



Par le docteur Kevin Messier  
Optométriste, M.Sc.

ARTICLE 1  
.....

## 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 8 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.

## Metformine et opacification capsulaire postérieure : une avenue pharmacologique émergente?<sup>1</sup>

- La metformine atteint la capsule du cristallin et agit directement sur les cellules épithéliales résiduelles.
- Un médicament bien connu pourrait jouer un rôle inattendu dans la prévention de l'opacification capsulaire postérieure.

L'opacification capsulaire postérieure (OCP) demeure la complication tardive la plus fréquente de la chirurgie de la cataracte, découlant de la prolifération résiduelle des cellules épithéliales du cristallin. Malgré les avancées en techniques chirurgicales et dans la conception des lentilles intraoculaires, les options de prévention pharmacologique sont limitées. Un article récent explore le potentiel de la metformine, un agent antidiabétique largement utilisé, comme modulateur biologique de ce processus.

Les auteurs ont d'abord évalué si la metformine administrée par voie systémique pouvait atteindre la capsule du cristallin humain in vivo. Chez des patients atteints de diabète de type 2 subissant une chirurgie de la cataracte, la metformine a été détectée à la fois dans le sérum et dans les fragments de capsule antérieure, avec une corrélation significative entre les concentrations sériques et capsulaires ( $r = 0,553$ ,  $p = 0,011$ ). Fait notable, les concentrations intracapsulaires observées étaient similaires indépendamment de la dose orale quotidienne, suggérant une pénétration tissulaire relativement stable.

Les chercheurs ont cultivé in vitro des capsules cristalliniennes humaines provenant de donneurs non diabétiques et les ont exposées à des concentrations de metformine jugées pertinentes sur le plan clinique. Le suivi par imagerie cellulaire sur une période de 14 jours a montré une réduction significative et soutenue de la prolifération des cellules épithéliales résiduelles comparativement aux échantillons témoins. Ces résultats confirment une bioactivité intracapsulaire directe de la metformine sur les cellules responsables de l'OCP.

Dans un contexte clinique, ces données fournissent les premières preuves combinées, cliniques et expérimentales, suggérant que la metformine pourrait agir comme traitement complémentaire aux stratégies existantes de prévention de l'opacification capsulaire postérieure. Bien qu'il faille encore confirmer les implications thérapeutiques au moyen d'études prospectives ciblées sur l'incidence réelle de l'OCP après chirurgie, ce travail ouvre la voie à une réflexion nouvelle sur le rôle des médicaments systémiques dans les résultats postopératoires visuels.

**La metformine atteint la capsule du cristallin et inhibe la prolifération des cellules responsables de l'OCP, suggérant un potentiel préventif encore inexploité.**

## ELIOS<sup>MC</sup> : données américaines à 24 mois et perspectives pour le traitement micro-invasif du glaucome<sup>2</sup>

- Une procédure sans implant démontre une réduction durable de la pression intraoculaire sur deux ans.
- Les données à 24 mois positionnent l'ELIOS<sup>MC</sup> comme une MIGS prometteuse lors de la chirurgie de la cataracte.

La prise en charge du glaucome à angle ouvert évolue rapidement avec l'émergence de techniques micro-invasives visant à réduire la pression intraoculaire (PIO) tout en limitant la dépendance aux traitements topiques. Bausch + Lomb a récemment présenté les résultats américains à 24 mois de son étude pivot portant sur le système ELIOS<sup>MC</sup>, une procédure sans implant utilisant un laser excimer de nouvelle génération pour améliorer l'écoulement de l'humeur aqueuse par le trabéculum.

Cette étude prospective multicentrique portait sur 318 patients atteints de glaucome primaire à angle ouvert léger à modéré et de cataracte, répartis sur 20 centres aux États-Unis. Tous les patients utilisaient des médicaments hypotenseurs au moment de leur inclusion dans l'étude. Les chercheurs ont évalué deux critères d'efficacité principaux : la proportion de patients atteignant une réduction d'au moins 20 % de la PIO, ainsi que la variation moyenne de la PIO non médicamenteuse. Les résultats démontrent que 76 % des patients ont atteint une réduction  $\geq 20$  % de la PIO, avec une diminution moyenne de 7,4 mmHg de la PIO diurne non médicamenteuse.

Un aspect cliniquement significatif de ces données est la réduction marquée du nombre de médicaments. À 23 mois, 82 % des patients étaient sans médication hypotensive, soulignant le potentiel de cette approche pour améliorer l'adhésion et réduire les effets indésirables associés aux gouttes chroniques. Sur le plan de la sécurité, aucune complication peropératoire n'a été rapportée, et le taux d'événements indésirables postopératoires était comparable à celui observé après une chirurgie de la cataracte seule.

Pour les optométristes québécois, ces résultats mettent en évidence une option MIGS sans implant, qui pourrait s'intégrer au parcours de soins des patients glaucomateux opérés de cataracte. Bien que la technologie ne soit pas encore approuvée par la FDA et non disponible au Canada à l'heure actuelle, les données à long terme issues des études européennes et américaines suggèrent un profil d'efficacité durable et d'innocuité favorable, susceptible d'élargir l'arsenal thérapeutique du glaucome dans les années à venir.

**L'ELIOS<sup>MC</sup> offre une réduction soutenue de la PIO et une forte probabilité d'indépendance médicamenteuse, sans recours à un implant intraoculaire.**

## Clobétasol propionate 0,05 % : une nouvelle option stéroïdienne puissante après la chirurgie de la cataracte<sup>3</sup>

- Un corticostéroïde ophtalmique de forte puissance est maintenant approuvé au Canada pour l'inflammation post-cataracte.
- Une formulation innovante pourrait simplifier la prise en charge postopératoire tout en maintenant l'efficacité.

Santé Canada a récemment approuvé le clobétasol propionate en suspension ophtalmique 0,05 % pour le traitement de l'inflammation et de la douleur postopératoires suivant la chirurgie de la cataracte, élargissant ainsi l'arsenal thérapeutique disponible au Canada. Commercialisé sous le nom CLOBIVIS<sup>MC</sup> par la compagnie Apotex, ce produit constitue un nouvel atout dans la catégorie des corticostéroïdes ophtalmiques, plus de quinze ans après l'introduction de la dernière molécule stéroïdienne de ce type sur le marché nord-américain.

Le clobétasol propionate est reconnu comme un corticostéroïde de très forte puissance mais, jusqu'à récemment, il n'était pas possible d'en faire un usage ophtalmique en raison de difficultés liées à la formulation et à la pénétration tissulaire. La suspension ophtalmique approuvée repose sur une technologie de nanoparticules, permettant une distribution uniforme et une meilleure biodisponibilité oculaire, tout en étant administrée selon un schéma simple, deux fois par jour pendant 14 jours, sans nécessité de sevrage progressif.

L'approbation réglementaire s'appuie sur des essais cliniques contrôlés démontrant une résolution rapide et soutenue de l'inflammation de la chambre antérieure et de la douleur postopératoire, avec une efficacité statistiquement et cliniquement supérieure au placebo. Le profil de sécurité observé est cohérent avec celui des corticostéroïdes ophtalmiques, incluant la nécessité d'une surveillance de la pression intraoculaire chez les patients à risque, notamment en cas d'utilisation prolongée.

Pour les optométristes québécois impliqués dans le suivi postopératoire des patients opérés de cataracte, l'arrivée du clobétasol propionate 0,05 % offre une option supplémentaire pour la gestion de l'inflammation, particulièrement dans les cas nécessitant un contrôle anti-inflammatoire serré. Son schéma posologique simplifié pourrait également favoriser l'adhésion thérapeutique, tout en soulignant l'importance d'un suivi clinique approprié afin de détecter les effets indésirables associés aux corticostéroïdes.

**L'approbation canadienne du clobétasol ophtalmique 0,05 % introduit un corticostéroïde puissant et à posologie simplifiée pour l'inflammation et la douleur après la chirurgie de la cataracte.**

## Analogues du GLP-1 et risque de cécité légale : un effet protecteur potentiel chez les patients diabétiques à risque cardiovasculaire<sup>4</sup>

- Les agonistes du GLP-1 pourraient réduire le risque de cécité légale chez certains patients diabétiques.
- Une médication métabolique pourrait avoir des retombées visuelles au long cours.

La perte visuelle sévère demeure une complication redoutée du diabète de type 2, en particulier chez les patients présentant des facteurs de risque cardiovasculaire associés. Alors que les agonistes du récepteur du glucagon-like peptide-1 (GLP-1 RA) sont largement utilisés pour améliorer le contrôle glycémique et réduire le risque cardiovasculaire, leur impact potentiel sur les pertes visuelles sévères restait peu documenté. Une étude observationnelle récente s'est penchée sur l'association entre l'utilisation de ces agents et le risque de cécité légale chez des patients diabétiques à haut risque.

Cette étude de cohorte rétrospective s'appuie sur les données du réseau TriNetX, regroupant les dossiers médicaux électroniques de 72 organisations de soins aux États-Unis entre 2018 et 2025. L'analyse a inclus des adultes atteints de diabète de type 2 avec un HbA1c inférieur à 10 % et au moins un facteur de risque cardiovasculaire, tel que l'hypertension, la dyslipidémie, l'obésité ou une cardiopathie ischémique. Les patients traités par GLP-1 RA ont été comparés à des patients non exposés, en tenant compte des comorbidités, des paramètres biologiques et des traitements antidiabétiques concomitants.

Les résultats démontrent que l'utilisation d'analogues du GLP-1 était associée à une réduction significative du risque de cécité légale lors des suivis à un, trois et cinq ans, comparativement aux patients diabétiques comparables ne recevant pas cette classe de médicaments. Parallèlement, on a aussi examiné l'incidence de la neuropathie optique ischémique, et cette analyse suggère une tendance vers une diminution du risque, bien que cet effet soit moins constant.

Sur le plan mécanistique, les auteurs évoquent plusieurs hypothèses, incluant les effets neuro-protecteurs et vasculo-protecteurs des GLP-1, leur impact sur l'inflammation systémique, ainsi que l'amélioration globale du profil métabolique et hémodynamique. Bien que la nature observationnelle de l'étude ne permette pas d'établir une relation causale, ces données permettent de croire que cette thérapie initialement développée pour des indications métaboliques et cardiovasculaires pourrait avoir un bénéfice visuel indirect.

Pour les optométristes québécois, ces résultats soulignent l'importance de tenir compte de la prise en charge systémique du diabète dans l'évaluation du risque visuel à long terme. Ils renforcent également la nécessité d'une collaboration interdisciplinaire étroite afin d'optimiser non seulement la santé cardiovasculaire, mais aussi les issues visuelles chez les patients diabétiques à haut risque.

**Les analogues du GLP-1 sont associés à une diminution du risque de cécité légale chez les patients diabétiques à risque cardiovasculaire, suggérant un bénéfice visuel potentiel au-delà du contrôle glycémique.**

## Couleur de la lentille intraoculaire et pigment maculaire après chirurgie de la cataracte : des effets à long terme à considérer<sup>5</sup>

- Le choix de la couleur de la lentille intraoculaire pourrait influencer la densité du pigment maculaire après la chirurgie.
- Une étude randomisée remet en question certaines hypothèses sur les lentilles filtrant la lumière bleue.

La densité du pigment maculaire joue un rôle clé dans la protection de la rétine centrale, notamment en filtrant la lumière bleue et en réduisant le stress oxydatif. La question de l'impact de la couleur des lentilles intraoculaires (LIO) implantées lors de la chirurgie de la cataracte sur cette densité demeure néanmoins débattue. Un essai clinique randomisé récent a évalué l'évolution de la densité optique du pigment maculaire (DOPM) chez des patients recevant soit une LIO claire, soit une LIO jaune après une chirurgie de la cataracte.

Cette étude monocentrique, issue de la CLOCK-IOL color study, a inclus 155 patients opérés de cataracte, à qui on a attribué aléatoirement une lentille claire ou une lentille teintée jaune, avec un suivi pouvant aller jusqu'à trois ans. La densité du pigment maculaire a été mesurée à répétition après la chirurgie, permettant d'analyser les différences longitudinales entre les deux groupes. Le critère principal était la différence moyenne de DOPM au fil du temps selon le type de LIO implantée.

Les résultats montrent que la DOPM était significativement plus élevée chez les patients porteurs de lentilles claires comparativement à ceux ayant reçu des lentilles jaunes, et ce, dès un an après la chirurgie. Cette différence persistait à trois ans, avec une association constante confirmée. Contrairement à certaines hypothèses initiales, les lentilles filtrant la lumière bleue n'étaient donc pas associées à une augmentation, mais plutôt à une DOPM inférieure à long terme.

Les auteurs suggèrent que l'interaction entre la couleur de la LIO, l'exposition rétinienne à la lumière et les mécanismes de régulation du pigment maculaire est plus complexe que ce que l'on croyait. Ces résultats soulèvent des questions importantes quant aux bénéfices supposés des lentilles jaunes en matière de protection maculaire, et soulignent la nécessité de mieux comprendre les effets biologiques à long terme des choix de LIO.

Pour les optométristes québécois impliqués dans le suivi post-chirurgical de patients pseudophaques, cette étude rappelle l'importance de considérer le type de lentille intraoculaire dans l'évaluation du risque maculaire à long terme, particulièrement chez les patients susceptibles de dégénérescence maculaire liée à l'âge. Elle ouvre également la porte à une réflexion plus nuancée lors des discussions préopératoires portant sur le choix de la LIO.

**Les lentilles intraoculaires claires sont associées à une densité de pigment maculaire plus élevée que les lentilles jaunes jusqu'à trois ans après la chirurgie de la cataracte.**

## Compresses chaudes en DGM : pourquoi la chaleur ne suffit pas toujours<sup>6</sup>

- Les compresses chaudes ne sont pas efficaces chez tous les patients atteints de dysfonction des glandes de Meibomius.
- Une approche systématique aide à mieux déterminer quand, et chez qui, la chaleur est réellement utile.

Les compresses chaudes sont depuis longtemps considérées comme un traitement de base dans la prise en charge de la dysfonction des glandes de Meibomius (DGM) et de la sécheresse oculaire évaporative. Leur utilisation repose sur l'objectif d'augmenter la température des paupières afin de fluidifier le meibum épaissi, favoriser l'expression glandulaire et améliorer la stabilité du film lacrymal. Toutefois, un article récent souligne que cette approche est souvent appliquée de manière trop généralisée, sans tenir compte du phénotype précis de la maladie ni des limites physiologiques de la thérapie thermique.

L'auteur rappelle que toutes les DGM ne sont pas obstructives et que, même parmi celles qui le sont, toutes ne répondent pas adéquatement à la chaleur. Plusieurs facteurs expliquent ces échecs thérapeutiques : une élévation de température insuffisante ou non soutenue, une inflammation marquée des paupières, une fibrose avancée des glandes ou encore une mauvaise adhésion à la technique recommandée. Il est également souligné que de nombreuses méthodes maison, telles que les débarbouillettes chaudes, n'atteignent pas ou ne maintiennent pas les seuils thermiques nécessaires pour modifier efficacement la consistance du meibum.

L'article met aussi en garde contre l'idée que la chaleur est universellement bénéfique dans toutes les formes de sécheresse oculaire. Chez certains patients présentant une sécheresse aqueuse prédominante ou une surface oculaire hautement inflammatoire, les compresses chaudes peuvent offrir peu de bénéfice, voire exacerber les symptômes. Cela illustre l'importance d'une évaluation clinique complète, incluant la qualité du meibum, l'état des glandes, la présence d'inflammation et le profil symptomatique global du patient.

Pour les optométristes québécois, ce texte plaide en faveur d'un changement de paradigme, passant d'une recommandation systématique des compresses chaudes à une approche plus sélective et individualisée. La chaleur demeure un outil pertinent lorsqu'elle est bien indiquée et correctement utilisée, mais elle devrait s'inscrire dans une stratégie thérapeutique globale guidée par le mécanisme sous-jacent de la sécheresse oculaire plutôt que par des habitudes cliniques établies.

**Les compresses chaudes sont utiles dans certaines formes de DGM, mais leur efficacité dépend du phénotype de la maladie, de la technique employée et du contexte inflammatoire.**



## Thérapie par lumière rouge pour la myopie : une évaluation de sécurité qui appelle à la prudence<sup>7</sup>

- Plusieurs dispositifs de lumière rouge atteignent les limites d'innocuité oculaire bien avant la durée de traitement recommandée.
- L'innocuité photobiologique pourrait devenir le facteur déterminant de l'avenir clinique de cette approche.

La thérapie par lumière rouge à faible intensité (repeated low-level red light therapy, RLRL) s'est rapidement imposée comme une intervention potentielle de contrôle de la myopie, avec des essais cliniques asiatiques rapportant des réductions substantielles de la progression myopique et de l'allongement axial, parfois accompagnées d'un épaissement choroïdien. Malgré cette efficacité apparente et une utilisation déjà étendue chez l'enfant dans certains pays, l'innocuité oculaire réelle de ces dispositifs n'avait pas été évaluée de manière indépendante et standardisée selon des normes internationales reconnues.

Cette étude, publiée dans JAMA Ophthalmology, constitue une évaluation en laboratoire de quatre dispositifs commerciaux de lumière rouge utilisés pour la myopie : EyeRising, Sky-n1201, Future Vision (laser) et AirDoc (DEL). Les auteurs ont mesuré la puissance radiométrique émise et calculé l'irradiance rétinienne pour différentes tailles pupillaires, en appliquant rigoureusement les normes relatives à l'innocuité de l'American National Standards Institute (ANSI Z80.36-2021 et Z136.1-2022). Le principal critère évalué était le temps nécessaire pour atteindre la limite maximale d'exposition sécuritaire (**groupe 1**).

Les résultats montrent que les dispositifs à base de laser posent des enjeux d'innocuité préoccupants. Les systèmes EyeRising et Sky-n1201 atteignaient les limites d'innocuité ANSI en seulement 1,4 à 2,8 secondes pour une pupille de 7 mm, soit bien en deçà de la durée de traitement recommandée de 180 secondes. Le dispositif Future Vision atteignait également les limites sous exposition prolongée.

En revanche, le dispositif AirDoc, basé sur une source DEL diffuse, demeurait largement à l'intérieur des seuils sécuritaires, avec un temps théorique avant le dépassement excédant 22 000 secondes. Ces résultats démontrent une différence fondamentale de profil d'innocuité selon la source lumineuse.

L'article met ces données en perspective avec des rapports cliniques récents de lésions rétiniennes chez des enfants, incluant des atteintes fovéales, une baisse de densité des cônes et des changements structuraux détectables à la TCO après exposition répétée à des dispositifs laser similaires. Les auteurs soulignent que les outils cliniques usuels (AV, TCO standard, ERG plein champ) peuvent être insuffisants pour détecter des dommages localisés ou précoces, nécessitant des modalités avancées comme l'optique adaptative ou l'ERG multifocal. Sur le plan réglementaire, la reclassification récente de la lumière laser rouge comme dispositif de classe III en Chine, avec retrait de son usage recommandé dans les lignes directrices nationales, illustre un virage réglementaire majeur motivé par la sécurité.

Pour les optométristes québécois, cette étude rappelle que l'adoption d'innovations technologiques en contrôle de la myopie doit s'appuyer non seulement sur l'efficacité, mais aussi sur une validation indépendante et rigoureuse de l'innocuité, particulièrement dans une population pédiatrique. Elle suggère que les approches utilisant des sources lumineuses diffuses pourraient offrir un profil de risque plus favorable, tout en appelant à la prudence avant toute intégration clinique généralisée de dispositifs laser de lumière rouge.

**Les dispositifs de thérapie par lumière rouge ne présentent pas tous le même profil d'innocuité : les systèmes laser peuvent dépasser rapidement les limites d'exposition oculaire sécuritaire, contrairement aux approches à DEL diffuse.**

## Choriopathie séreuse centrale chez la femme : des profils cliniques et un pronostic plus favorable que chez l'homme?<sup>8</sup>

- La CSC chez la femme se distingue par une présentation clinique plus bénigne et de meilleurs résultats visuels à long terme.
- Une vaste étude multicentrique met en lumière des différences importantes selon le sexe dans l'évolution de la CSC.


Traditionnellement, on considérait la choriopathie séreuse centrale (CSC) comme une pathologie touchant majoritairement les hommes; toutefois, on disposait de peu de données pour caractériser son comportement clinique chez la femme. Dans une étude rétrospective multicentrique issue du Macula Society International CSC Research Network (MICRoN), on a évalué de façon systématique les caractéristiques cliniques et anatomiques et les résultats fonctionnels à long terme de la CSC chez les femmes, en les comparant à un groupe équivalent d'hommes appariés selon l'âge.

L'étude a inclus 426 yeux atteints de CSC, soit 213 femmes et 213 hommes, avec une analyse approfondie reposant sur l'acuité visuelle, la TCO, l'autofluorescence et les données angiographiques lorsque disponibles. À la présentation initiale, les femmes démontraient une meilleure acuité visuelle et une forme plus souvent simple de CSC, associée à une atteinte structurale moindre. Comparativement aux hommes, elles présentaient des zones d'altérations de l'épithélium pigmentaire rétinien (EPR) plus limitées, moins de changements péripapillaires, des signes de la double couche (SDC) plus courts et des décollements de l'EPR de plus faible largeur, traduisant un phénotype morphologique globalement moins complexe.

Au cours du suivi, les différences d'évolution se confirmaient. Les femmes affichaient des taux significativement plus élevés de résolution complète du liquide sous-rétinien, tandis que les hommes, en particulier ceux âgés de 50 ans et plus, présentaient davantage de persistance et de récurrences du liquide sous-rétinien. À la dernière visite, l'acuité visuelle demeurait significativement meilleure chez les femmes, avec une amélioration fonctionnelle observée dans les deux groupes d'âge, contrairement aux hommes chez qui l'amélioration était plus limitée ou absente dans certains sous-groupes.

Les analyses multivariées ont permis d'identifier les facteurs associés à la persistance du liquide sous-rétinien, incluant une CSC de type complexe, la présence d'irrégularités des segments externes des photorécepteurs, une acuité visuelle initiale plus faible, la présence de matériel hyper-réfléctif sous-rétinien et l'apparition secondaire d'une néovascularisation choroïdienne. La thérapie photodynamique (TPD) était associée à une réduction significative du risque de persistance du liquide.

Pour les optométristes québécois impliqués dans le suivi de patients atteints de CSC, ces résultats soulignent l'importance des biomarqueurs structurels, tout en reconnaissant que les femmes présentent en moyenne une évolution plus favorable. Cette étude contribue à affiner la compréhension des différences liées au sexe dans la CSC et pourrait, à terme, soutenir une approche plus personnalisée du suivi et de la référence thérapeutique.

**La CSC chez la femme est généralement associée à une atteinte structurale moins sévère, une meilleure récupération visuelle et des taux plus élevés de résolution du liquide sous-rétinien que chez l'homme.** 

### RÉFÉRENCES

1. Spartalis C, Ruiss M, Dechat T, et al. Intracapsular metformin bioactivity and its role in posterior capsule opacification. *British Journal of Ophthalmology*. Publié d'abord en ligne : 26 février 2026. DOI : 10.1136/bjo-2025-328949
2. <https://opti-guide.com/bausch-lomb-announces-positive-24-month-u-s-data-on-the-elios-system-for-treatment-of-glaucoma/>
3. <https://www.opthalmologytimes.com/view/health-canada-approves-clobetasol-propionate-ophthalmic-suspension-0-05-for-post-cataract-surgery-inflammation-and-pain>
4. Jarrett E, Muayad J, Ryu BU, Lee AG, Gupta PK. Glucagon-Like Peptide-1 Analogs Associated with a Reduced Risk of Legal Blindness in Type 2 Diabetics with Cardiovascular Risks. *Clin Ophthalmol*. 2026;20:581826 <https://doi.org/10.2147/OPHTH.S581826>
5. Tsujinaka H, Saeki K, Obayashi K et al. Lens Color and Macular Pigment Density After Cataract Surgery: A Randomized Clinical Trial. *Ophthalmology Science*, 2026; 0
6. <https://www.optometrytimes.com/view/when-heat-misses-the-mark-why-warm-compresses-don-t-always-work>
7. Ostrin LA, Schill AW. Safety Evaluation of 4 Red Light Therapy Devices for Myopia. *JAMA Ophthalmol*. 2026;144(3):255-258. DOI:10.1001/jamaophthalmol.2025.5660
8. Gregori G, Sahoo N, Hasan N, et al. Demography, Clinical Characteristics and Long-Term Outcomes of Central Serous Choriorretinopathy in Women. MICRoN Report Number Fourteen, *American Journal of Ophthalmology*, 2026; 286, 140-151

