

Kératocône : symptômes, diagnostic et traitements

Le kératocône est une maladie fréquente de la cornée qui la déforme progressivement en forme de cône, entraînant une baisse de vision et un astigmatisme irrégulier. Dépisté tôt, il se stabilise efficacement. Voici, expliqués simplement, ses signes, son diagnostic et les traitements disponibles à chaque stade.

Qu'est-ce que le kératocône ?

La cornée est le hublot transparent situé à l'avant de l'œil. Dans le kératocône, elle s'amincit et se bombe progressivement, prenant une forme conique irrégulière. Cette déformation perturbe la façon dont la lumière entre dans l'œil et provoque un astigmatisme irrégulier difficile à corriger avec de simples lunettes.

Le kératocône débute le plus souvent à l'adolescence ou chez le jeune adulte, puis tend à se stabiliser avec l'âge. Il touche généralement les deux yeux, de façon souvent asymétrique. Un frottement oculaire répété et le terrain allergique sont des facteurs aggravants bien identifiés : ne pas se frotter les yeux est une mesure simple et essentielle.

Quels sont les symptômes ?

- Une vision floue ou déformée qui s'aggrave, mal corrigée par les lunettes.
- Un astigmatisme qui change souvent, avec des changements de correction rapprochés.
- Une sensibilité à la lumière, des halos autour des sources lumineuses, une gêne nocturne.
- Un besoin de se frotter fréquemment les yeux (souvent associé à une allergie).

Comment se fait le diagnostic ?

Le diagnostic repose sur l'examen à la lampe à fente et surtout sur la topographie et la tomographie cornéennes, qui cartographient la courbure et l'épaisseur de la cornée. Ces examens détectent le kératocône très précocement, avant même la baisse de vision, et permettent de suivre son évolution dans le temps. C'est ce suivi qui guide la décision de traiter.

Les traitements du kératocône

La prise en charge dépend du stade et surtout du caractère évolutif ou stable de la maladie. L'objectif est double : stabiliser la cornée et réhabiliter la vision.

1. Lunettes et lentilles

Aux stades débutants, des lunettes peuvent suffire. Lorsque l'astigmatisme irrégulier s'installe, des lentilles rigides ou sclérales adaptées offrent une vision bien meilleure en recréant une surface optique régulière.

2. Le cross-linking cornéen (CXL)

Le cross-linking est le traitement de référence pour stabiliser un kératocône évolutif. Il combine l'application de riboflavine (vitamine B2) et un rayonnement ultraviolet qui renforce les liaisons du collagène de la cornée, la rendant plus rigide. Il ne corrige pas la vue mais freine la progression de la maladie. Il s'adresse surtout aux patients jeunes chez qui la topographie montre une aggravation. Sa principale limite : il nécessite une épaisseur cornéenne suffisante et une cornée pas trop déformée.

3. Les anneaux intra-cornéens

Les anneaux (segments) intra-cornéens sont de petits implants insérés dans l'épaisseur de la cornée pour l'aplatir et diminuer sa déformation. Ils améliorent la régularité de la surface et la tolérance aux lentilles. Ils s'adressent à des kératocônes modérés, avec une cornée encore claire ; leur effet est partiel et parfois associé au cross-linking.

4. La greffe de cornée

Dans les formes avancées, quand la cornée est trop déformée ou opacifiée et que les lentilles ne sont plus tolérées, une greffe de cornée est proposée. On privilégie aujourd'hui une greffe lamellaire profonde (DALK), qui remplace les couches malades tout en conservant l'endothélium du patient, réduisant le risque de rejet. Voir la page greffe de cornée.

Cette fiche a une visée d'information générale et ne remplace pas une consultation médicale. L'indication et la technique sont toujours individualisées après un bilan complet. Pr Eric E. Gabison — chirurgie de la cornée et de la surface oculaire, Fondation Adolphe de Rothschild, Paris.