COMPARAISON ENTRE LA RÉFRACTION ATTENDUE ET LA RÉFRACTION OBTENUE, POUR TROIS LENTILLES INTRA-OCULAIRES DIFFÉRENTES (UNE PLIABLE EN ACRYLIQUE, UNE PLIABLE EN PMMA-COPOLYMÈRE ET UNE NON PLIABLE EN PMMA).

HUBAILLE C., DE GROOT V.*, TASSIGNON M.J.**

RÉSUMÉ

Nous avons réalisé une étude rétrospective, dans laquelle nous avons comparé la réfraction attendue, calculée selon la formule SRK-T, et la réfraction finalement obtenue après une opération de cataracte extracapsulaire par phaco-émulsification et implantation de 3 différents types de lentilles intra-oculaires en chambre postérieure. Les résultats nous montrent une stabilité de la réfraction postopératoire pour les 3 lentilles et ce dès le premier mois. D'après nos critères, après 6 mois, nous avons respectivement pour la lentille non pliable en PMMA, la lentille pliable en PMMA-copolymère et la lentille pliable en acrylique: 78%, 72% et 78% de bons résultats, 13%, 28% et 9% de résultats moyens et 9%, 0% et 13% de mauvais résultats. Selon nos critères, cette étude nous montre que la lentille en acrylique pliable a tendance à se déplacer vers l'arrière dans son sac capsulaire, au contraire de la lentille pliable en PMMA-copolymère qui a tendance, elle, à se déplacer vers l'avant. La lentille non pliable en PMMA donne de relativement bons résultats, cependant il est difficile de la comparer aux 2 autres lentilles étant donné l'incision cornéenne plus large.

.....

** Dienst Oogheelkunde, U.Z. Antwerpen.*

received: 28.12.00
accepted: 02.04.01

SUMMARY

In this retrospective study we compared the preoperative target ametropia, calculated with the SRK-T formula, with the postoperative refraction after extracapsular extraction by phacoemulsification and implantation of different posterior chamber lenses. The results show, for all 3 types of lenses, a postoperative refraction stability after the first month. According to our criteria, after 6 month, we have respectivelly for the non foldable PMMA lens, the PMMA-copolymere foldable and the acrylic foldable lens: 78%, 72% and 78% of good results; 13%, 28% and 9% of mild results and 9%, 0% and 13% of bad results. According to our criteria, the acrylic foldable lens has a tendancy to move slightly backwards and the foldable PMMA-copolymere lens to move slightly frontwards. The non foldable lens gives pretty good results, however it is difficult to compare this lens with the 2 other lenses because of the large size of the incision.

SAMENVATTING

In een retrospective studie vergeleken we de verwachte refractie, berekend volgens de SRK-T formu-

le, en de postoperatieve refractie na cataract extractie met phaco-emulsificatie en implantatie van 3 verschillende intraoculaire lenzen. De resultaten tonen voor de 3 types lenzen een stabiele postoperatieve refractie na de eerste maand. Volgens onze criteria bekwamen we 6 maanden postoperatief de volgende resultaten voor respectievelijk de niet plooibare lens in PMMA, de plooibare lens in PMMA-copolymere en de plooibare lens in acrilyc: 78%, 72% en 78% een goed resultaat; 13%, 28% en 9% een matig resultaat en 9%, 0% en 13% een slecht resultaat. Volgens onze criteria toont deze studie dat de plooibare lens in acrilyc de neiging heeft om zich naar achter te verplaatsen; de plooibare lens in PMMA heeft daarentegen de neiging om zich naar voor te verplaatsen. De niet plooibare lens in PMMA geeft relatief goede resultaten, hoewel een vergelijking met de 2 andere lenzen moeilijk te maken is, gezien de grotere corneale incisie.

KEY-WORDS

cataract surgery, intraocular lens, SRK-T formula, refractive outcome.

MOTS-CLÉS

chirurgie de la cataracte, lentille intraoculaire, formule SRK-T, résultat postopératoire.

INTRODUCTION

La chirurgie de la cataracte est une des interventions les plus fréquentes et les mieux maîtrisées en ophtalmologie. Cette opération résout un des problèmes de diminution de l'acuité visuelle le plus souvent rencontré chez les personnes âgées. Non seulement, elle restitue une vision claire et nette mais elle offre aussi actuellement l'opportunité d'ajuster le pouvoir réfractif de l'œil. Par des mesures pré-opératoires et le calcul d'une valeur prédictive, l'ophtalmologue tente soit de maintenir l'emmétropie, soit de créer une légère myopie (-1D), soit de corriger un défaut réfractif préexistant. Ainsi le patient récupère une vision précise à la distance de son choix, sans l'aide d'une correction supplémentaire. Par cette étude rétrospective nous avons analysé 3 différents types de lentille intra-oculaire. Nous avons comparé la réfraction prédite, calculée selon une même formule, et le résultat post-opératoire finalement obtenu.

MATÉRIEL ET MÉTHODES:

- Les lentilles intra-oculaires:

Les 3 types de lentilles intra-oculaire utilisées sont les suivantes:

1. 47B MORCHER, une lentille monobloc non pliable en polyméthylmétacrylate (PMMA). L'optique biconvexe a un diamètre de 5,5 mm et le diamètre total est de 10 mm. Les 2 haptiques semi-circulaires ont un diamètre de 0,2 mm et forment une angulation de 8° avec l'optique. La constante A proposée est 118.
2. 92S MORCHER, une lentille monobloc pliable en PMMA-copolymère (hydrophile). L'optique biconvexe a un diamètre de 6 mm et le diamètre total est de 15 mm. Les 2 haptiques ont une épaisseur de 0,5 mm sur 0,4 mm formant une angulation de 10° avec l'optique. La constante A proposée est 119.
3. STABIBAG, une lentille monobloc pliable en acrylique hydrophile. L'optique convexe a un diamètre de 5,5 mm, le diamètre total est de 10 mm et l'angulation de 10°. La constante A proposée est 118.

- Les patients:

Les critères d'inclusion des patients ont été les suivants: les patients n'avaient pas d'antécédents invalidant fortement l'acuité visuelle, l'indication opératoire était pour la plus part d'entre eux une cataracte sénile et pour quelques uns une cataracte diabétique mais sans signe de rétinopathie diabétique, aucune autre intervention ne pouvait être réalisée durant le même temps opératoire et enfin aucune complication pré- ou postopératoire ne pouvait avoir eu lieu. Suivant ces indications, une mesure objective de la réfraction non perturbée par des facteurs externes peut être obtenue. Aucune chirurgie réfractive postopératoire n'a été réalisée afin d'améliorer l'acuité visuelle finale. Nous avons fait une étude rétrospective de tous les patients opérés de cataracte à l'aide d'une de ces 3 lentilles entre janvier 1998 et juin 1999. Nous en avons retenu 138, comprenant 80 femmes et 58 hommes (pour chaque lentille il y avait 46 patients). L'âge s'étendait de 42 ans à 89 ans, avec une valeur moyenne de 70,8 ans.

Chaque patient a eu un examen ophtalmologique pré-interventionel complet avec une biométrie et une kératométrie. Au moyen de la formule SRK-T, incluant les 2 valeurs mesurées ainsi que la constante A propre à chaque type de lentille, nous avons déterminé la puissance dioptrique nécessaire de la lentille afin d'obtenir une réfraction postopératoire correspondant au choix du patient. Pour la lentille 47B MORCHER, la puissance dioptrique s'étend de 8D à 37D avec une valeur moyenne de 22D. Pour la 92S MORCHER, elle s'étend de 15D à 28D avec une valeur moyenne de 22,5D. Et enfin, pour STABIBAG, elle s'étend de 15D à 26D, avec une valeur moyenne de 21D.

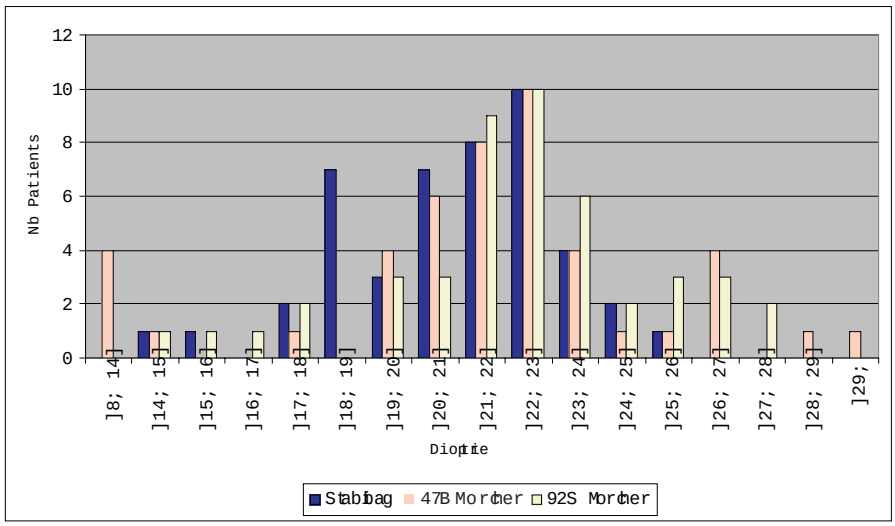
- Procédure chirurgicale**:**

Une extraction extracapsulaire par phaco-émulsification avec implantation d'une lentille intraoculaire est réalisée. L'anesthésie est dans la plus part des cas topiques, à l'aide de BNX® minims 0,4%, parfois locale, au moyen d'une injection rétrobulbaire et pour une minorité, une anesthésie générale est effectuée.

La technique chirurgicale est la suivante:

- désinfection de la conjonctive et de la peau à l'isobétadine, respectivement à 1% et 10%,
- mise en place des champs opératoires,
- paracenthèse au limbe à 3 heures,
- injection d'adrénaline diluée à 1/1000 via la paracentèse,
- incision cornéenne de 3 mm de large à l'aide d'un couteau diamant (la localisation de l'incision dépend de l'astigmatisme existant et permet ainsi de l'atténuer),
- injection d'Healon® dans la chambre antérieure,

Tableau 1: Données statistiques des puissances dioptriques des différentes lentilles



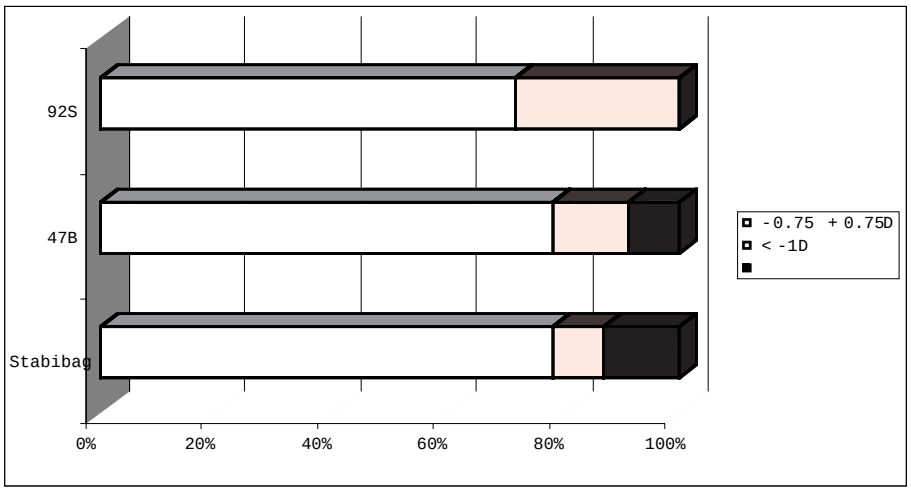
- ouverture de la capsule antérieure du cristallin et capsulorhexis à l'aide d'une pincette à capsulorhexis,
- hydrodissection du noyau par injection de BSS (1.5ml),
- phacoémulsification du noyau,
- irrigation/aspiration du cortex restant au moyen d'une micro-cannule en U et polissage de la capsule postérieure,
- remplissage de la capsule avec du Healon®,
- agrandissement de l'incision cornéenne de 3 à 3,5 mm pour les 2 lentilles pliables et de 3 à 5,5 mm pour la lentille non pliable,
- mise en place de la lentille artificielle dans la capsule,
- irrigation/aspiration du reste de Healon®,
- injection de Miochol® via la paracenthèse,
- suture de l'incision cornéenne au moyen d'un point de Nylon 10.0 si nécessaire,
- après fermeture, Néomycine® minims, Terracortril® en pommade, mise en place d'un pansement et d'une coque oculaire,

Le traitement postopératif inclus 2 collyres: Tobradex® et Voltaren® 4 fois par jour, ainsi que Cil-Clar® 2 fois par jour. Ce traitement est progressivement diminué sur un mois.
Durant le suivi postopératoire les patients furent évalués après 1 jour, 1 semaine, 1 mois, 2 mois, 3 mois et 6 mois. L'acuité visuelle optimale fût déterminée à chaque consultation suivi d'un examen ophtalmologique complet.

Tableau 2: *Résultats réfractifs obtenus après 6 mois*

Ecart	Stabibag	47B	92S	Ecart	Stabibag	47B	92S
+2D	2	0	0	+2D	4%	0%	0%
+1.75D	0	0	0	+1.75D	0%	0%	0%
+1.5D	0	2	0	+1.5D	0%	4%	0%
+1.25D	2	0	0	+1.25D	4%	0%	0%
+1D	2	2	0	+1D	4%	4%	0%
+0.75D	2	4	0	+0.75D	4%	9%	0
+0.5D	3	9	0	+0.5D	7%	20%	0
+0.25D	3	2	1	+0.25D	7%	4%	2%
0D	14	11	14	0D	30%	24%	30%
–0.25D	7	1	6	–0.25D	15%	2%	13%
–0.5D	2	4	6	–0.5D	4%	9%	13%
–0.75D	5	5	6	–0.75D	11%	11%	13%
–1D	2	2	8	–1D	4%	4%	17%
–1.25D	1	2	1	–1.25D	2%	4%	2%
–1.5D	1	1	2	–1.5D	2%	2%	4%
–1.75D	0	1	2	–1.75D	0%	2%	4%
–2D	0	0	0	–2D	0%	0%	0%
–2.25D	0	0	0	–2.25D	0%	0%	0%
Total	46	46	46	Total	100%	100%	100%
Bon	36	36	33	Bon	78%	78%	100%
Bon = Ecart sur dioptrie compris entre -0.75 et +75							
Moyen	4	6	13	Moyen	9%	13%	28
Moyen = Ecart sur dioptrie ⩽ -1D							
Mauvais	6	4	0	Mauvais	13%	9%	0%
Mauvais = Ecart sur dioptrie compris ⩾ +1D							

Tableau 3: *Résultats réfractifs obtenus pour les trois lentilles (% bon - moyen - mauvais)*



RÉSULTATS

Nous avons comparé la réfraction postopératoire et la valeur prédictive calculée selon la formule SRK-T. Nous avons mesuré la sur- ou sous-correction postopératoire pour chaque patient en soustrayant l'équivalent sphérique réel de l'équivalent sphérique prévu ceci après 1, 2, 3 et 6 mois. Pour chaque type de lentille nous avons classé les patients en 3 groupes. Nous avons considéré un bon résultat si la différence entre la valeur prédictive et la réfraction postopératoire était située entre +0,75D et -0,75D. Un résultat moyen si la différence était située entre -1D et -2D, ces patients étant myopes par rapport à la réfraction souhaitée, conservent une vision nette pour lire. Et un mauvais résultat entre +1D et +2D, ces patients devenant hypermétropes par rapport à la réfraction souhaitée.

Pour la lentille non pliable en PMMA (47B MORCHER):
- on observe une stabilité de la réfraction durant les 6 mois étudiés
- nous obtenons:
  - 78% de bons résultats
  - 13% de résultats moyens
  - 9% de mauvais résultats
- l'écart entre la valeur prédictive et la réfraction postopératoire, après 6 mois, s'étend de + 1,50D à - 1,75D, c'est à dire une marge de prédictibilité de 3,25D.

Pour la lentille pliable en PMMA-copolymère (92S MORCHER):
- on observe une stabilité de la réfraction durant les 6 mois étudiés
- nous obtenons:
  - 72% de bons résultats
  - 28 % de résultats moyens
  - 0% de mauvais résultats
  - l'écart entre la valeur prédictive et la réfraction postopératoire, après 6 mois, s'étend de + 0,25D à - 1,75D, c'est à dire une marge de prédictibilité de 2D.

Pour la lentille pliable en acrylique hydrophile (STABIBAG):
- on observe une stabilité de la réfraction durant les 6 mois étudiés
- nous obtenons:
  - 78% de bons résultats
  - 9% de résultats moyens
  - 13% de mauvais résultats
- l'écart entre la valeur prédictive et la réfraction postopératoire, après 6 mois, s'étend de + 2D à -1,50D, c'est à dire une marge de prédictibilité de 3,5D.

Pour les 3 lentilles, les résultats restent plus ou moins identiques durant le suivi d'une période de 6 mois et ce indépendamment de la largeur de l'incision et du type de lentille.

Nous pouvons donc conclure à une stabilité de la réfraction postopératoire et ce dès le premier mois. Les lunettes peuvent donc être adap-

Tableau 4 a:
Tableau réfractif pour la lentille 92S MORCHER sur 6 mois

Ecart	Aprés 1 mois	Aprés 2 mois	Aprés 3 mois	Aprés 6 mois	Ecart	Aprés 1 mois	Aprés 2 mois	Aprés 3 mois	Aprés 6 mois
+2D	0	0	0	0	+2D	0%	0%	0%	0%
+1.75D	0	0	0	0	+1.75D	0%	0%	0%	0%
+1.5D	0	0	0	0	+1.5D	0%	0%	0%	0%
+1.25D	0	0	0	0	+1.25D	0%	0%	0%	0%
+1D	0	0	0	0	+1D	0%	0%	0%	0%
+0.75D	0	0	0	0	+0.75D	0%	0%	0%	0%
+0.5D	0	0	0	0	+0.5D	0%	0%	0%	0%
+0.25D	1	1	1	1	+0.25D	2%	2%	2%	2%
0D	13	14	13	14	0D	28%	30%	28%	30%
-0.25D	6	6	6	6	-0.25D	13%	13%	13%	13%
-0.5D	6	5	5	6	-0.5D	13%	11%	11%	13%
-0.75D	7	8	8	6	-0.75D	15%	17%	17%	13%
-1D	9	8	8	8	-1D	20%	17%	17%	17%
-1.25D	0	0	1	1	-1.25D	0%	0%	2%	2%
-1.5D	2	2	2	2	-1.5D	4%	4%	4%	4%
-1.75D	2	2	2	2	-1.75D	4%	4%	4%	4%
-2D	0	0	0	0	-2D	0%	0%	0%	0%
-2.25D	0	0	0	0	-2.25D	0%	0%	0%	0%
Total	46	46	46	46	Total	100%	100%	100%	100%
Bon	33	34	33	33	Bon	72%	74%	72%	72%
Bon = Ecart sur dioptrie compris entre -0.75 et +75									
Moyen	13	12	13	13	Moyen	28%	26%	28%	28%
Moyen = Ecart sur dioptrie ⩽ -1D									
Mauvais	0	0	0	0	Mauvais	0%	0%	0%	0%
Mauvais = Ecart sur dioptrie compris ⩾ +1D									

Tableau 4 b:
Tableau réfractif pour la lentille 47B MORCHER sur 6 mois

Ecart	Aprés 1 mois	Aprés 2 mois	Aprés 3 mois	Aprés 6 mois	Ecart	Aprés 1 mois	Aprés 2 mois	Aprés 3 mois	Aprés 6 mois
+2D	0	0	0	0	+2D	0%	0%	0%	0%
+1.75D	0	0	0	0	+1.75D	0%	0%	0%	0%
+1.5D	2	2	2	2	+1.5D	4%	4%	4%	4%
+1.25D	0	0	0	0	+1.25D	0%	0%	0%	0%
+1D	1	1	1	2	+1D	2%	2%	2%	4%
+0.75D	2	2	2	4	+0.75D	4%	4%	4%	9%
+0.5D	8	8	10	9	+0.5D	17%	17%	22%	20%
+0.25D	2	4	3	2	+0.25D	4%	9%	7%	4%
0D	14	13	12	11	0D	30%	28%	26%	24%
-0.25D	2	1	1	1	-0.25D	4%	2%	2%	2%
-0.5D	4	4	4	4	-0.5D	9%	9%	9%	9%
-0.75D	4	5	5	5	-0.75D	9%	11%	9%	11%
-1D	3	2	2	2	-1D	7%	4%	4%	4%
-1.25D	3	3	2	2	-1.25D	7%	7%	4%	4%
-1.5D	0	0	1	1	-1.5D	0%	0%	2%	2%
-1.75D	1	1	1	1	-1.75D	2%	2%	2%	2%
-2D	0	0	0	0	-2D	0%	0%	0%	0%
-2.25D	0	0	0	0	-2.25D	0%	0%	0%	0%
Total	46	46	46	46	Total	100%	100%	100%	100%
Bon	36	37	37	36	Bon	78%	80%	80%	78%
Bon = Ecart sur dioptrie compris entre -0.75 et +75									
Moyen	7	6	6	6	Moyen	15%	13%	13%	13%
Moyen = Ecart sur dioptrie ⩽ -1D									
Mauvais	3	3	3	4	Mauvais	7%	7%	7%	9%
Mauvais = Ecart sur dioptrie compris ⩾ +1D									

Tableau 4 c:
Tableau réfractif pour la lentille STABIBAG sur 6 mois

Ecart	Aprés 1 mois	Aprés 2 mois	Aprés 3 mois	Aprés 6 mois	Ecart	Aprés 1 mois	Aprés 2 mois	Aprés 3 mois	Aprés 6 mois
+2D	2	2	2	2	+2D	4%	4%	4%	4%
+1.75D	0	0	0	0	+1.75D	0%	0%	0%	0%
+1.5D	0	0	0	0	+1.5D	0%	0%	0%	0%
+1.25D	2	2	2	2	+1.25D	4%	4%	4%	4%
+1D	2	1	1	2	+1D	4%	2%	2%	4%
+0.75D	2	2	3	2	+0.75D	4%	4%	7%	4%
+0.5D	3	4	3	3	+0.5D	7%	9%	7%	7%
+0.25D	4	3	4	3	+0.25D	9%	7%	9%	7%
0D	14	14	12	14	0D	30%	30%	26%	30%
-0.25D	5	6	8	7	-0.25D	11%	13%	17%	15%
-0.5D	3	1	2	2	-0.5D	7%	2%	4%	4%
-0.75D	3	5	4	5	-0.75D	7%	11%	9%	11%
-1D	0	1	3	2	-1D	0%	2%	7%	4%
-1.25D	2	2	1	1	-1.25D	4%	4%	2%	2%
-1.5D	3	2	1	1	-1.5D	7%	4%	2%	2%
-1.75D	0	1	0	0	-1.75D	0%	2%	0%	0%
-2D	0	0	0	0	-2D	0%	0%	0%	0%
-2.25D	1	0	0	0	-2.25D	2%	0%	0%	0%
Total	46	46	46	46	Total	100%	100%	100%	100%
Bon	34	35	36	36	Bon	74%	76%	78%	78%
Bon = Ecart sur dioptrie compris entre -0.75 et +75									
Moyen	6	6	5	4	Moyen	13%	13%	11%	9%
Moyen = Ecart sur dioptrie ⩽ -1D									
Mauvais	6	5	5	6	Mauvais	13%	11%	11%	13%
Mauvais = Ecart sur dioptrie compris ⩾ +1D									

tées après 1 mois sans trop grand risque de changement de la réfraction.

En comparant les 3 lentilles différentes, si nous analysons les mauvais résultats, qui sont en fin de compte les plus invalidants pour le patient et donc les patients les moins contents, nous avons respectivement pour STABIBAG, 47B MORCHER et 92S MORCHER: 13%, 9% et 0%. Ainsi, pour la lentille 92S, nous n'avons aucun mauvais résultat.

Nous remarquons également que l'écart entre la valeur prédictive et la réfraction attendue s'étend pour STABIBAG sur une marge de 3,50D avec une tendance vers l'hypermétropie, pour la 47B MORCHER sur 3,25D, avec une tendance tant vers la myopie que vers l'hypermétropie et pour la 92S MORCHER sur une marge de seulement 2D avec une tendance uniquement vers la myopie.

DISCUSSION

Les facteurs pouvant influencer la précision du calcul prédictif de la puissance de la lentille intra-oculaire à implanter sont les suivants:

1. La précision des mesures effectuées (biométrie et kératométrie).
Selon plusieurs études (3), la mesure de la longueur axiale constitue la plus grande source d'erreur dans le calcul déterminant la puissance de la lentille intra-oculaire souhaitée. Dans

notre étude et ce pour les 3 lentilles, seules 2 personnes différentes ont effectué les mesures. En plus l'échellonage de la valeur dioptrique pour chaque lentille est répartie de façon comparable pour les 3 lentilles. La lentille 47 B MORCHER a la répartition dioptrique la moins favorable, vu l'exception de 37D, 12D et 8D. En excluant ces 3 cas, les résultats réfractifs restent inchangés.

2. La précision du contrôle de qualité des lentilles intra-oculaires:
D'après une étude effectuée au Canada (1), semblable à la nôtre, parmi les différents facteurs mis en cause (mesures, formule, chirurgiens, année d'intervention, constante A et fabrication) ceux responsables d'une erreur de réfraction postopératoire sont principalement dû à la prise des mesures et à la fabrication. Pour la précision des mesures c'est surtout la longueur axiale qui peut induire une faute. La fabrication de la lentille par contre n'est pas négligeable. Il est vrai que la fabrication est rarement mise en cause dans la sur- ou sous-correction car il est généralement accepté que la qualité optique est bonne. Quelques cas dans la littérature (2) ont été rapportés où la valeur de la puissance de la lentille avait été mal définie et engendrait ainsi de grandes erreurs de réfraction postopératoire.
Actuellement, il est estimé (4) que dans 1% des cas seulement la mesure de la puissance de la lentille intra-oculaire est impliquée dans l'erreur de réfraction postopératoire.

3. La précision de la formule utilisée:
Dans notre étude nous n'avons eu recours qu'à une seule et même formule (la formule SRK-T de troisième génération) pour les 3 types de lentilles étudiés.

4. La position de la lentille dans l'œil:
Pour rappel, un déplacement de 0,5 mm de la lentille dans la capsule engendre un écart dioptrique proportionnel à la puissance de la lentille (par ex.: une lentille de 20D ayant un déplacement de 0,5 mm engendre un écart dioptrique de 1D). Si le déplacement s'effectue vers l'avant nous obtenons une myopisation et si le déplacement s'effectue vers l'arrière nous obtenons une hypermétropisation par rapport à la réfraction attendue. Suite aux propriétés physiques des matériaux employés et à la forme de la lentille, on peut conclure que la lentille STABIBAG a tendance à se déplacer vers l'arrière et la lentille 92S MORCHER vers l'avant. Il est difficile de tirer des conclusions pour la lentille 47B MORCHER étant donné l'influence plus prononcée de l'incision sur la réfraction finale.

Grâce à une incision plus petite, on diminue l'astigmatisme induit par le chirurgien, on diminue l'inflammation, les complications postopératoires et on augmente la rapidité de réhabilitation du patient. Malgré l'handicap de l'incision large, la lentille MORCHER 47B donne une résultat relativement bon, ce qui plaide en faveur de sa stabilité dans le sac capsulaire.

Enfin, il est aussi important d'insister sur la définition d'un bon résultat. Dans notre étude, nous avons défini un bon résultat si l'écart dioptrique ne dépassait pas + 0,75D à - 0,75D par rapport à la réfraction attendue. Dans ce cadre de référence, nous obtenons respectivement pour Stabibag, 47B Morcher et 92S Morcher les bons résultats suivants: 78%; 78% et 72%. Le tableau suivant synthétise les pourcentages de bons résultats obtenus pour différents paramètres de classification:

Paramètre choisi	Stabibag	47B Morcher	92S Morcher
[+ 0.75D; - 0.75D]	78%	78%	72%
[+ 0.25D; - 0.75D]	67%	50%	72%
[+ 1D; - 1D]	87%	87%	89%

On remarque ainsi que la définition d'un bon résultat est un point important à définir à l'avance de chaque étude et en fonction des critères des chirurgiens.

CONCLUSION

Nous conseillons à chaque chirurgien ophtalmologue de réaliser cette étude avec la lentille utilisée permettant ainsi d'objectiver la tendance vers laquelle s'oriente la réfraction postopératoire par rapport à la réfraction souhaitée et ceci dans le but d'obtenir une meilleure prédictibilité chirurgicale.

BIBLIOGRAPHIE:

(1) COURTRIGHT P., PATON K., McCARTHY J.M., SIBLEY L.M., HOLLAND S.P. – An epidemiologic investigation of unexpected refractive errors following cataract surgery. Can J Ophthalmol 1998; 33: 210-215..
(2) OLSEN T., Olesen H. – IOL power mislabelling. Acta Ophthalmol 1993; 71:99-102.
(3) OLSEN T. – Sources of error in intraocular lens power calculation. J Cataract Refract Surg 1992; 18: 125-128.
(4) SVERKER NORRBY N.E., GROSSMAN L.W., GERAGTHY E.P., KREINER C.F., MIHORI M., PATEL A.S., PORTNEY V., SILBERMAN D.M. – Accuracy in determining intraocular lens dioptric power assessed by interlaboratory tests. J Cataract Refract Surg 1996; 22: 983-993.

.....

Adresse pour la correspondance:
C. HUBAILLE
Service d'Ophtalmologie, U.Z. Antwerpen
Wilrijkstraat, 10
B-2650 EDEGEM

1073

d216