

De l'école élémentaire à l'université comment et pourquoi freiner la myopie en lentilles souples ?

Symposium soutenu par CooperVision et Topcon

La prévalence mondiale de la myopie, qui augmente de façon significative, souligne l'urgence d'agir. Une prise en charge personnalisée pour chaque enfant est indispensable, en impliquant activement les parents mais aussi les enfants eux-mêmes dans le processus décisionnel.

Mais il faut adapter l'option thérapeutique. C'est l'objet de ce symposium.

D'après les interventions des Drs D. Bremond-Gignac, R. Blanco-Garavito, P. Rossi et M.-C. Trône

Importance de la longueur axiale dans la prise en charge de la myopie évolutive

Le Dr Marie-Caroline Trône (Saint-Étienne) a souligné l'importance de la mesure de la longueur axiale chez l'enfant atteint d'une myopie évolutive. Cette mesure devrait être réalisée dès le diagnostic puis à chaque consultation de suivi, afin d'évaluer la progression de la myopie et l'efficacité des traitements instaurés sur des critères objectifs. En effet, la longueur axiale est un paramètre objectif, simple, précis et indispensable.

Sa mesure régulière permet de calculer la vitesse de progression et d'évaluer les risques de myopie forte à l'âge adulte, en utilisant les courbes de suivi, telles les courbes de Tideman^[1]. L'évolution de la longueur axiale est corrélée à l'augmentation de la réfraction et au risque de malvoyance. NB : il y a une cotation BZQM002 (37,95 €).

Conseils d'hygiène visuelle et de mode de vie pour la prévention de la myopie

Rappelons ici l'importance de respecter la distance de lecture – supérieure à 30 cm –, de faire des pauses régulières lors du travail en vision de près – regarder au loin toutes les 20 minutes –, de passer du temps à la lumière naturelle pour freiner la progression de la myopie, de limiter le temps d'écran à tout âge et d'interdire les écrans chez le tout petit.

L'importance de l'implication des parents dans la supervision du port des lunettes, mais surtout des lentilles, et l'éducation à l'hygiène visuelle est également à souligner.

Outils et méthodes de mesure

Des outils de biométrie non contact, notamment le Myah de Topcon avec module de suivi de la myopie, permettent des

mesures rapides, non invasives, particulièrement adaptées aux enfants. Ces mesures peuvent être déléguées. L'appareil propose un module de suivi avec courbes de progression – courbes de Tideman –, une biométrie précise, et d'autres fonctionnalités utiles comme la topographie et l'analyse de la surface oculaire. L'utilisation de ces outils modernes facilite la prise en charge et le suivi de la myopie évolutive chez l'enfant, tout en assurant le confort et la sécurité du jeune patient.



 TOPCON Healthcare

Options thérapeutiques pour freiner la myopie chez l'enfant

Il est nécessaire d'adapter la stratégie thérapeutique au mode de vie, à l'âge et aux préférences de l'enfant, en combinant éventuellement plusieurs techniques – lunettes + lentilles. L'enfant doit être consulté car il doit être un acteur à part entière de son traitement.

Plusieurs options sont disponibles :

- ▶ la prescription initiale de verres freinateurs ou défocalisants qui devront être portés en permanence mais qui s'abîment parfois rapidement à cause des activités sportives ;
- ▶ la prescription quotidienne d'atropine 0,5% ;
- ▶ l'orthokératologie, dont il faut apprendre la prescription particulière ;
- ▶ l'adaptation en lentilles souples journalières défocalisantes. Ce port peut être proposé en usage régulier ou en complément des lunettes, principalement lors des activités sportives.

Les lentilles défocalisantes MiSight®1 day fonctionnent grâce à des zones concentriques de correction et de défocus myopique permettant de freiner la progression de la myopie. Leur

port journalier et jetable réduit le risque d'infection et facilite la manipulation, ce qui est particulièrement adapté aux enfants sportifs ou ayant un mode de vie actif.

Le Dr Perrine Rossi (Rouen) recommande de privilégier les lentilles jetables journalières pour les enfants sportifs ou ceux pour qui l'orthokératologie n'est pas adaptée, et d'ajuster le traitement au fil du temps selon l'évolution du mode de vie et de la rigueur d'utilisation.

L'adaptation personnalisée du traitement optimise la prévention de la myopie et la qualité de vie de l'enfant en tenant compte de ses activités, de ses préférences et de son environnement. Les études cliniques montrent une efficacité prouvée, avec jusqu'à 59% de réduction de la progression de la myopie pour certaines lentilles – notamment MiSight® 1 day –, et une initiation possible dès l'âge de 6 à 7 ans, sous réserve d'une vigilance accrue pour les plus jeunes.

Le choix de la lentille dépend du protocole, du mode de vie, de la maturité de l'enfant et de l'implication parentale. L'implication active du patient est essentielle et le suivi doit être régulier, au moins une fois par an par l'ophtalmologiste.



Adaptation des lentilles de contact souples pour la myopie chez l'enfant

Différents types de lentilles souples sont disponibles pour freiner la myopie infantile. Elles utilisent des technologies de délocalisation du foyer comme les anneaux concentriques Activ'Control. En voici la liste, avec les caractéristiques techniques et les études publiées sur ces lentilles :

- MiSight® 1 day (CooperVision) : journalière – technologie Activ'Control : défocalisation myopique. Étude clinique 7 ans : réduction de 59% de la progression de la myopie [2] et pas d'effet rebond à l'arrêt du traitement ;
- Acuvue® Abiliti™ 1-Day (Johnson&Johnson) : journalière – technologie RingBoost : défocalisation myopique. Étude clinique 6 mois : 50-60% de réduction [3] ;

- Milo (Mak'Ennovy) : mensuelle – technologie Edof – Étude clinique 2 ans : réduction de 30% de la myopie [4].

Procédure de consultation initiale et critères de sélection

► Première consultation

- Anamnèse complète : antécédents, mode de vie, environnement familial.
- Examen visuel, biométrie, kératométrie, topographie cornéenne, examen de la surface oculaire, évaluation du diamètre pupillaire.
- Discussion approfondie avec l'enfant et les parents pour évaluer la motivation, la maturité – âge mental et pas seulement chronologique –, l'implication parentale et les attentes. L'enfant doit être l'acteur principal de la prise en charge, et sa participation active est requise.
- Identification des facteurs de vigilance : hygiène – examen des ongles, propreté –, supervision parentale, conditions oculaires préexistantes, environnement à risque et prudence particulière pour les enfants de moins de 7 ans.
- Repérage des facteurs favorables – motivation de l'enfant, implication parentale, style de vie actif, maturité – et défavorables – mauvaise hygiène, absence de supervision, environnement défavorable, très jeune âge, manque de motivation ou de maturité – : surtout ne pas imposer le port de lentilles à un enfant non motivé ou non prêt.
 - D'une façon générale, il faut préférer les lentilles journalières chez l'enfant afin de limiter les risques liés à l'entretien et à la manipulation.
 - L'essai débute en cabinet et se poursuit pendant quelques jours à domicile, avec retour d'expérience à 1 semaine par exemple. Dans la pratique, la délégation de la manipulation à l'opticien est possible, à condition de bien connaître l'opticien. L'accompagnement et la formation à la manipulation sont indispensables.
 - On discutera de la nécessité éventuelle d'arrêter l'atropine avant le passage en lentilles défocalisantes pour optimiser l'efficacité du traitement.

► Suivi et ajustements

Le suivi doit être rigoureux, avec implication continue des parents et de l'enfant.

Un contrôle par l'ophtalmologiste est requis tous les 6 à 12 mois, avec un rappel systématique des règles d'hygiène à chaque consultation – ne pas porter les lentilles à la piscine, se laver les mains, ne pas dormir avec les lentilles, œil rouge = consultation immédiate –, et un ajustement de la correction si nécessaire.

Il y a la possibilité de refaire certains examens – biométrie, topographie – en cas de doute ou d'évolution, ces examens doivent être *a minima* annuels.

Les dispositifs sont efficaces pour freiner la progression de la myopie. Avec la lentille MiSight® 1 day, il n'y a pas d'effet rebond ^[5] après l'arrêt du traitement si celui-ci a duré au moins 3 ans et si la myopie est stable depuis 1 an. Les données issues d'une étude à 7 ans montrent que l'arrêt du traitement, quel que soit l'âge – 14 ou 19 ans... –, ramène la progression de la myopie à celle attendue pour l'âge sans traitement, sans rebond – on part de plus bas, la myopie « gagnée » reste gagnée.

Reconnaissance officielle et remboursement

La HAS (Haute Autorité de Santé) reconnaît l'efficacité et le service rendu des lentilles défocalisantes MiSight® 1 day (ASA4). Il est possible d'adapter ces lentilles chez des enfants plus jeunes si la motivation est présente.

La myopie évolutive est reconnue comme un enjeu de santé publique. L'objectif maintenant serait d'obtenir l'inscription sur la liste des produits et prestations remboursables (LPPR) pour permettre un remboursement futur, rendant ces traitements accessibles à un plus grand nombre d'enfants. Il est également souhaitable que d'autres dispositifs ainsi que l'atropine puissent être reconnus et accessibles en pharmacie.

Pour les cas à évolution rapide, la combinaison de traitements, par exemple lentilles défocalisantes + atropine, est possible et pertinente.

Il est essentiel de personnaliser la prise en charge et de disposer de tout l'arsenal thérapeutique, y compris la combinaison de traitements si nécessaire, pour optimiser la freination de la myopie.

Références bibliographiques

^[1] Tideman JW, Polling JR, Vingerling JR *et al.* Axial length growth and the risk of developing myopia in European children. *Acta Ophthalmol.* 2018;96(3):301-9.

^[2] Chamberlain P, Peixoto-de-Matos SC, Logan NS *et al.* A 3-year Randomized Clinical Trial of MiSight Lenses for Myopia Control. *Optom Vis Sci.* 2019;96(8):556-67.

^[3] Cheng X, Xu J, Brennan NA. Randomized trial of soft contact lenses with novel ring focus for controlling

Messages clés sur la freination de la myopie

La freination de la myopie est essentielle pour la santé visuelle, la prévention du handicap à l'âge adulte et l'amélioration de la qualité de vie des jeunes.

- Adaptation de la prescription après un bilan initial précis.
- Bonne indication des lentilles souples jetables journalières chez les enfants pour les activités sportives ou scolaires, en étant vigilant sur l'hygiène et l'observance. Les lentilles augmentent la qualité de vie des jeunes myopes.
- Contrôle ophtalmologique régulier au moins 1 fois par an, idéalement tous les 6 à 12 mois.
- Réalisation d'examen complémentaires indispensables – biométrie, topographie – en cas de doute, d'évolution clinique, et systématiquement pour la prédiction de la myopie future.
- Rappel systématique des règles d'hygiène à chaque consultation – lavage des mains, manipulation, interdiction de baignade avec les lentilles, vigilance en cas d'œil rouge.
- Possibilité de déléguer la manipulation et certains suivis à l'opticien, en assurant une bonne coordination et communication avec l'ophtalmologiste.
- Discussion avec les parents et l'enfant à chaque étape pour s'assurer de la motivation et de la bonne compréhension des consignes.

Isabelle Aknin,
Golfe Juan

myopia progression. *Ophthalmol Sci.* 2022;3(1):100232.

^[4] Sankaridurg P, Bakaraju RC, Naduvilath T. Myopia control with novel central and peripheral plus contact lenses and extended depth of focus contact lenses: 2 year results from a randomised clinical trial. *Ophthalmic Physiol Opt.* 2019;39(4):294-307.

^[5] Chamberlain P, Hammond DS, Bradley A *et al.* Eye growth and myopia progression following cessation of myopia control therapy with a dual-focus soft contact lens. *Optom Vis Sci.* 2025;102(5):353-8.