

IMI CLINICAL SUMMARY

IMI Myopie Pathologique

Dr. Monica Jong PhD, BOptom

Executive Director IMI

Discipline of Optometry & Vision Science, University of
Canberra, Canberra, Australia

School of Optometry and Vision Science,
University of New South Wales, Sydney, Australia

Prof. Kyoko Ohno-Matsui MD, PhD

Advisory Board & Taskforce Chair IMI

Department of Ophthalmology, Tokyo and Medical Dental
University, Tokyo, Japan

La myopie pathologique est une cause majeure d'handicap visuel dans le monde et se distingue de la "myopie forte". La "myopie pathologique" est définie par la présence de complications typiques au fond d'œil (staphylome postérieur ou maculopathie myopique égale ou supérieure à l'atrophie choroïdienne diffuse) et se produit souvent dans les yeux fortement myopes; cependant, ses complications, en particulier le staphylome postérieur, peuvent également se produire dans les yeux sans forte myopie (erreur de réfraction myopique de moins de 6,00 D).

IMI DÉFINITION DE LA MYOPIE PATHOLOGIQUE:

L'allongement excessif de l'œil, associé à la myopie qui entraîne des changements structurels dans le segment postérieur de l'œil (y compris le staphylome postérieur, la maculopathie myopique et la neuropathie optique associée à la myopie élevée), peut entraîner une perte de la meilleure acuité visuelle corrigée.

PRÉVALENCE ET FACTEURS DE RISQUE DE LA MYOPIE PATHOLOGIQUE

- La myopie pathologique touche jusqu'à 3 % de la population mondiale, avec des différences ethniques
 - Environ 1 à 3 % des Asiatiques et 1 % des Caucasiens présentent une myopie pathologique.
- La prévalence de la myopie pathologique est de 1 % à 19 % dans la population des myopes faibles à modérés (jusqu'à -3,00 D), mais elle est de 50 % à 70 % chez **les myopes forts**.
- La prévalence de la myopie pathologique est faible chez les enfants et les adolescents, mais **augmente avec l'âge et l'état réfractif**.
 - Chez les personnes atteintes de forte myopie **âgées de 40 ans ou plus**, on constate une augmentation de la prévalence et de la gravité de la maculopathie myopique.
- Il n'est pas clair si les gènes responsables de la myopie pathologique sont les mêmes que ceux de la myopie en général, ou si la myopie pathologique est génétiquement différente des autres myopies.

DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE DE LA MYOPIE PATHOLOGIQUE

- Les récents progrès de l'imagerie oculaire ont permis un diagnostic objectif et précis de la myopie pathologique.
 - La tomographie par cohérence optique (OCT) a révélé de nouvelles lésions comme la macula bombée (en forme de dôme) et la traction maculaire myopique.
 - L'OCT à grand champ a permis de visualiser toute l'étendue des grands staphylomes.
- L'efficacité de nouvelles thérapies pour traiter les complications a été démontrée, comme les thérapies anti-VEGF pour la néovascularisation maculaire myopique et la chirurgie vitréo-rétinienne pour la maculopathie myopique tractionnelle.
- De nouveaux schémas de classification visant l'identification et la gestion de la myopie pathologique ont été développés.
 - Le système de classification META-PM utilise des photographies du fond d'œil pour identifier les différents stades de la maculopathie myopique (appendice 1). La myopie pathologique est définie à partir du stade 2, ou à tout autre en présence d'une "lésion plus" ou d'un staphylome postérieur.
 - Une classification basée sur l'OCT inclut des lésions maculaires telles que la maculopathie de traction myopique et la macula bombée (en forme de dôme) qui n'étaient pas incluses dans le système META-PM.

Actuellement, la pathogenèse de la myopie pathologique n'est pas entièrement comprise. Les nouveaux systèmes de classification, les techniques d'imagerie à haute résolution et les études génétiques permettront probablement de réaliser de nouvelles avancées dans ce domaine pour le diagnostic et le management de la myopie pathologique. Il est important de prévenir et de ralentir la progression myopique afin de réduire le risque de développer une myopie pathologique.

REMERCIEMENTS

La liste complète des membres du groupe de travail de l'IMI et l'intégralité des livres blancs de l'IMI sont disponibles sur le site <https://myopiainstitute.org/>. Les coûts de publication et de traduction du résumé clinique ont été pris en charge grâce aux dons du Brien Holden Vision Institute, de Carl Zeiss Vision, de Coopervision, d'Essilor, d'Alcon et d'Oculus.



RÉFÉRENCE

Ohno-Matsui K, Wu P-C, Yamashiro K, et al. IMI pathologic myopia. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2021;62(5):5.

CORRESPONDENCE

Brien Holden Vision Institute Ltd
Level 4, North Wing, Rupert Myers Building, Gate 14 Barker Street,
University of New South Wales, UNSW NSW 2052
m.jong@bhvi.org
+612 9385 7516

Appendice 1. Système de classification META-PM

Stade	Signes rétiens
0	 <p data-bbox="507 1061 810 1088">© International Myopia Institute</p> <p data-bbox="667 1133 1118 1160">Pas de lésions rétiennes myopiques</p>
1	 <p data-bbox="507 1917 810 1944">© International Myopia Institute</p> <p data-bbox="679 2002 1106 2029">Fond d'œil tigröide ou en mosaïque</p>

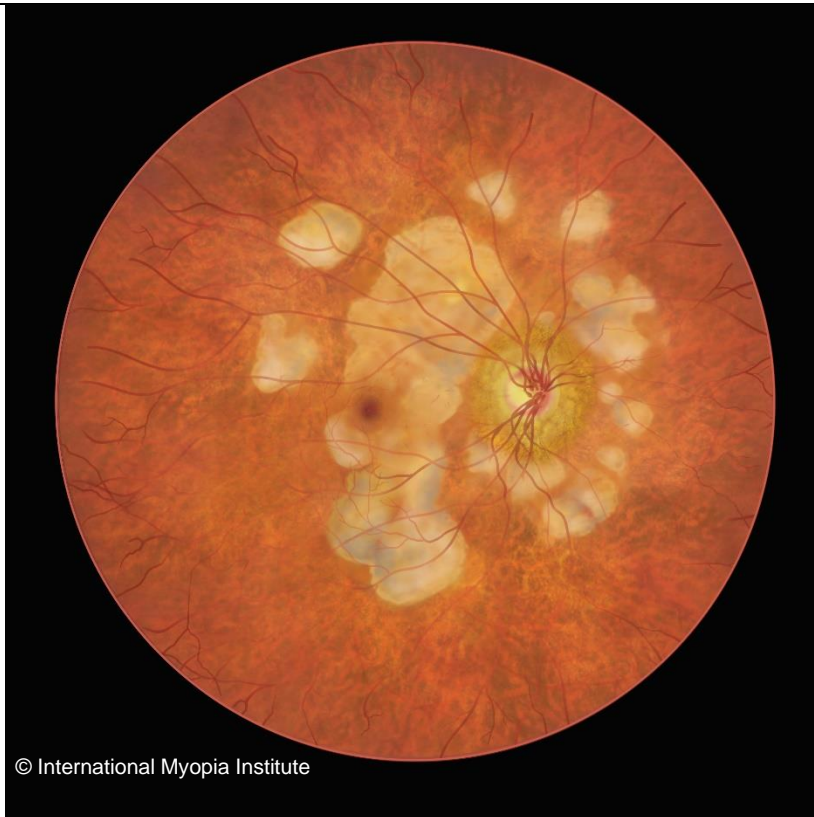
2



© International Myopia Institute

Atrophie choroïdienne diffuse

3



© International Myopia Institute

Atrophie choroïdienne à l'emporte-pièce

4



© International Myopia Institute

Atrophie maculaire

Lésion Plus



© International Myopia Institute

Tache de Fuchs



© International Myopia Institute

Lésion Plus

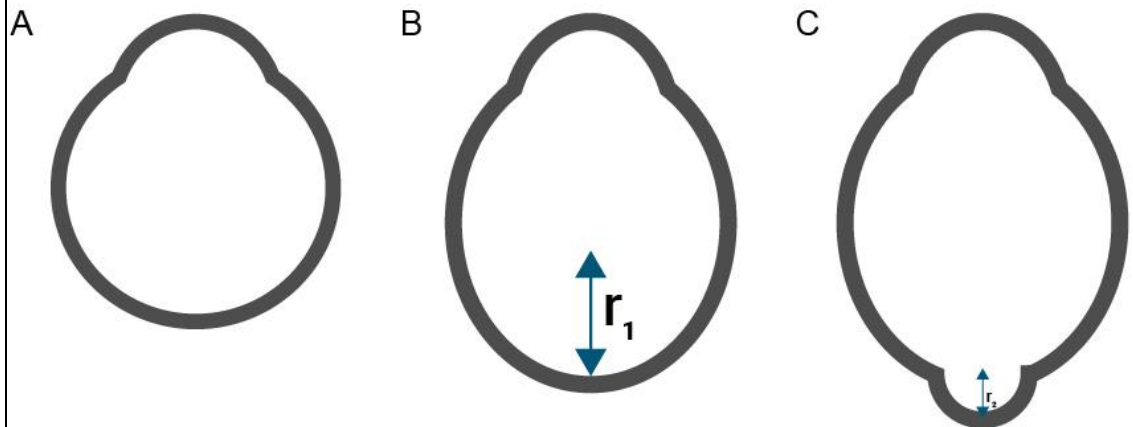
Néovascularisation choroïdienne myopique



© International Myopia Institute

Rupture de la membrane de Bruch

Staphylome
postérieur



© International Myopia Institute. All rights reserved.