



Une nouvelle couleur (et une percée médicale)

Un chercheur ontarien a identifié une nouvelle couleur, une découverte qui pourrait mener à un traitement pour le daltonisme et des maladies dégénératives de l'œil

Par Mathieu Perreault (La Presse)

« Nous avons réussi à stimuler seulement une partie de l'œil », explique le neurobiologiste Austin Roorda, de l'Université de Californie à Berkeley, auteur de l'étude publiée en avril dans la revue Science Advances.

« Ça a activé des photorécepteurs qui normalement ne sont pas activés seuls. Ils correspondent à un vert qui normalement n'est pas visible. C'est vraiment une nouvelle couleur. » - Le neurobiologiste Austin Roorda

La rétine de l'œil contient six millions de « cônes », des photorécepteurs qui reçoivent chacun une longueur d'onde différente, correspondant à une couleur différente. Il y a trois catégories de cônes, longs, moyens et courts. Les cônes stimulés par M. Roorda sont dans la catégorie moyenne. Or, les cônes moyens ne sont jamais stimulés isolément, mais toujours conjointement avec des cônes de catégories longue ou courte. Cela signifie que la longueur d'onde des cônes moyens, la couleur qu'ils captent, n'est jamais « vue » par le cerveau.

« Le but de cette expérience était de savoir si le cerveau, face à des informations sensorielles nouvelles, peut les utiliser pour créer de nouveaux concepts. Si c'est le cas, ça signifie que le cerveau a cette plasticité. C'est encourageant pour le traitement des problèmes de vision », souligne le chercheur.

Dans le registre du vert

Mais s'agit-il vraiment d'une nouvelle couleur?

« C'est la même différence qu'entre le rouge et le rose, répond M. Roorda. La plupart des gens diraient que ce sont deux couleurs différentes. Une chose est sûre, un tel vert n'a jamais pu être vu par un être humain. C'est un vert avec un peu moins de blanc. »

L'appareil de M. Roorda permet de stimuler en même temps 4000 cônes dans la rétine. Lors de l'expérience qui a permis d'identifier ce nouveau vert, 250 cônes ont été stimulés.

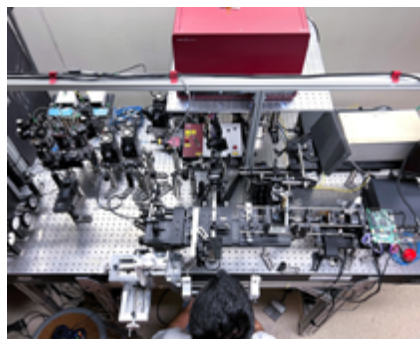


Photo fournie par
Monsieur Austin Roorda
Cet appareil permet
de stimuler seulement
certains des cônes
moyens de l'œil.

Entre 5 % et 10 % des cônes sont courts, le reste, ce sont des cônes moyens et longs. « Il y a deux fois plus de cônes longs que moyens, mais c'est variable d'une personne à l'autre, dit-il. Moi j'ai 1,3 fois plus de cônes longs que de cônes moyens, mais un collègue a trois fois plus de cônes longs que de cônes moyens. » Les trois types de cônes sont répartis partout dans la rétine.

Les cônes courts captent généralement les longueurs d'onde autour de 440 nanomètres (nm), correspondant à un bleu violet. Les moyens, celles autour de 535 nm, correspondent à un jaune verdâtre. Et les longs, les longueurs d'onde de 559 nm, vont de l'orange au rouge. À titre de comparaison, M. Roorda indique que le jaune correspond à la longueur d'onde de 589 nm.

« Tout le monde serait d'accord pour qualifier de jaune une longueur d'onde dans une fourchette de 4 à 5 nm de part et d'autre de 589. » - Le neurobiologiste Austin Roorda

Les « sensibilités spectrales » des types de cônes courts et longs chevauchent celles des moyens, ce qui signifie qu'aucune lumière naturelle ne peut stimuler seulement les cônes moyens.

La nouvelle couleur détectée par Austin Roorda correspond à une longueur d'onde de 510 nm.

Daltonisme

La découverte pourrait permettre de contrer le daltonisme, qui empêche de distinguer le rouge et le vert. Ce trouble, maintenant appelé « dichromatisme », est causé par l'absence des cônes longs ou moyens. « On pourrait peut-être entraîner le cerveau à percevoir une autre couleur en stimulant seulement certains cônes, dit M. Roorda. Une autre étape pourrait être une thérapie génique pour créer le type de cônes manquant. »

M. Roorda estime qu'une couleur pourrait être visible même s'il y a moins de cônes du type manquant que normalement.

Le daltonisme touche 1 % des hommes et est très rare chez les femmes. Environ 8 % des hommes ont une forme mineure de dichromatisme. Certaines femmes, entre 1 % et 10 %, sont même « tétrachromatiques », c'est-à-dire qu'elles ont quatre types de cônes. « Ce n'est pas évident sans tests, parce qu'il s'agit de deux types légèrement différents de cônes longs », note le chercheur.

Cette technologie pourrait aussi être utilisée pour d'autres maladies dégénératives de l'œil, comme la rétinite pigmentaire, un type de vision en tunnel qui apparaît généralement au début de l'âge adulte et est lié à la dégradation des cônes. Touchant une personne sur 5000, donc vraisemblablement 1500 Québécois, elle est héréditaire.

Le nombre de cônes diminue-t-il avec l'âge? « Pas beaucoup. Je fais de l'imagerie avec mes cônes depuis plus longtemps que quiconque sur la planète. J'ai eu la chance en 1996 d'être dans le premier laboratoire au monde à avoir une caméra adaptative capable d'observer les cônes. Et je n'ai perdu, depuis 2000, qu'un ou deux cônes sur les 4000 à 5000 que j'ai. »

L'ambition du scientifique est de stimuler sélectivement les cônes de la « fovéa », la partie centrale de l'œil, qui sert à la vision de précision. « La fovéa ne mesure que 100 micromètres, elle contient la plus haute densité de cônes. J'ai bon espoir d'y arriver avant ma retraite », confie-t-il.

Source : La Presse, le 25 mai 2025

La consommation de cannabis est liée à une réduction des complications après une chirurgie du décollement de la rétine

Les consommateurs de cannabis présentent moins de risques de vitréorétinopathie proliférative et d'interventions chirurgicales supplémentaires.

Principaux renseignements :

- Après la réparation d'un décollement de la rétine, la consommation de cannabis était liée à une réduction du risque de vitréorétinopathie proliférative et de réparation complexe ultérieure par rapport à la non-consommation.

Cependant, la réduction réelle du risque absolu était faible (environ 2 %) pour les deux résultats. Les effets anti-inflammatoires du cannabis pourraient expliquer ces résultats.

Selon une étude de cohorte rétrospective, la consommation de cannabis chez les patients ayant subi une réparation du décollement de la rétine est associée à une réduction du risque de vitréorétinopathie proliférative (VRP) et de réparation complexe ultérieure.

Dans une comparaison appariée de patients présentant un décollement de la rétine réparé par n'importe quelle méthode, ceux qui avaient consommé du cannabis de manière concomitante présentaient un risque réduit de complications postopératoires par rapport aux témoins à 6 mois :

- Développement d'une VRP ultérieure : 2,10 % c. 4,36 % (risque relatif (RR) 0,48, IC 95 % : 0,30-0,77, P = 0,002).
- Nécessité d'une réparation complexe du décollement de la rétine : 3,10 % c. 5,03 % (RR 0,62, IC 95 % : 0,41-0,92, P = 0,02).

Des résultats similaires ont été observés après un an, ont écrit Ehsan Rahimy, MD, du Byers Eye Institute de l'Université Stanford à Palo Alto, Californie, et ses collègues dans JAMA Ophthalmology.

Il convient de noter que la réduction réelle du risque absolu était faible (environ 2 %), tant pour le développement de la VRP que pour les réparations complexes.

« Il n'est pas encore clair dans quelle mesure ces données sont cliniquement significatives et si ces associations peuvent être attribuées au cannabis lui-même ou à la population qui le consomme », a déclaré à MedPage Today le docteur Ahmed M. Alshaikh Salama, de l'UT Southwestern Medical Center de Dallas, coauteur de l'étude.

Même si c'est un fait bien établi que le tabagisme est un facteur de risque pour le développement de la VRP, nous n'avions pas vraiment d'idée sur les conseils à donner aux patients qui consomment du cannabis, a-t-il ajouté. C'est surprenant, étant donné qu'il s'agit de la troisième substance la plus activement utilisée dans le monde.

« Il existe des preuves que le cannabis peut aider à prévenir la cicatrisation par le biais de mécanismes anti-inflammatoires chez les patients atteints de psoriasis et de troubles similaires, a-t-il ajouté. La VRP est la principale cause d'échec de la réparation du décollement de rétine rhégmatoïde, affectant jusqu'à 10 % des cas, notent les auteurs. Malgré les progrès chirurgicaux modernes en matière d'instrumentation et de technique, la VRP continue de poser un risque majeur pendant la période postopératoire », écrivent-ils, ajoutant que diverses interventions, y compris des agents antifibroblastiques, antinéoplasiques, anti-inflammatoires, antiangiogéniques et anticoagulants « ont été explorées au fil des ans, avec une efficacité incohérente et des problèmes de sécurité dans les études sur l'homme ». Ils soulignent que « les effets anti-inflammatoires, cicatrisants et antifibrotiques du cannabis peuvent contribuer à expliquer le taux de VRP inférieur observé dans cette étude ».

Dans un commentaire d'accompagnement, Jonathan D. Groothoff, MA, et Sally S. Ong, MD, de la Wake Forest University School of Medicine à Winston-Salem, Caroline du Nord, ont averti que « malgré les avantages thérapeutiques potentiels du cannabis et de ses dérivés, il convient de prendre en considération les défis associés à leur utilisation clinique. »

La consommation de cannabis a été associée à un risque accru de maladies cardio-pulmonaires et de troubles psychiatriques. Cependant, malgré ces limites, cette étude « offre des preuves cliniques potentiellement nouvelles à l'appui des recherches existantes qui mettent en évidence les effets anti-inflammatoires possibles du cannabis », concluent-ils. Bien que des travaux supplémentaires soient nécessaires, « une telle option thérapeutique changerait la donne pour les spécialistes de la rétine et leurs patients en optimisant les résultats après la réparation du (décollement de la rétine rhégmatoïde) ».

Pour cette étude, Rahimy et ses collègues ont utilisé les données des dossiers médicaux électroniques de patients ayant subi une réparation initiale du décollement de la rétine par vitrectomie pars plana avec ou sans boucle sclérale, boucle sclérale primaire ou rétinopexie pneumatique entre février 2005 et février 2025.

Après appariement par score de propension, chaque cohorte comprenait 1193 patients. L'âge moyen était de 53,2 ans, 69,7 % étaient des hommes et la majorité était de race blanche.

Les auteurs ont noté que « les facteurs de confusion peuvent expliquer toutes les associations observées ». De futures études prospectives sont nécessaires pour clarifier et caractériser davantage l'effet de la consommation de cannabis à long terme sur le développement et la prise en charge de la VRP ».

Source : <https://www.msn.com/en-us/health/other/cannabis-use-linked-to-fewer-complications-after-retinal-detachment-surgery/ar-AA1HVwgT?ocid=BingNewsSerp>



Les professionnels de la vision se déclarent satisfaits de Xiidra dans le traitement de la sécheresse oculaire

Principaux renseignements :

- Deux tiers des personnes interrogées ont déclaré que les patients avaient bénéficié d'une résolution quasi complète ou complète des symptômes après le traitement par Xiidra.
- Les effets indésirables légers ou modérés comprenaient une vision floue, une sensation de brûlure ou de picotement et une dysgueusie.

Les ophtalmologistes sont satisfaits de la performance de Xiidra dans la réduction des signes et des symptômes de la sécheresse oculaire chez leurs patients, selon une affiche présentée à l'Optometry's Meeting.

Ces résultats proviennent d'une enquête menée auprès de praticiens de la vue ayant l'habitude de prescrire Xiidra (solution ophtalmique de lifitegrast à 5 %, Bausch + Lomb).

« Le lifitegrast est un antagoniste du LFA-1, qui réduit l'inflammation et peut perturber le cycle inflammatoire qui contribue à la physiopathologie de la sécheresse oculaire », explique à Healio Melissa Barnett, OD, FAAO, FSLs, FBCLA, du UC Davis Health Eye Center. « Cette enquête a été menée auprès de praticiens de l'ophtalmologie, tant médecins qu'omnipraticiens, qui ont examiné l'utilisation réelle et les résultats du lifitegrast dans le traitement des patients souffrant de sécheresse oculaire.

Six optométristes et six médecins ont répondu au sondage de Barnett et de ses collègues. En moyenne, ils ont déclaré traiter annuellement 1288 patients atteints de sécheresse oculaire. Le lifitegrast a été prescrit à 21 % des patients en moyenne, dont 24,1 % avaient une maladie légère, 50,5 % une maladie modérée et 19,1 % une maladie grave.

D'après les résultats, 67 % des ophtalmologistes ont déclaré que leurs patients présentaient une disparition quasi complète ou complète des symptômes après 1 à 3 mois de traitement au lifitegrast.

Sur une échelle de Likert en 10 points, le taux de satisfaction moyen pour l'apparition du produit était de 6,8 et le taux d'efficacité moyen était de 6,6.

En ce qui concerne la réduction des signes de sécheresse oculaire, les taux de satisfaction étaient les suivants :

- Augmentation du temps de rupture du film lacrymal : 5,8.
- Réduction de la coloration conjonctivale/cornéenne : 6,9.
- Augmentation du score au test de Schirmer : 6.
- Augmentation de la hauteur du ménisque lacrymal : 6.

Pour la réduction des symptômes de la sécheresse oculaire, les taux de satisfaction étaient les suivants :

- Démangeaisons : 5,3.
- Sécheresse : 6,9.
- Brûlure : 6,3.
- Rougeur : 6,2.
- Douleur : 6,3.
- Sensibilité à la lumière : 6,5.
- Vision floue : 6,8.
- Réduction de la sévérité de l'indice de maladie de la surface oculaire : 7.

À l'appui des données de cas, on a constaté que les améliorations se maintenaient pendant le traitement jusqu'à 12 mois.

La vision floue, les sensations de brûlure et de picotement et la dysgueusie ont été signalées comme des effets indésirables considérés comme liés au traitement par lifitegrast, tous d'une gravité légère ou modérée.

« Les résultats de ce sondage en situation réelle menée auprès de praticiens de l'ophtalmologie mettent en évidence la réponse rapide et durable associée au lifitegrast dans le traitement des patients souffrant de sécheresse oculaire », a déclaré M. Barnett.

Source : Barnett M, et al. Real-world experience with lifitegrast ophthalmic solution in patients with dry eye disease: a provider survey. Presented at: Optometry's Meeting; June 25-28, 2025; Minneapolis.



Les biomarqueurs de stress chronique sont plus élevés des années avant le diagnostic de glaucome

Principaux renseignements :

- Les patients atteints de glaucome présentaient une augmentation des biomarqueurs de stress chronique 6,4 ans en moyenne avant le diagnostic.
- La relation était en partie médiée par la race noire et l'ethnicité hispanique.

Selon une étude, des biomarqueurs de stress chronique peuvent être observés dans les années précédant le diagnostic de glaucome, ce qui laisse entrevoir des possibilités d'intervention. La prévalence du glaucome devant augmenter rapidement au cours des deux prochaines décennies, l'accent a été mis sur l'identification de nouveaux facteurs de risque modifiables susceptibles de faire l'objet d'une intervention », ont écrit Kristy Yoo, de la Keck School of Medicine de l'Université de Californie du Sud, et ses collègues dans l'*American Journal of Ophthalmology*. « Le rôle du stress chronique dans le glaucome a été présumé, car de multiples processus pathogènes sont exacerbés par un stress accru et ses médiateurs physiologiques en aval.

« Bien qu'un lien entre le stress chronique et le glaucome semble intuitif, il existe peu de connaissances à ce sujet basées sur des données physiologiques collectées avant le diagnostic du glaucome. Pour étudier la relation entre le stress physiologique chronique et le glaucome, Yoo et ses collègues ont mené une étude rétrospective cas-témoins en utilisant les données du programme de recherche All of Us du NIH. L'étude comprenait 349 participants ayant reçu un diagnostic de glaucome primaire à angle ouvert ou de glaucome primaire à angle fermé et 1819 participants témoins n'ayant pas reçu de diagnostic de glaucome ou n'étant pas soupçonnés d'en avoir un.

Les effets physiologiques du stress chronique sur chaque participant ont été quantifiés à l'aide de l'échelle de charge allostatique de Seeman, qui comprend 10 biomarqueurs systémiques « liés à l'activation du système nerveux autonome et de l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien », écrivent les chercheurs, notamment l'IMC, la pression artérielle systolique et diastolique, le cholestérol, les triglycérides, l'hémoglobine glyquée, la protéine C-réactive, le taux de filtration glomérulaire, l'albumine et l'homocystéine. Les scores ont été calculés sur la base des mesures les plus anciennes et les plus récentes de chaque biomarqueur, soit une médiane de 6,4 ans avant le diagnostic de glaucome et une médiane de 7 ans après le diagnostic.

6,4 ans avant le diagnostic, les scores de charge allostatique étaient significativement plus élevés chez les patients dont le glaucome a été diagnostiqué ultérieurement que chez ceux qui n'ont pas été diagnostiqués ($P < 0,001$). En moyenne, 7 ans après le diagnostic, la différence de score « persistait et s'accroissait », écrivent les chercheurs.

Dans une analyse de régression logistique multivariable, le rapport de cotes pour le glaucome a augmenté de 1,09 par point sur l'échelle de la charge allostatique.

Une analyse de sous-groupe a montré une association significative avec le glaucome primaire à angle ouvert ($P = 0,01$), mais pas avec le glaucome primaire à angle fermé.

La race noire et l'ethnie hispanique ont chacune plus que doublé le risque de glaucome ($P < 0,02$) par rapport à la race blanche. Le score de charge allostatique a contribué à 7,5 % de l'augmentation du risque chez les participants noirs et à 5 % de l'augmentation du risque chez les participants hispaniques.

« Ces résultats donnent un aperçu du rôle potentiel du stress chronique et de ses médiateurs physiologiques en aval en tant que facteurs de risque de glaucome, écrivent Yoo et ses collègues. Ils soulignent également la nécessité de mener d'autres études longitudinales sur les avantages potentiels des interventions holistiques visant à réduire le stress et sur la contribution du stress chronique aux disparités dans la prévalence du glaucome.

Perspective

Le glaucome est l'une des principales causes de cécité dans le monde, et la PIO est le principal facteur de risque modifiable de la maladie. Le stress chronique augmente rapidement dans toutes les populations, avec des conséquences graves. La charge cumulative du stress chronique est décrite comme la charge allostatique. Dans l'étude, le stress chronique mesuré par le score de charge allostatique était significativement plus élevé chez les patients atteints de glaucome que chez ceux qui n'en souffraient pas.

Le score de charge allostatique et le risque de glaucome étaient plus élevés dans les populations noires et hispaniques. Les limites de cette étude rétrospective sont l'exactitude des codes des dossiers médicaux électroniques et la taille limitée de l'échantillon.

Le score de charge allostatique est basé sur 10 biomarqueurs, dont l'IMC, la pression artérielle systolique et diastolique, l'hémoglobine, le cholestérol total, les triglycérides, l'albumine, l'homocystéine, le débit de filtration glomérulaire et la protéine C-réactive. Ces biomarqueurs sont couramment examinés par les optométristes lors de la prise en charge des maladies oculaires associées à diverses comorbidités. Avec la disponibilité des plateformes de DSE en ligne, les patients ont accès au suivi de ces mesures et sont davantage sensibilisés.

Les professionnels de la vue traitent et gèrent le glaucome dans leur pratique quotidienne. Nous devrions continuer à discuter avec les patients de leur santé et de leur bien-être en général. Lorsque les patients s'interrogent sur les moyens de gérer leur glaucome, la gestion du stress peut être envisagée. Parmi les exercices recommandés pour réduire le stress, citons la kinésithérapie, les exercices de respiration et certaines positions de yoga. Les recommandations de modification du mode de vie comprennent des régimes alimentaires à base de légumes verts et la pratique régulière d'exercices aérobiques. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour mieux comprendre la relation exacte entre le glaucome, le stress chronique et les facteurs de risque modifiables potentiels.

Dre Sarah Mahmoud, optométriste, FFAO

Source : Relationship Between Glaucoma and Chronic Stress Quantified by Allostatic Load Score in the All of Us Research Program
[https://www.ajo.com/article/S0002-9394\(24\)00429-X/abstract](https://www.ajo.com/article/S0002-9394(24)00429-X/abstract)



Healio

La gravité du glaucome est liée à l'hypertension oculaire induite par les stéroïdes

Principaux renseignements :

- Les patients atteints de glaucome sévère étaient plus susceptibles de souffrir d'hypertension oculaire induite par les stéroïdes.
- La réponse aux stéroïdes était également plus élevée chez ceux qui avaient déjà subi une opération du glaucome ou qui prenaient plus de médicaments avant l'opération.

Selon une étude présentée à Kiawah Eye, les patients dont le glaucome était plus grave étaient plus susceptibles de souffrir d'hypertension oculaire induite par les stéroïdes.

Selon le docteur R. Bryce Robbins, les pics de PIO sont importants à prendre en compte chez les patients qui ont récemment subi une intervention mini-invasive pour le glaucome.

« Certaines études préliminaires suggèrent qu'environ un patient sur huit présente une réaction aux stéroïdes dans le cadre de certaines (procédures) MIGS, a-t-il déclaré.

D'autres études sont nécessaires pour déterminer les facteurs prédictifs cliniques et démographiques de la réponse aux stéroïdes, en particulier dans notre population de patients atteints de glaucome.

Robbins et ses collègues ont procédé à une analyse rétrospective des dossiers de 143 yeux de 101 patients ayant subi une MIGS à l'angle.

Trente-trois patients ont été classés comme répondants aux stéroïdes et ont connu une augmentation de la PIO d'au moins 5 mm Hg par rapport aux valeurs de base pendant l'utilisation des stéroïdes, sans autre cause, qui s'est résorbée après l'arrêt du traitement.

Dans le groupe des répondants aux stéroïdes, 45,5 % des patients présentaient un glaucome sévère ($P = 0,01$). Les patients ayant subi un plus grand nombre d'interventions chirurgicales antérieures pour le glaucome ou ayant reçu plus de classes de médicaments préopératoires pour le glaucome avaient plus de chances de faire partie du groupe répondant aux stéroïdes ($P = 0,03$ et $P = 0,008$, respectivement).

Les patients dont les scores de déviation moyenne du champ visuel et l'épaisseur moyenne de la couche de fibres nerveuses rétinienne étaient plus faibles avaient également plus de chances de faire partie du groupe ayant répondu aux stéroïdes ($P = 0,003$ et $P = 0,006$, respectivement).

Selon Robbins, il n'y avait pas de différence dans la réponse aux stéroïdes entre les différentes procédures MIGS.

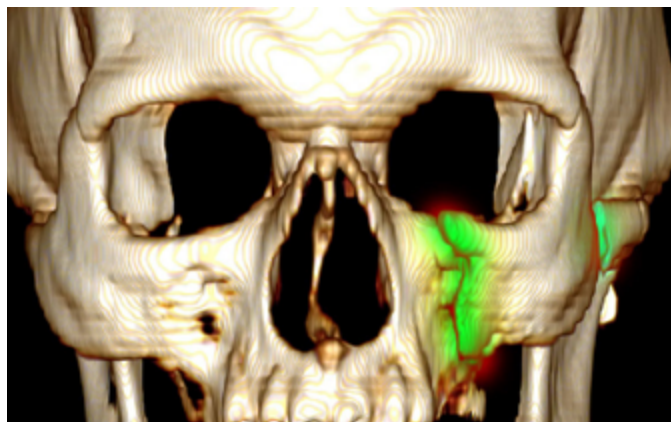
« Nous n'avons pas constaté de différence dans les taux d'interventions chirurgicales secondaires entre les patients qui ont répondu aux stéroïdes et ceux qui n'y ont pas répondu », a-t-il déclaré.

Source : Robbins RB, et al. Predictors of steroid-induced ocular hypertension. Presented at: Kiawah Eye; May 29-31, 2025; Kiawah Island, South Carolina.



Les fractures de l'orbite liées au sport sont une cause majeure de traumatisme facial chez les jeunes hommes

La prévention est essentielle : lunettes de protection et casques de vélo correctement portés.



Principaux renseignements

- La fréquence la plus élevée de fractures de l'orbite liées au sport a été observée chez les garçons (79 %) âgés de 10 à 19 ans.
- Les sports les plus fréquemment associés aux fractures de l'orbite sont le baseball (28,6 %) et le cyclisme (23,1 %).

La prévention se concentre sur l'utilisation accrue de lunettes de protection, bien que l'utilisation reste faible dans les sports à haut risque.

Selon une étude de cohorte rétrospective, les fractures de l'orbite liées au sport restent un facteur important de traumatisme facial, en particulier chez les jeunes hommes.

En utilisant une base de données nationale sur les blessures, on a relevé un total de 1468 cas de fractures orbitales liées au sport entre 2014 et 2023, correspondant à une estimation nationale de 49 765 cas, la fréquence la plus élevée étant observée chez les hommes (79 %) âgés de 10 à 19 ans, ont rapporté Wendy W. Lee, MD, du Bascom Palmer Eye Institute de l'Université de Miami Miller School of Medicine, et ses collègues dans la revue *Ophthalmology*.

Les sports les plus fréquemment associés aux fractures de l'orbite sont le baseball (28,6 %), le cyclisme (23,1 %), le softball et le basket-ball (6,7 % chacun), le soccer (3,9 %) et le football américain (3 %). Les autres causes représentant au moins 1,5 % des cas sont le golf, l'équitation, le rugby, la trampoline, les arts martiaux et l'utilisation de scooters.

Les fractures de l'orbite « impliquent fréquemment un traumatisme oculaire important, qui peut entraîner une morbidité substantielle et une déficience visuelle potentielle à long terme », écrivent Lee et son équipe.

Ils notent que la région orbitale est particulièrement sensible aux fractures lors de l'impact d'objets tels que des balles ou des coudes, car les os de cette zone sont minces. Une force indirecte peut également entraîner une « fracture par éclatement », définie comme une « rupture le long du plancher ou de la fine paroi interne de l'orbite ».

Dr Graham Erickson, optométriste, de l'Université du Pacifique à Forest Grove, Oregon, a déclaré à MedPage Today que « les fractures de l'orbite représentent un traumatisme important et menaçant pour la vue, et qu'il est donc utile de comprendre les causes communes de ce type de blessure ».

Le nombre élevé de blessures liées à la bicyclette a surpris Erickson, qui a déclaré qu'elles indiquaient probablement des problèmes liés à la conception ou à l'utilisation des casques de vélo. « On pense que les yeux sont protégés par le port d'un casque de vélo, donc soit il y a une fréquence élevée de cyclisme sans casque, soit le casque n'est pas aussi protecteur qu'il devrait l'être. Je vois souvent des gens qui portent un casque de vélo trop lâche et trop en arrière sur la tête, de sorte que la protection de la région orbitale est minimale.

Pourquoi le baseball et le softball sont-ils si souvent à l'origine de ces blessures? « C'est une combinaison de vitesse et de dureté de la balle, explique Erickson. Comme les balles de baseball et de softball sont plus grandes que l'ouverture de l'orbite, la force est davantage répartie sur les os de l'orbite. Un autre facteur est le grand nombre de personnes qui pratiquent ces sports ».

Il ajoute que même si le nombre de cas attribués à des causes moins courantes est faible, « le nombre réduit de participants à certains sports peut masquer les risques plus élevés encourus ».

Le docteur Michael T. Yen, du Cullen Eye Institute du Baylor College of Medicine à Houston, explique que les résultats du traitement varient en fonction de la gravité de la fracture. « Les patients s'en sortent généralement très bien après la réparation d'une fracture de l'orbite, mais le globe oculaire lui-même doit faire l'objet d'un suivi attentif, car il peut y avoir des lésions occultes ou apparaissant tardivement qui peuvent affecter la vision. Les fractures de l'orbite dues au sport devraient pouvoir être évitées, et le fait qu'il y en ait encore autant souligne la nécessité d'accorder plus d'attention à la prévention », a déclaré M. Yen.

La prévention se concentre sur l'utilisation accrue de lunettes de protection, bien que leur utilisation reste faible dans les sports à haut risque. Les auteurs de l'étude notent que les taux de blessures n'ont pas diminué au cours de la période d'étude 2014-2023, même si les casques et les protège-dents semblent avoir réduit les commotions cérébrales et les traumatismes dentaires dans le sport. La recherche estime que la protection des yeux pourrait réduire les blessures oculaires de 90 %.

« L'utilisation de lunettes de protection approuvées par l'ASTM (American Society for Testing and Materials) devrait être encouragée, voire obligatoire, a déclaré M. Erickson. Pour le terrain, les lunettes F803 sont recommandées. Quant aux lunettes F910, elles sont conçues pour les frappeurs.

M. Yen a souligné que la mise en œuvre de mesures de protection est plus efficace lorsqu'elle commence chez les jeunes. « Il est difficile d'amener les athlètes d'élite à changer leurs habitudes, c'est pourquoi la meilleure façon de mettre en œuvre des mesures de protection est de commencer au niveau junior, puis de progresser », a-t-il déclaré, citant comme modèle l'adoption réussie des casques et des masques de protection au hockey, en commençant par les enfants.

Pour cette étude, Lee et ses collègues ont utilisé les données d'échantillonnage des services d'urgence du National Electronic Injury Surveillance System pour estimer les fractures de l'orbite liées à la pratique d'un sport. Les patients de moins de 5 ans n'ont pas été inclus.

L'âge moyen des patients était de 27 ans, 55,7 % étaient de race blanche et 11,7 % de race noire. La plupart des fractures de l'orbite (56,9 %) étaient liées à des sports de contact.

Le plancher orbital représentait 59,8 % des cas pour lesquels les caractéristiques de la fracture ont été fournies (n = 747), suivi de la paroi orbitaire non spécifiée (24,6 %) et de la paroi latérale (11,2 %). Parmi les 865 cas avec une blessure secondaire enregistrée à partir de 2019, 13,8 % présentaient des blessures oculaires/périoculaires, notamment une lacération de la paupière (17,6 %), une abrasion/lacération de la cornée (13,4 %), une lacération du sourcil (12,6 %) et une hémorragie sous-conjonctivale (10,9 %).

En ce qui concerne les limitations, les chercheurs ont noté que l'étude pourrait avoir sous-estimé « les fractures orbitales moins graves gérées en ambulatoire ou en clinique ».

Source : Lee WW, et al « The epidemiology of sports-related orbital fractures in the United States » Ophthalmology 2025; DOI : 10.1016/j.ophtha.2025.06.016.



Les lentilles de contact à double foyer ont un potentiel pour contrôler la myopie élevée chez les adolescents et les jeunes adultes

Principales conclusions :

- Les retards d'accommodation étaient plus importants à des distances plus proches pour les yeux présentant une myopie plus élevée.
- La zone de traitement de la lentille à double foyer a déplacé la défocalisation rétinienne de -2 D.
- Les lentilles de contact à double foyer semblent efficaces pour traiter la myopie élevée chez les adolescents et les jeunes adultes, selon une étude publiée dans Ophthalmic and Physiological Optics.

Des recherches antérieures ont démontré l'efficacité des lentilles de contact à double foyer (DF) dans le ralentissement de la progression de la myopie pour les niveaux de myopie inférieurs, ont écrit Dawn Meyer, optométriste, scientifique associée et responsable de la recherche clinique au laboratoire de recherche en optique clinique de l'école d'optométrie de l'université de l'Indiana, et ses collègues. Cependant, les yeux présentant une myopie élevée sont plus prolates et peuvent présenter des retards d'accommodation plus importants, ce qui peut limiter l'efficacité des lentilles de contact DF.

Meyer et ses collègues ont évalué l'impact des lentilles de contact DF pour le contrôle de la myopie sur la défocalisation myopique et hyperopique chez des participants ayant au moins 6 D de myopie. L'étude a porté sur 13 adolescents et jeunes adultes âgés de 13 à 32 ans (âge moyen, 22,8 ans) dont l'erreur de réfraction en équivalent sphérique était comprise entre 6,5 D et 9,25 D (moyenne, -8 D).

Les participants ont été équipés bilatéralement de lentilles DF personnalisées dont les profils de puissance correspondaient à une lentille de contact MiSight 1 day (omafilcon A, CooperVision) et à une lentille unifocale Proclear 1 day (omafilcon A, CooperVision).

La lentille de contact MiSight 1 day DF a déjà démontré sa capacité à ralentir la progression de la myopie et la croissance axiale dans les cas de myopie moins sévère.

La zone optique de traitement de la lentille DF a déplacé la défocalisation rétinienne de -2 D. La différence moyenne de défocalisation rétinienne pour l'anneau de traitement interne généré par la lentille DF par rapport à la lentille SV était de 2,21 D (écart-type, 0,18).

L'optique de traitement de la lentille DF n'a pas affecté de manière significative la précision ou le comportement accommodatif. Cependant, les retards d'accommodation étaient plus importants à des distances d'observation plus proches chez les myopes forts, entraînant une dérive hyperopique, le retard augmentant de 0,3 D en moyenne pour chaque dioptrie supplémentaire de myopie.



Les verres de lunettes Essilor Stellest ralentissent la progression de la myopie de 57 % sur une période de 6 ans

Principaux renseignements :

- Les participants qui ont porté les lentilles ont eu en moyenne 1,95 D de moins de progression de la myopie et 0,81 mm de moins d'élongation axiale.
- Ces verres ne sont pas approuvés par la FDA, mais sont disponibles dans plus de 45 pays.

De nouvelles données à long terme sur les verres de lunettes Essilor Stellest montrent leur efficacité à ralentir la progression de la myopie jusqu'à 6 ans chez les participants chinois, y compris jusqu'à l'âge adulte, selon EssilorLuxottica.

Après 6 ans, les verres ont ralenti la progression de la myopie de 57 % en moyenne, ce qui correspond à 1,95 D (Smotherman et al.), et ont ralenti l'allongement axial de 52 % en moyenne, ce qui correspond à 0,81 mm (Shamp et al.). Les participants ont été comparés à un groupe témoin de verres unifocaux extrapolé à partir des deux premières années de l'essai.

Au bout de 6 ans, les patients de l'étude étaient âgés de 14 à 19 ans, selon EssilorLuxottica.

« Ces résultats soulignent l'impact significatif et durable des verres Essilor Stellest dans le contrôle de la progression de la myopie, offrant des indications précieuses pour les stratégies visant à lutter contre l'épidémie mondiale de myopie », a déclaré EssilorLuxottica dans un communiqué transmis à Healio.

Les données ont été présentées au début du mois au Congrès d'ophtalmologie et d'optométrie de Chine. Une septième année d'étude devrait permettre d'obtenir d'autres données à long terme.

« La forte réponse au COOC 2025 souligne l'adoption généralisée des verres Essilor Stellest comme un outil fiable et éprouvé pour les (professionnels de la vue) en Chine et dans le monde, favorisant la gestion à long terme de la myopie », a déclaré Olga Prenat, responsable des affaires médicales et professionnelles chez EssilorLuxottica, dans le communiqué de presse.

La FDA n'a pas encore approuvé de verres de lunettes pour le contrôle de la myopie. L'agence a accordé la désignation de dispositif innovant aux verres Stellest d'Essilor et aux verres de SightGlass Vision (CooperVision) dotés de la technologie de l'optique de diffusion.

Le verre Essilor Stellest se compose d'une zone de vision unique portant la prescription du porteur et d'une zone de contrôle de la progression de la myopie, a expliqué la société à Healio. Cette dernière zone utilise la technologie HALT (High Aspherical Lenslet Target), qui « crée un volume de lumière non focalisée devant la rétine et suit sa forme », ralentissant ainsi l'allongement de l'œil et la myopie qui en résulte.

Des données récemment publiées (Li et al.) ont également montré qu'après 5 ans, 38 % du groupe témoin de verres unifocaux extrapolés présentaient une myopie de -6 D ou pire, contre 9 % des porteurs de verres Essilor Stellest.

Une autre étude récente (Huang et al.) a démontré que le port ou l'adoption des verres Stellest « ralentit non seulement l'élongation centrale et temporelle de l'œil, mais affecte aussi positivement la longueur de l'œil périphérique et la réfraction », a déclaré le coauteur de l'étude, Björn Drobe, Ph. D., directeur de la recherche appliquée sur la myopie chez EssilorLuxottica, dans le communiqué de presse.

« Cette étude, combinée à nos données cliniques sur 6 ans et à d'autres études récentes, marque une étape importante dans la compréhension de la manière dont les verres Essilor Stellest gèrent la progression de la myopie, confirmant ainsi leur efficacité à long terme », a déclaré M. Drobe.

RÉFÉRENCES

- Essilor Stellest spectacle lens receives FDA « breakthrough device » designation. <https://myopiainstitute.org/essilor-stellest-spectacle-lens-receives-fda-breakthrough-device-designation/>. Published May 18, 2021. Accessed April 29, 2025.
- Huang Y, et al. Ophthalmic Physiol Opt. 2025;doi:10.1111/opo.13500.
- Li X, et al. Eye Vis (Lond). 2025;doi:10.1186/s40662-025-00427-3.
- Shamp W, et al. E-Abstract A0111. Presented at: ARVO Annual Meeting; May 1-4, 2022; Denver.
- Smotherman C, et al. E-Abstract 811. Presented at: ARVO Annual Meeting; April 23-27, 2023; New Orleans.

Source : New Six-Year Data Confirms Long-Term Efficacy of Essilor Stellest Lenses in Slowing Myopia Progression - <https://www.essilorluxottica.com/en/newsroom/press-releases/six-year-data-long-term-efficacy-essilor-stellest-lenses/>



Optometry
TIMES®

La FDA accepte la NDA de Glaukos pour la réticulation cornéenne Epioxa

S'il est approuvé, Epioxa sera le premier système de réticulation cornéenne Epio-On sur le marché.

Glaukos a annoncé avoir reçu la « lettre du jour 74 » de la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis reconnaissant que la demande de nouveau médicament (NDA) précédemment soumise pour Epioxa est suffisamment complète pour permettre un examen de fond¹. Glaukos avait initialement déposé une demande de NDA auprès de la FDA à la fin de l'année 2024².

La lettre du jour 74 de la FDA est un élément clé du processus de la NDA qui confirme la date butoir de la PDUFA, confirme l'examen standard par rapport à l'examen prioritaire et communique tous les problèmes d'examen du dossier relevés par la FDA³.

La date prévue par le Prescription Drug User Fee Act (PDUFA) pour l'achèvement de l'examen par la FDA de la NDA d'Epioxa a été fixée au 20 octobre 2025, ce qui correspond à une période d'examen standard de 10 mois¹.

Epioxa est une thérapie de réticulation cornéenne Epi-On de nouvelle génération (iLink) pour le traitement du kératocône. L'entreprise affirme que ses thérapies iLink utilisent des formulations médicamenteuses bioactivées exclusives conçues pour renforcer le tissu cornéen et stopper la progression du kératocône. En outre, Epioxa utilise une nouvelle formulation médicamenteuse exclusive conçue pour pénétrer la couche épithéliale de la cornée, un protocole d'irradiation UV-A plus puissant et de l'oxygène supplémentaire pour améliorer la réticulation¹.

Thomas Burns, président-directeur général de Glaukos, a commenté la date de la PDUFA et l'approbation de la NDA dans un communiqué de presse de l'entreprise.¹

« L'acceptation de la demande d'autorisation de mise sur le marché d'Epioxa représente une nouvelle étape importante dans notre capacité à fournir aux patients atteints de kératocône et à la communauté ophtalmologique la première thérapie médicamenteuse de réticulation cornéenne non invasive approuvée par la FDA, qui ne nécessite pas l'ablation de l'épithélium cornéen, la couche la plus externe de l'avant de l'œil, a déclaré M. Burns. Nous nous réjouissons de travailler en étroite collaboration avec la FDA tout au long du processus d'examen et continuons à penser qu'Epioxa, qui est conçu pour réduire la durée des procédures, améliorer le confort des patients et raccourcir le temps de récupération, représente une avancée potentiellement significative dans le paradigme de traitement pour les patients souffrant de kératocône. »

Le dossier de demande d'autorisation de mise sur le marché (NDA) de Glaukos comprend les données de deux essais pivots de phase 3 d'Epioxa, qui ont tous deux atteint avec succès les critères d'efficacité primaires et démontré des profils de tolérance et d'innocuité favorables. Les données de l'une des études de phase 3 ont démontré une amélioration cliniquement et statistiquement significative de la courbure maximale de la cornée (Kmax) à 12 mois par rapport au bras contrôlé par le sham/placebo. En outre, le traitement a été généralement bien toléré, 91,5 % des patients traités ayant terminé l'essai de 12 mois, contre 90,9 % des patients témoins⁴.

Une étude réalisée en 2024 a révélé une prévalence plus élevée que prévu du kératocône chez les enfants. Avant cette étude, la prévalence largement acceptée du kératocône dans la population adulte était de 1:2000, ce qui était basé sur une population adulte dans le comté d'Olmsted, Minnesota, en 1986. L'étude prospective, observationnelle et monocentrique 2024 de Harthan et al. a examiné des patients âgés de 3 à 18 ans qui se sont présentés pour un examen ophtalmologique complet dans la région de Chicago entre 2017 et 2019. Parmi eux, 6 des 2007 patients présentaient un kératocône, ce qui suggère une prévalence de 1:334. Trois des sujets de 2007 ont été classés comme suspects de kératocône (prévalence, 1:669) et 9 des 2007 ont été classés comme kératocônes ou suspects de kératocônes (1:223). Les auteurs ont exhorté les cliniciens à dépister le kératocône chez un plus grand nombre de patients afin de détecter la maladie plus tôt⁵.

RÉFÉRENCES

1. Glaukos announces FDA acceptance of NDA submission for Epioxa. Published February 24, 2025. Accessed February 24, 2025. <https://www.businesswire.com/news/home/20250224038650/en/Glaukos-Announces-FDA-Acceptance-of-NDA-Submission-for-Epioxa%E2%84%A2>
2. Joy J. Glaukos submits NDA to FDA for Epioxa. Published December 23, 2024. Accessed February 24, 2025. <https://www.optometrytimes.com/view/glaukos-submits-nda-to-us-fda-for-epioxa-for-the-treatment-of-keratoconus>
3. The new drug approval process: NDA submission and review. Hyman, Phelps & McNamara. Accessed February 24, 2025. <https://www.fdi.org/wp-content/uploads/2022/04/Raver-Charles.pdf>
4. Hutton D. Glaukos reports positive Phase 3 results for Epioxa. Published October 16, 2024. Accessed February 24, 2025. <https://www.ophtalmologytimes.com/view/glaukos-reports-positive-phase-3-results-for-epioxa>
5. Harthan JS, Gelles JD, Block SS, et al. Prevalence of keratoconus based on Scheimpflug corneal tomography metrics in a pediatric population from a Chicago-based school age vision clinic. Eye Contact Lens. 2024;50(3):121-125. doi:10.1097/ICL.0000000000001072

Source : <https://investors.glaukos.com/investors/news/news-details/2025/Glaukos-Announces-FDA-Acceptance-of-NDA-Submission-for-Epioxa/default.aspx>



Healio

La « procédure Cincinnati » : traitement de première intention du déficit en cellules souches limbiques

Principaux renseignements :

- L'allogreffe de limbe conjonctival liée au vivant permet le typage des tissus et réduit le rejet.
- L'équipe de spécialistes doit comprendre un coordinateur de transplantation.

L'allogreffe de limbe conjonctival provenant d'un donneur vivant apparenté devrait être le traitement de première intention en cas de déficit en cellules souches limbiques, a déclaré le docteur Edward J. Holland lors de la Journée de la cornée organisée dans le cadre du congrès de l'American Society of Cataract and Refractive Surgery (Société américaine de chirurgie de la cataracte et de chirurgie réfractive).

Dr Holland, professeur d'ophtalmologie à l'université de Cincinnati et directeur des services de la cornée et des maladies externes au Cincinnati Eye Institute, a prononcé la première conférence Holland, baptisée en son honneur, lors de la journée des sous-spécialités.

La kératoplastie pénétrante est l'intervention chirurgicale la plus courante pour les déficiences totales du limbe, mais elle n'est jamais couronnée de succès, a-t-il déclaré.

Holland a examiné les dossiers de son cabinet pendant 22 ans et a trouvé près de 1600 yeux présentant une déficience en cellules souches limbiques qui n'avaient pas été correctement pris en charge et abordés à son cabinet. Les diagnostics ont été retardés ou incorrects, ou le mauvais traitement a été administré.

Les procédures qui ont échoué comprenaient la PK, la kératoplastie superficielle et la transplantation de membrane amniotique, le KPro de Boston et la simple transplantation épithéliale limbique.

« Deux patients que j'ai vus en l'espace d'une semaine m'ont aidé à décider de changer la façon dont je voulais mener la formation », a déclaré M. Holland.

L'un d'eux était âgé de 65 ans et souffrait d'aniridie, d'une déficience totale du limbe, d'un glaucome sévère et avait subi 13 PK ratées. L'autre était une personne de 45 ans atteinte du syndrome de Stevens-Johnson, d'un symblépharon, d'une inflammation, d'une déficience totale du limbe, d'une énucléation de l'œil gauche, de sept PK ratées dans l'œil droit et de sept PK ratées dans l'œil gauche.

« Quand dites-vous que nous devrions peut-être faire quelque chose de différent? », demande Holland.

Des PK répétées et ratées peuvent entraîner des complications supplémentaires telles que l'inflammation, le glaucome, la cataracte et le décollement de la rétine.

« Nos procédures standard sont désormais une allogreffe de limbe conjonctival provenant d'un donneur vivant apparenté dont les tissus sont appariés, a déclaré M. Holland, et une procédure que nous pratiquons beaucoup au début, l'allogreffe de kératolimbe provenant d'un donneur décédé. Dans les pires cas, nous les combinons avec ce que nous appelons la 'procédure de Cincinnati'. Nous pensions pouvoir prévenir le rejet, mais nous ne le faisons pas correctement; nous nous sommes alors finalement adressés à l'équipe qui a inventé la gestion du rejet des greffes, à savoir l'équipe rénale ».

Selon M. Holland, la collaboration est essentielle à la réussite, le chirurgien de la cornée jouant le rôle de quart arrière.

Avec la procédure de Cincinnati, « vous avez besoin d'une équipe de spécialistes : cornée, glaucome, rétine, oculoplastie, a-t-il déclaré. Il faut être à fond dans le dépistage préopératoire, les protocoles, les tests sur les donneurs, et il faut avoir un spécialiste de la fonction rénale pour aider à faire les choix difficiles, comme celui de savoir qui est le meilleur donneur. La personne manquante qui relie le tout est le coordonnateur de transplantation que l'équipe rénale a toujours ».

« Ces patients sont très complexes, poursuit M. Holland. Il y a de nombreux appels téléphoniques à faire, les effets secondaires des médicaments, d'autres rendez-vous à prendre. Un chirurgien de la cornée ne peut pas le faire; le personnel du cabinet du chirurgien de la cornée ne peut pas le faire. Il faut quelqu'un de dévoué. C'est ce que fait l'équipe rénale, et c'est ce que nous faisons ».

Selon M. Holland, l'allogreffe de limbe conjonctival provenant d'un donneur vivant apparenté (LR-CLAL) permet le typage des tissus et réduit les rejets.

« De plus, si nous gérons une maladie conjonctivale, nous avons besoin de conjonctive, et pas seulement de limbe, a-t-il déclaré. C'est notre procédure de choix. Nous obtenons des cellules souches conjonctivales, des cellules de gobelet. Cela transforme ces yeux en une meilleure surface oculaire ».

Il a noté qu'une allogreffe kératolimnique a un taux de réussite de 71 %, tandis que la LR-CLAL avec une bonne correspondance a un taux de réussite de 88 %.

« Le taux de réussite de la (LR-CLAL) a vraiment changé la donne, a déclaré M. Holland. »

Nous sommes tellement convaincus que nous pouvons suivre ces patients avec attention que nous avons commencé à traiter des enfants. Nous avons traité plus de 25 enfants avec une immunosuppression systémique. Nous obtenons des succès à long terme.

L'opération est difficile, le remboursement est « terrible », les patients ont besoin de beaucoup de temps et « les chirurgiens ne veulent pas opérer des yeux normaux parce que nous continuons à propager la crainte que le prélèvement de cellules dans un œil normal le rende aveugle », a-t-il déclaré.

« Nous pouvons tous le faire. Il suffit de s'associer avec les bonnes personnes... Je pense qu'il devrait s'agir d'une thérapie de première intention.

Source : Holland EJ. Facing the challenges of managing severe ocular surface disease. Presented at: American Society of Cataract and Refractive Surgery meeting; April 25-28, 2025; Los Angeles.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21325942/>



**Optometry
TIMES**

L'EMA émet un avis positif du CHMP pour l'atropine à faible dose SYD-101

Un essai clinique pivot de phase 3 a montré que le SYD-101 avait atteint son objectif principal à 3 ans pour le ralentissement de la progression de la myopie pédiatrique.

La société biopharmaceutique californienne Sydnexis a annoncé que l'Agence européenne des médicaments (EMA) et son Comité des médicaments à usage humain (CHMP) ont émis un avis positif sur le candidat de la société pour le ralentissement de la progression de la myopie pédiatrique. Le CHMP a émis son avis positif pour le SYD-101, une formulation propriétaire d'atropine à faible dose, peu après une mise à jour de la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis qui a attribué au SYD-101 une date de la Prescription Drug User Fee Act (PDUFA).

L'avis positif du CHMP est étayé par les données de l'essai clinique pivot de phase 3, l'étude STAR, qui évalue le SYD-101 en tant que traitement pour ralentir la progression de la myopie pédiatrique. L'étude a également évalué le risque de comorbidités associées. SYD-101 a atteint son critère d'évaluation principal à 3 ans, démontrant son efficacité à ralentir le taux de progression annuelle de la myopie chez les enfants âgés de 3 à 14 ans à 24 mois. Les responsables de l'essai achèvent en ce moment le retrait randomisé des critères exploratoires avant d'entreprendre la quatrième année de l'étude. Selon le communiqué de presse, les résultats de la troisième année seront annoncés à la fin de la quatrième année de l'étude.

Santen SA sera le partenaire de commercialisation du SYD-101 en Europe, au Moyen-Orient et en Afrique (EMEA). Santen commercialisera le SYD-101 sous le nom de Ryjunea dans la région EMEA.

Le professeur Dr Mark Bullimore, optométriste, Ph. D., a commenté l'approbation dans le communiqué de presse. « Je suis ravi des progrès accomplis dans la mise sur le marché du SYD-101 pour les millions de patients pédiatriques touchés par cette épidémie croissante.

La nouvelle de l'avis positif du CHMP devrait avoir un impact énorme en Europe, où l'atropine à faible dose n'était pas disponible », a-t-il déclaré.

« Il s'agit d'une étape importante pour Sydnexis, qui fait suite à l'acceptation par la FDA de notre NDA pour le SYD-101 et à l'attribution d'une date de la PDUFA au 23 octobre 2025 », a déclaré Perry Sternberg, PDG de Sydnexis. « L'avis positif du CHMP vient confirmer le fait qu'il existe un grand besoin qui n'est pas satisfait et qu'il est de prime importance d'intervenir rapidement, en plus d'appuyer le SYD-101 et le bénéfice potentiel qu'il peut apporter à des millions de patients pédiatriques atteints de myopie évolutive. »

Dr Patrick Johnson, Ph. D., président de Sydnexis, a profité du communiqué de presse pour remercier tout particulièrement Santen pour son partenariat avec la société. « Santen a reconnu très tôt que la nouvelle formulation propriétaire de SYD-101 était unique dans sa capacité à fournir une activité médicamenteuse supérieure, une stabilité maximale et un confort optimal... Nous sommes ravis que Santen mette SYD-101 sur le marché sur plusieurs continents. »

RÉFÉRENCE :

Sydnexis Announces Positive CHMP Opinion in Europe for SYD-101 for Slowing the Progression of Pediatric Myopia. Press release. Sydnexis, Inc. Published April 1, 2025. Accessed April 1, 2025. <https://www.businesswire.com/news/home/20250401700218/en/Sydnexis-Announces-Positive-CHMP-Opinion-in-Europe-for-SYD-101-for-Slowing-the-Progression-of-Pediatric-Myopia>

Source : <https://europe.opthalmologytimes.com/view/ema-grants-positive-chmp-opinion-for-low-dose-atropine-paediatric-myopia-syd-101-ryjunea-sydnexis->



La FDA autorise Luminopia pour l'amblyopie chez les enfants âgés de 8 à 12 ans

Principaux renseignements :

- Luminopia est désormais disponible pour traiter l'amblyopie chez les enfants âgés de 4 à 12 ans.
- Les patients regardent des émissions de télévision à l'aide d'un casque de réalité virtuelle, ce qui favorise l'utilisation de l'œil le plus faible.

La FDA a autorisé l'utilisation de Luminopia, un traitement de l'amblyopie basé sur la réalité virtuelle, chez les enfants âgés de 8 à 12 ans, en plus de son autorisation existante pour les enfants âgés de 4 à 7 ans, selon un communiqué de presse.

Il s'agit de la première autorisation de la FDA depuis plus de 20 ans pour l'amblyopie dans cette tranche d'âge, qui a été traditionnellement traitée avec des gouttes d'atropine et des cache-œil, selon Luminopia.

« Luminopia est le seul traitement de l'amblyopie qui a démontré une efficacité comparable chez les jeunes enfants et les préadolescents », a déclaré Dr Robert S. Gold, MD, FAAP, ophtalmologiste pédiatrique chez Eye Physicians of Central Florida et ancien président de l'American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus, dans le communiqué de presse. « J'ai hâte de proposer cette option thérapeutique innovante à mes patients âgés de 8 à 12 ans, y compris à ceux qui ont essayé d'autres thérapies qui n'ont pas fonctionné pour eux ».

Selon Luminopia, l'appareil permet aux patients de regarder des émissions télévisées à l'aide d'un casque de RV, avec des algorithmes thérapeutiques superposés pour solliciter les deux yeux. Les vidéos sont modifiées en temps réel pour encourager l'utilisation de l'œil le plus faible, le cerveau combinant les données des deux yeux. Les patients utilisent l'appareil une heure par jour, six jours par semaine.

Dans les études cliniques, la vision s'est améliorée de manière significative dès 12 semaines, y compris chez les patients précédemment traités avec d'autres thérapies.

Cette autorisation supplémentaire a été étayée par des données réelles issues du registre Patients Using Prescription Luminopia, qui compte plus de 500 patients. La FDA a déterminé que la sécurité et l'efficacité du dispositif dans la nouvelle tranche d'âge étaient substantiellement équivalentes à celles de l'autorisation précédente.

« Il est rare que la FDA accorde une autorisation sur la seule base de (preuves réelles) et, à notre connaissance, c'est la première fois qu'elle le fait dans le domaine (des soins oculaires) », a déclaré Scott Xiao, cofondateur et PDG de Luminopia, dans le communiqué de presse. « Nous sommes fiers d'offrir une nouvelle option de traitement pour les patients amblyopes âgés de 8 à 12 ans, répondant ainsi à un besoin non satisfait de thérapies efficaces, l'efficacité des approches traditionnelles telles que la correction des yeux étant connue pour décliner de manière significative après l'âge de 8 ans. »

Source : Luminopia Announces FDA Clearance for Patients with Amblyopia Aged 8 to 12 Years - <https://www.prnewswire.com/news-releases/luminopia-announces-fda-clearance-for-patients-with-amblyopia-aged-8-to-12-years-302433803.html>



La FDA accorde une procédure accélérée à la solution ophtalmique de phénotolamine 0,75 %

Principales informations à retenir :

- La désignation concerne le traitement des troubles chroniques de la conduite nocturne après une chirurgie kératoréfractive.
- Le recrutement est terminé dans l'essai clinique de phase 3 VEGA-3 de la phénotolamine pour la presbytie.

La FDA a accordé une désignation accélérée à la solution ophtalmique de phénotolamine 0,75 % pour le traitement des troubles chroniques importants de la conduite nocturne chez les patients ayant subi une chirurgie kératoréfractive.

Selon un communiqué de presse d'Opus Genetics, cette désignation accélérera le développement et l'examen de la phentolamine chez les patients présentant une vision mésopique réduite et des phénomènes photiques.

« Cette désignation offre à Opus Genetics plusieurs avantages clés, notamment des interactions plus fréquentes avec la FDA, l'admissibilité à l'examen prioritaire, ainsi qu'à l'examen continu, ce qui permet de soumettre et d'évaluer des sections de la (nouvelle demande de médicament) sur une base continue », indique le communiqué.

Opus a également annoncé que le recrutement est terminé dans l'essai clinique de phase 3 VEGA-3, qui étudie la phentolamine pour le traitement de la presbytie chez 545 participants. En outre, la société s'attend à ce que le recrutement dans l'étude pivot de phase 3 LYNX-2, qui étudie la phentolamine pour le traitement de la perte visuelle dans des conditions de faible luminosité associées à la chirurgie kératoréfractive, se termine au cours du premier semestre de l'année.

Perspective

Selon Opus Genetics, la FDA a récemment accordé une désignation accélérée à la solution ophtalmique de phentolamine 0,75 % pour traiter les troubles chroniques importants de la conduite nocturne, avec un risque accru concomitant d'accidents de la route et une perte débilante de la meilleure vision mésopique corrigée chez les patients atteints de kératoréfraction et présentant des phénomènes photiques.

Il s'agit d'une technologie prometteuse pour un sous-ensemble de patients atteints de kératoréfraction qui éprouvent des difficultés à conduire la nuit. Certains de ces patients risquent de voir leurs performances de conduite se dégrader et de devoir réduire leur conduite nocturne. Bien qu'il existe actuellement des solutions ophtalmiques non indiquées sur l'étiquette qui peuvent être utilisées, ces médicaments (tels que la pilocarpine) peuvent présenter certains inconvénients chez les patients ayant subi une chirurgie réfractive post-cornéenne et ayant des antécédents de myopie axiale et/ou de dégénérescence du réseau, car ils peuvent être associés à une traction vitréo-fovéale et à des déchirures ou à un décollement de la rétine.

En outre, ces médicaments peuvent rendre la pupille trop petite chez certains patients, ce qui nuit à la vision dans des conditions de faible luminosité en réduisant l'éclairage et le contraste de la rétine. En fait, l'étiquette de ces médicaments comporte un avertissement concernant les dangers potentiels dans des conditions de faible luminosité. Le statut de procédure accélérée est une évolution prometteuse, car on continue de recruter des patients pour les essais cliniques et on s'approche d'une thérapie potentielle pour ce groupe de patients.

Dr William B. Trattler, MD

Source : Opus Genetics Announces FDA Fast Track and Enrollment Updates for Phentolamine Ophthalmic Solution 0.75% Programs - <https://ir.opusgtx.com/press-releases/detail/475/opus-genetics-announces-fda-fast-track-and-enrollment-updates-for-phentolamine-ophthalmic-solution-0-75-programs>



Selon des chercheurs, la lamivudine, un médicament contre le VIH, pourrait être utile aux patients atteints d'OMD¹

Les chercheurs supposent que la lamivudine a été efficace dans l'essai clinique contre l'OMD parce que le médicament bloque l'activité des inflammasomes.

Des chercheurs ont découvert qu'un médicament anti-VIH autorisé depuis longtemps pourrait améliorer la vision des patients atteints d'œdème maculaire diabétique (OMD). Le chercheur Jayakrishna Ambati, directeur fondateur du Center for Advanced Vision Science de UVA Health, ainsi que des collaborateurs de l'Universidade Federal de São Paulo au Brésil, dirigés par les docteurs Felipe Pereira et Eduardo Buchele Rodrigues, ont découvert que la lamivudine pourrait constituer une option orale pour traiter plus efficacement l'OMD à un coût moindre pour les patients, selon un communiqué de presse.

« Un médicament oral qui améliore la vision dans l'OMD changerait la donne, car il serait plus pratique pour les patients que des injections fréquentes, souvent mensuelles, dans l'œil », a déclaré le Dr Ambati dans le communiqué.

Les chercheurs ont recruté 24 participants atteints d'OMD dans le cadre d'un petit essai clinique randomisé, qui les a assignés au hasard à recevoir soit de la lamivudine, soit un placebo deux fois par jour, en plus d'injections oculaires du médicament bevacizumab à partir de 4 semaines de traitement. Les personnes ayant reçu la lamivudine ont montré des améliorations significatives de leur vision au cours des quatre semaines précédant les premières injections dans les yeux. La capacité de ces patients à lire des lettres sur un tableau s'est améliorée de 9,8 lettres après 4 semaines, alors que les patients recevant le placebo ont vu leur capacité diminuer de 1,8 lettre. De plus, un mois après les injections de bevacizumab, les patients sous lamivudine ont vu leur capacité s'améliorer de 16,9 lettres, contre 5,3 pour le groupe placebo. Les résultats de l'étude suggèrent donc que la lamivudine peut être efficace à la fois seule et en association avec les injections de bevacizumab.

Bien que des études de plus grande envergure suivant les patients pendant plus de 8 semaines soient nécessaires pour renforcer ces résultats, Ambati a déclaré dans le communiqué que la lamivudine seule pourrait changer la vie des patients dans les régions du monde où l'accès aux médecins spécialisés est limité ou qui n'ont pas les moyens de se rendre à des rendez-vous mensuels chez l'ophtalmologiste ou de se déplacer pour le faire.

« Une pilule orale à 20 dollars par mois, voire moins chère, qui améliore la vision autant, voire plus, qu'un traitement par injections dans l'œil qui coûte jusqu'à 2 000 dollars par mois, pourrait transformer à la fois les patients et le système de soins de santé », a déclaré M. Ambati dans le communiqué de presse.

Les chercheurs supposent que la lamivudine a été efficace dans l'essai clinique contre l'OMD parce que le médicament bloque l'activité des inflammasomes, qui peuvent être impliqués dans le développement de l'OMD.

« Le mécanisme d'action de la lamivudine est différent de celui des traitements existants, de sorte que nous pourrions également développer des thérapies combinées. Cet essai démontre que le blocage des inflammasomes peut améliorer la vision dans l'OMD. Nous avons développé une version plus sûre de la lamivudine, appelée K9, qui bloque les inflammasomes sans les effets (indésirables) potentiels de la lamivudine, a déclaré M. Ambati dans le communiqué. Nous sommes donc enthousiasmés par les essais cliniques en cours et prévus de la K9 dans l'OMD également.

L'essai a été financé par des subventions de l'Institut national de l'œil, de l'Institut national du vieillissement et de l'Institut national de la santé.

RÉFÉRENCE :

Drug improves sight for diabetic macular edema patients. University of Virginia Health. May 27, 2025. Accessed June 10, 2025. <https://newsroom.uvahealth.com/2025/05/27/drug-improves-sight-for-diabetic-macular-edema-patients/>

Source : <https://www.optometrytimes.com/view/hiv-drug-lamivudine-holds-potential-for-patients-with-dme-researchers-find>



Patients présentant un astigmatisme irrégulier candidats à l'ablation excimère guidée par topographie

Principaux renseignements :

- La correction de la vision au laser guidée par topographie offre plusieurs avantages aux patients souffrant d'astigmatisme irrégulier.
- La procédure ne dépend pas de la taille de la pupille et peut être mesurée de manière reproductible.

La correction de la vue au laser guidée par topographie offre plusieurs avantages : elle ne dépend pas de la taille de la pupille, peut être mesurée de manière reproductible et n'est pas influencée par les opacités vitréennes, selon un conférencier.

Lors de la Journée de la réfraction organisée dans le cadre du congrès de l'American Society of Cataract and Refractive Surgery, le docteur Karl G. Stonecipher a présenté une vue d'ensemble et des conseils généraux sur l'ablation au laser excimer guidée par topographie chez les patients souffrant d'astigmatisme irrégulier.

La correction de la vision au laser guidée par topographie offre une alternative pour corriger les erreurs de réfraction d'ordre supérieur, a-t-il déclaré. Les meilleurs candidats sont les patients souffrant d'astigmatisme asymétrique, de décentrement de la cornée, d'îlots centraux, de cicatrices cornéennes post-kératoplastie pénétrante ou de réticulation cornéenne antérieure.

Il existe de nombreux protocoles disponibles pour la correction de la vision au laser guidée par topographie, a-t-il déclaré.

« La plupart du temps, on en trouve un, on s'y tient, on crée le meilleur nomogramme possible et on le suit tout au long du processus », a-t-il déclaré.

La méthode préférée de Stonecipher pour l'ablation excimère guidée par la topographie consiste à utiliser -4 D avec le laser WaveLight (Alcon) pour enlever 60 µm d'épithélium et « ensuite, diviser cela et faire un traitement topographique ».

Les lentilles à petite ouverture doivent également être envisagées.

« Les gens ont des changements de lentilles, il faut donc procéder à une opération de la cataracte pour mettre une lentille IC-8 ou Aphaera (Bausch + Lomb), a-t-il déclaré. Chez les patients ayant subi un traitement LASIK, si vous devez retirer l'épithélium, essayez de trouver le chirurgien qui a effectué l'opération initiale ».

Si un traitement personnalisé est nécessaire, l'épithélium peut être enlevé avec de l'alcool, ou encore, on peut utiliser une approche transépithéliale.

Les essais de lentilles de contact peuvent être bénéfiques pour les patients dont la cornée est irrégulière, a déclaré Stonecipher, en utilisant des lentilles astigmatiques.

« Essayez de voir ce dont les patients ont besoin, ce qu'ils aiment et ce qu'ils peuvent porter, et vous serez surpris de voir à quel point cela vous aide à obtenir des résultats », a-t-il déclaré. 

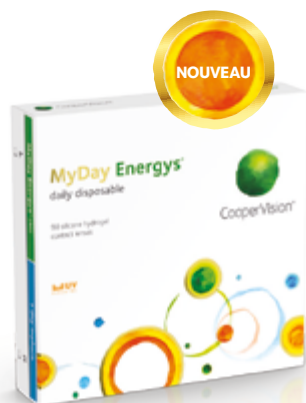
Source : Stonecipher KG. Treating irregular astigmatism with topography guided excimer ablation. Presented at: American Society of Cataract and Refractive Surgery meeting; April 25-28, 2025; Los Angeles.



TOUJOURS BRANCHÉ.

MyDay Energys^{MD} REND LE CONFORT DES LENTILLES EXTRAORDINAIRE.

Le téléphone, la tablette et l'ordinateur portable; matin, midi et soir. Nous sommes tous branchés en tout temps. Il existe désormais une lentille à usage unique dotée de la technologie et du confort nécessaires pour affronter toutes les situations. Les lentilles cornéennes à usage unique MyDay Energys^{MD} sont les premières lentilles à usage unique dotées de DigitalBoost^{MC} et de la technologie Aquaform^{MD}. La conception peut aider à réduire les symptômes de fatigue et de sécheresse dus à la fatigue oculaire numérique. Un confort extraordinaire toujours en place.



**EN SAVOIR
PLUS**



CooperVision^{MD}