



Par le docteur Kevin Messier
Optométriste, M.Sc.

ARTICLE 2
.....

Dans le viseur : publications récentes en optométrie

Le monde de l'optométrie est en constante évolution. Portée par les avancées technologiques, la recherche scientifique et l'évolution des besoins des patients, la profession se transforme rapidement. De nouvelles approches en matière de dépistage, de traitement et de gestion des troubles visuels voient régulièrement le jour, tandis que les innovations en imagerie, en lentilles ophtalmiques et en outils numériques redéfinissent la pratique clinique au quotidien.

Dans ce contexte dynamique, il est essentiel de rester à l'affût des changements qui façonnent la profession, qu'ils soient d'ordre scientifique, technologique, réglementaire ou économique. S'informer permet non seulement d'anticiper les tendances, mais aussi d'offrir des soins toujours plus adaptés et performants à sa clientèle. Voici 9 nouvelles qui ont retenu notre attention et qui pourraient avoir un impact concret sur votre pratique et sur l'avenir de l'optométrie.

Ce texte a été produit avec
l'assistance de l'intelligence
artificielle.

Thérapie à DEL non invasive pour le traitement précoce de la cataracte : une perspective pour la pratique optométrique¹

- Une thérapie à DEL non invasive pourrait cibler la cataracte à un stade précoce, avec une innocuité à long terme démontrée. Il s'agit d'une approche clinique innovante qui vise à intervenir avant l'opération, sans laser ni opération invasive.

Une nouvelle approche thérapeutique non invasive utilisant une lumière DEL à faible intensité est actuellement à l'étude pour la prise en charge de la cataracte à un stade précoce. Cette technologie vise à combler l'écart clinique entre la simple surveillance et la référence chirurgicale, en proposant une intervention potentielle chez des patients présentant des changements visuels fonctionnels, mais ne répondant pas encore aux critères d'une opération de la cataracte.

Le traitement repose sur l'administration, en clinique, de longueurs d'onde spécifiques de lumière DEL dirigées vers le cristallin. Il ne s'agit pas d'un laser et la procédure n'implique aucune intervention invasive ni modification structurelle du cristallin. Son mode d'administration, compatible avec un contexte de soins de première ligne, en fait une approche particulièrement pertinente du point de vue de l'optométrie.

Après les essais cliniques complétés en 2025, on a procédé à un suivi longitudinal visant à évaluer l'innocuité à long terme du traitement.

Les patients ont été suivis pendant une durée moyenne d'environ 20 mois, jusqu'à 36 mois pour certains participants. Durant cette période, on n'a rapporté aucun événement indésirable et la fonction visuelle est demeurée stable, ce qui suggère un profil d'innocuité favorable, élément clé pour toute intervention envisagée à un stade précoce de la maladie.

Les paramètres détaillés du protocole de traitement, notamment le nombre de séances et leur durée, n'ont pas encore été publiés et devraient être communiqués ultérieurement dans des publications scientifiques. Néanmoins, selon les données disponibles, il serait possible d'avoir recours à une approche non chirurgicale intégrée à un parcours de soins longitudinal.

Pour les optométristes, cette technologie pourrait représenter une option supplémentaire entre la surveillance clinique et la référence en ophtalmologie, avec le potentiel de retarder la progression fonctionnelle de la cataracte et de renforcer le rôle de l'optométrie dans la prise en charge continue de cette pathologie hautement prévalente.

Deseyne EDOF : une nouvelle option en lentilles cornéennes pour la presbytie²

- Première lentille cornéenne journalière EDOF approuvée pour la presbytie aux États-Unis. Une solution de rechange non multifocale offrant une vision continue de près à loin, avec une adaptation minimale.

Une nouvelle lentille cornéenne journalière destinée à la correction de la presbytie utilisant une technologie Extended Depth of Focus (EDOF) a récemment obtenu une autorisation de mise en marché aux États-Unis. Il s'agit de la première lentille souple à port quotidien à intégrer une conception optique EDOF, une technologie jusqu'ici réservée aux lentilles intraoculaires, élargissant ainsi les options non chirurgicales offertes aux patients presbytes.

La lentille Deseyne EDOF repose sur une conception optique brevetée intégrant une zone centrale hyperréfractive unique, conçue pour rediriger la lumière de manière contrôlée afin de créer une profondeur de champ continue. Contrairement aux lentilles multifocales traditionnelles, cette approche ne repose pas sur des zones optiques multiples ni sur la suppression simultanée de différentes images. Elle vise plutôt à offrir une vision fonctionnelle fluide de près, intermédiaire et de loin, tout en réduisant les compromis visuels et la période d'adaptation souvent associée aux conceptions multifocales.

Sur le plan des matériaux, la lentille intègre une technologie combinant l'acide hyaluronique et des polysaccharides issus de graines de tamarin, formant un biocopolymère naturel dont les propriétés s'apparentent à celles des larmes naturelles. Ce complexe est conçu pour être libéré de façon dynamique en réponse à des facteurs physiologiques tels que la température corporelle, le clignement et la pression des paupières, contribuant ainsi au maintien de l'hydratation, du confort et de la stabilité visuelle tout au long de la journée.

Les données cliniques sur lesquelles s'appuie l'approbation réglementaire démontrent des améliorations cliniquement significatives de l'acuité visuelle en vision de près et intermédiaire, sans signalement d'événements indésirables. La lentille s'est également distinguée par une acceptation rapide chez les patients et un taux de réussite élevé à l'adaptation, des éléments particulièrement pertinents pour la pratique optométrique quotidienne.

Du point de vue clinique, la Deseyne EDOF représente une nouvelle option intermédiaire entre les lentilles multifocales et la monovision. Elle pourrait simplifier le processus d'adaptation, améliorer l'expérience visuelle des patients presbytes et enrichir l'arsenal thérapeutique des optométristes dans la prise en charge de cette population croissante.

Resvératrol et rétinopathie diabétique précoce : une piste thérapeutique émergente³

- Le resvératrol pourrait cibler les mécanismes précoces de la rétinopathie diabétique, avant l'apparition des lésions vasculaires. Une approche potentielle axée sur la neuroprotection et l'inflammation, ce qui est complémentaire aux traitements actuels.

La rétinopathie diabétique (RD) demeure une cause majeure de perte visuelle, et les traitements actuellement disponibles, tels que les injections anti-VEGF et la photocoagulation au laser, sont principalement indiqués à des stades avancés de la maladie. Une analyse récente de la littérature met en lumière le resvératrol, un polyphénol aux propriétés antioxydantes et anti-inflammatoires, comme candidat potentiel pour une intervention à un stade précoce de la RD, en ciblant des mécanismes pathogéniques en amont des atteintes microvasculaires cliniquement visibles.

Le resvératrol est une molécule d'origine végétale, abondante notamment dans le raisin, reconnue pour ses effets protecteurs dans divers contextes métaboliques et cardiovasculaires. Les données précliniques analysées suggèrent que cette molécule exerce des effets bénéfiques sur plusieurs processus clés impliqués dans la pathogenèse précoce de la RD, incluant la réduction du stress oxydatif, la préservation de la fonction mitochondriale, la modulation de l'inflammation rétinienne et la protection des neurones rétiens. Un élément central de son action serait l'activation de la voie SIRT1, associée à des effets anti-apoptotiques et neuroprotecteurs.

Un aspect novateur de cette synthèse réside dans l'analyse intégrée des effets du resvératrol sur les mécanismes épigénétiques et sur l'activation des microglies rétiennes, qui jouent un rôle clé dans l'amplification de l'inflammation chronique observée dans la RD. Les études évaluées démontrent de façon cohérente une atténuation des phénotypes microgliaux pro-inflammatoires, suggérant un basculement vers un environnement rétinien plus protecteur à un stade précoce de la maladie.

Il est toutefois important de souligner que les données disponibles proviennent majoritairement d'études précliniques et de modèles animaux, et que les données cliniques humaines demeurent limitées pour l'instant. Les auteurs soulignent la nécessité d'essais cliniques rigoureux afin de déterminer les doses optimales, la durée de traitement et la pertinence clinique réelle du resvératrol dans la prévention ou le ralentissement de la progression de la RD.

Pour les optométristes, ces résultats soulignent l'intérêt croissant pour des stratégies neuroprotectrices et anti-inflammatoires précoces, susceptibles de s'intégrer à une prise en charge des patients diabétiques. Le resvératrol ne constitue pas à l'heure actuelle une recommandation thérapeutique, mais représente une piste de recherche prometteuse susceptible, à terme, de compléter les approches actuelles centrées sur les complications vasculaires tardives de la rétinopathie diabétique.

La position de sommeil et la pression intraoculaire : un facteur modifiable en glaucome?⁴

- Dormir avec plusieurs oreillers pourrait augmenter la pression intraoculaire chez les patients glaucomateux. Un simple changement de posture nocturne pourrait influencer la progression du glaucome.

Une étude observationnelle récente suggère que la position de la tête et du cou pendant le sommeil pourrait influencer la pression intraoculaire (PIO) nocturne chez les patients atteints de glaucome. Les chercheurs se sont intéressés à l'effet d'une élévation de la tête à l'aide de plusieurs oreillers, une habitude courante chez de nombreux patients, mais rarement abordée en pratique clinique.

L'étude a porté sur 144 adultes atteints de différentes formes de glaucome, incluant le glaucome à tension normale, l'hypertension oculaire et le glaucome primaire à angle ouvert. Les participants ont bénéficié d'un monitoring de la PIO sur 24 heures, avec des mesures effectuées toutes les deux heures en position assise et couchée. Les comparaisons ont été réalisées entre une position couchée à plat et une position avec la tête surélevée d'environ 20 à 35 degrés à l'aide de deux oreillers standards.

Les résultats montrent que près de deux tiers des participants (67 %) ont présenté une augmentation mesurable de la PIO lors du passage d'une position couchée à plat à une position avec oreillers. L'élévation moyenne observée était d'environ 1,6 mmHg, accompagnée d'une augmentation de la fluctuation diurne de la PIO. De plus, la pression de perfusion oculaire (PPO), un indicateur indirect de l'apport sanguin au nerf optique, était significativement plus basse lorsque la tête était surélevée, ce qui pourrait avoir des implications sur la santé du nerf optique.

Des analyses secondaires ont révélé que les patients plus jeunes et ceux atteints de glaucome primaire à angle ouvert étaient plus susceptibles de présenter des augmentations de PIO liées à la posture. Afin d'explorer un mécanisme potentiel, les chercheurs ont également évalué la dynamique veineuse cervicale chez des volontaires sains. Les examens ont montré que l'élévation de la tête à l'aide d'oreillers pouvait rétrécir la lumière de la veine jugulaire, suggérant une entrave au drainage veineux et, par conséquent, à l'écoulement de l'humeur aqueuse.

Les auteurs soulignent que, bien que les résultats soient préliminaires et issus d'une étude observationnelle, la posture de sommeil pourrait représenter un facteur modifiable simple et à faible risque à considérer dans la prise en charge globale du glaucome. Ils recommandent toutefois des études longitudinales supplémentaires avant d'émettre des recommandations cliniques formelles.

Yuvezzi : une nouvelle génération de gouttes pour la presbytie⁵

- La première goutte bifonctionnelle approuvée pourrait redéfinir la correction pharmacologique de la presbytie. Yuvezzi s'ajoute à un marché en évolution et force une réflexion sur la notion de bon patient au bon moment.

La FDA a récemment approuvé YuvezziMC, la première et seule goutte ophtalmique à double agent indiquée pour le traitement de la presbytie chez l'adulte. Cette nouvelle option marque une évolution importante dans un domaine jusque-là dominé par des agents miotiques à molécule unique, en combinant carbachol (2,75 %) et brimonidine tartrate (0,1 %) dans une formulation quotidienne unique.

Sur le plan pharmacologique, Yuvezzi vise à optimiser l'« effet trou sténopéique » par deux mécanismes complémentaires : la contraction du sphincter irien induite par le carbachol et l'inhibition de la contraction du muscle dilateur de l'iris par la brimonidine. Cette combinaison permet d'obtenir un myosis fonctionnel plus durable, tout en cherchant à réduire certains effets indésirables typiquement associés aux agents miotiques seuls (vision floue de loin, gêne visuelle en faible luminosité, diminution de la sensibilité au contraste, céphalées frontales ou périorbitaires). L'effet clinique débute environ 30 minutes après l'instillation et se maintient jusqu'à 8 à 10 heures avec une seule goutte quotidienne, sans perte cliniquement significative d'AV de loin.

L'approbation repose sur deux essais cliniques de phase 3 (BRIOL et BRIOL), incluant plus de 800 patients, la plus longue étude d'innocuité menée à ce jour pour une goutte contre la presbytie. Les résultats démontrent une amélioration significative de trois lignes ou plus en AV non corrigée de près, tout en maintenant l'AV de loin. Le profil de tolérance est jugé favorable, avec des effets indésirables principalement légers (céphalées, inconfort oculaire transitoire) et un faible taux d'hyperémie comparativement au carbachol seul.

Du point de vue pratique, Yuvezzi s'inscrit dans un marché américain déjà occupé par d'autres gouttes contre la presbytie, notamment Vuity® (pilocarpine 1,25 %, AbbVie), Qlosi® (pilocarpine 0,4 %, Orasis Pharmaceuticals) et Vizz® (aceclidine 1,44 %, Lenz Therapeutics). Yuvezzi propose une durée d'action plus longue et potentiellement mieux tolérée, ce qui pourrait élargir le profil des patients candidats à une correction pharmacologique.

Pour les optométristes québécois, bien que Yuvezzi ne soit pas encore disponible au Canada, son approbation américaine souligne une tendance claire vers la personnalisation et la diversification des traitements non optiques de la presbytie. Cela renforce la nécessité d'une approche centrée sur le patient, tenant compte des exigences visuelles quotidiennes, de la tolérance aux effets miotiques et des attentes réalistes face à ces traitements.

Nonperfusion capillaire rétinienne et rétinopathie diabétique non proliférante (RDNP) légère à modérée : un signal précoce à ne pas négliger⁶

- La nonperfusion capillaire progresse dès les stades précoces de la RD, bien avant les complications prolifératives. L'OCTA pourrait devenir un outil clé pour stratifier le risque de progression de la RDNP.

L'identification précoce des marqueurs de progression de la rétinopathie diabétique (RD) demeure un enjeu central en pratique optométrique. Une étude longitudinale récente démontre que la nonperfusion capillaire rétinienne progresse de façon mesurable dès les stades légers à modérés de la RD non proliférante (RDNP), soulignant l'importance d'une surveillance plus fine de la microvascularisation, au-delà de la classification clinique traditionnelle.

Cette étude observationnelle longitudinale multicentrique européenne (CHART) a suivi 202 yeux de 155 patients atteints de diabète de type 2, présentant des stades de RDNP allant de légère à sévère. Les participants ont été évalués à l'aide de photographies couleur ETDRS à sept champs, d'OCT structuré et d'OCTangiographie (OCTA) au départ, puis à trois, six et douze mois. Cette approche multimodale a permis de quantifier les taux de progression de la nonperfusion capillaire.

Les résultats montrent que les yeux classés ETDRS 35 et 43 (RDNP légère à modérée) présentent une augmentation significative de la nonperfusion capillaire sur une période de un an, principalement mise en évidence par une diminution de la densité vasculaire et de la densité de perfusion au niveau du plexus capillaire superficiel à l'OCTA. À l'inverse, dans les stades plus avancés de RDNP (ETDRS 47 et 53), la nonperfusion tend à se stabiliser, avec l'apparition d'un profil d'hyperperfusion compensatoire, associé à une augmentation des microanévrismes et au développement d'anomalies microvasculaires intrarétiniennes (AMIR).

Un élément cliniquement pertinent de cette étude est la démonstration que la mesure des taux de changement, obtenue à partir d'au moins deux examens OCTA espacés de six mois, permet de détecter la progression microvasculaire de manière plus fiable que des évaluations isolées. De plus, certaines altérations structurales, telles que l'amincissement des couches ganglionnaires et des changements de la zone avasculaire fovéolaire, étaient corrélées à une baisse de l'AV, suggérant un lien fonctionnel avec la nonperfusion capillaire.

Pour les optométristes québécois, ces données renforcent l'idée que l'OCTA pourrait jouer un rôle croissant dans la classification du risque de progression, la gestion des suivis et l'identification précoce des patients susceptibles de bénéficier d'une référence ou d'une intervention plus rapprochée.

Tirzépatide et rétinopathie diabétique : un risque limité à court terme?⁷

- Le tirzépatide ne semble pas aggraver la rétinopathie diabétique durant la première année de traitement. Un élément important pour un médicament de plus en plus utilisé en diabète et en gestion du poids.

L'utilisation croissante du tirzépatide, un agoniste double des récepteurs GIP et GLP1, soulève des questions quant à son impact potentiel sur la rétinopathie diabétique (RD), notamment en raison des inquiétudes associées à une amélioration de la glycémie rapide, connue pour être liée à une aggravation transitoire de la RD avec certaines thérapies. Une étude observationnelle récente suggère toutefois que le tirzépatide est peu susceptible d'exacerber la RD au cours de la première année de traitement.

Dans cette étude de cohorte multicentrique, on a comparé des patients diabétiques traités par tirzépatide à des patients traités par des interventions de type hygiène de vie seule. Les analyses ont porté sur l'apparition de nouveaux diagnostics de RD, la progression vers des stades plus sévères et le recours à des interventions ophtalmiques telles que les injections intravitréennes d'anti-VEGF ou la photocoagulation panrétinienne. Après ajustement pour de multiples variables, l'introduction du tirzépatide n'a pas été associée à une augmentation du risque de RD, mais plutôt à une réduction du risque relatif de diagnostic de RD, avec un rapport de risque d'environ 0,74 comparativement au groupe témoin.

En ce qui concerne la progression de la RD et les complications nécessitant une intervention, les résultats vont dans le même sens. Le traitement par tirzépatide a été associé à un risque relatif réduit d'événements liés à la RD, incluant la progression et le recours à des procédures ophtalmiques (RR entre 0,65 et 0,80). Ces données suggèrent non seulement une absence de signal d'aggravation, mais également une tendance protectrice durant la première année de traitement.

Pour les optométristes québécois, ces résultats sont particulièrement pertinents dans un contexte où le tirzépatide est de plus en plus prescrit chez des patients qui ne présentent pas de RD ou qui présentent une RD légère. Bien que la prudence demeure indiquée chez les patients avec une RD préexistante avancée ou une baisse rapide de l'HbA1c, les données actuelles pointent vers un effet rassurant à court terme.

SLT unilatérale et baisse de la PIO de l'œil controlatéral : un effet réel à considérer ?⁸

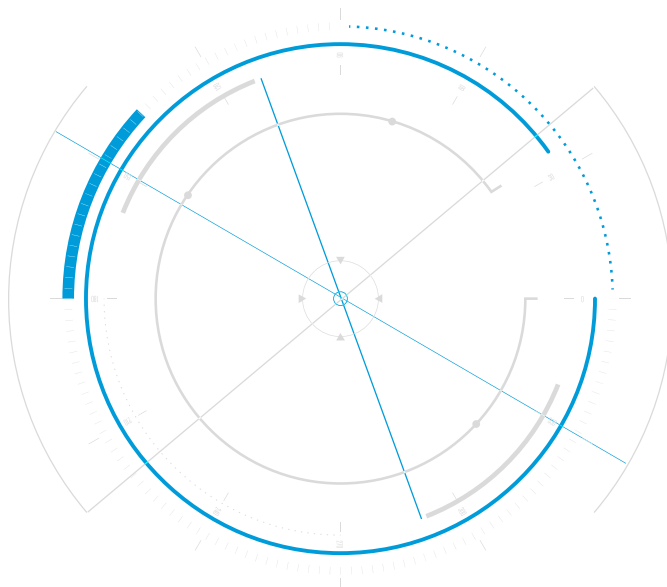
- La SLT unilatérale peut entraîner une baisse mesurable de la pression intraoculaire dans l'œil non traité. Un phénomène à connaître pour interpréter le suivi post SLT en pratique clinique.

La trabéculoplastie sélective au laser (SLT) est largement utilisée dans la prise en charge du glaucome à angle ouvert et de l'hypertension oculaire. Toutefois, l'existence d'un effet controlatéral, soit une diminution de la pression intraoculaire (PIO) dans l'œil non traité après une SLT unilatérale, demeure une question souvent soulevée. Une revue systématique et méta-analyse récente apporte des données quantitatives sur ce phénomène.

Les auteurs ont analysé neuf études (incluant des essais randomisés et des études observationnelles), totalisant 478 yeux, portant sur des patients atteints de glaucome primaire à angle ouvert ou d'hypertension oculaire ayant reçu une SLT unilatérale. Les résultats montrent une baisse moyenne significative de la PIO de l'œil controlatéral de 1,85 mm Hg (IC 95 % : 1,23-2,47) entre 3 et 6 mois après le traitement. Cette réduction est observée tant après une SLT à 180° qu'à 360°, sans différence statistiquement significative entre les deux approches.

Une analyse de corrélation a également démontré une corrélation modérée positive entre la réduction de la PIO dans l'œil traité et celle observée dans l'œil controlatéral (coefficient de corrélation de Pearson regroupé : $R = 0,65$). Ce résultat suggère un mécanisme systémique ou neurohumoral sous-jacent, plutôt qu'un simple artefact de mesure ou une variabilité physiologique.

Sur le plan clinique, ces données sont importantes pour l'interprétation du suivi post SLT. Pour les optométristes québécois impliqués dans le suivi du glaucome en collaboration avec l'ophtalmologie, la reconnaissance de cet effet controlatéral permet une meilleure compréhension des réponses au traitement et une meilleure planification des étapes thérapeutiques ultérieures.



Prise en charge du syndrome de Charles Bonnet en soins visuels courants : structurer l'approche clinique⁹

- Les hallucinations visuelles chez les patients atteints de basse vision sont plus fréquentes qu'on le pense. Une approche structurée peut transformer l'anxiété liée au syndrome de Charles Bonnet en un diagnostic rassurant.

Le syndrome de Charles Bonnet (SCB) est caractérisé par des hallucinations visuelles chez des personnes présentant une déficience visuelle, en l'absence de trouble psychiatrique ou cognitif. Bien que fréquent, ce syndrome demeure sous reconnu et rarement abordé spontanément en consultation, souvent en raison de la crainte des patients d'être perçus comme atteints d'un trouble mental. Un article récent propose un cadre clinique structuré visant à faciliter l'identification, la discussion et la prise en charge du SCB dans les services de soins visuels de routine.

Les auteurs rappellent que le SCB peut survenir dans une large gamme de pathologies oculaires associées à une perte visuelle, incluant la dégénérescence maculaire, le glaucome, les neuropathies optiques et les maladies rétinienues. Le mécanisme sous-jacent le plus probable repose sur une hyperexcitabilité du cortex visuel secondaire à une réduction des afférences visuelles, un phénomène de « libération corticale ». Le risque augmente généralement avec la sévérité de la perte visuelle, mais le SCB peut également se manifester chez des patients dont l'acuité visuelle est relativement préservée.

Sur le plan épidémiologique, jusqu'à 20 % des patients suivis en services de basse vision présenteraient des symptômes compatibles avec le SCB à un moment donné de leur parcours visuel. Pour une majorité de patients, le simple fait de comprendre que ces hallucinations sont une conséquence reconnue et non psychiatrique de la perte visuelle entraîne une réduction marquée de l'anxiété. Toutefois, environ un tiers des patients vivent une forme dite « à impact négatif », associée à une détresse émotionnelle, une peur persistante et une diminution de la qualité de vie, nécessitant une prise en charge plus proactive.

L'article souligne que, bien que certains outils validés d'évaluation des hallucinations existent, leur utilisation systématique est peu réaliste en clinique. Les auteurs proposent donc un parcours simplifié, centré sur le dépistage actif par des questions normalisantes, l'exclusion de diagnostics différentiels (déclin cognitif, psychose, effets médicamenteux), l'éducation du patient et des stratégies non pharmacologiques pour réduire la fréquence ou l'intensité des symptômes. Cette approche vise à intégrer la prise en charge du SCB dans la pratique quotidienne, sans alourdir le déroulement des consultations.

Pour les optométristes québécois, ce cadre clinique met en lumière l'importance du rôle de première ligne dans l'identification et l'accompagnement des patients atteints de SCB. Une discussion ouverte et structurée permet non seulement de réduire la stigmatisation, mais aussi d'améliorer l'adhésion aux soins visuels et le bien-être global des patients vivant avec une perte de vision. 

RÉFÉRENCES

1. https://www.opthalmologytimes.com/view/noninvasive-led-light-therapy-shows-long-term-safety-in-early-cataract-clinical-follow-up?utm_content=367927147&utm_medium=social&utm_source=linkedin&hss_channel=lcp-18249135
2. <https://www.optometrytimes.com/view/deseyne-edof-daily-contact-lenses-first-of-its-kind-approved-by-us-fda>
3. Harley, O., Amelia, Y.S., Gustianty, E. et al. Resveratrol as a multitarget modulator in diabetic retinopathy: a systematic review of in vitro and in vivo studies. BMC Ophthalmol 26, 55 (2026). <https://doi.org/10.1186/s12886-026-04623-0>
4. Liu T, Hu M, Liu X, et al. Association of high-pillow sleeping posture with intraocular pressure in patients with glaucoma, British Journal of Ophthalmology Published Online First: 27 January 2026. doi: 10.1136/bjo-2025-328037
5. <https://eyewire.news/news/fda-approves-yuvezzi-first-dual-agent-eye-drop-for-presbyopia?c4src=article:infinite-scroll>
6. Inês Pereira Marques, Débora Reste-Ferreira, Torcato Santos, Luís Mendes, Ana Cláudia Rocha, Francesco Bandello, Mariacristina Parravano, Leonardo Mastropasqua, Catherine Creuzot-Garcher, Sérgio Leal, Fabio Baschiera, José Cunha-Vaz; One-Year Progression of Capillary Nonperfusion in Nonproliferative Diabetic Retinopathy Using Noninvasive Imaging: The CHART Study. Trans. Vis. Sci. Tech. 2026;15(1):26. <https://doi.org/10.1167/tvst.15.1.26>
7. Tirzepatide and Reduced Risk of Diabetic Retinopathy and Related Complications: A Multicenter U.S. Cohort Study, Shah, Jaffer et al. Ophthalmology, Volume 0, Issue 0
8. Wong, N.S.Q., Jin, E., Goh, C.X.Y. et al. The effect of selective laser trabeculoplasty on the intraocular pressure of the contralateral eye – a systematic review and meta-analysis. Eye (2026). <https://doi.org/10.1038/s41433-025-04222-1>
9. Jones, L., Ffytche, D.H. & Moosajee, M. Management of Charles Bonnet syndrome in routine eye care services. Eye (2026). <https://doi.org/10.1038/s41433-025-04215-0>



PHOTO MYSTÈRE
Quel serait votre diagnostic ?
Réponse en page 38