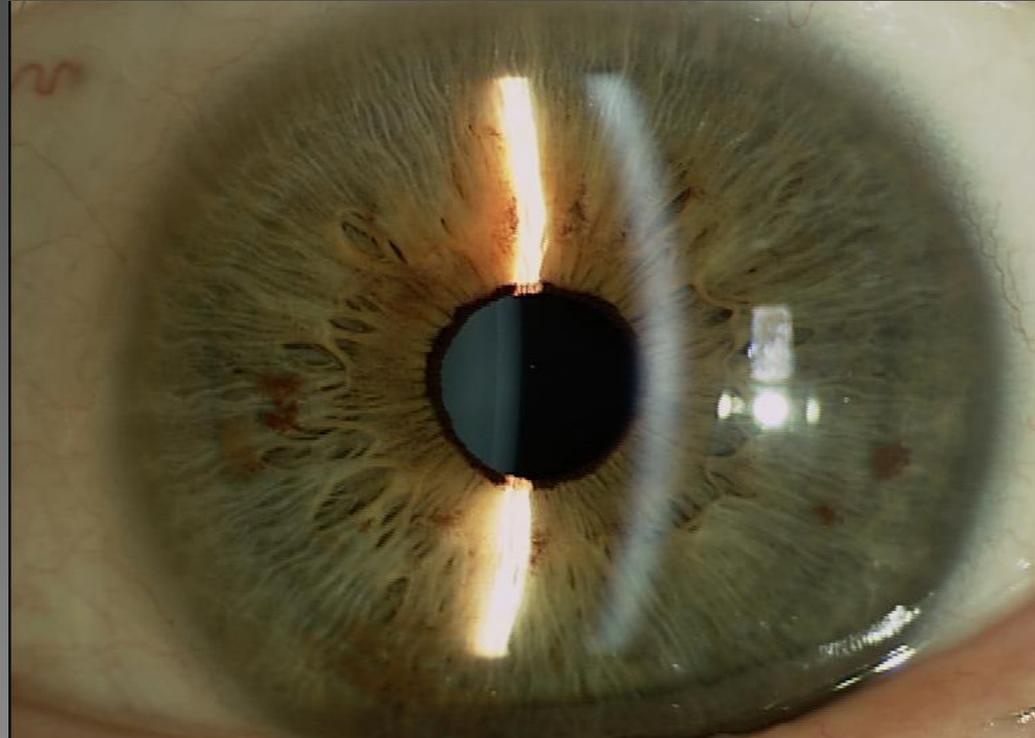


# Quel screening pour l'œil?



Dr. Mermoud, Dresse Hedi Decrey Wick  
Centre du glaucome, Clinique de Montchoisi, Lausanne



CHUV, 25.6.15

## Quel screening pour l'œil?

A quelle fréquence proposez-vous des examens ophtalmologiques préventifs à vos patients?

1. Peu souvent
2. régulièrement
3. Je considère que c'est au patient de s'occuper de ses yeux

## Quel screening pour l'œil?

A votre avis, il n'existe pas d'examen préventif pour

1. Le glaucome
2. Le déchirement de la rétine
3. La cataracte
4. La dégénérescence maculaire liée à l'âge DMLA

## **Monsieur Bolomey et le formulaire SAN ...**

Monsieur Bolomey, 70 ans, a pris rdv pour l'examen d'aptitude à conduire.

Il se sent en pleine forme, n'a aucune plainte et ne prend pas de médicaments.

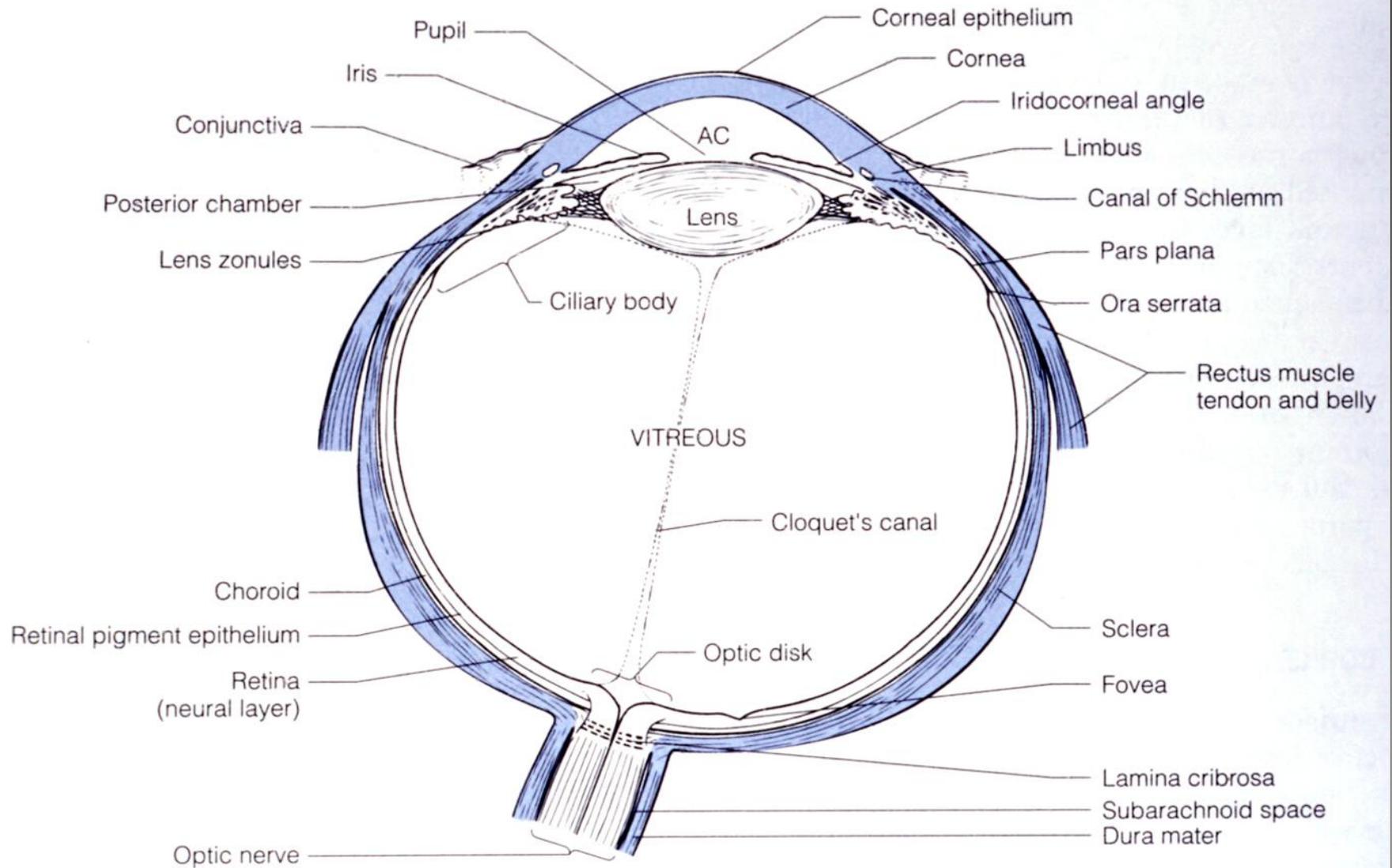
## **Monsieur Bolomey et le formulaire SAN ...**

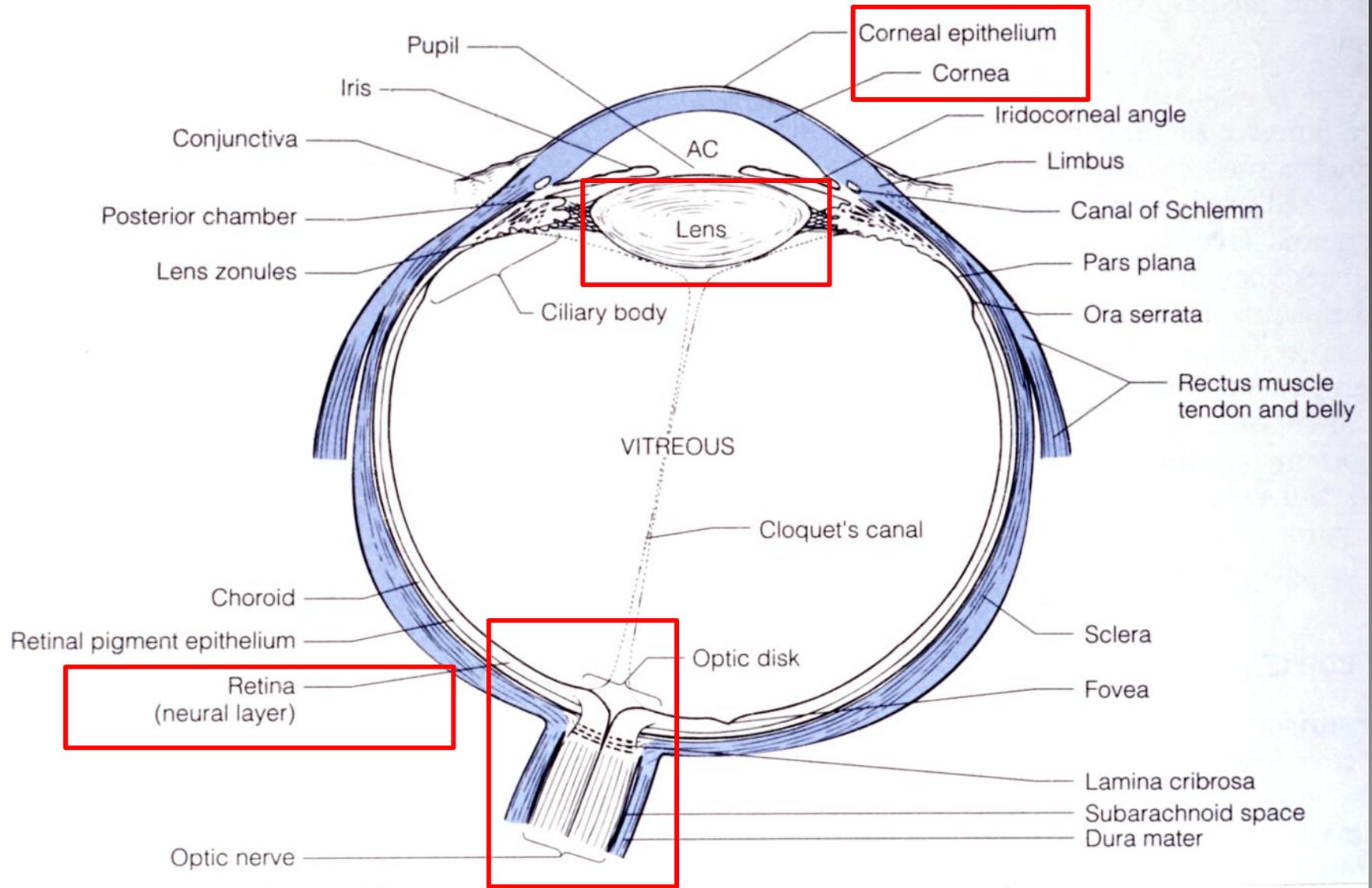
Pour évaluer son acuité visuelle,

1. Vous faites un test de vue vous-même
2. Vous l'adressez à un ophtalmologue
3. Vous l'envoyez chez un opticien
4. Je ne fais pas d'examens pour le SAN

## **L'examen d'aptitude à conduire – moment propice pour la prévention?**

- ... faudrait-il en profiter pour proposer un screening ophtalmologique?
- ... quels examens préventifs faudrait-il faire?
- ... à quelle fréquence?





# Nouveautés dans les diagnostics & les traitements en ophtalmologie

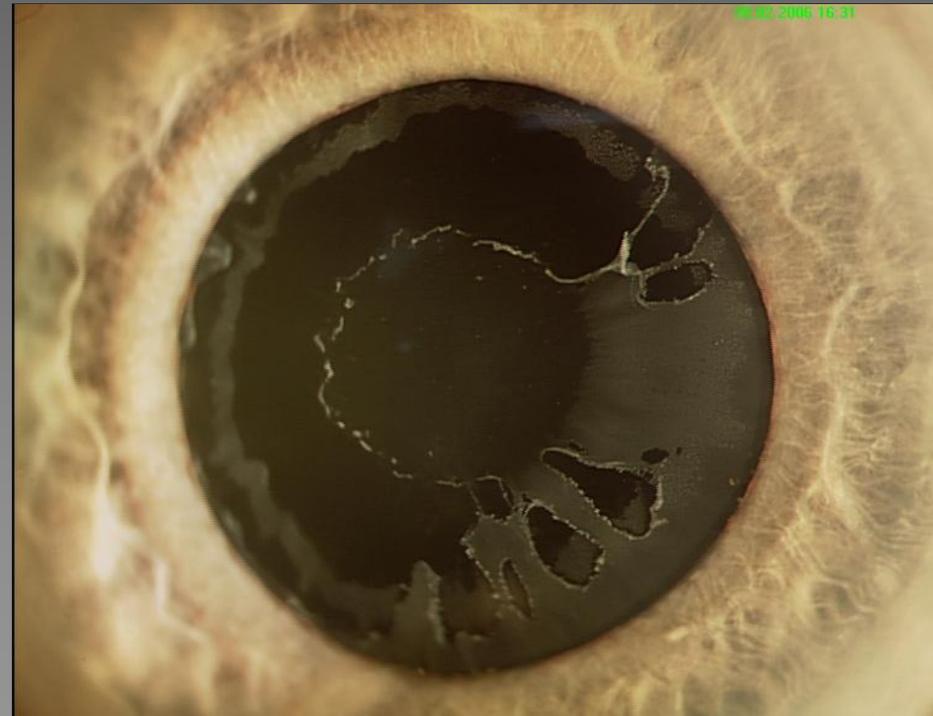
Cornée

Cataracte

Glaucome

Rétine médicale

Rétine chirurgicale



# Nouveautés dans les diagnostics & les traitements en ophtalmologie

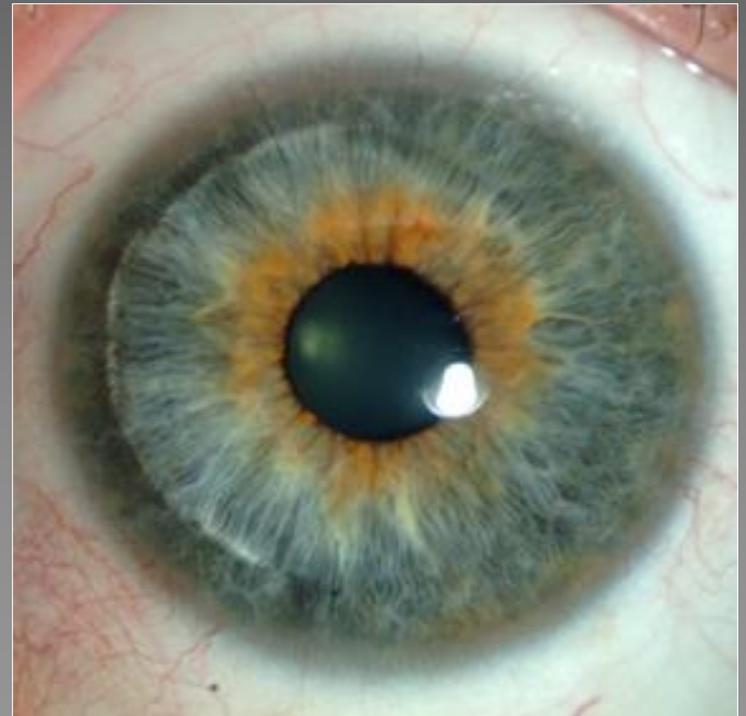
**Cornée**

Cataracte

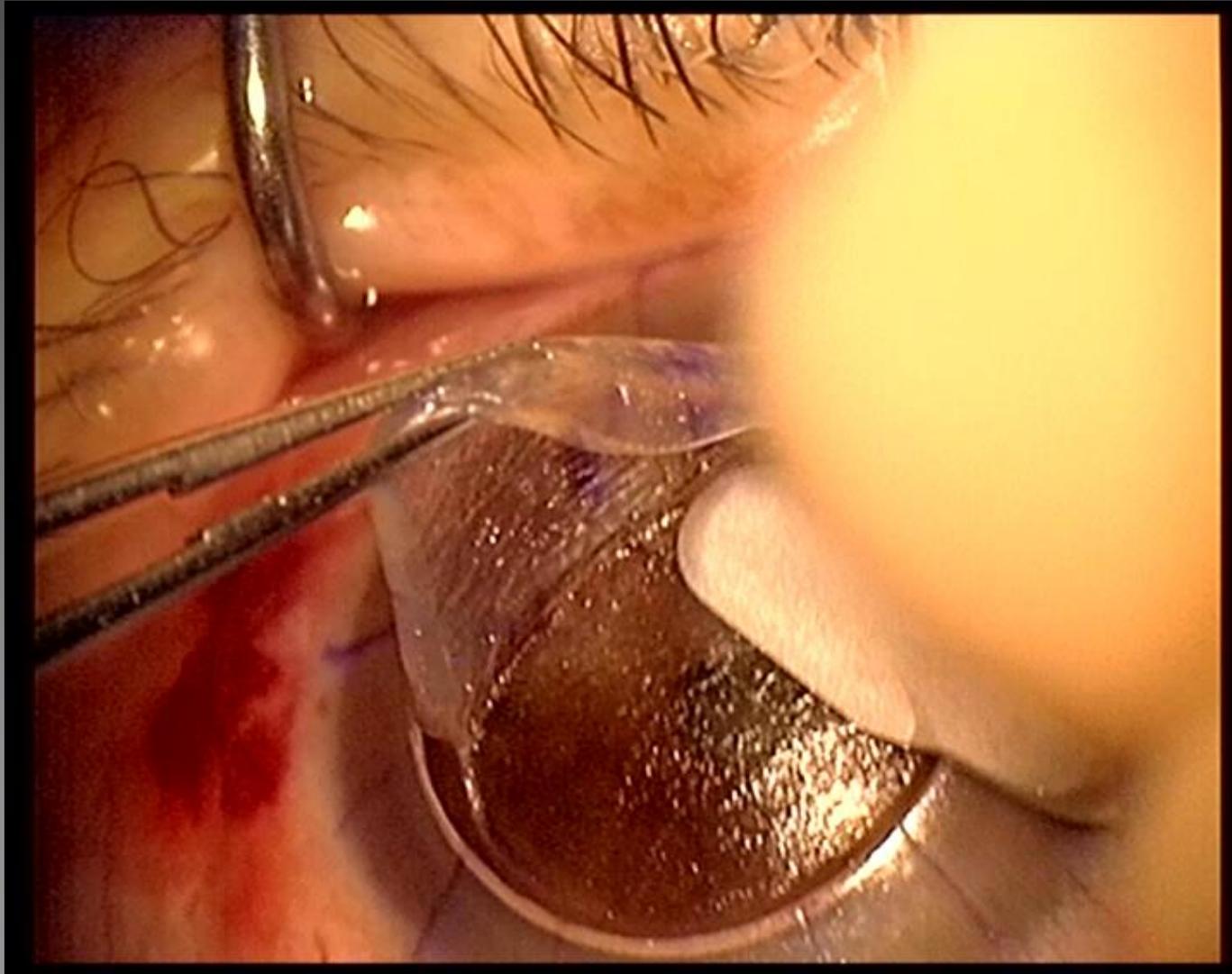
Glaucome

Rétine médicale

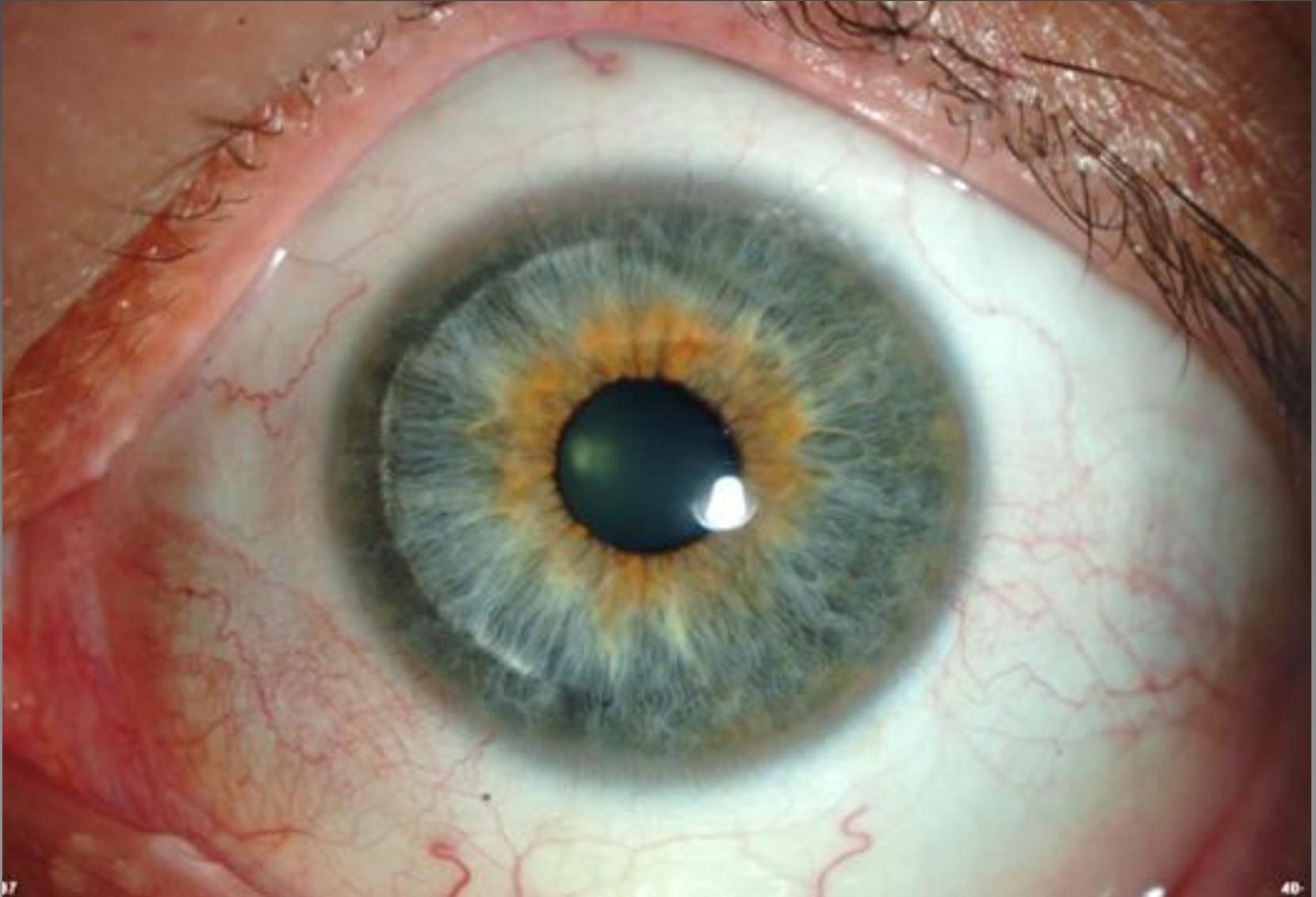
Rétine chirurgicale

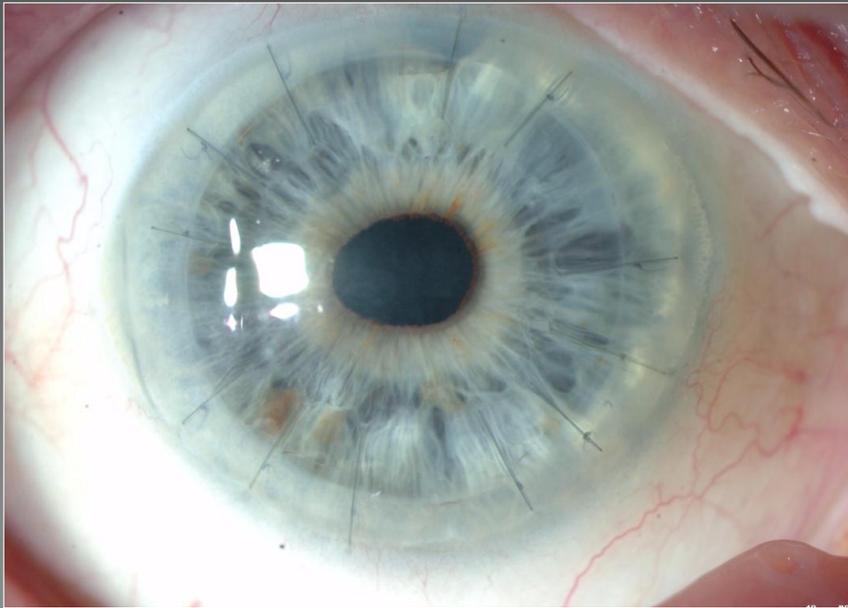


# Lamellaire jusqu'à la Descemet

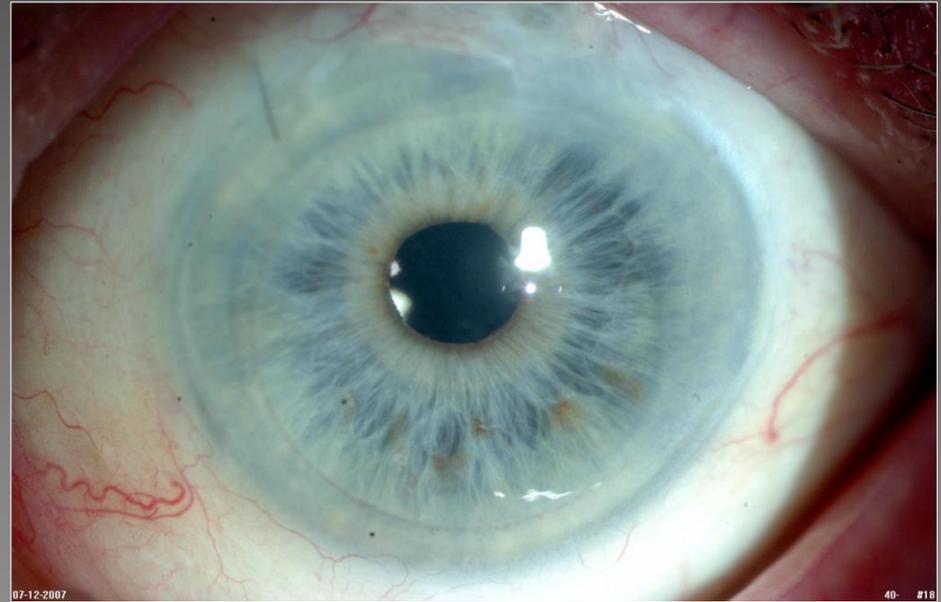


# Greffe lamellaire antérieure





**KP : 0.1 avec (-5) à 166°**



**DSAEK :**  
**0.5 avec -4 (-3) à 22°**

# Nouveautés dans les diagnostics & les traitements en ophtalmologie

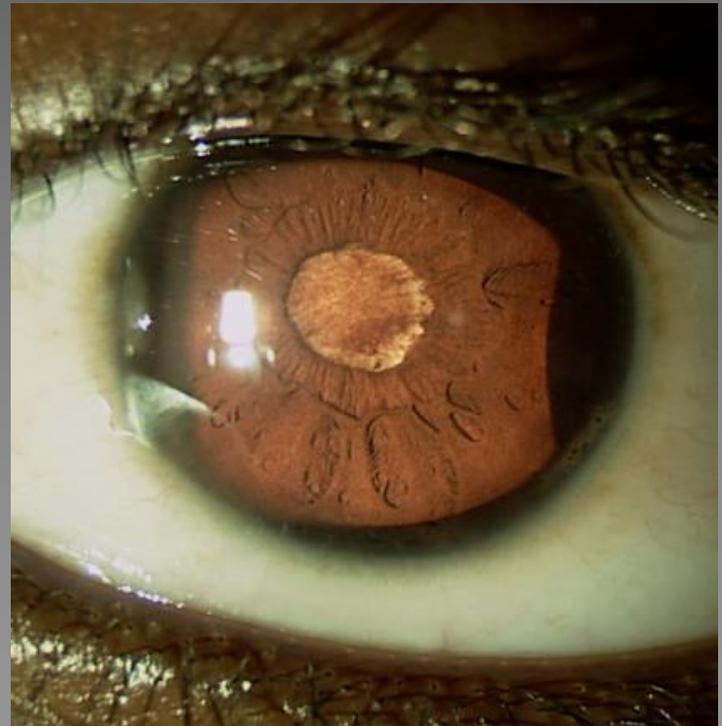
Cornée

Cataracte

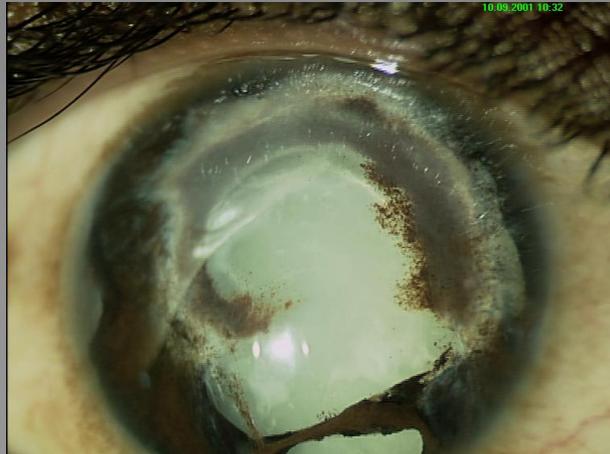
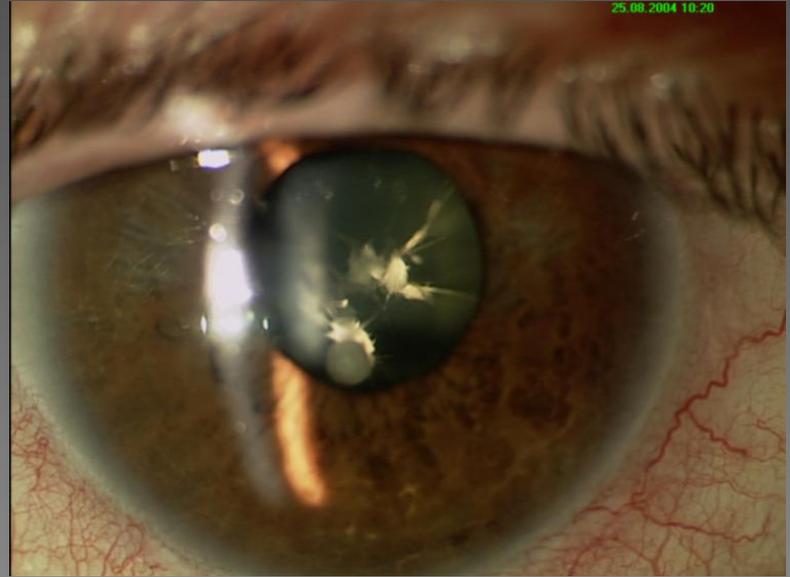
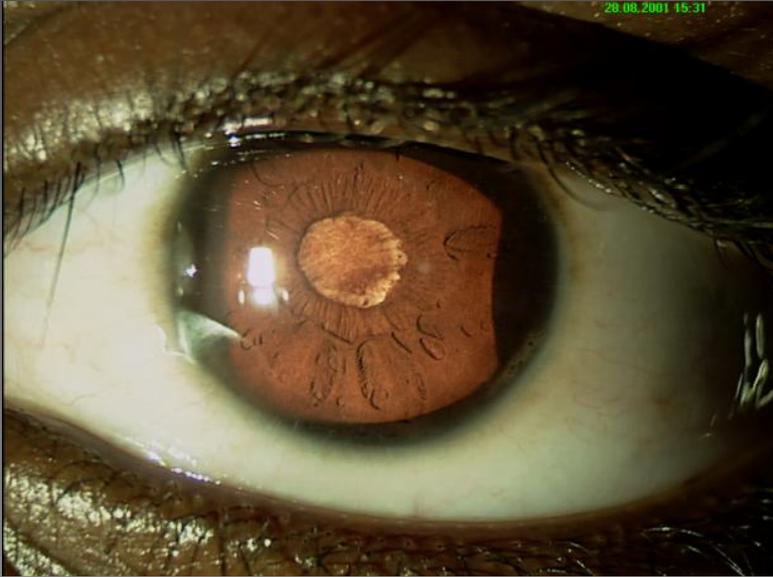
Glaucome

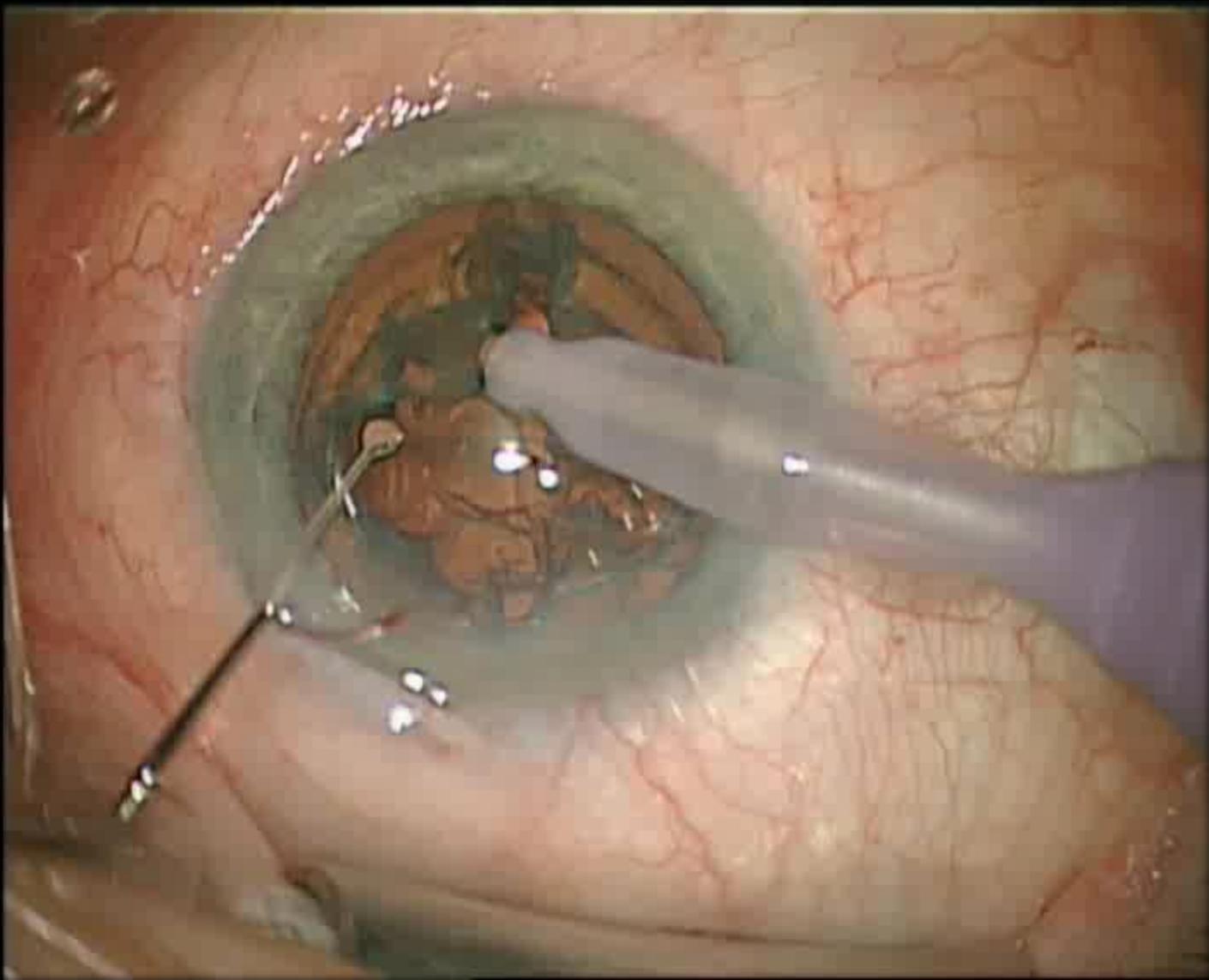
Rétine médicale

Rétine chirurgicale

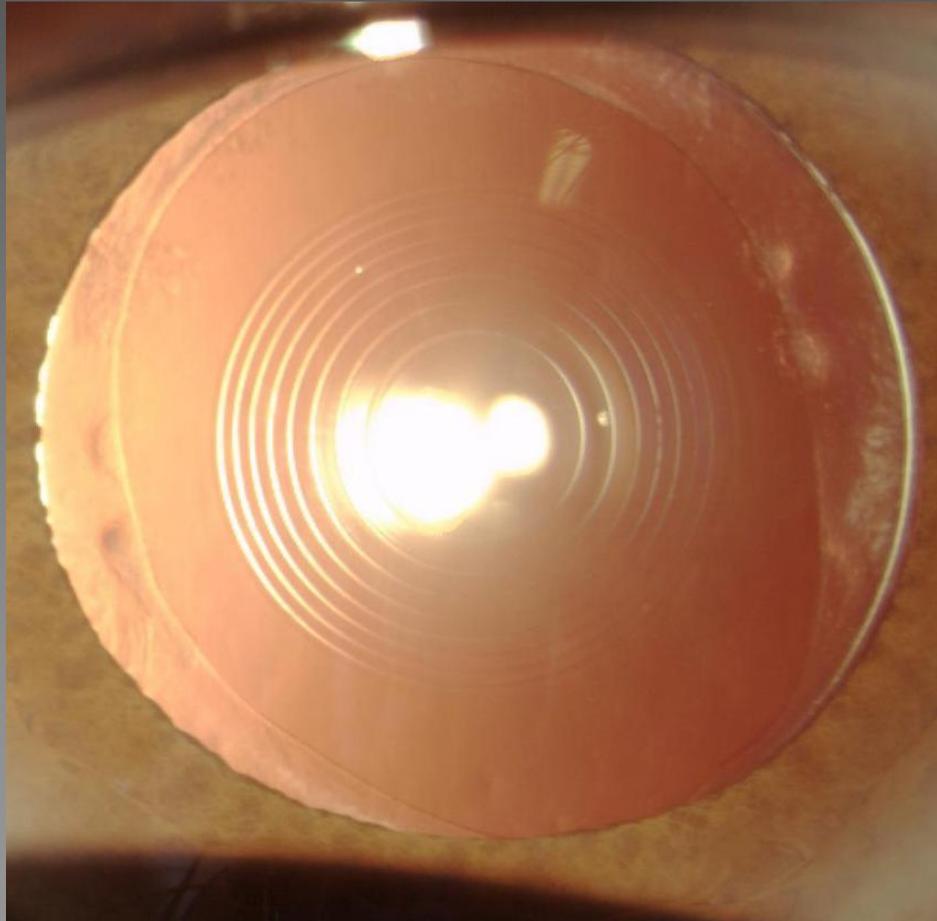


# Cataract





# SAV-IOI



1

2

3

4

5

6

A

A

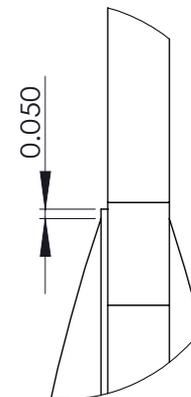
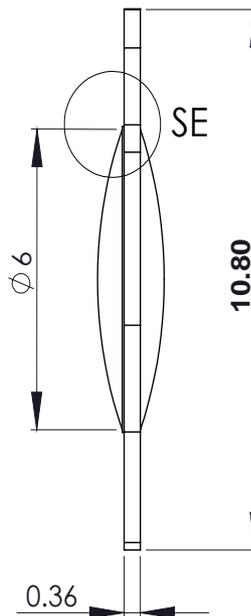
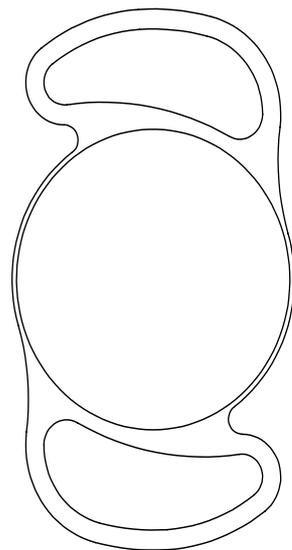
B

B

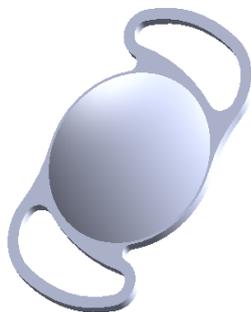
C

C

D



DÉTAIL SE  
ECHELLE 30 : 1



SAUF INDICATION CONTRAIRE:  
LES COTES SONT EN MILLIMETRES  
ETAT DE SURFACE:  
TOLERANCES:  
LINEAIRES:  
ANGULAIRES:

WET case (SI=1.13)

NE PAS CHANGER L'ECHELLE

REVISION

Swiss Advanced Vision  
SAV-IOL SA



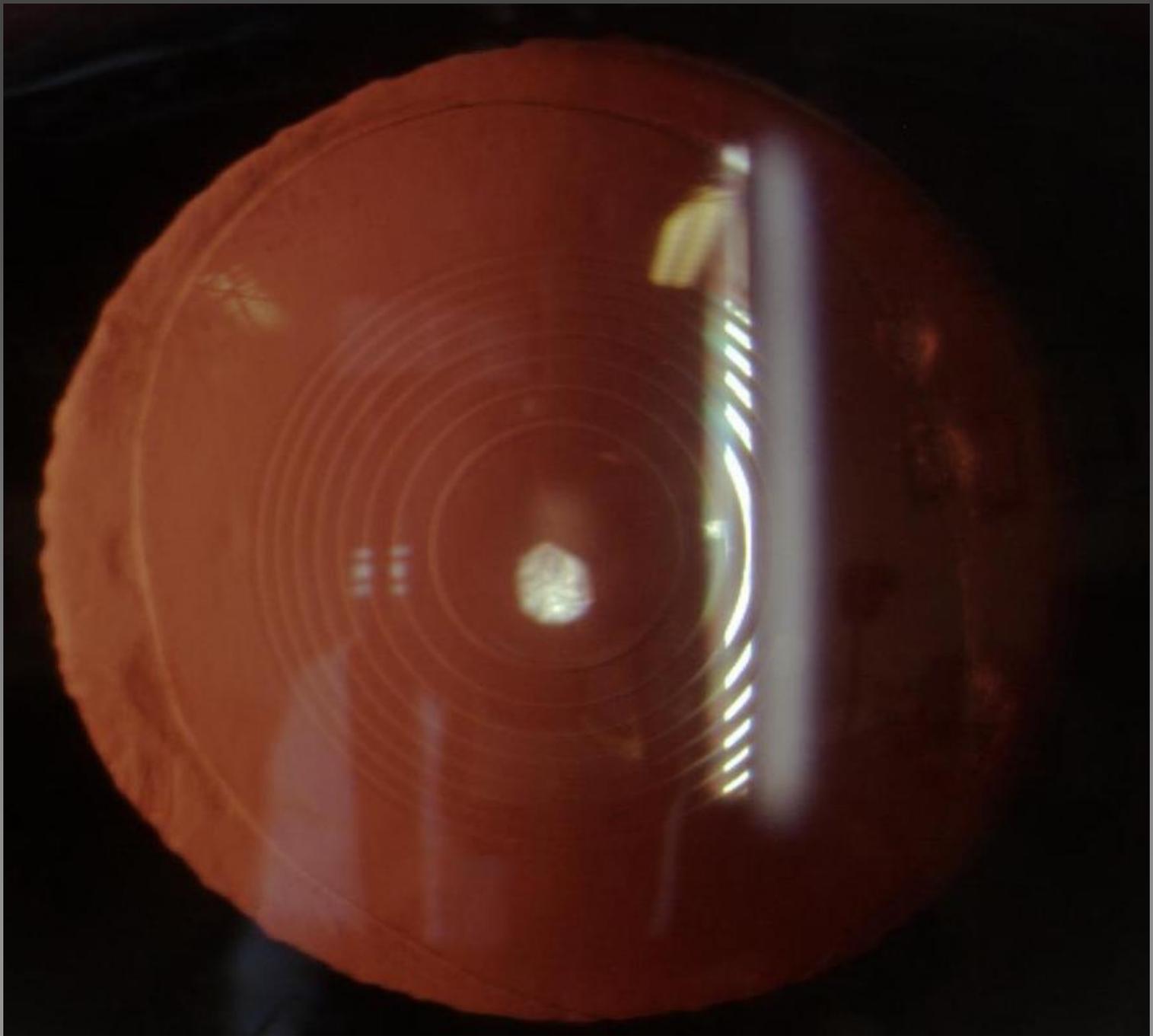
NOM	SIGNATURE	DATE	TITRE:
AUTEUR <b>A.Pascarella</b>		01.09.2011	<b>Multilink v.24</b>
VERIF.			
APPR.			
FAB.			
QUAL.			
MATERIAU: Hydrophilic 26% n=1.457 @35°C			No. DE PLAN
			A4

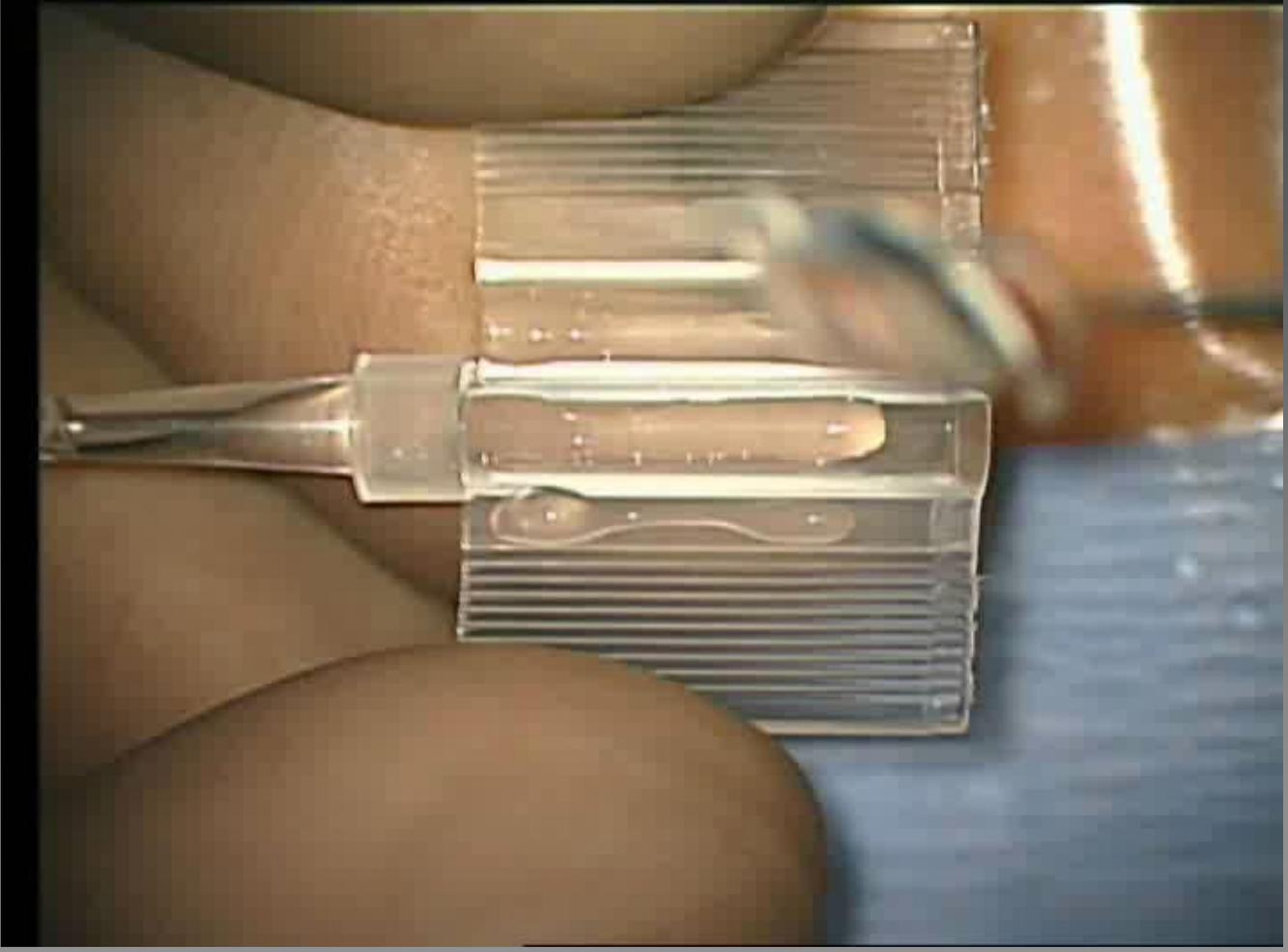
ECHELLE:8:1

FEUILLE 1 SUR 1

1

2





# Nouveautés dans les diagnostics & les traitements en ophtalmologie

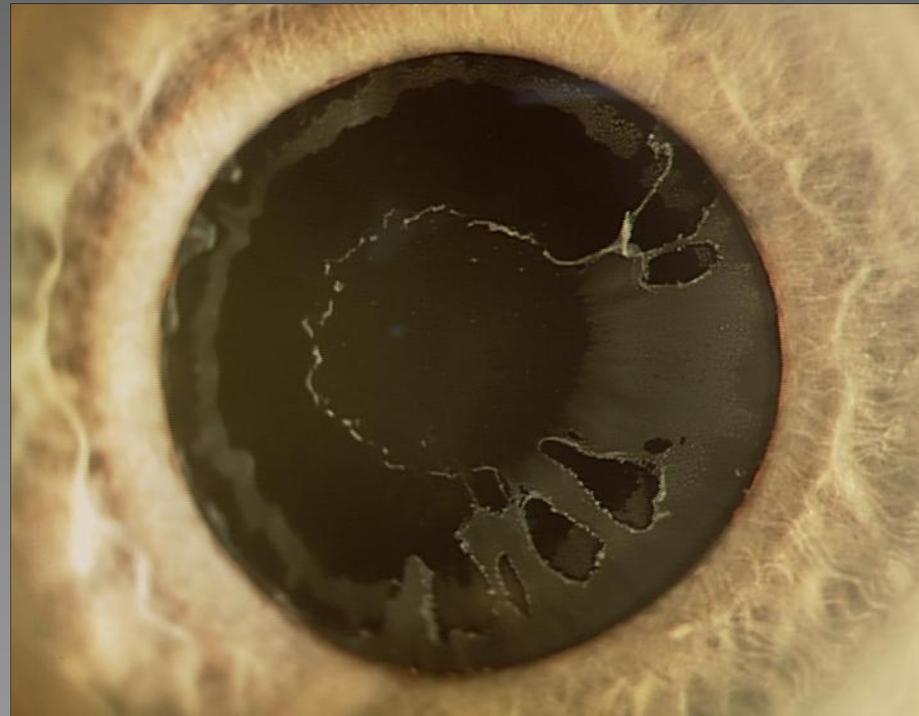
Cornée

Cataracte

**Glaucome**

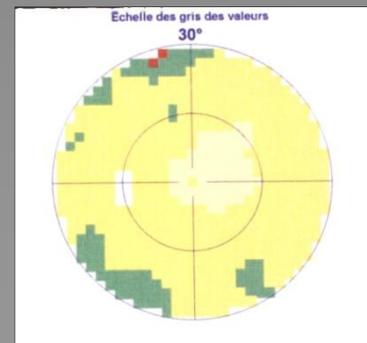
Rétine médicale

Rétine chirurgicale

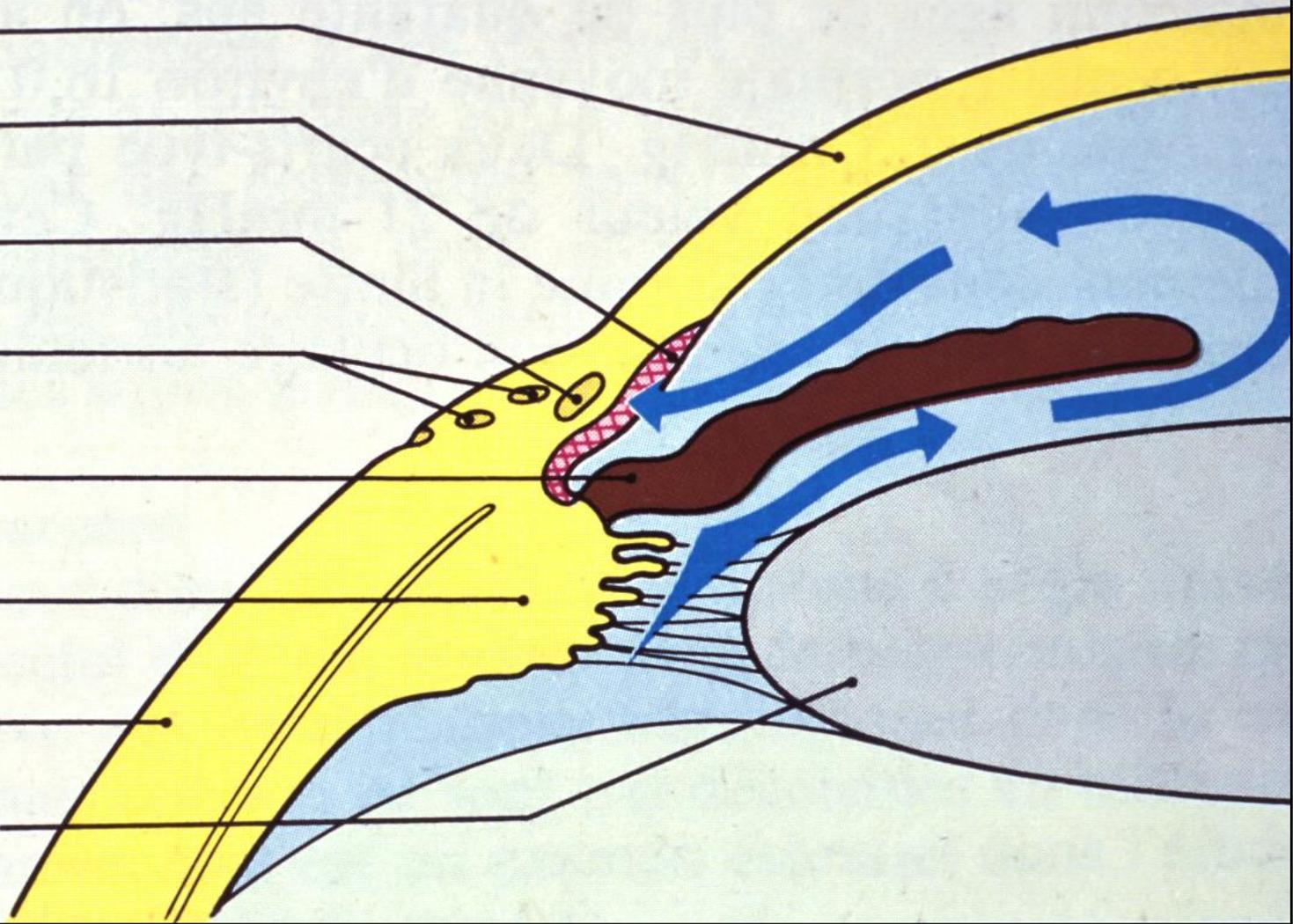


# Définition du « glaucome »

- Pression oculaire trop élevée
- Atrophie progressive du nerf optique
- Atteinte du champ visuel



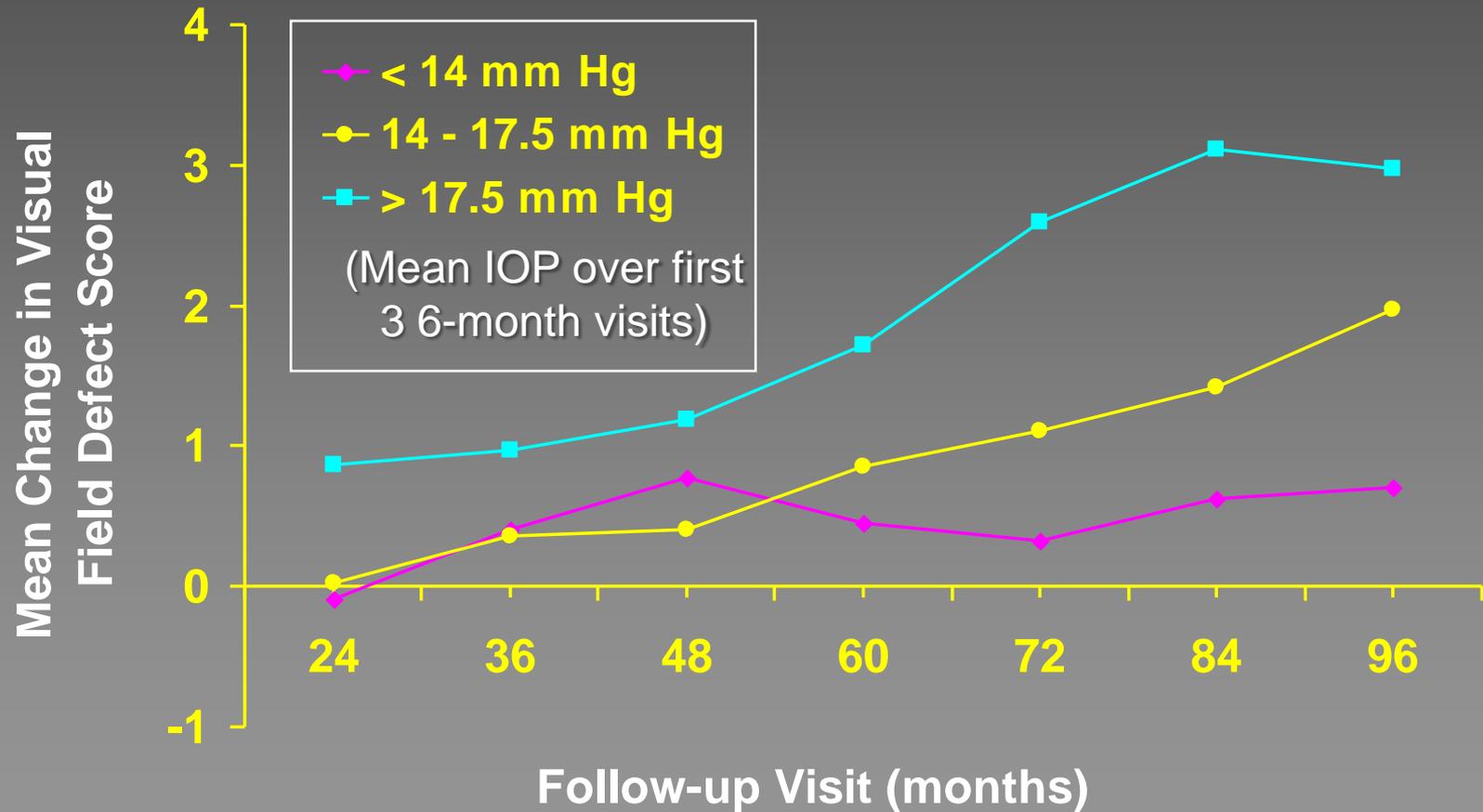
cornée  
trabéculum  
canal de Schlemm  
canaux collecteurs  
iris  
corps ciliaire  
sclérotique  
cristallin



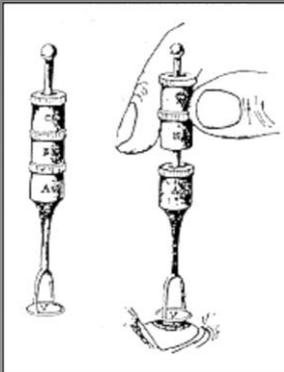
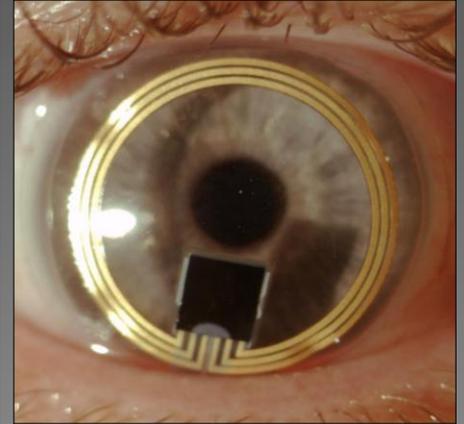
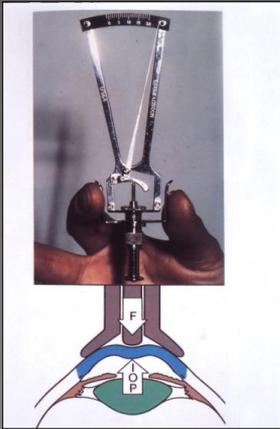
# Facteurs de risque pour le développement du glaucome

- Pression oculaire élevée
- Histoire familiale
- Age avancé
- Race
- Facteurs génétiques

# Perte du champ visuel réduite avec PIO basse



# Mesure de la PIO sur 24 heures: Quelle tonométrie utiliser?



# Wireless contact lens sensor

*silicone oxygen plasma*

*bounded contact lens*

*(14.4mm diameter- 8,7mm  
radius)*

*microfabricated strain*

*(7  $\mu$ )*

*passive gauge*

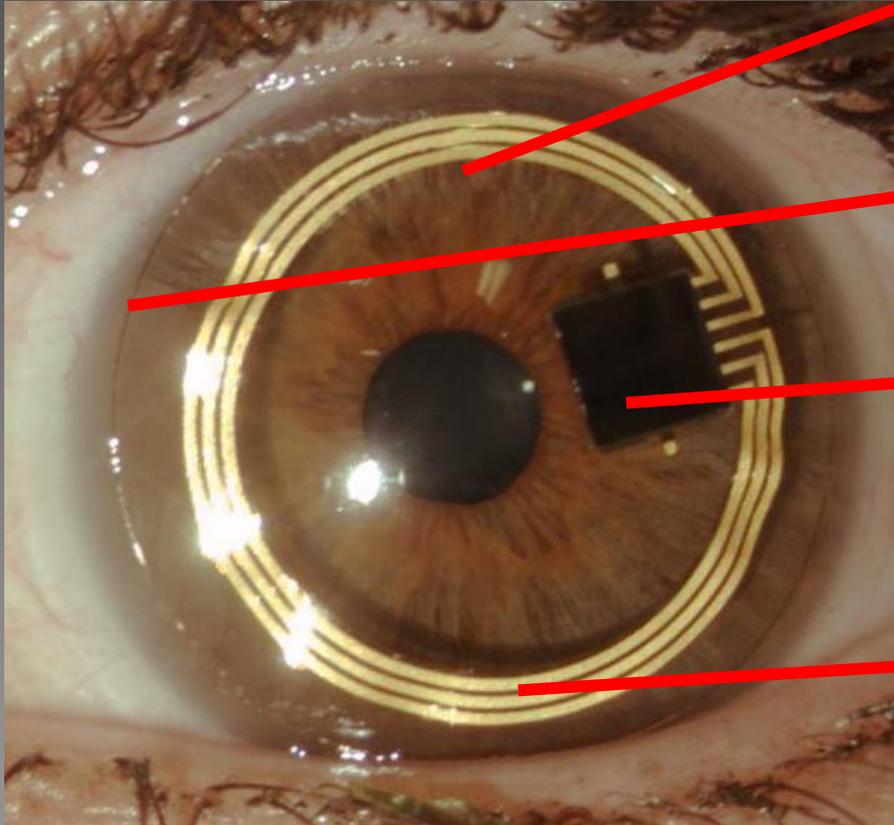
*(7  $\mu$ )*

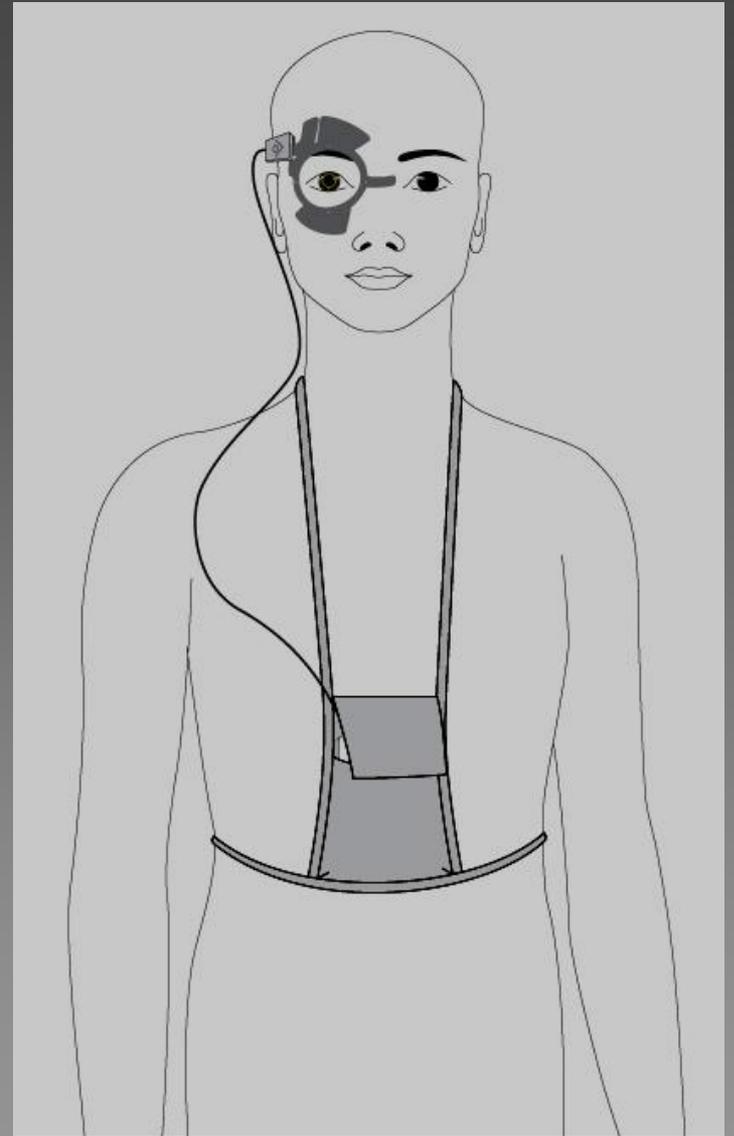
*telemetric microprocessor*

*(100  $\mu$ )*

*antenna*

*(30  $\mu$ )*

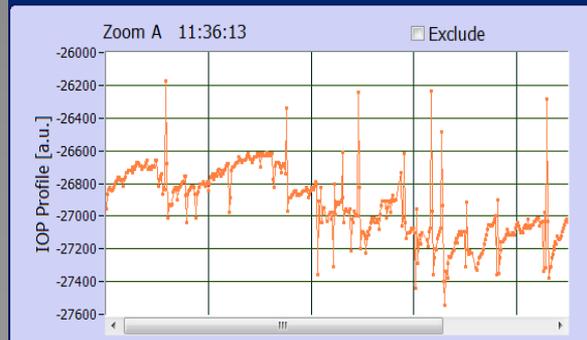
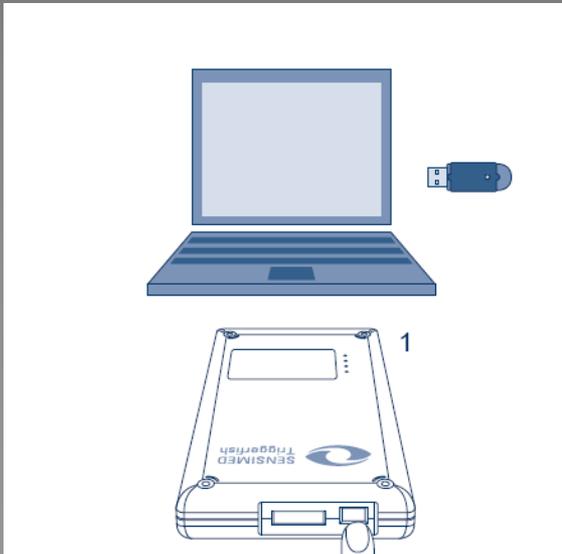
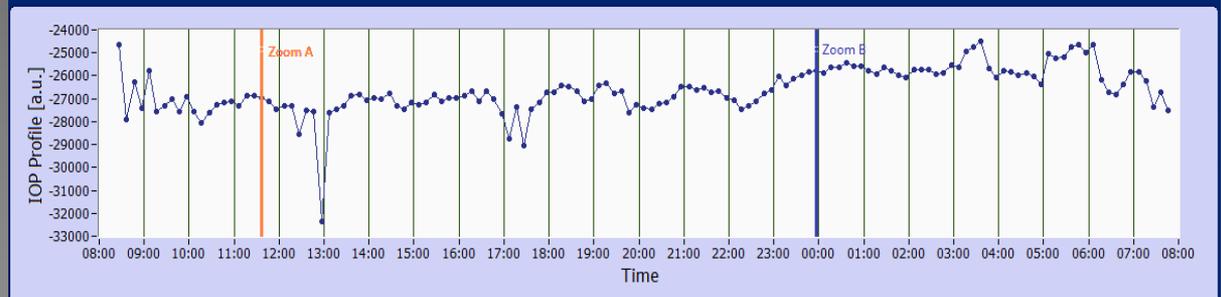


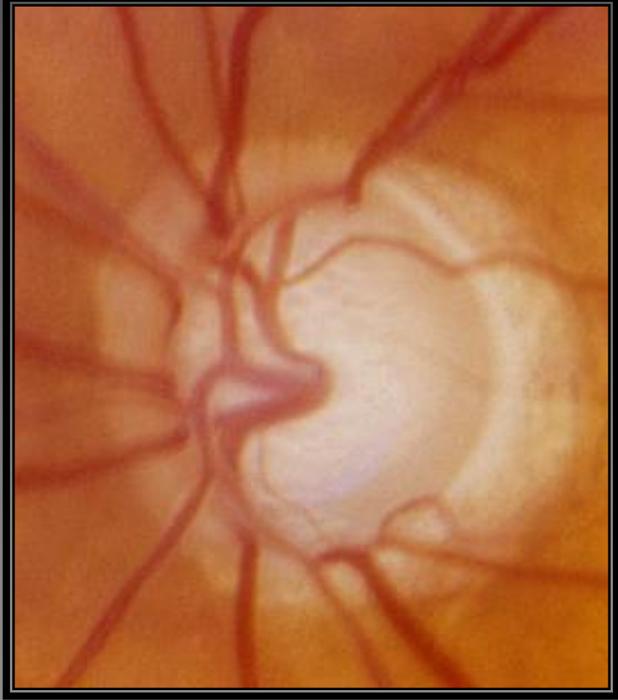


# Signal Transmission Recorder --- Computer



Last Name <input type="text"/>	Gender Male	Eye Left	Monitoring Start 13.07.2009 08:26	Monitoring End 14.07.2009 07:57
First Name <input type="text"/>	Date of Birth 04.04.1939	Sensor ID 64YJGKTJPQRXPVJ	Initial IOP [mmHg] 17	End IOP [mmHg] 0
Patient code 009	Race White			





Heidelberg Retina Tomograph  
Initial Exam Report

HEIDELBERG  
ENGINEERING

Exam: #7583 *20.01.2008*  
*15.09.2008*

OD

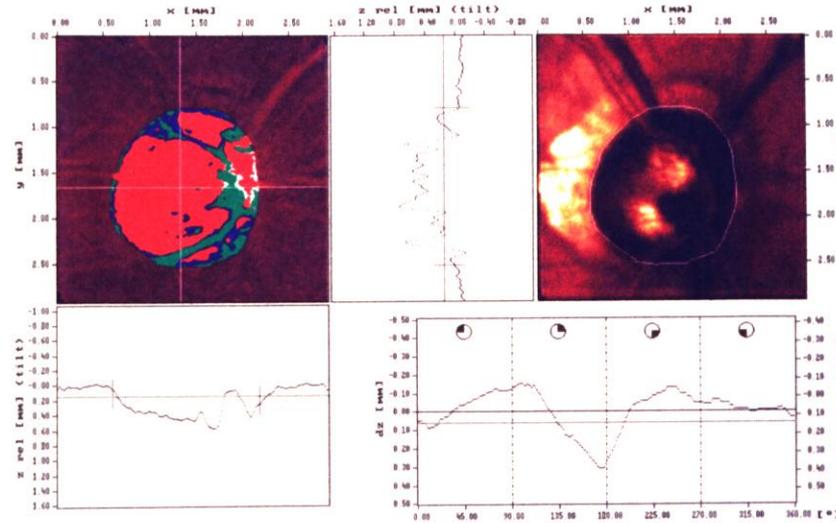
DOB: 10.07.1921

Pat-ID: 228.155

Diagnosis:

Scan: 10°, 3.50 mm, -0.75 dpt

Comment: 48.46 1907 7579 7580



Stereometric Analysis ONH:

Disk Area: 2.262 mm<sup>2</sup>  
Cup Area: 1.554 mm<sup>2</sup>  
Cup/Disk Area Ratio: 0.687  
Rim Area: 0.707 mm<sup>2</sup>  
Cup Volume: 0.359 cmm  
Rim Volume: 0.085 cmm  
Mean Cup Depth: 0.268 mm  
Maximum Cup Depth: 0.754 mm

Stereometric Analysis ONH:

Cup Shape Measure: -0.111  
Height Variation Contour: 0.464 mm  
Mean RNFL Thickness: 0.068 mm  
RNFL Cross Section Area: 0.361 mm<sup>2</sup>  
Classification: Glaucoma\* (-2.90)  
Reference Height (Std.): 0.139 mm

Software: IR1-V2.01

(\*) Classification based on statistics  
Diagnosis is physician's responsibility

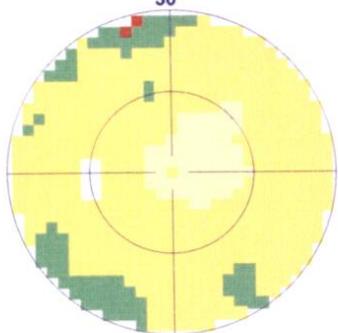
Signature/Date: \_\_\_\_\_

Hôpital Ophtalmique Jules Gonin, CH-1004 Lausanne / Suisse

# Diminution progressive du champ visuel



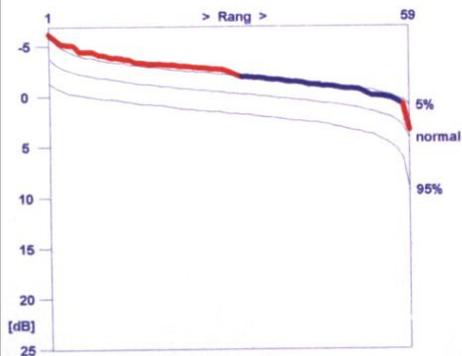
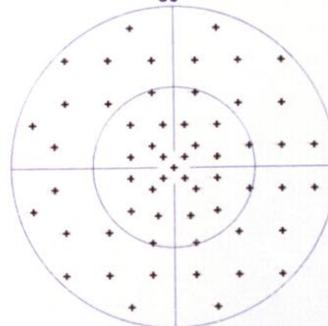
Echelle des gris des valeurs  
30°



Valeurs des seuils  
30°

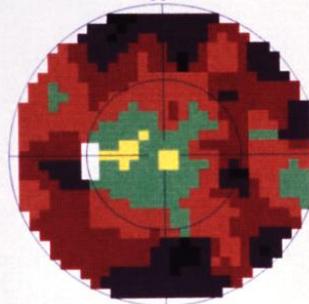


Valeurs des différences  
30°

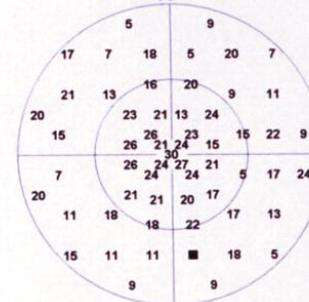


	Normal	Phase 1	Phase 2	Moyenne
Nombre de points de test		59	16	16
Sensibilité moyenne	MS [dB]	28.2	28.3	28.6
Perte moyenne	MD [dB]	-2.2	-2.4	-2.2
Variance de la perte	LV [dB²]	0.6	3.4	1.8
Variance de la perte corrigé	CLV [dB²]	0.4		1.5
Fluctuation à court terme	SF [dB]	0.2		0.9
Indice de fiabilité	RF [%]			0.0

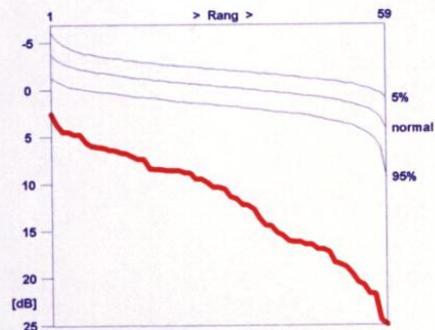
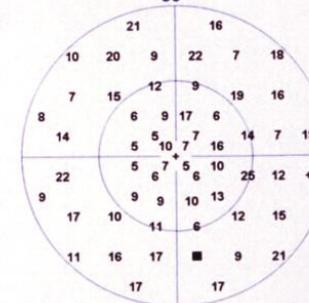
Echelle des gris des valeurs  
30°



Valeurs des seuils  
30°

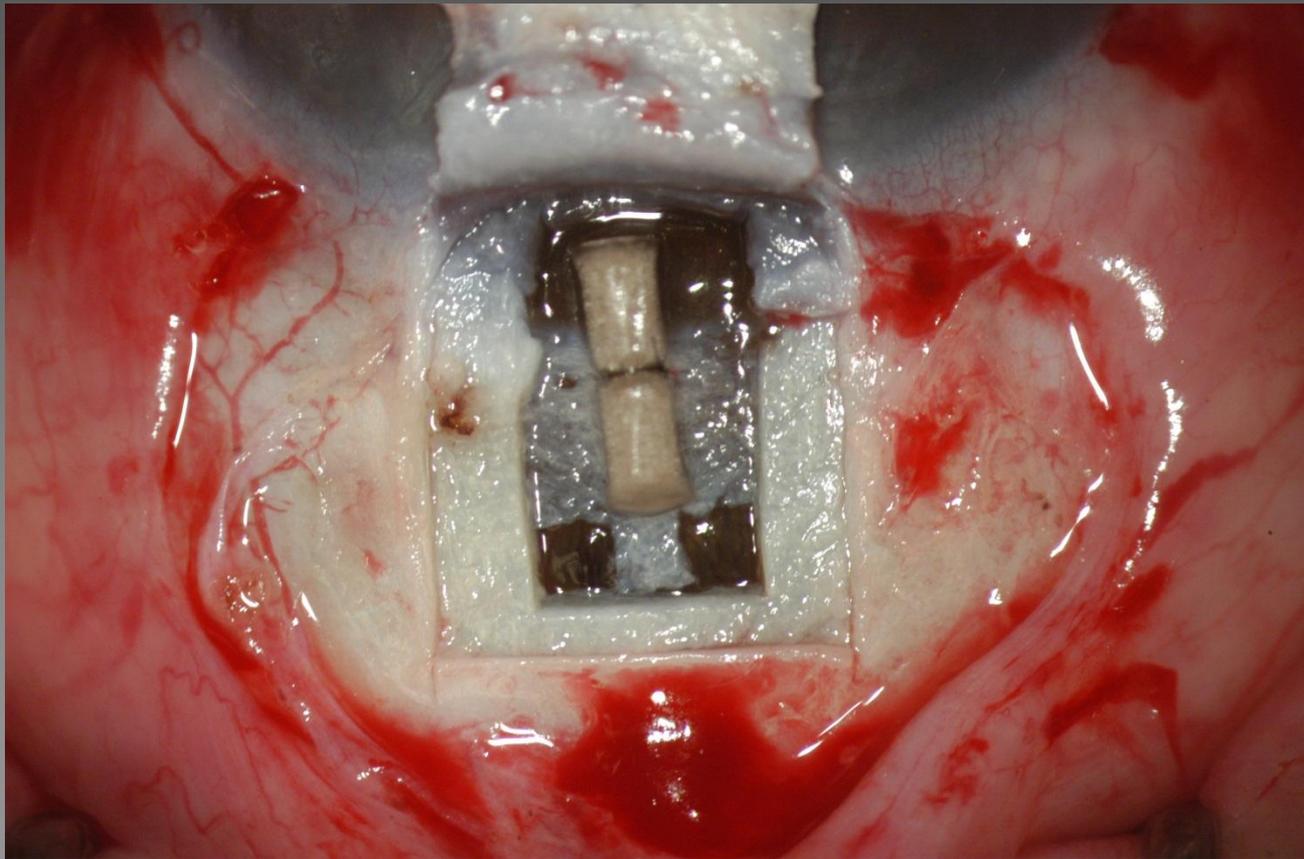


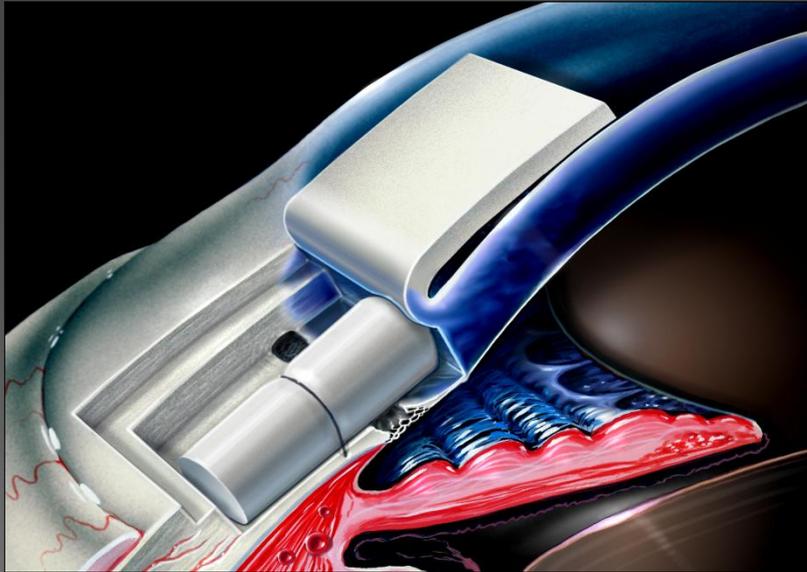
Valeurs des différences  
30°



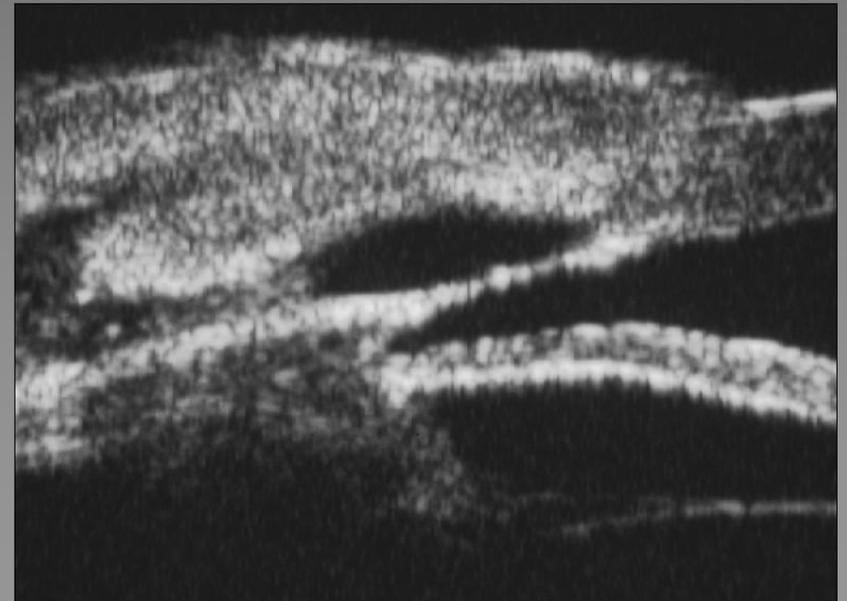
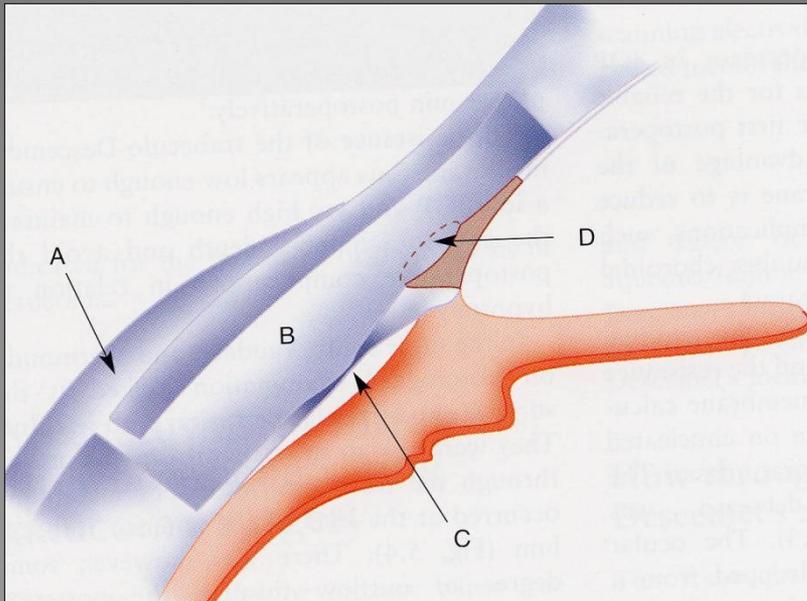
	Normal	Phase 1	Phase 2	Moyenne
Nombre de points de test		59	16	16
Sensibilité moyenne	MS [dB]	17.4	17.8	20.9
Perte moyenne	MD [dB]	-2.2	11.1	11.3
Variance de la perte	LV [dB²]	0.6	42.2	25.0
Variance de la perte corrigé	CLV [dB²]	0.4		0.0
Fluctuation à court terme	SF [dB]	0.2		6.1
Indice de fiabilité	RF [%]			4.5

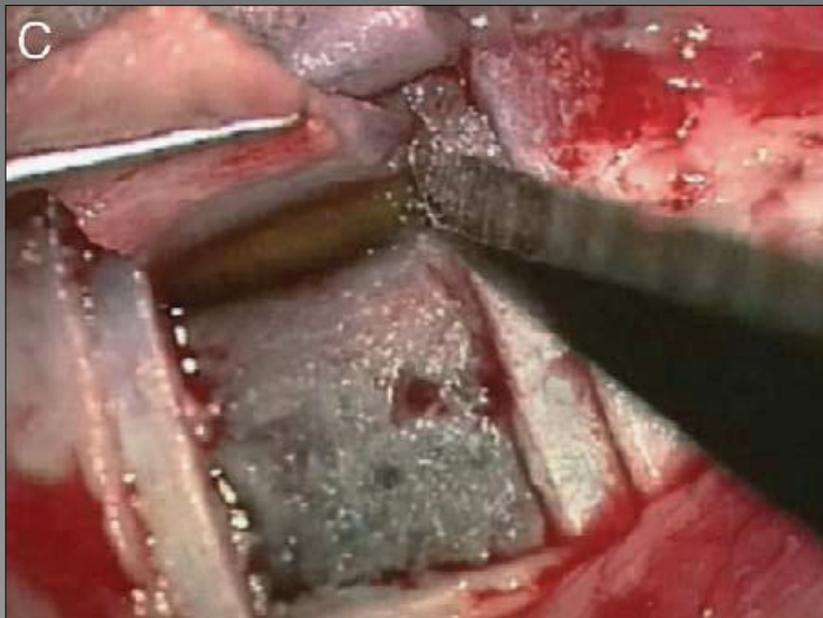
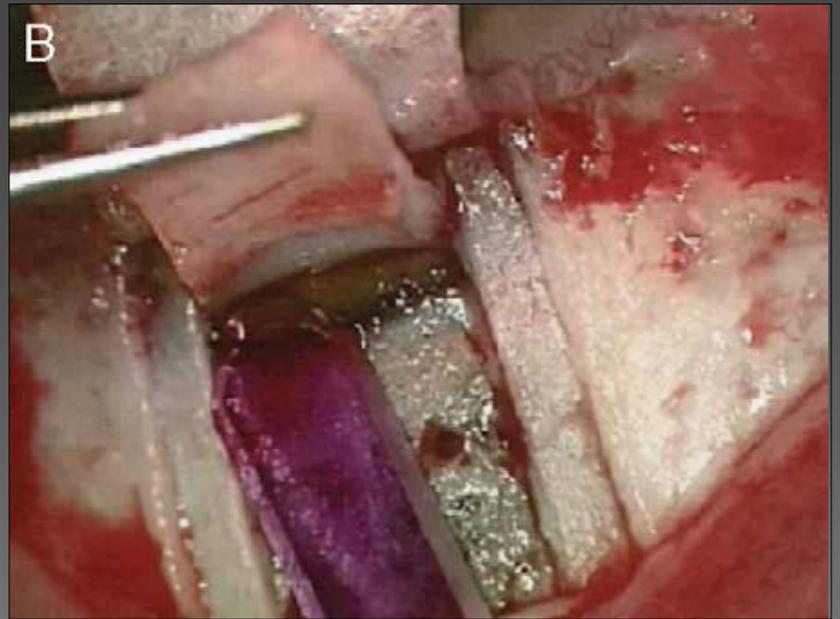
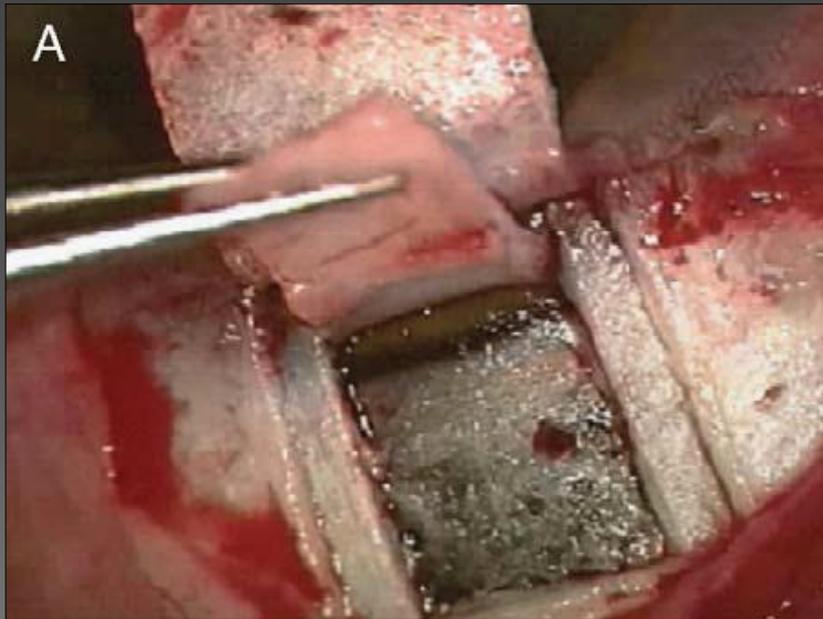
# Nouvelles thérapies chirurgicales



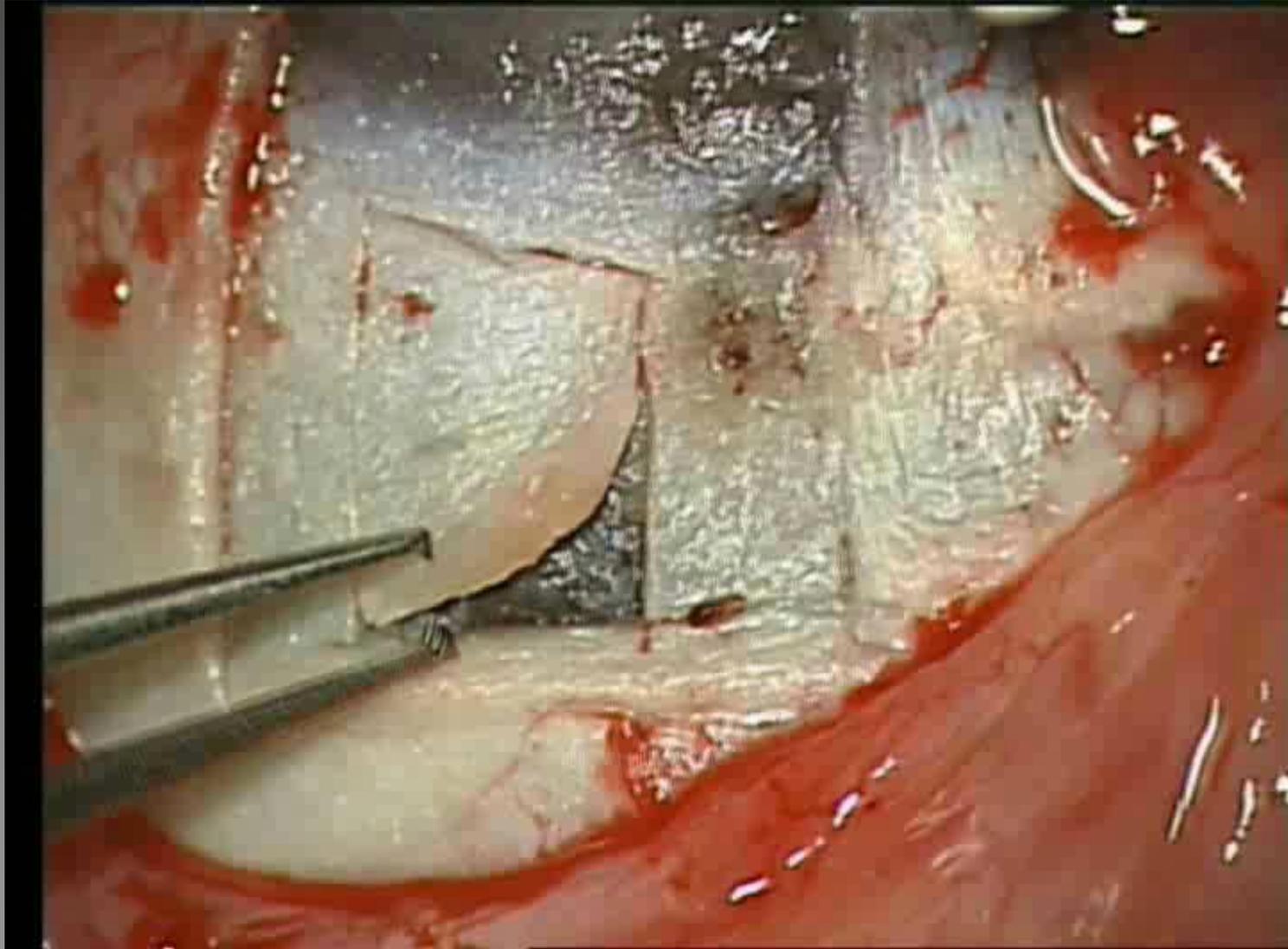


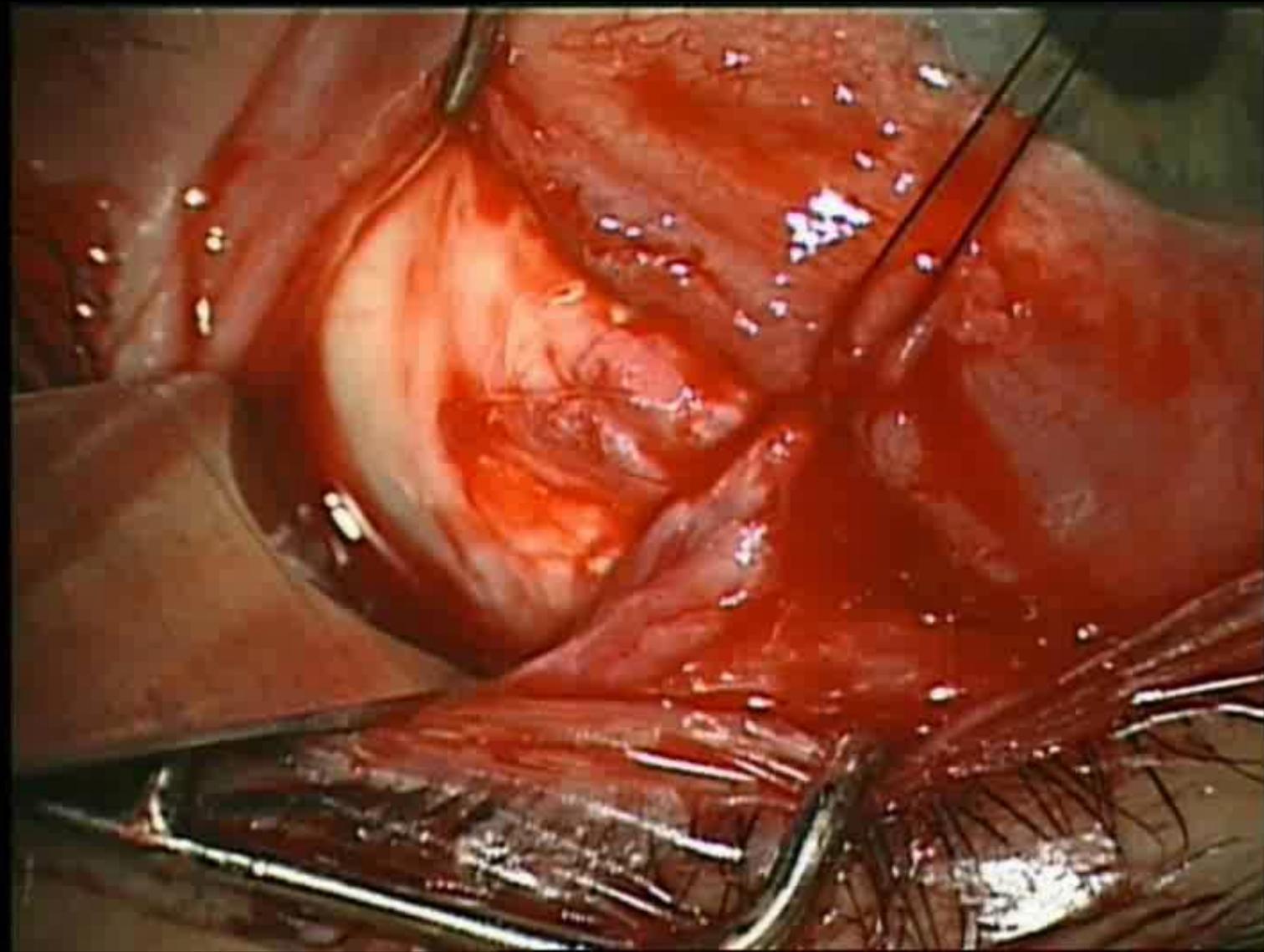
1990: Sclèrectomie profonde



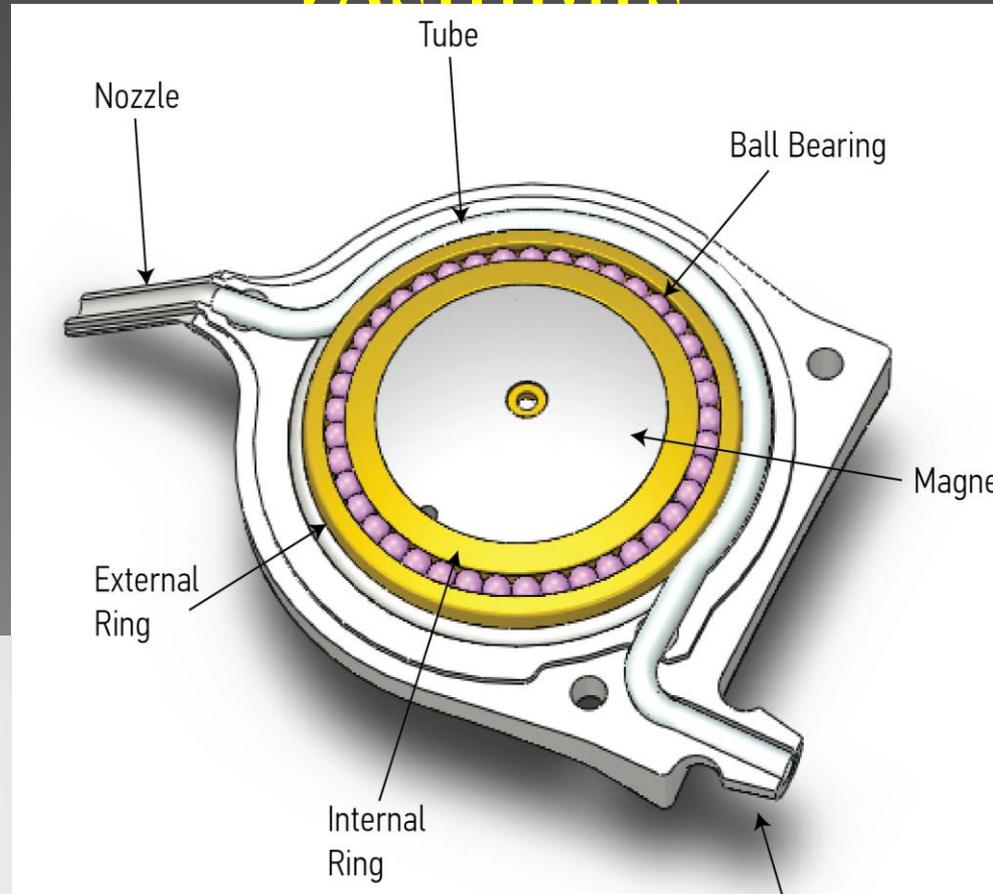


# Sclèrectomie profonde et tube Ex-PRESS





# Recherche pour améliorer les résultats



# Nouveautés dans les diagnostics & les traitements en ophtalmologie

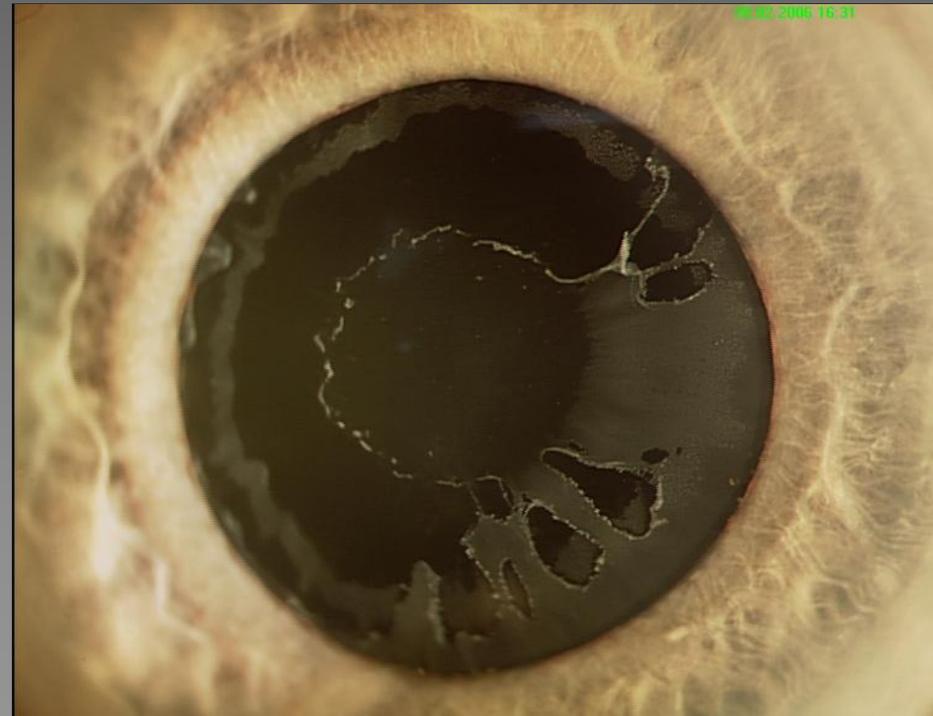
Cornée

Cataracte

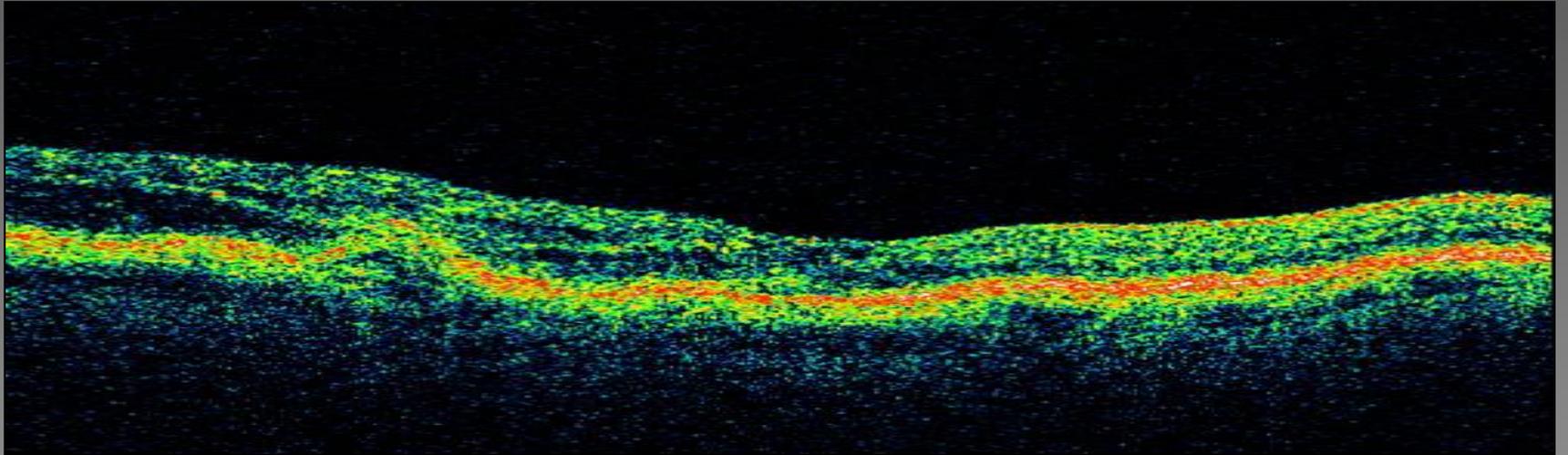
Glaucome

**Rétine médicale**

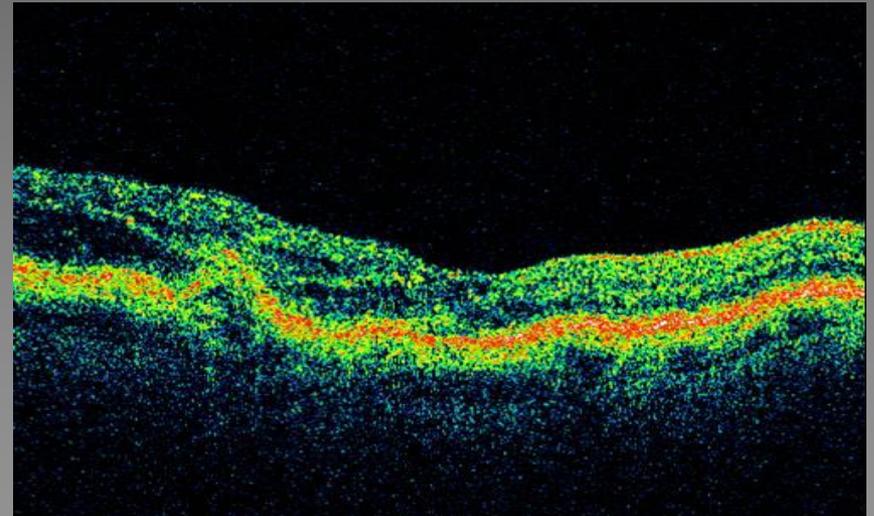
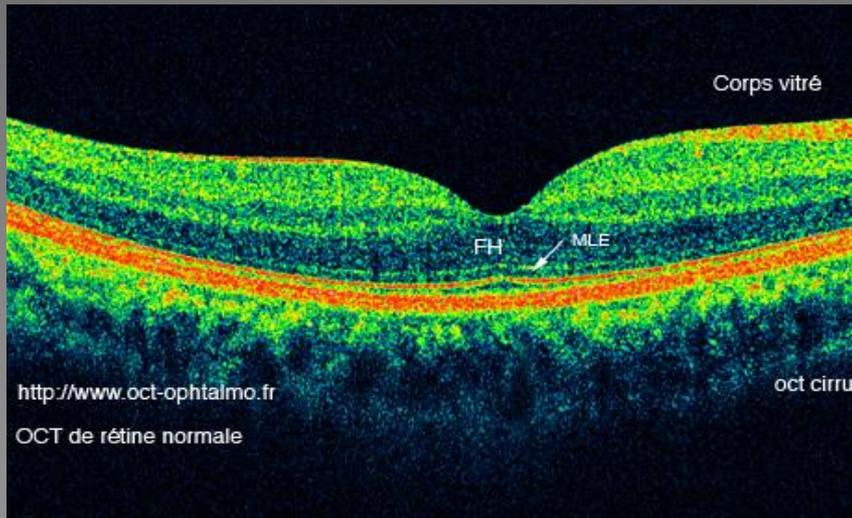
Rétine chirurgicale



# La DMLA et son traitement



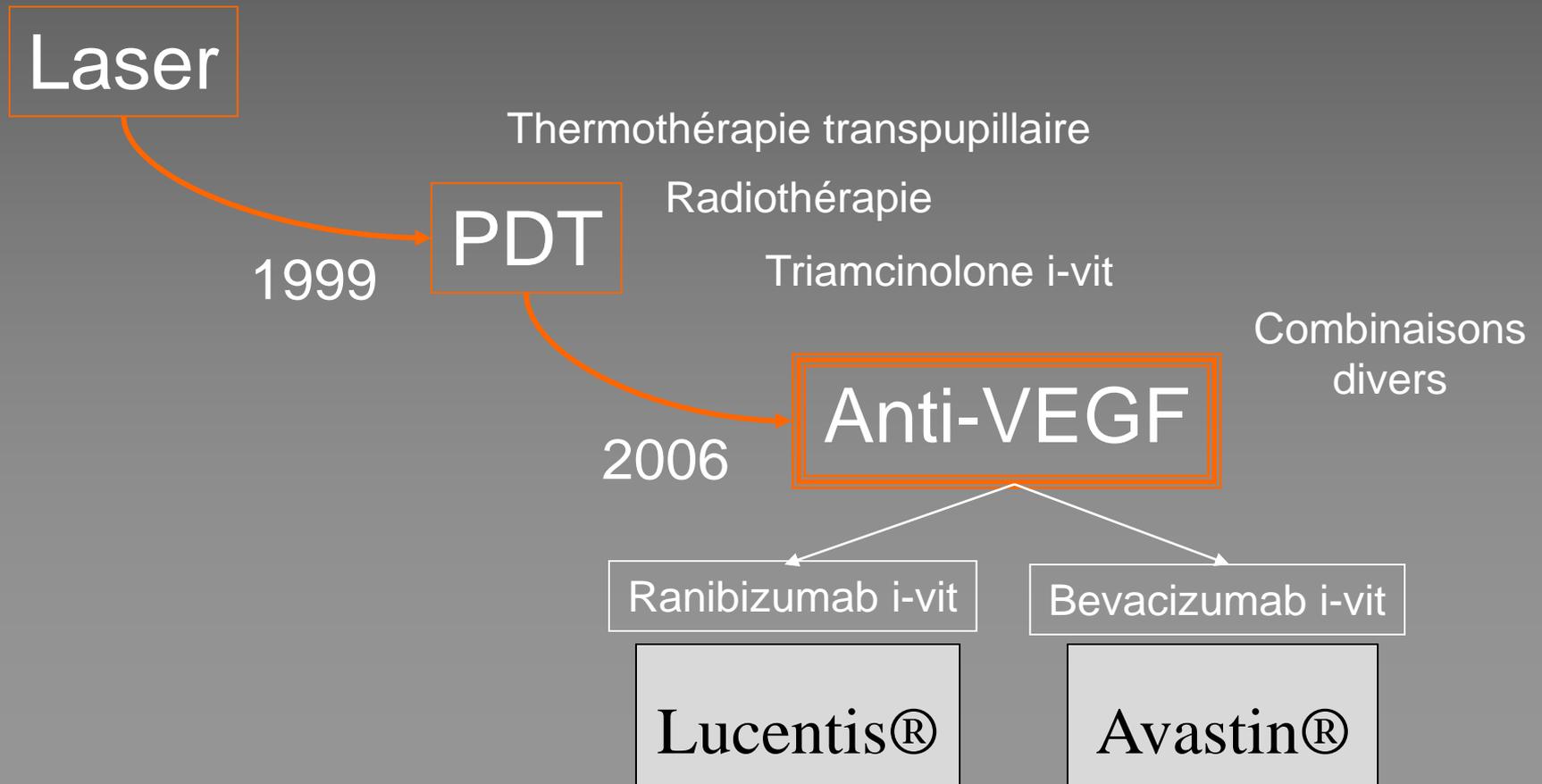
# Pourquoi l'OCT (en plus de l'AV) est indispensable à un bon suivi du patient?



# Angiographie fluo et ICG



# Le Traitement Actuel de la DMLA





# Nouveautés dans les diagnostics & les traitements en ophtalmologie

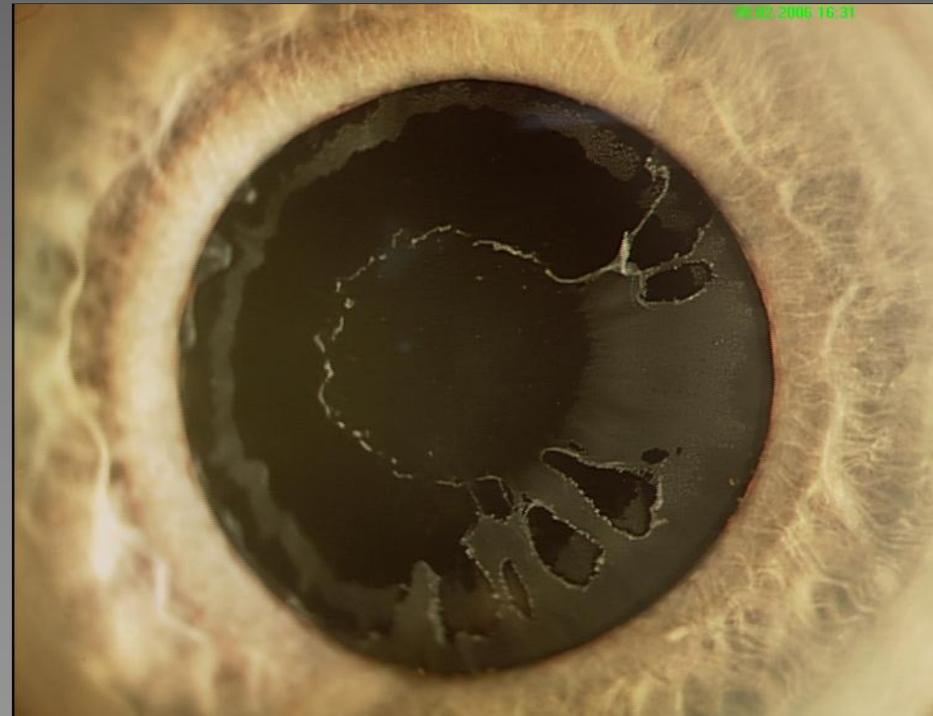
Cornée

Cataracte

Glaucome

Rétine médicale

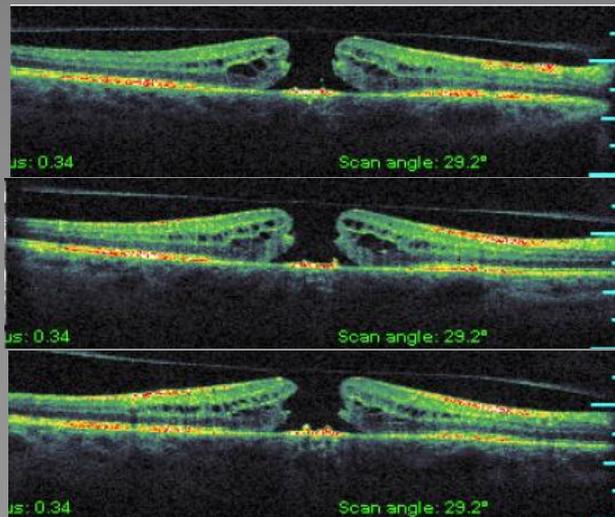
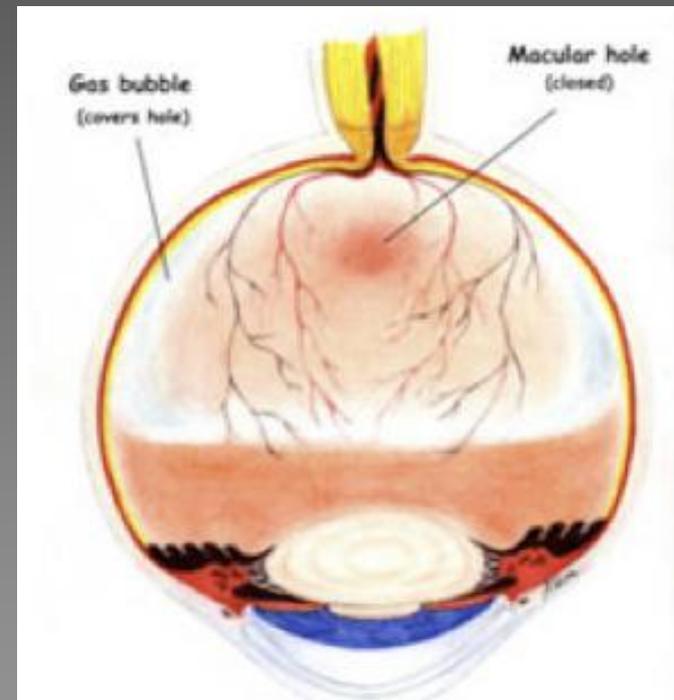
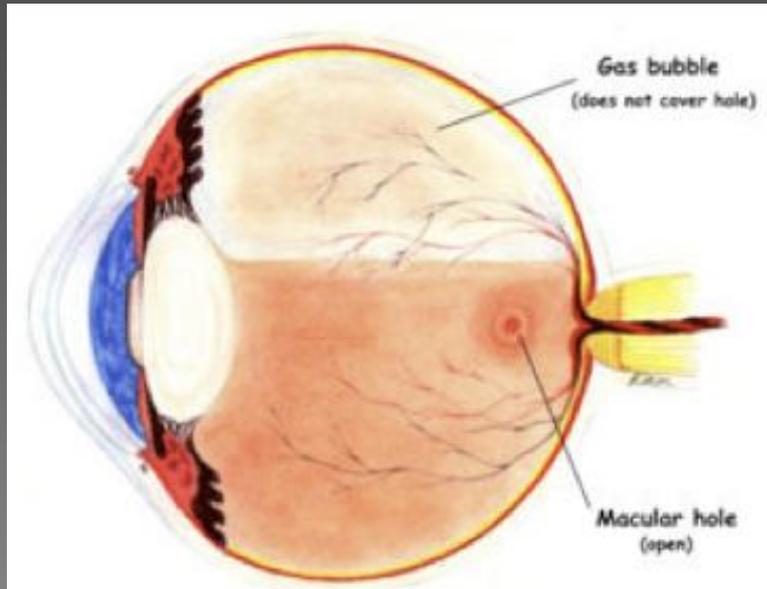
**Rétine chirurgicale**



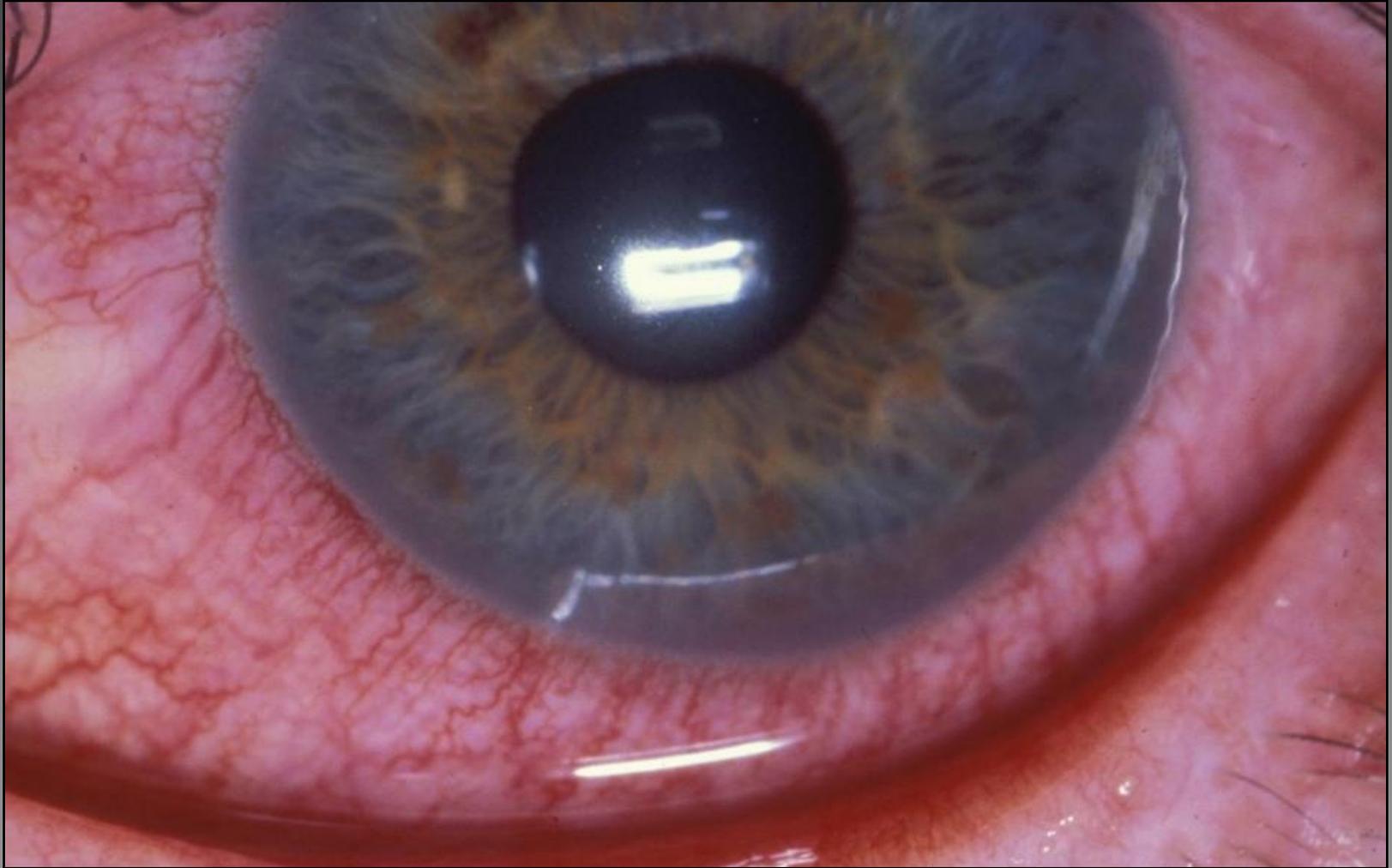
# Nouveau système de visualisation du fond d'oeil



# Traitement du trou maculaire avec vitrectomie + gaz + position couchée

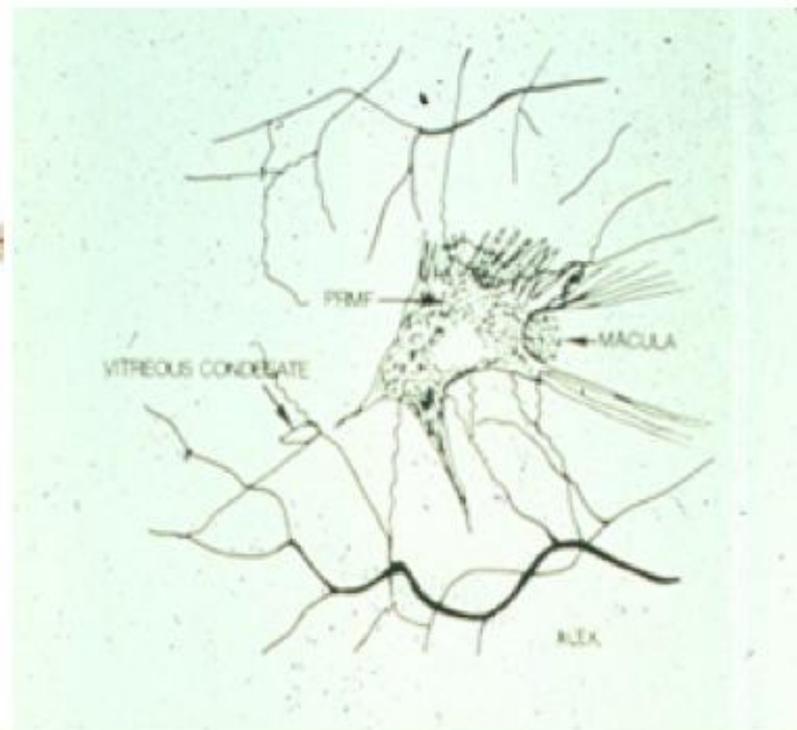
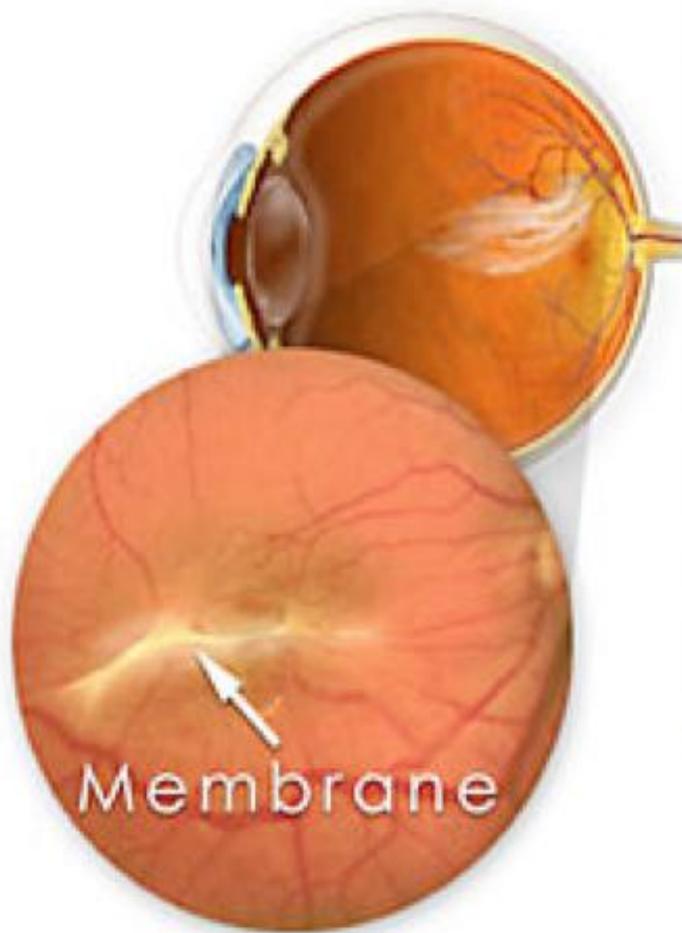


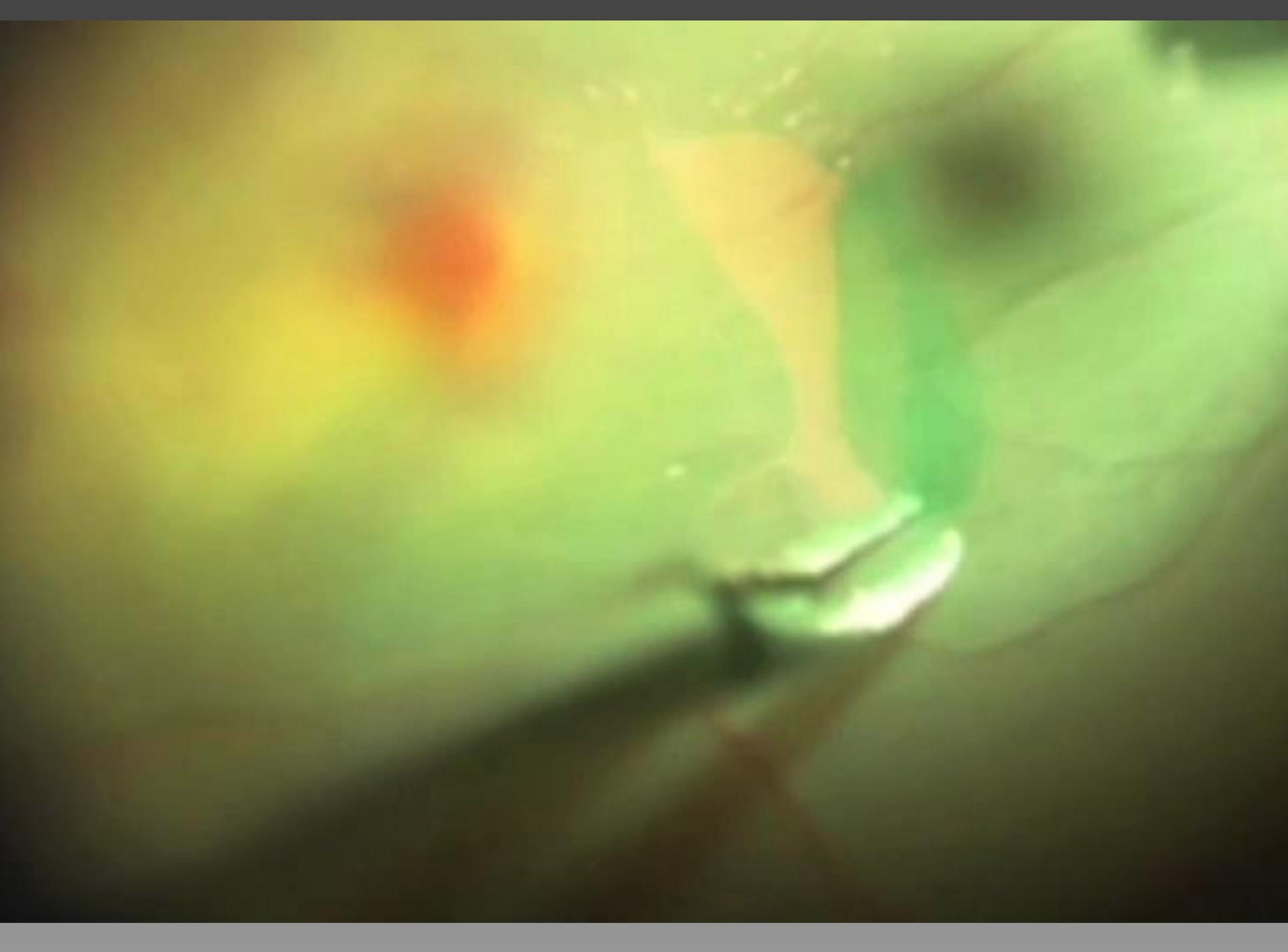
# Vitrectomie classique



# Vitrectomie 25 Gauges







# Nouveautés dans les diagnostics & les traitements en ophtalmologie

Cornée

Cataracte

Glaucome

Rétine médicale

Rétine chirurgicale

Strabismes

Neuro-ophtalmo.

Chir. Réfractive

Ttt des tumeurs

Uvéites

Etc....

## Quel screening pour l'œil?

### Examen préventif pour

1. Le glaucome oui tous les 3 ans depuis 40 ans
2. Le déchirement de la rétine Pas nécessaire
3. La cataracte se fait en même temps que le glaucome
4. La dégénérescence maculaire liée à l'âge DMLA  
en même temps que le glaucome ou en cas de  
vision déformée (ondulation) et baisse de la vision

## Quel screening pour l'œil?

A quelle fréquence proposez-vous des examens ophtalmologiques préventifs à vos patients?

1. Peu souvent
2. régulièrement
3. Je considère que c'est au patient de s'occuper de ses yeux

Merci pour votre attention

