL INTENSEMD, fournit une excellente lubrification de la cornée, de la conjonctive, plus la stabilisation du film lacrymal contre l'évaporation excessive, et soulage les symptômes inflammatoires tels que les démangeaisons et les brûlures.

HYLO DUAL INTENSEMD est offert dans le système d'application HYLO® de conception allemande, facile à utiliser, qui fournit 300 doses stériles garanties, une goutte à la fois. Ce rendement élevé, associé à l'effet intensif de longue durée, permet de réduire la fréquence des applications quotidiennes et, en fin de compte, le coût du traitement pour les personnes souffrant de sécheresse oculaire.

HYLO DUAL INTENSEMD peut être trouvé à travers le Canada à côté de la gamme de traitements contre la sécheresse oculaire et l'hygiène des paupières de CandorvisionMD dans les cliniques d'optométrie et dans les pharmacies, derrière le comptoir.

**HYLO DUAL INTENSEMD :**

- Offre un confort immédiat (pas de picotement à l'application), hydrate et protège durablement vos yeux de la sécheresse et des irritations.
- Offre une lubrification intensive immédiate de l'œil chroniquement sec.
- Soulage les symptômes inflammatoires tels que les brûlures et les démangeaisons.
- Soulagement durable de la sécheresse oculaire pour un nombre réduit d'applications quotidiennes.
- Sans conservateur et généralement très bien toléré.
- Sans phosphate, évitant les complications telles que les dépôts dans la cornée.

**HYLO DUAL INTENSE™ a été développé pour les patients présentant des symptômes de sécheresse oculaire plus sévères, chroniques et persistants et pour ceux qui souffrent d'un inconfort prolongé dû à des symptômes inflammatoires, par exemple des démangeaisons et des brûlures.**

En général, les adultes et les enfants âgés de 6 ans et plus instillent une goutte de HYLO DUAL INTENSE™ trois fois par jour dans chaque œil. Si vous utilisez HYLO DUAL INTENSE™ plus fréquemment (par exemple plus de 10 fois par jour) ou si vous souffrez de plaintes graves, veuillez consulter votre ophtalmologiste ou votre optométriste.

Si vous êtes enceinte, si vous pourriez l'être ou si vous allaitez, veuillez consulter votre médecin ou votre pharmacien avant d'utiliser HYLO DUAL INTENSE™. Pendant la grossesse et l'allaitement, ainsi que pour les enfants de moins de 12 ans, HYLO DUAL INTENSE™ ne doit pas être utilisé plus de 10 fois par jour. 

