

RECOMMANDATIONS RELATIVES AU PORT DE LENTILLES CORNÉENNES DANS LE CONTEXTE DE LA PANDÉMIE DU CORONAVIRUS (COVID-19)

30 mars 2020

La question de la transmission possible du coronavirus (COVID-19) à travers les larmes a récemment fait l'objet de divers reportages dans les médias. De même, plusieurs professionnels se demandent si, en cette époque de pandémie, il est sécuritaire de porter des lentilles cornéennes ou, au contraire, s'il faut en recommander l'arrêt.

Afin de répondre à cette question, il faut évidemment se baser sur les données probantes actuellement disponibles, notamment :

- 1) Le port de lentilles cornéennes doit toujours être évalué en fonction du risque vs le bénéfique.¹ Par exemple, un patient avec un kératocône sévère ne pourra pas bien voir sauf s'il est équipé de lentilles cornéennes de spécialité. Il doit les porter pour demeurer fonctionnel. À l'opposé, le port de lentilles cornéennes chez un patient adulte présentant une légère myopie (moins de 3.00D) peut être considéré davantage cosmétique qu'essentiel, à moins d'activités professionnelles où le port de lunettes est contrindiqué.
- 2) Le risque d'une infection reliée au port de lentilles cornéennes est d'environ 1/500 /année². L'absence d'une hygiène appropriée, le fait d'étirer le délai de remplacement des lentilles ou de l'étui³, l'exposition à l'eau courante⁴ et le fait de dormir avec les lentilles⁵ sont des facteurs importants qui augmentent les risques de complications.
- 3) Le risque de transmission d'une infection par les larmes ou par les lentilles cornéennes demeure malgré tout faible, tel que démontré avec le prion⁶ ou le SIDA.⁷
- 4) Une étude récente a rapporté que c'est également le cas avec le COVID-19, où le risque de contamination par les larmes semblait très faible.⁸
- 5) Le [British Contact Lens Association](#) et l'[American Academy of Optometry](#) ont émis des avis à l'effet que le port de lentilles cornéennes est sécuritaire, pourvu que les mesures d'hygiènes et de port, recommandées par les professionnels, soient bien suivies.
- 6) Les surfaces d'une monture ophtalmique peuvent être contaminées par les coronavirus, où leur temps de survie peut atteindre 9 jours, et 5 jours dans le cas des plaquettes de silicone.⁹
- 7) Dans le cas du COVID-19, une étude a démontré le temps de demi-vie du virus peut atteindre 5 à 6 heures sur l'acier inoxydable et 6 à 8 heures sur le plastique.¹⁰

- 8) Un porteur de lunettes est plus susceptible de se toucher le visage qu'un porteur de lentilles cornéennes. Le fait de toucher son visage, avec des mains non lavées, est reconnu comme un [risque important de transmission du COVID-19](#).

Considérant ces données, l'Ordre des optométristes du Québec ne recommande pas d'éviter le port de lentilles cornéennes, notamment lorsque les conditions suivantes sont présentes :

- Le porteur n'est pas atteint de la COVID-19 et n'en présente pas de symptômes
- Il n'est pas en contact avec des personnes atteintes ou symptomatiques
- Il ne présente pas de signes ou de symptômes d'une infection oculaire
- Le port de lentilles cornéennes est requis en fonction des besoins visuels ou fonctionnels du patient
- Les recommandations d'usage, concernant l'entretien des lentilles de contact, ont été faites par le professionnel.

Dans de tels cas, le port de lentilles cornéennes doit s'accompagner de mesures d'hygiène strictes.

Voir, en français ou en anglais, selon le type de lentilles portées :

- <https://aocle.org/index.php/healthy-soft-cl-habits/>;
- <https://aocle.org/index.php/healthy-scleral-lens-habits/>;
- <https://aocle.org/index.php/healthy-gp-cl-habits/>.

En résumé :

- Bien se laver les mains avec du savon, selon les méthodes déjà démontrées.
- Bien s'essuyer les mains avec un linge propre, n'ayant pas servi auparavant et devant être lavé/jeté après usage, afin d'éviter que des résidus d'eau du robinet ne viennent en contact avec les lentilles ou l'œil.
- Bien rincer, nettoyer et désinfecter les lentilles cornéennes avec les produits recommandés par le professionnel de la vue.
- Bien rincer, nettoyer et désinfecter les étuis de lentilles cornéennes. Les remplacer périodiquement (1 fois par mois).
- Changer de solutions tous les jours, ne pas simplement remplir un contenant/étui contenant de la solution de la veille.
- Bien observer l'œil avant la pose de la lentille.
- Ne pas dormir avec les lentilles en place (sauf si indiqué pour un traitement comme l'orthokératologie).

Les produits suivants ont été reconnus comme minimisant les risques d'infection :

- Lentilles à usage unique (jetables au jour)¹¹;
- Dans les cas de lentilles qui doivent être réutilisées, privilégier une solution de désinfection à base de peroxyde d'hydrogène¹².

Nonobstant ce qui précède, le port de lentilles cornéennes devrait être suspendu si les conditions suivantes se manifestent, et ce, jusqu'au retour à une situation normale :

- La personne a eu un diagnostic de COVID-19 ou est symptomatique de la maladie;
- La personne présente une surface oculaire anormale (rougeur, sécrétions, etc.);
- La personne doit manipuler ses lentilles dans un endroit qui est à haut risque de contamination (ex. : hôpital, cliniques médicales, endroits où résident des personnes infectées).

Recommandations pour l'usage de lentilles en cabinet :

- Utiliser des lentilles à usage unique (jetables) et en disposer de façon appropriée par la suite
- Si une lentille cornéenne est utilisée et doit être remise (ex. : PAG), il faut procéder à une désinfection complète avant de les réutiliser chez un patient, suivant les méthodes de désinfection généralement reconnues.
- Se conformer aux recommandations relatives à l'adaptation des soins optométriques dans le contexte de la COVID-19, qui comprennent l'hygiène des mains avant et après l'examen du patient, incluant le nettoyage soigné des ongles.

RÉFÉRENCES

¹ Sauer A, Greth M, Letsch J, Becmeur PH, Borderie V, Daien V, Bron A, Creuzot-Garcher C, Kodjikian L, Burillon C, Robert PY, Mouriaux F, Muraine M, Gueudry J, Malecaze F, Cochener B, Chiquet C, Labetoulle M, Bourcier T (2020) *Contact Lenses and Infectious Keratitis: From a Case-Control Study to a Computation of the Risk for Wearers*. Cornea. doi:10.1097/ico.0000000000002248

² Dart JK, Radford CF, Minassian D, Verma S, Stapleton F (2008) *Risk factors for microbial keratitis with contemporary contact lenses: a case-control study*. Ophthalmology 115 (10) : 1647-1654, 1654.e1641-1643. doi:10.1016/j.ophtha.2008.05.003

³ Wu YT, Willcox M, Zhu H, Stapleton F (2015) *Contact lens hygiene compliance and lens case contamination : A review*. Cont Lens Anterior Eye 38 (5) : 307-316. doi:10.1016/j.clae.2015.04.007

⁴ Arshad M, Carnt N, Tan J, Ekkeshis I, Stapleton F (2019) *Water Exposure and the Risk of Contact Lens-Related Disease*. Cornea 38 (6) : 791-797. doi:10.1097/ico.0000000000001898

⁵ Becmeur PH, Abry F, Bourcier T, Meyer N, Sauer A (2017) *Risk factors for contact lens-related microbial keratitis: A multicenter case-control study*. J Fr Ophtalmol 40 (3) : 224-231. doi:10.1016/j.jfo.2016.10.008

⁶ Hogan RN (2003) *Potential for transmission of prion disease by contact lenses: an assessment of risk*. Eye Contact Lens 29 (1 Suppl) : S44-48; discussion S57-49, S192-194. doi:10.1097/00140068-200301001-00013

⁷ Slonim CB (1995) *AIDS and the contact lens practice*. Clao j 21 (4) : 233-235

⁸ Yu Jun I, Anderson DE, Zheng Khan AE, Wang LF, Rao P (2020) *Assessing Viral Shedding and Infectivity of Tears in Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Patients*. Ophthalmology In press (March 2020). doi:<https://doi.org/10.1016/j.ophtha.2020.03.026>

⁹ Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E (2020) *Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents*. J Hosp Infect 104 (3) : 246-251. doi:10.1016/j.jhin.2020.01.022

¹⁰ van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, Tamin A, Harcourt JL, Thornburg NJ, Gerber SI, Lloyd-Smith JO, de Wit E, Munster VJ (2020) *Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1*. N Engl J Med. doi:10.1056/NEJMc2004973

¹¹ Chalmers RL, Keay L, McNally J, Kern J (2012) *Multicenter case-control study of the role of lens materials and care products on the development of corneal infiltrates*. Optom Vis Sci 89 (3) : 316-325. doi:10.1097/OPX.0b013e318240c7ff

¹² Nichols JJ, Chalmers RL, Dumbleton K, Jones L, Lievens CW, Merchea MM, Szczotka-Flynn L (2019) *The Case for Using Hydrogen Peroxide Contact Lens Care Solutions: A Review*. Eye Contact Lens 45 (2) : 69-82. doi:10.1097/icl.0000000000000542