



LA LETTRE

DU 1^{er} E-CONGRÈS

DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

SAMEDI 5 SEPTEMBRE 2020



EDITO

PREMIER CONGRÈS VIRTUEL DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE : VIVE LE DIGITAL !

Pr Bahram BODAGHI,
Secrétaire Général de la SFO

Depuis sa création il y a 137 ans, peu d'évènements avaient perturbé l'organisation de notre congrès annuel, rendez-vous incontournable des ophtalmologistes francophones. On peut bien sûr citer les 2 guerres mondiales mais lorsque nous nous sommes quittés en Mai 2019, nul ne pouvait imaginer que nous ne pourrions pas nous retrouver un an plus tard, au Palais des Congrès ! La pandémie virale a bouleversé notre quotidien depuis maintenant plus de 6 mois et de nombreux évènements scientifiques, sportifs et culturels ont dû être reportés ou annulés. Beaucoup ont initialement sous-estimé son impact avant de se rendre à l'évidence. Le verdict est tombé en avril dernier et les restrictions sont toujours en vigueur. Après de longues discussions au sein du Conseil d'Administration, il nous a semblé évident que la capitulation n'était pas une option. Nous avons d'abord décidé de reporter le congrès à début septembre, mais il nous a paru évident que l'infection n'allait pas être jugulée aussi rapidement que prévu et que la santé de nos adhérents était notre principale priorité.

Comme souvent, la contrainte nous a forcés à innover en nous appuyant sur les dernières technologies numériques, seuls recours contre les incertitudes liées à la progression de l'épidémie. Dès lors, le projet du premier congrès virtuel de la SFO voyait le jour. Ensuite, il a fallu adapter notre programme scientifique aux contraintes digitales. Nous n'aurions pas réussi sans l'aide précieuse des membres du CA et des permanents de notre Société, ainsi que le professionnalisme de FMC Production et la confiance de l'ensemble de nos partenaires scientifiques et industriels. Avec 4 plateaux présentiels et 3 plateaux virtuels, nous allons accueillir plus de 250 intervenants

en direct ou en différé, en présentiel ou à distance. Nous n'avons abandonné aucun des incontournables du congrès avec les sessions d'enseignement-actualités, les conférences-débats, la chirurgie en direct, la présentation des 2 rapports annuels, l'assemblée générale avec un vote électronique et bien sûr les sessions organisées par l'ensemble de nos partenaires de sur spécialités. Les sessions de communications orales, de Hot Topics et de posters ont été renforcées cette année.

Malheureusement, le format digital ne remplacera que partiellement le congrès présentiel. Beaucoup regrettent l'absence de convivialité et de contact direct dans les différents amphithéâtres ou sur les stands. De nombreux efforts ont été réalisés pour permettre l'interactivité et rendre les différentes sessions les plus attractives possibles. La visibilité de nos partenaires industriels a pu être assurée grâce à des procédés techniques originaux comme les e-stands. Enfin, l'un des avantages majeurs du congrès virtuel est sa disponibilité tout au long de l'année sur le site de SFO-Online.

Il faudra probablement vivre avec le SARS-CoV-2 pendant encore plusieurs mois et être conscient des bouleversements majeurs auxquels nous serons confrontés sur le plan personnel et professionnel. Notre principal objectif, en tant que société savante nationale est de permettre à nos membres de bénéficier d'une information médicale de qualité et de recommandations utiles, disponibles à tout moment.

Bienvenue au premier congrès virtuel de la Société Française d'Ophtalmologie. ■

HOMMAGE



Professeur Yves POULIQUEN (1931-2020)

Pr Thanh HOANG-XUAN

Le Professeur Yves Pouliquen est parti brutalement le 5 février dernier sans nous prévenir. La nouvelle de son décès est tombée tel un véritable coup de massue tant personne ne s'y attendait. Tous ceux qui l'ont côtoyé peu de temps auparavant témoigneraient d'avoir vu un « Pouli », comme le surnommaient affectueusement ses proches, toujours aussi vif et alerte, le port fier, à la curiosité d'un élève attentif à toute leçon d'où qu'elle vienne, tel qu'il aimait se décrire lui-même. Sculpté dans le granit breton, il avait nargué la mort en se remettant exceptionnellement vite d'une très lourde intervention à cœur ouvert et s'apprêtait à fêter son 89^e anniversaire. Tous l'imaginaient futur centenaire. Malheureusement le destin en a voulu autrement. On aimerait pourtant tellement croire que poussé par son insatiable quête de vérité et son âme de chercheur invétéré, il se soit juste absenté pour un aller-retour exploratoire dans la profondeur de « cette nuit d'après », évoquée de manière prémonitoire dans son livre *Que sais-je Que suis-je ?* Mais Yves Pouliquen est de ces hommes qui marquent l'Histoire et ne meurent jamais, a fortiori quand ils appartiennent à la famille des Immortels.

Né à Mortain dans la Manche le 17 février 1931, il n'en est pas moins Breton et fier de l'être par ses ancêtres paternels originaires du Finistère. Issu avec ses deux frères cadets d'un milieu plutôt modeste, il vécut une enfance heureuse et insouciant jusqu'à ce que son père Jean, instituteur, parte à la guerre dont il ne reviendra jamais. Le jeune Yves est pupille de la nation à l'âge de 13 ans. Sa mère Renée qui a du sang lorrain, savoyard et peut-être polonais, déménage alors à Avranches avec ses trois garçons pour s'occuper d'un pensionnat de jeunes filles.

Elève brillant dans le secondaire, il obtient une bourse d'État pour intégrer en 1949 une classe préparatoire de mathématiques supérieures dans le prestigieux lycée Louis-le-Grand à Paris. Mais ce n'est manifestement pas sa voie et l'expérience tourne vite court.

Il s'inscrit alors en médecine, sans trop de conviction de son propre aveu, en se souvenant toutefois d'un séjour avec sa mère dans le Morbihan au cours duquel il rencontra Albert Delaunay, directeur de l'Institut Pasteur, qui sut lui présenter la biologie sous un angle si passionnant qu'il en était resté marqué. A l'époque, on passait le concours de l'Internat des Hôpitaux de Paris pour devenir interniste ou chirurgien plutôt qu'ophtalmologiste. Par quel hasard Yves Pouliquen choisit-il cette filière alors qu'il faisait partie des étudiants qui tenaient l'ophtalmologie pour une discipline secondaire ? C'est tout d'abord une rencontre à l'Ecole de Médecine avec Jacqueline Brevet, fille d'ophtalmologiste dont elle prendra la suite et qu'il épousera. L'autre événement déterminant pour son devenir d'ophtalmologiste fut son service militaire à l'Hôpital du Val-de-Grâce où le chef de service, le Professeur Paul Payrau, investi dans la prise en charge des traumatismes oculaires des blessés de la guerre d'Algérie, lui transmettra sa passion pour la recherche dans la greffe de cornée.

A partir de ce moment, la carrière d'Yves Pouliquen va se dérouler telle une partition de musique sans la moindre fausse note: Externe des Hôpitaux de Paris en 1952, Interne en 1956, Professeur agrégé en 1966 à l'âge de 35 ans, nommé chef de service en 1980 à l'Hôtel Dieu de Paris considéré alors comme le fleuron de la spécialité à l'Assistance Publique, et qu'il dirigera jusqu'en 1996. Il succède au Professeur Guy Offret, un de ces derniers grands Maîtres classiques qui avaient une connaissance ubiquitaire de la discipline. Créant à son instar une véritable école, il donne à son hôpital une aura qui dépasse les frontières de l'hexagone, attirant des visiteurs du monde entier, qui à leur retour dans leurs pays deviennent ses meilleurs ambassadeurs.

Sans pour autant délaisser les autres sous-spécialités de l'œil, Yves Pouliquen donne ses lettres de noblesse à l'Hôtel-Dieu grâce à son expertise unique dans

●●●

la cornée et on sera peu étonné que le livre qui marque son entrée dans la littérature en 1992 s'intitule la Transparence de l'œil aux éditions Odile Jacob. Parmi les pathologies cornéennes où il se distingue on peut citer le kératocône, les dégénérescences et dystrophies et la kératite herpétique. Sa consultation est un défilé de problèmes diagnostiques et thérapeutiques tous plus rares et compliqués les uns que les autres qu'il s'attache à résoudre à haute voix en présence d'un aéropage d'observateurs passionnés. Ses internes se souviennent de son exhortation permanente à ce qu'ils publient pour contribuer au progrès de la connaissance et la renommée du service. En chirurgie il excelle dans les kératoplasties dont on peut admirer en direct sur écran la réalisation parfaite en un temps record, et il joue un grand rôle dans le développement de la chirurgie réfractive cornéenne. Mais sa grande crainte est de voir la médecine trop dépendre de la technologie et perdre sa dimension compassionnelle. Il gardera ainsi toujours un contact avec les patients en se réservant après sa retraite quelques heures hebdomadaires de consultation dans le cabinet de la rue de la Convention à Paris qu'il partage avec sa fille Muriel.

De 1991 à 1999, Yves Pouliquen tient les rênes de la Banque Française des Yeux. A sa tête il gagne la bataille des délais d'attente inacceptables des greffes de cornée grâce à ses actions de sensibilisation auprès des autorités de tutelle et de l'opinion publique en usant de sa notoriété médiatique, et aussi grâce à sa contribution déterminante au développement des techniques de prélèvements limités au bouton cornéen et de leur conservation. Mais le secret de la réussite d'Yves Pouliquen est de ne jamais dissocier clinique et recherche. Il relève le défi unique de mener de front sa fonction de chef hospitalo-universitaire dans le plus grand service d'ophtalmologie de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris et celle de directeur d'unité INSERM de 1983 à 1998. Ses travaux de microscopie électronique ont ainsi permis de mieux comprendre les liens entre processus pathologiques et structure de la cornée à l'échelle de l'ångström. Son unité brille aussi au niveau international dans l'immunologie de la rétine. Sa passion pour la recherche n'est pas feinte. Que d'émotions partagées quand il nous raconte les balbutiements de la recherche à la fin des années 60 et le premier congrès international de l'ISER (International Committee for Eye Research) à Capri en 1972 qui ne comptait alors que 50 membres. Aidé par son charisme, il n'a pas d'égal pour lever des fonds pour son laboratoire de recherche comme pour l'OPC (Organisation pour la Prévention de la Cécité) qu'il préside de 1997 à 2009. Cette ONG a pour vocation de lutter contre les maladies cécitantes avec le concours de l'OMS. Il trouve ses donateurs entre autres parmi les partenaires industriels et les mécènes de son exceptionnelle et très enviable patientèle.

Son humanisme s'étend au domaine de la musique et des lettres en aidant les artistes grâce à l'attribution de prix et de bourses par la Fondation Singer Polignac qu'il préside à partir de 2006. Son goût pour la musique remonte à l'enfance durant laquelle il a chanté et joué de la clarinette. On se souvient de ses envolées lyriques à l'évocation entre autres exemples d'une interprétation particulièrement réussie d'une symphonie de Gustav Mahler, un de ses compositeurs préférés. Mais ce n'est pas sa seule passion. Il adore monter à cheval, cet animal dont le port altier et l'intelligence le fascinent et qu'il doit contrôler avec le même sang-froid que celui dont fait preuve le chirurgien. Peu de personnes le savent, mais Yves Pouliquen a son jardin secret, la peinture d'aquarelles. C'est bien plus qu'un violon d'Ingres car dès qu'il arrive dans sa maison de vacances à La Baule, il sort presque compulsivement son chevalet pour peindre les paysages bretons au petit matin quand les couleurs sont les plus belles. Il a ainsi réalisé plus d'un millier d'aquarelles pour son seul plaisir. Et quand il demande à ses internes s'ils dessinent, c'est qu'il pense que cette occupation va de pair avec une bonne dextérité chirurgicale.

C'est enfin son écriture qui lui permettra de graver son nom dans le Panthéon des ophtalmologistes, car Yves Pouliquen est le premier à être reçu sous la coupole de l'Académie Française en 2001, héritant du fauteuil de Louis Leprince-Ringuet. Il succède ainsi à des médecins prestigieux tels Henri Mondor, François Jacob, Jean Delay et Jean Bernard. Pour l'anecdote il est le 30ème Breton à porter l'habit vert. Quelle fabuleuse destinée pour cet adepte inconditionnel de Camus et de Proust qui se qualifiait modestement au début de « littérateur amateur », mais n'en a pas moins publié une dizaine de livres chez Odile Jacob dont biographie de Jacques Daviel, *Le Médecin et le Dictateur*, Félix Vicq d'Azyr, Cabanis et le dernier en date, *Les Immortels et la Révolution*. Ce sont des œuvres de réflexion sur des personnages ou des sujets dont la majorité ont trait à la médecine et qui sont exposés à sa manière très personnelle avec de nombreuses interrogations sur des problèmes existentiels. Mais l'histoire retiendra surtout de son passage à l'Institut de France son implication déterminante dans la numérisation de toutes les éditions du Dictionnaire de l'Académie Française depuis 1694.

Yves Pouliquen a reçu tous les titres et honneurs mais ne s'en vante pas. Il s'en sert par contre comme caution pour recevoir l'écoute bienveillante de ses prêches au bénéfice des nobles causes qu'il défend. On se rappellera qu'il est Grand Officier de la Légion d'Honneur et de l'Ordre National du Mérite, membre de l'Académie Nationale de Médecine, de l'Académie Royale du Maroc, de l'Académie Royale de Médecine de Belgique et de l'Academia Ophtalmologica Internationalis. En 1984 il reçoit la prestigieuse médaille de la Castroviejo Society récompensant les plus grands spécialistes mondiaux de la cornée.

●●●



En 1994 il est le lauréat du prix mondial Cino Del Duca, succédant à des noms aussi prestigieux que Konrad Lorenz et Andreï Sakharov qui devinrent respectivement prix Nobel de Médecine et de la Paix. Il met aussi son expertise au service de très nombreux conseils scientifiques et développe des collaborations étroites avec l'industrie de l'optique.

Résumer en quelques lignes toute la vie du Professeur Yves Pouliquen est mission impossible. Il a été à la fois médecin, chirurgien, enseignant, scientifique, peintre, historien, philosophe, écrivain et mécène. Tous ceux qui l'ont côtoyé ont été fascinés par son sens de l'organisation. Il faisait très attention à son hygiène de vie, ne se couchait jamais tard et se préservait toujours quelques minutes de lecture en se réveillant aux aurores. Outre une rapidité de réflexion et d'exécution hors du commun, il était un orateur hors pair qui savait captiver l'attention du public sur n'importe quel sujet. Il n'avait pas son pareil pour motiver ses élèves et leur communiquer son enthousiasme, leur transmettre son savoir, et leur faire exécuter les tâches les plus difficiles qu'ils ne savaient pas lui refuser. « Soyez Japonais » répétait-il à souhait en faisant référence à ses étudiants du pays du Soleil Levant qu'aucun travail n'effrayait. Ses disciples se souviennent aussi de la phrase d'Hippocrate retranscrite de sa main sur le tableau de la salle de staff : « La vie est courte, l'art

est long, l'occasion fugitive, l'expérience trompeuse, le jugement difficile. »

Mais derrière ce maître respecté et parfois craint se cachait un homme généreux à qui ses élèves pouvaient facilement demander conseil ou lui exposer des difficultés personnelles. Nous ne sommes pas prêts d'oublier sa voix chaleureuse, sa diction précise, son regard perçant qui décryptait à la vitesse du laser nos pensées et son froncement des sourcils si caractéristique lorsqu'il était contrarié ou fâché.

Si Yves Pouliquen a toujours cherché des réponses à l'origine de la vie sur terre et sur la façon dont l'œil a été élaboré sur des millions d'années, il évoquait aussi souvent la mort mais probablement en partageant le sentiment de Louis Leprince-Ringuet qu'il cite dans son discours d'entrée à l'Académie Française : « Quant à la mort, je n'y pense pas avec tristesse. J'ai tellement d'appétit de vivre que je n'ai pas le temps d'avoir peur de mourir. »

Auprès de son épouse Jacqueline, sa fille Muriel et sa petite-fille Florence, je suis l'interprète de nos Collègues de la Société Française d'Ophtalmologie pour joindre à nos condoléances l'assurance de la fidélité de notre souvenir. ■

⇒ Plateau 1 – 8h à 10h



Pr Claude SPEEG-SCHATZ,
Secrétaire Générale adjointe
de la SFO

EA : ACTUALITÉS EN OPHTALMO PÉDIATRIE

15% des enfants présentent un trouble visuel survenant avant l'âge de 6 ans dont 70% sont liés à un trouble réfractif et 30% à un strabisme. Exceptionnellement (1 %), ce trouble visuel est lié à une pathologie oculaire potentiellement cécitante, sujet de cet enseignement car certaines pathologies posent de réels problèmes diagnostics.

Le risque de ces troubles visuels est avant tout l'amblyopie qui peut survenir dans 30% des cas soit 3 à 5% de la population d'une classe d'âge. Elle peut provoquer la perte définitive de vision d'un œil si elle est diagnostiquée tardivement (après 6 ans). Elle est accessible à un traitement simple si réalisé précocement, voire à une prévention dans les situations qui y mènent. Elle multiplie les risques de cécité à l'âge adulte, et influe négativement sur la Qualité de Vie.

Par ailleurs les troubles visuels peuvent provoquer des atteintes plus générales sur le développement, les apprentissages, la scolarité ou le comportement de l'enfant.

Le dépistage et la prise en charge des troubles réfractifs de l'enfant constituent la base de l'ophtalmologie pédiatrique. Leur prise en charge de plus en plus précoce (avant 3 ans) optimise la fonction visuelle future. Mais certaines pathologies posent encore des questions de prise en charge.

Ainsi **Georges Caputo** nous parlera de la conduite à tenir face à une hémorragie intra vitréenne unilatérale chez l'enfant : traumatisme, maltraitance, anomalie vasculaire ou autre, comment s'orienter ?

Nathalie Cassoux nous donnera le raisonnement diagnostique et la prise en charge thérapeutique face à une leucocorie, où le rétinoblastome et la cataracte restent les préoccupations majeures des ophtalmologistes de par leur gravité et/ou leur fréquence, au milieu de nombreux diagnostics différentiels. Elle en donnera les prises en charge actuelles.

Danièle Denis apportera son regard spécialisé sur une demande quotidienne en consultation d'ophtalmopédiatrie : le larmolement chronique. A côté de la classique imperforation des voies lacrymales peuvent se glisser quelques urgences à ne pas méconnaître dont le glaucome congénital ! Que donne finalement au long terme la sclérectomie profonde ?

Bruno Mortemousque dresse le panorama de l'atopie oculaire de l'enfant en nous parlant des nouvelles thérapeutiques !

Enfin, **Christine Costet** nous expliquera quand nous pouvons proposer une chirurgie réfractive chez l'enfant, les questions se posant souvent dans un strabisme ou un trouble de la binocularité. Quelles en sont les limites ? ■

⇒ **Plateau 1 - 10h15 à 12h15**

Dr Jean-Marc PERONE,
 Chef de service,
 CHR Metz-Thionville,
 Hôpital Mercy, Metz



 **CD :**

EVOLUTION DE LA PRISE EN CHARGE DU KÉRATOCÔNE

LE KÉRATOCÔNE ?

Le Kératocône est la dystrophie de cornée la plus fréquente avec 1 personne concernée sur 1500 en Europe. Cette pathologie se caractérise par une baisse de l'acuité visuelle non corrigeable par lunettes. Elle touche principalement les sujets jeunes et est le plus souvent découverte aux alentours de 18-20 ans, voire plus tôt. Le kératocône est la maladie oculaire invalidante la plus fréquente chez les enfants et adolescents. La plupart des cas se stabilisent entre 30 et 40 ans. Passée la trentaine, la maladie est peu évolutive.

SES CAUSES ?

Si l'on connaît le Kératocône depuis 200 ans, sa physiopathologie reste inexpliquée. Plusieurs hypothèses sont avancées :

- **Mécaniques** : les frottements oculaires notamment lors d'allergies, participent sans doute pour une grande part dans sa survenue.
- **Génétiques** : certains caractères génétiques semblent prédisposer plus facilement à sa survenue ; on sait que les personnes atteintes de trisomie 21 sont plus touchées que les autres, mais est-ce parce qu'elles se frotteraient plus souvent les yeux ?

- **Inflammatoires** : les inflammations chroniques des yeux sont également mises en cause possiblement à travers le prisme des frottements oculaires qu'elles impliquent.

Des publications récentes ont également rapporté que des maladies inflammatoires plus généralisées, maladie de Crohn et rectocolite hémorragique notamment, pouvaient être associées à l'existence d'un kératocône.

- Plus la maladie apparaît tôt dans l'enfance plus son évolution semble agressive et défavorable. La déformation de la cornée en cône sera plus « marquée » chez un sujet jeune voire très jeune par rapport à un sujet où la maladie apparaîtrait vers la trentaine. La cornée se rigidifiant progressivement avec l'âge elle devient donc moins déformable.

LA RÉVOLUTION DANS SA PRISE EN CHARGE ?

La révolution dans la prise en charge du kératocône date d'une dizaine d'années avec l'apparition des techniques de Crosslinking du collagène cornéen (CXL), mises au point au départ par l'équipe du Professeur Théo Seiler de Dresden en Allemagne. Il s'agit d'un traitement conser-

...

CD : Evolution de la prise en charge du Kératocône - Dr Jean-Marc PERONE



vateur qui aura pour but non pas de guérir du kératocône, mais plutôt de le stabiliser à un niveau permettant d'éviter le recours à une greffe de cornée.

Avant cette révolution, 3 possibilités s'offraient à nous :

- **Si le kératocône était peu évolutif**, une simple surveillance, la préconisation de l'arrêt des frottements oculaires et la prescription du port de lentilles cornéennes rigides pouvaient suffire.
- **Si le kératocône était plus évolué**, la pose d'anneaux intracornéens pouvait être éventuellement discutée. La technique est toujours discutée à l'heure actuelle et garde ses partisans mais aussi ses détracteurs. C'est une technique plus invasive qui peut rendre plus compliquée l'adaptation en lentilles rigides. Elle a connu un certain essor depuis l'apparition des lasers femto-secondes qui facilitent sa réalisation.
- **En dernier recours** enfin, la greffe de cornée transfixiante ou lamellaire antérieure (DALK) pouvait donner en cas de besoin (déformation majeure interdisant le port de lentille rigide, cicatrice cornéenne centrale ou suite d'hydrops keratoconique) d'assez bons résultats optiques mais au prix de techniques chirurgicales restant néanmoins très invasives.

LE CROSSLINKING

Son principe est de rigidifier la cornée en utilisant de la riboflavine (vitamine B2) comme photosensibilisateur puis des UVA (365 nm) absorbés par la riboflavine à la surface de la cornée. La riboflavine excitée par les UVA va générer des radicaux libres qui favoriseront la génération de nouvelles liaisons chimiques fortes entre les molécules du collagène cornéen. Cette méthode a pour but de stopper la progression du kératocône en renforçant et rigidifiant la cornée par le biais d'un « vieillissement » accéléré. Le protocole initial durait plus d'une heure environ et se réalisait en ambulatoire, au bloc ou en salle de petite chirurgie. La technique la plus couramment utilisée aujourd'hui est une technique en mode accéléré avec 30 minutes d'imprégnation de riboflavine + 10 minutes d'exposition aux UVA. La technique habituelle implique une désépithélialisation préalable au traitement pour permettre une imprégnation plus efficace par la riboflavine, l'épithélium cornéen repoussant en général en 48 h.

La marche à suivre : Idéalement le diagnostic doit être posé le plus précocement possible. On préconise d'emblée l'arrêt des frottements oculaires aidé en cela parfois par la prescription de collyres antiallergiques. Un suivi régulier est alors institué (contrôle tous les 2 à 6 mois selon l'âge plus ou moins jeune

CD : Evolution de la prise en charge du Kératocône - Dr Jean-Marc PERONE

- du patient) et des examens complémentaires tels que cornéotopographies, pachymétries cornéennes et OCT de segment antérieur seront répétés à chaque consultation de contrôle. En général les critères d'évolution de la maladie sont : une perte de niveau d'acuité visuelle corrigée, une augmentation de la courbure maximale cornéenne, une augmentation de l'astigmatisme, une diminution de l'épaisseur minimale de la cornée. Si l'on constate une dégradation d'un ou de plusieurs de ces critères entre deux consultations et selon le caractère plus ou moins évolutif ou agressif observé de la maladie, un traitement par CXL sera alors proposé. Une épaisseur minimale cornéenne supérieure à 400µm est la limite en général fixée pour autoriser ou non la réalisation d'un CXL cornéen. Une épaisseur trop fine en effet, pourrait être délétère pour l'endothélium cornéen au moment de l'irradiation par les UVA.

Avant l'avènement du Crosslinking, les greffes de cornées étaient pratiquées pour indication de kératocone dans 15 à 20% des cas alors qu'aujourd'hui elles ne représentent plus que 3 à 5 % des indications de greffes de cornées en France. Grâce à la technique de CXL maintenant répandue et pratiquement consensuelle, nous arrivons plus facilement à :

- Stabiliser la maladie.
- Améliorer sa prise en charge.
- Et diminuer le nombre de greffes de cornées nécessaires pour cette indication.

Notons malgré tout et heureusement, que dans un nombre important de cas, l'évolution est peu agressive et l'arrêt des frottements oculaires ainsi que la prescription de lentilles cornéennes rigides permettent de traiter efficacement la maladie sans recours nécessaire à d'autres traitements plus ou moins agressifs.

LES RÉSULTATS ?

Les résultats sont en général plutôt bons, la technique bien supportée et les études actuelles montrent une stabilisation de la

maladie dans une majorité de cas. Nous avons communiqué lors du dernier congrès de la SFO 2019, notre expérience à propos de 150 cas et sur une période de suivi minimale de 2 ans avec :

- Pour 1/3 des cas, une amélioration des principales constantes : acuité visuelle corrigée et kératométrie maximale.
- Pour le 2^e tiers, une stabilisation de la maladie.
- Et pour le dernier tiers enfin, lorsque la maladie était en général très évoluée dès le départ ou pour des sujets particulièrement jeunes, un échappement au traitement et une dégradation des constantes avec le temps.

LES CONTRE-INDICATIONS ?

Cette technique ne convient pas :

- Aux femmes enceintes pour lesquelles des poussées évolutives sont possibles.
- Aux personnes aux antécédents de kératites virales, notamment herpétique, avec possibilité de résurgences de poussées.
- Aux cornées déjà trop atteintes : avec une épaisseur minimale inférieure à 400 µm ou cicatrice cornéenne centrale présente.

Les règles à respecter après l'intervention ?

- Règles habituelles de manipulations de collyres avec mains propres.
- Interdiction de piscine les premières semaines.
- Port de lentilles pansements pendant 48h pour éviter les douleurs.
- Mise sous collyres antibiotiques les premiers jours postopératoires puis collyres anti-inflammatoires les premières semaines.

LE FUTUR ?

Une optimisation de la procédure CXL, développement de techniques plus efficaces sans débridement épithélial, réduction de la zone d'irradiation par UVA. ■

⇒ **Plateau 1 - 14h à 15h30**

RAPPORT



LES AVANCÉES EN CONTACTOLOGIE, SFOALC-SOP-SFO

Dr Louissette BLOISE,
Présidente de la SFOALC

C'est avec plaisir que j'ai accepté de coordonner ce rapport sur « Les avancées en contactologie » fruit d'une collaboration entre la SFOALC, la SOP et la SFO. Il fait une mise à jour sur les lentilles de contact 10 ans après le rapport SFO 2009 « Les lentilles de contact » coordonné par Florence Malet.

L'évolution des matériaux, l'augmentation des gammes et les différentes modalités de renouvellement des lentilles souples permettent d'équiper de plus en plus de troubles réfractifs avec un confort toujours amélioré pour le porteur. Elles s'adaptent aussi au nouveau mode de vie où les écrans sont omni présents provoquant une fatigue visuelle, grâce à des géométries spécifiques.

Les verres scléaux ont un intérêt thérapeutique en réhabilitant l'acuité visuelle des astigmatismes irréguliers avec comme chef de file le kératocône et antalgique dans les sécheresses oculaires sévères en protégeant la surface oculaire.

De nouveaux concepts optiques permettant une défocalisation des images rétiniennes se développent pour gérer la problématique de l'augmentation de la myopie dans le monde avec des lentilles souples en port diurne et des lentilles rigides en port nocturne.

Connectez-vous nombreux !

⇒ **Plateau 1 – 15h45 à 17h45**



Pr Jean-Marie GIRAUD
Médecin chef des services,
Hôpital d'Instruction des Armées Bégin



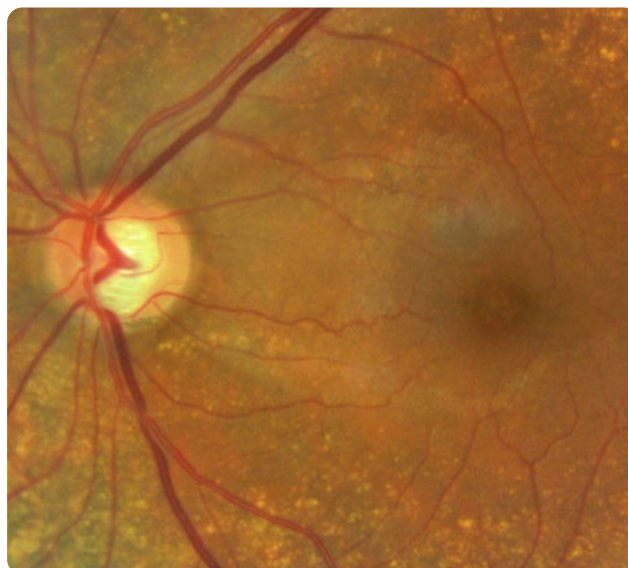
GLAUCOME À PRESSION NORMALE

Alors que la mesure de la pression intra oculaire fait partie de tout examen ophtalmologique, le dépistage d'un Glaucome à Pression Normale, c'est-à-dire d'un glaucome primitif à angle ouvert non accompagné d'une élévation de la tension reste un défi pour l'ophtalmologiste. Défi d'autant plus préoccupant que cette forme pourrait représenter 25 à 30% des GPAO, voire 60% dans certaines populations asiatiques.

Pour éviter un diagnostic retardé, voire excessivement tardif, sa détection, en particulier lors de l'analyse clinique de la papille, doit être un point d'attention au cours de tout examen, qui pourra être complété par un bilan paraclinique.

Cette conférence débat, vise à réaliser un tour d'horizon le plus pratique et à jour possible de cette pathologie qui présente, au-delà de l'aspect tensionnel, quelques particularités importantes à connaître dans sa clinique comme dans son suivi et son traitement en réunissant autour du **Pr Jean-Paul Renard** plusieurs grands spécialistes. Après que le **Dr Hélène Bresson-Dumont**

aura écrit la physiopathologie et les facteurs de risque, le **Dr Eric Sellem** détaillera le diagnostic clinique, suivi par le **Dr Pascale Hamard** qui envisagera les particularités paracliniques. Le **Dr Cédric Lamirel** éclairera la problématique du diagnostic différentiel parfois difficile avec les neuropathies optiques non glaucomateuses, tandis que le **Dr Florent Aptel** conclura en détaillant les particularités thérapeutiques.



⇒ Plateau 2 - 15h15 à 17h15



Pr Bahram BODAGHI
Secrétaire Général de la SFO



SYMPO : SE PRÉPARER AU COVID 2.0 !

Après avoir vécu la première vague de la pandémie et le confinement qui a permis d'endiguer sa progression, nous assistons à un retour assez rapide du virus en Europe. La France a actuellement le taux d'infection le plus élevé comparé à ses voisins. Cependant, le nombre d'hospitalisations reste relativement faible, surtout en réanimation. Comment interpréter cette nouvelle dynamique de l'épidémie ? Les facteurs comme l'âge jeune des nouveaux patients, l'efficacité des mesures barrières, une météo estivale et la meilleure prise en charge thérapeutique ont été avancés mais la vigilance reste de mise.

Le symposium consacré à ce thème vient compléter la série de 3 Webinars coordonnée par la Société Française d'Ophtalmologie depuis le 16 Mars dernier. Le **Pr Pourcher** infectiologue à la Pitié-Salpêtrière, abordera la dynamique de l'épidémie avec ses nouvelles caractéristiques. Le **Pr Saadoun** interniste spécialiste des maladies inflammatoires et de l'auto-immunité à la Pitié-Salpêtrière fera le point sur l'immunologie virale du SARS-CoV-2 et insistera sur les progrès thérapeutiques basés sur les corticoïdes et les immunosuppresseurs. La prévention est l'élément clé dans la lutte contre cette maladie. Le **Pr Cochereau** fera le point sur les mesures barrières et leur mise en œuvre comparée aux premières semaines de l'épidémie. Le **Pr Drancourt** et le **Pr La Scola**, infectiologues à l'IHU Méditerranée Infections de

Marseille traiteront respectivement les différents tests diagnostiques disponibles et les dernières avancées antivirales, de l'hydroxy-chloroquine aux antiviraux plus récemment disponibles. Le vaccin demeure un espoir majeur et de nombreuses équipes travaillent jour et nuit sur son développement. Le **Pr Labetoulle** nous présentera les espoirs actuels avec les défis qu'il faut encore relever avant d'obtenir un produit efficace et bien toléré. Le **Pr Kodjikian** fera le bilan des actions menées par notre Société savante depuis le début de l'épidémie et présentera les actions futures qui aideront nos membres au quotidien dans cette période incertaine où tous les repères ont été bouleversés. Le **Dr Dedes**, représentant le SNOF, fera ensuite le bilan du Covid-19 en pratique libérale avec les modifications récentes et l'adaptation des ophtalmologistes aux conséquences de cette crise sanitaire imprévue. Enfin le **Pr Baudouin** fera la synthèse des outils qui ont pu être expérimentés durant toute cette période inédite et qui pourraient probablement changer nos pratiques à long terme pour permettre la prise en charge efficace des patients, même en cas d'aggravation de l'épidémie.

Nous espérons que cette session sera la plus informative possible et aidera nos membres à faire le point sur les éléments essentiels qui orienteront notre exercice professionnel en ville comme à l'hôpital durant les prochains mois. ■

⇒ **Plateau 2 de 17h30 à 19h**

Pr Christophe BAUDOUIN
 Chef de Service CHNO des XV-XX, Paris

SESSION IHU /FOReSIGHT CONSACRÉE AUX DOULEURS OCULAIRES.

La crise mondiale du Covid 19 a eu des conséquences tragiques mais elle a le modeste mérite d'avoir fait connaître le concept d'IHU ou Institut Hospitalo-Universitaire à travers le très médiatique Professeur Didier RAOULT directeur d'un des six premiers IHU créés en France en 2012. L'Ophtalmologie peut s'enorgueillir d'avoir elle aussi un IHU, le septième et dernier IHU français, créé en 2018 et dirigé par le Professeur José SAHEL.

Ces centres Hospitalo-Universitaires ont vocation à imaginer et créer de nouvelles stratégies d'amélioration des soins, à développer la recherche et l'innovation, mais également à concourir activement à la divulgation des connaissances et à leur rayonnement national et international. La SFO a donc ouvert une session consacrée aux douleurs oculaires dans le cadre de l'IHU FOReSIGHT, modérée par les docteurs José SAHEL, Christophe BAUDOUIN et Bahram BODAGHI. Y seront abordés différents domaines de la douleur, en premier lieu celle qui fait souffrir lorsque la cornée est altérée,

ce qui peut aboutir dans certains cas à de véritables douleurs neuropathiques déconnectées de leur cause et des lésions initiales. Mais la douleur n'est pas toujours un mauvais signe, son absence peut être la conséquence de troubles neurotrophiques graves qui peuvent altérer la transparence cornéenne voire aboutir à sa destruction. Les douleurs chroniques ont de toutes les façons un impact majeur sur une qualité de vie extrêmement altérée chez ceux qui souffrent, qui en deviennent dépressifs, surtout lorsque la dépression majeure encore la sensation de douleur et l'impact sur la vie courante. Les douleurs peuvent être d'origine plus profonde, les structures oculaires notamment uvéales peuvent générer des douleurs intenses de même que des pathologies orbitaires. Tous ces aspects physiopathologiques seront donc abordés dans cette session de même qu'une approche originale du traitement de la douleur chronique par l'hypnose. Une très belle session en perspective, qui intéressera très certainement un large auditoire qu'il sache ou non ce qu'est un IHU. ■

⇒ Plateau 3 - 8h à 12h et de 14h à 18h



Pr Pascale MASSIN,
Présidente du CFSR

PRÉSENTATION CFSR

Chers Collègues, chers Amis, chers membres du CFSR,

C'est avec grand plaisir que nous vous retrouverons enfin le samedi 5 septembre 2020, pour la XIII^e réunion annuelle du CFSR.

Nous espérons tout d'abord que vous et vos proches se portent bien.

En raison de l'actualité, cette réunion aura lieu sous forme digitale et en direct, conjointement avec la réunion de la SFO. La réunion sera accessible à tous les membres de la SFO, à jour de la cotisation, via le site SFO-on line. C'est une nouvelle aventure et un vrai challenge, non seulement pour que la réunion garde son intérêt scientifique mais surtout l'interactivité et les débats animés auxquels nous sommes habitués.

Le programme prévu pour la réunion habituelle du mois de mai a été repensé pour s'adapter à ce nouveau format. Comme à l'accoutumée, il y aura des sessions sur l'imagerie rétinienne, les nouvelles technologies, des sessions médicales et chirurgicales au plus près de l'actualité et de notre pratique quotidienne. C'est un programme que nous avons voulu, comme d'habitude, de grande qualité, dynamique, présenté par des orateurs et des modérateurs aguerris.

La réunion aura lieu « en live » avec la plupart des modérateurs et orateurs présents sur le plateau, certains seront connectés par Skype. C'est donc un challenge technique, mais nous pouvons compter sur toutes les compétences de FMC production pour que la réunion se passe dans les meilleures conditions possibles. Les modérateurs animeront les débats, et poseront les questions des internautes aux orateurs. La réunion sera en effet diffusée en direct et interactive, nous encourageons tous les participants internautes à poser de nombreuses questions par CHAT qui seront transmises en temps réel aux modérateurs. Enfin, la réunion sera brillamment clôturée par la conférence en direct, du docteur Adnan Tufail de Londres sur la rétinopathie diabétique.

Nous remercions le bureau de la SFO d'avoir rendu possible l'organisation de cette journée, ainsi que Suehanna NAGI et Francis Phung pour leur aide précieuse.

Dans l'attente de vous retrouver virtuellement très nombreux pour cette nouvelle session du CFSR, pour des échanges animés et productifs !

Prenez soins de vous, bien cordialement.

⇒ Plateau 3 – 18h15 à 18h45



CONFÉRENCE INVITÉE : RÉTINOPATHIE DIABÉTIQUE



Adnan TUFAIL

Prof Adnan Tufail is a Consultant Ophthalmologist at Moorfields Eye Hospital, London and Professor of Ophthalmology, Institute of Ophthalmology, University College London.

Prof Tufail carried out his ophthalmology training at Moorfields Eye Hospital. He undertook clinical training in uveitis at the Jules Stein Eye Hospital in Los Angeles, as well as completing a higher research degree during this time. He did a 2-year fellowship in medical retina at Moorfields as well as a period at the Vanderbilt Medical Center in Nashville with Dr Gass.

Prof Tufail's has diverse research interest from lab/translational medicine in retinal disease, to clinical trials, retinal imaging and big data and machine learning. He

led the first RCT for Avastin therapy. He is deputy lead of the Macustar consortium for the validation of endpoints for dry AMD. He cofounded the SIG at ARVO on Big Data and AI that became an ARVO course. He is part of a diabetic retinopathy research group at UCL that brings together vascular biologists, clinicians and data scientists to improve our understanding of diabetic eye disease.

Social History: Born in Wales, medical school in London. Passionate rugby supporter of the Welsh Rugby team! Married to Catherine Egan (Australian trained in Melbourne – fellowship in Australia) who is also a retina specialist at Moorfields (one of the lead of MACTEL study, and part of diabetic research group at UCL), and have two children Adam (age 16), and Zahra (aged 13). ■

⇒ Plateau SAFIR 4 - 11h45 à 12h30



CONFÉRENCE INVITÉE : IMPLANTS FIXÉS À LA SCLÈRE



Boris E. Malyugin

Boris Malyugin, MD, PhD is Professor of Ophthalmology, Deputy Director General (R&D, Edu) at the S. Fyodorov Eye Microsurgery State Institution, Moscow - Russia.

Dr. Malyugin is the President of the Russian Ophthalmology Society (2016-current), European Society of Cataract and Refractive Surgeons (ESCRS) Board member (2011-2019), ESCRS Program Committee Member (2015-current). Boris Malyugin is a member of Academia Ophthalmologica Internationalis and International Intraocular Implant Club, Advisory Committee member of International Council of Ophthalmology (ICO).

Dr. Malyugin is an International Member of the American Academy of Ophthalmology and American Society of Cataract and Refractive Surgery.

Dr. Malyugin has published in the literature extensively, co-edited several books in different fields of ophthalmology, and contributed to the Atlas of Ophthalmic Surgery and Video Journal of Cataract and Refractive Surgery.

Dr. Malyugin serves on the editorial board of the Journal of Cataract and Refractive Surgery, EyeNet, Cataract and Refractive Surgery Today, Eurotimes, Ocular Surgery News, EyeWorld, The Ophthalmologist, Frontiers in Ophthalmology. He is a Chief

Medical Editor of Ophthalmosurgery Journal (Russia), Modern Technologies in Ophthalmology (Russia) and the Russian Eurotimes.

Dr. Malyugin is an internationally recognized expert in the field of modern ophthalmic surgery, establishing himself at the forefront of advanced cataract and corneal surgery. He pioneered the device for pupil expansion for cataract surgery (Malyugin Ring), modified capsular tension ring for subluxated lenses (Malyugin modified CTR) and several other surgical instruments and technologies.

He is well known for his educational activities in Russia and abroad, and participated with invited lectures and live surgery sessions in numerous national and supranational meetings.

Prof. Boris Malyugin is the recipient of the Achievement Award for 2015 by the American Academy of Ophthalmology (AAO), Cornelius Binkhorst Award for 2017 by the American Society of Cataract and Refractive Surgery (ASCRS), the M. Kritzinger Award for 2017 by International Society of Refractive Surgery (ISCRS), the C. Binkhorst Award for 2017 by the European Society of Cataract and Refractive Surgeons (ESCRS), John Pearce Award of United Kingdom and Ireland Society of Cataract and Refractive Surgery (UKISCRS) for 2017 and some others. ■



COVID 19

La crise sanitaire liée au COVID 19 a impacté fortement les ophtalmologistes et la SFO. Ce confinement brutal a empêché nos patients de consulter normalement et toutes les activités chirurgicales non urgentes ont été arrêtées. L'afflux massif de patients en détresse respiratoire dans les services de réanimation a constitué un défi majeur pour les soignants et l'annonce quotidienne des décès a traumatisé la population. L'activité économique a été durement touchée dans beaucoup de domaines. L'interdiction des rassemblements a conduit le CA de la SFO à repousser le congrès prévu initialement en mai à septembre puis à le transformer en congrès virtuel. Pendant toute la durée du confinement le CA et les permanents de la SFO ont continué à travailler. Le site SFO online est devenu le seul outil possible pour communiquer avec les membres de la SFO et nous a permis de mettre à disposition des membres des fiches pratiques pour l'organisation des soins en période COVID, des billets d'humeur et des recommandations de prise en charge. Pendant toute cette période nous remercions aussi les membres de l'Académie d'Ophtalmologie présidée par le Pr Béatrice Cochener qui inclut en plus de la SFO, le SNOF représenté par le Dr Thierry Bour, le COUF et les hôpitaux non universitaires. La collaboration avec eux a été précieuse et a permis de valider et de défendre auprès des instances gouvernementales les protocoles de prise en charge pendant le confinement et la reprise progressive des activités.

Dr Laurence DESJARDINS
Directrice Scientifique
et Administrative de la SFO



L'après COVID nous oblige à poursuivre les mesures barrières car le virus circule toujours. Le retour à la normale ne pourra se faire que lorsqu'un vaccin efficace sera disponible. La SFO a travaillé tout l'été avec FMC production pour notre congrès virtuel des 5 et 6 septembre. Nous espérons que nos membres pourront le suivre en direct ou en différé sur SFO-Online et qu'ils y trouveront des informations utiles. Nos partenaires industriels, désolés de ne pas avoir pu rencontrer les ophtalmologistes en mai, seront présents lors du congrès virtuel et sur notre site. Merci à tous les orateurs qui vont participer soit depuis chez eux en virtuel soit directement sur les plateaux de FMC.

Le CA de la SFO et les permanents vont ensuite immédiatement se remettre au travail avec Europa pour préparer le congrès 2021 en présentiel au Palais des congrès de la Porte Maillot. Il est tout à fait possible que des mesures barrières soient encore nécessaires en mai 2021 et nous allons les organiser afin que chaque membre puisse venir en toute sécurité.

Dans l'intervalle SFO-Online continuera à fournir à ses membres toutes les actualités utiles en particulier les compte rendus de congrès et la revue de presse. ■



LA LETTRE
DU 1^{er} E-CONGRÈS
DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE
D'OPHTALMOLOGIE

Rédaction :

Dr Bahram BODAGHI
Dr Laurent KODJIKIAN
Dr Laurence DESJARDINS
Suehanna NAGI

Maquette : Eric CHÂTEAU