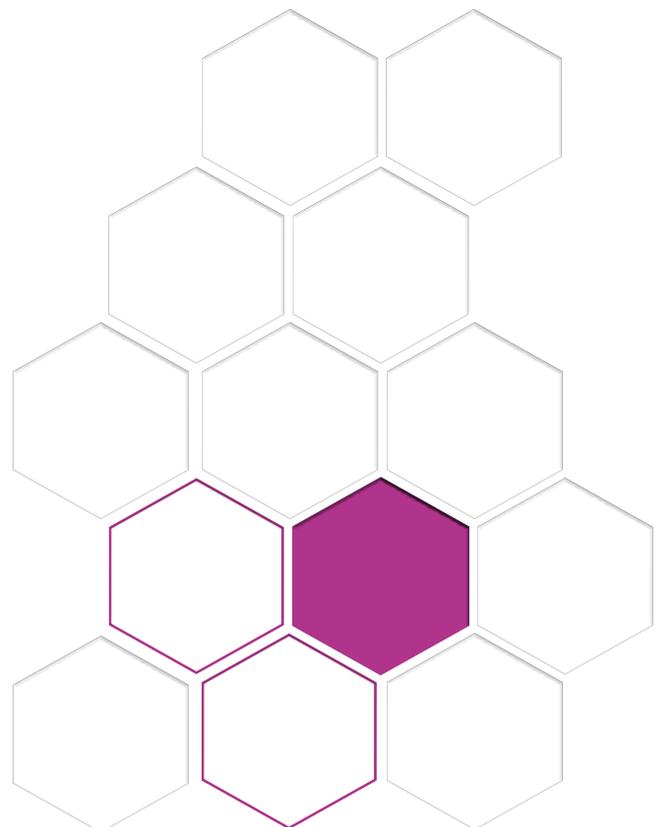


# Nouvel espoir dans le cas du **Syndrome de Sjögren** réfractaire

Vérification clinique par :

**Docteure Rookaya Mather, MD, FRCSC, FACS**

Supporté par :



---

# Le syndrome de Sjögren

**Le syndrome de Sjögren (SS) est une maladie auto-immune inflammatoire chronique, qui affecte principalement des femmes entre quarante et soixante ans, mais qui peut se manifester à tout âge<sup>1</sup>.**

La pathogenèse fondamentale du SS est une inflammation des glandes exocrines aboutissant à leur dysfonctionnement et à une diminution de la production de larmes et de salive. Les manifestations cliniques caractéristiques du SS sont la xérostomie (sécheresse buccale) et la kérato-conjonctivite sèche (yeux secs), collectivement désignées sous le nom de syndromes secs, observés chez plus de 95 % des patients<sup>1</sup>.

Environ **8 % des adultes de plus de 50 ans** ont des **symptômes de sécheresse oculaire**. Parmi ceux-ci, **1 sur 10 présente le syndrome de Sjögren (SS)**, mais dans seulement un tiers des cas le diagnostic de SS est correctement posé. La maladie reste donc **ignorée chez les deux tiers des patients souffrant de sécheresse oculaire associée au syndrome de Sjögren<sup>2</sup>**.

La sécheresse oculaire associée au syndrome de Sjögren peut être l'une des affections de la surface oculaire les plus difficiles à traiter en ophtalmologie et en optométrie. **La sécheresse oculaire liée au syndrome de Sjögren (SO-SS) s'accompagne fréquemment de symptômes et de résultats cliniques plus sévères que dans le cas d'un sécheresse oculaire (SO) non-SS<sup>3,4</sup>**. Les patients atteints de SS doivent supporter jour après jour de l'irritation oculaire, des troubles de la vision, des difficultés à effectuer certaines tâches visuelles<sup>5</sup> et des perturbations du sommeil<sup>6</sup>.

Environ **8 % des adultes de plus de 50 ans** ont des **symptômes de sécheresse oculaire**. Parmi ceux-ci, **1 sur 10 présente le syndrome de Sjögren (SS)**, mais dans seulement un tiers des cas le diagnostic de SS est correctement posé. La maladie reste donc **ignorée chez les deux tiers des patients souffrant de sécheresse oculaire associée au syndrome de Sjögren<sup>2</sup>**.

---

Par Docteur Rookaya Mather, MD, FRCSC, FACS

---

## Impact de la sécheresse oculaire liée au syndrome de Sjögren (SO-SS)

---

### Qualité de vie

Schiffman RM *et al* (2003)<sup>7</sup> et Buchholz P *et al* (2006)<sup>8</sup> ont mesuré les scores de qualité de vie chez les patients atteints de SO sévère. Dans leurs évaluations d'utilité, ils remarquent que **l'impact d'une SO sévère est similaire à celui d'une angine sévère et notent que la dégradation de la qualité de vie est plus importante que celle associée à l'immobilisation par une fracture de la hanche.**

L'étude de Michaelov E *et al* (2022)<sup>9</sup> est la première au Canada à s'être penchée sur divers aspects de la vie quotidienne et sur l'observance du traitement chez des patients présentant une sécheresse oculaire liée au

syndrome de Sjögren (SO-SS). **Leurs observations révèlent le fardeau important** que constitue la SO-SS pour la santé mentale. Cinquante pour cent des participants à l'étude déclaraient **avoir peur de devenir aveugles et près de 80 % s'inquiétaient de la diminution de la qualité de leur vie due aux symptômes de sécheresse oculaire.**

Leurs observations révèlent le fardeau important que constitue la SO-SS pour la santé mentale.

---

### Observance du traitement et fardeau financier

L'étude de Michaelov<sup>9</sup> a également mis en **évidence les défis importants d'observance du traitement** rencontrés par les patients atteints de SS. Elle constate que la raison de non-observance le plus souvent évoquée est le fardeau financier lié au traitement. Dans cette population de patients, **les facteurs économiques ont un impact important sur la prise en charge des patients** et sur l'observance du traitement :

Dans cette population de patients, les facteurs économiques ont un impact important sur la prise en charge des patients et sur l'observance du traitement.

- **83 %** des répondants ont approuvé **la pratique du rationnement des gouttes pour réduire le fardeau financier du traitement**
- **30 %** des répondants ont déclaré un **revenu familial inférieur à 40 000 CAD.**
- **Seulement 3 %** des participants ont dit avoir une **assurance privée** couvrant les médicaments sans ordonnance contre la sécheresse oculaire
- **25 %** des répondants ont signalé qu'ils **hésitaient à avouer à leur fournisseur de soins oculaires qu'ils n'observaient pas le traitement**

Par Docteure Rookaya Mather, MD, FRCSC, FACS

---

## Le syndrome de Sjögren et les défis du lieu de travail

Lors d'une revue systématique/méta-analyse, Sivakumar K.G *et al* (2021)<sup>6</sup> ont souligné l'impact des symptômes de SO sur le travail. La méta-analyse **a révélé l'existence d'un lien entre les symptômes de SO-SS et une dégradation dans des domaines liés au travail, notamment :**

- **Une diminution de la productivité** et de la participation à des activités
- Une augmentation du **présentéisme et de l'absentéisme**
- Une baisse des taux d'emploi et une **réduction des**

### heures de travail

- Une prévalence accrue de **l'incapacité à travailler**

Les auteurs estiment que **les cliniciens qui traitent des patients souffrant de SO-SS sont bien placés pour les aider en préconisant des accommodations aux lieux de travail et une assurance couvrant les agents thérapeutiques.** De tels efforts peuvent aider les personnes atteintes de SO-SS à garder leur emploi et à rester productives.

Les auteurs estiment que les cliniciens qui traitent des patients souffrant de SO-SS sont bien placés pour les aider en préconisant des accommodations aux lieux de travail et une assurance couvrant les agents thérapeutiques.

---

## Options actuelles de diagnostic et de traitement de la SO-SS

**Il n'y a pas de test de référence unique pour diagnostiquer une SO-SS.** Une combinaison de signes cliniques et de scores de symptômes (questionnaires de dépistage validés) **peuvent augmenter la précision du diagnostic<sup>10</sup> :**

- les signes cliniques tels que la **coloration de la cornée et de la conjonctive**, le TBUT (temps de rupture du film lacrymal), **le test de Schirmer, les mesures d'épaisseur du ménisque lacrymal (EML)**
- **un bilan fonctionnel**
- les **questionnaires de dépistage** de SO-SS validés, comme le DEQ-5

**La possibilité d'un syndrome de Sjögren justifie des tests sérologiques spécifiques et la consultation d'un rhumatologue pour une éventuelle prise en charge systémique.**

**Il n'y a pas de cure pour le SS ou la SO.** Selon les lignes directrices du rapport de 2017 du DEWS II (Dry Eye Workshop II) de la TFOS, le traitement commence par l'éducation du patient et la modification de son environnement et de son mode de vie. Le plan de gestion de la SO est fondé sur l'hygiène des paupières, les compresses chaudes, les suppléments d'oméga-3 et l'utilisation adéquate de larmes artificielles. L'élément crucial est l'optimisation des composants aqueux et lipidiques du film lacrymal, car 50% des cas, la SO-SS s'accompagne d'un dysfonctionnement des glandes de Meibomius. En outre, on observe couramment dans la SO une apoptose des cellules caliciformes, ce qui aggrave encore l'instabilité du film lacrymal. La stimulation du larmoiement par les agents sécrétagogues oraux actuellement disponibles est sous-optimale. Par contre, les agents cholinergiques inhalés peuvent augmenter la production naturelle des

Par Docteure Rookaya Mather, MD, FRCSC, FACS

larmes en activant les nerfs afférents trigéminaux du nez. L'amélioration de la quantité et de la qualité des larmes sécrétées favorise un larmoiement plus sain et plus stable. Le traitement de la SO par un sérum autologue permet l'apport de facteurs trophiques, de vitamines et d'autres médiateurs pour améliorer la qualité des larmes et rétablir la santé de la surface oculaire.

L'administration de **sérum autologue** en gouttes devrait être envisagé plus tôt dans le plan de gestion de la SO-SS. Le sérum autologue classique est un substitut des larmes artificielles, riche en facteurs de croissance, capable de guérir la cornée et d'améliorer les signes et les symptômes de la sécheresse oculaire. Bon nombre d'études appuient son utilisation, signalant une atténuation des symptômes, une amélioration du TBUT, du test de coloration, de la morphologie de la conjonctive et de la densité des cellules caliciformes. Si les résultats du test de Schirmer ne montrent pas d'amélioration, d'autres marqueurs de sécheresse s'améliorent 11. Le sérum autologue convient à une utilisation de longue durée. Cependant, l'absence d'une méthode de préparation normalisée et reproductible du sérum autologue peut nuire à la constance de sa composition, en particulier la concentration des facteurs de croissance.

Le rapport thérapeutique du DEWS II examine le rôle du **plasma riche en plaquettes** (PRP) dans le traitement des troubles de la surface oculaire. Les plaquettes sont des réservoirs de facteurs de croissance très actifs. Le PRP fournit donc à la surface oculaire une concentration de facteurs de croissance plus importante que ne le fait un sérum autologue topique. Le plasma riche en plaquettes a des effets *in vitro* supérieurs sur la prolifération, la migration et la différenciation des cellules épithéliales.

**Le plasma riche en facteurs de croissance Endoret PRGF est une forme normalisée de PRP. Le plasma Endoret est un agent oculaire en gouttes préparé selon un protocole exclusif, normalisé, contrôlé et scientifiquement éprouvé.** Contrairement au sérum autologue, le sang utilisé pour préparer le plasma Endoret n'est pas coagulé, ce qui permet de concentrer les plaquettes et de les activer pour libérer les facteurs de croissance dans le plasma. Le plasma Endoret est utilisé non dilué, sous forme de gouttes<sup>13</sup>. De plus, les gouttes de plasma Endoret ne contiennent pas de leucocytes pouvant libérer des cytokines pro-inflammatoires sur la surface oculaire. Le plasma Endoret PRGF comporte une concentration de facteurs de croissance d'épithélium 20 fois plus élevée qu'un sérum autologue à 20 %, apportant à la surface oculaire un mélange équilibré de facteurs de croissance<sup>14</sup>.

**Le plasma Endoret PRGF s'accompagne d'un effet clinique favorable à la dose confortable de 4 à 6 gouttes par jour.** Diverses études démontrent son innocuité et son efficacité dans les cas de SO et de SO-SS modérés à sévères, avec amélioration des signes, des symptômes et de la vision<sup>15,16,17</sup>. Le plasma Endoret PRGF guérit efficacement les défauts épithéliaux persistants, avec un taux de guérison de 85 % en 11 semaines<sup>18</sup>. Lors d'une récente étude interventionnelle multicentrique, portant sur une série de cas<sup>19</sup>, 74 % des participants ont montré une amélioration de la coloration de la cornée, avec une réduction des érosions ponctuées de 76 % à 47 %. Les défauts épithéliaux ont diminué de 23 % à 8 % environ. En outre, les scores de symptômes au questionnaire SANDE (fonction visuelle comprise) révèlent une amélioration significative. **Ces résultats démontrent les avantages potentiels du plasma Endoret PRGF dans la prise en charge des affections complexes de la surface oculaire comme la SO-SS.**

Il n'y a pas de test de référence unique pour diagnostiquer une SO-SS

Par Docteure Rookaya Mather, MD, FRCSC, FACS

---

## Rapports de cas de SO difficiles

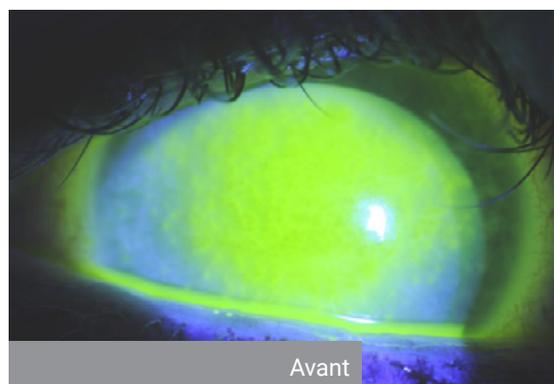
**Le plasma riche en facteurs de croissance Endoret PRGF a des avantages thérapeutiques** par rapport au traitement classique pour les patients atteints de SO. **Dans ce qui suit, on résume cinq cas difficiles de SO-SS et de SO non-SS ne répondant pas au traitement classique.**

---

### Cas 1 :

**Femme de 67 ans souffrant de SO-SS**, avec des antécédents d'ulcère stérile de la cornée. Ne répond pas au sérum autologue. Malgré un traitement comprenant des larmes artificielles sans conservateur, de la dexaméthasone sans conservateur, Restasis, une pommade lubrifiante, un onguent de lotéprednol et de la pilocarpine à 4% par voie sublinguale, les symptômes de base ne se sont pas atténués. **L'irritation constante, la rougeur, la sécheresse, la production excessive de mucus et une vision fluctuante l'empêchaient de lire, de conduire son automobile et d'utiliser son ordinateur. Son score au questionnaire CDEA (Canadian Dry Eye Assessment) était de 24/48.**

**L'administration de plasma Endoret PRGF a commencé en août 2021.** Dès septembre, on notait une absence totale de coloration, une réduction de l'accumulation de mucus et une vision plus stable. Le score CDEA est passé de 24 à 10. Au suivi, la difficulté à conduire « la moitié du temps » mentionnée précédemment est passée à « jamais ». Le TBUT de 1 seconde, l'EML presque négligeable et la coloration cornéenne diffuse de grade 3 à la base se sont aussi améliorés de manière significative. **La patiente n'a signalé aucun effet indésirable du plasma Endoret et a exprimé sa satisfaction pour les résultats obtenus et a décidé de poursuivre le traitement.**



Par Docteure Rookaya Mather, MD, FRCSC, FACS

## Cas 2 :

**Femme de 44 ans souffrant de SO-SS.** Ses symptômes de sécheresse oculaire persistent depuis cinq ans, malgré un traitement comprenant des larmes artificielles, de la dexaméthasone, une pommade lubrifiante, des clous méatiques et des lentilles sclérales. **Malgré un score CDEA sévère de 46/48, d'un score de Schirmer de 0 et d'une coloration importante (grade 3), son acuité visuelle était de 20/25 OU.** Cette femme avait une grande difficulté à travailler en raison de sa vision fluctuante.

**Au début du traitement par la plasma Endoret PRGF, en août 2021,** comprenant l'application de gouttes trois fois par jour (en enlevant ses lentilles sclérales), elle a signalé une réduction de sa dépendance aux lentilles sclérales et une amélioration du confort oculaire. **En octobre 2021, la coloration était beaucoup plus faible, le score CDEA était tombé à 32 et le confort oculaire et la vision à l'ordinateur s'étaient notablement améliorés.**

## Cas 3 :

**Femme de 83 ans, avec diagnostics de glaucome et de sécheresse oculaire non-Sjögren.** Absence de sensation cornéenne dû à l'utilisation prolongée d'agents topiques contre le glaucome. Après une procédure de chélation du calcium, un défaut épithélial persistant est apparu, amenant une ulcération cornéenne. **Malgré diverses interventions** (en particulier l'utilisation de lentilles pansement, l'application d'antibiotiques et de dexaméthasone, l'occlusion méatique, une ptose induite par Botox et l'application d'une membrane amniotique), la réépithélialisation a échoué. **L'instillation de plasma Endoret PRGF 4 fois par jour a commencé en juillet 2021. L'épithélium était guéri 13 jours plus tard. En moins d'un mois, l'inconfort avait disparu et l'amélioration soutenue subsistait en décembre 2021. Aucune autre dégradation épithéliale ne s'est produite depuis.**



Par Docteure Rookaya Mather, MD, FRCSC, FACS

---

## Cas 4 :

**Femme de 74 ans, souffrant de sécheresse persistante sévère depuis plus de dix ans**, caractérisée par la combinaison d'une insuffisance aqueuse des larmes et d'une maladie des glandes de Meibomius. Les traitements antérieurs comprenaient des larmes artificielles sans conservateur, de la dexaméthasone, l'occlusion méatique, Restasis et des gouttes d'albumine. La patiente préférait porter des lentilles cornéennes souples pour leur confort et du fait de sa forte hypermétropie. **Sa principale préoccupation était sa vision fluctuante.** À l'examen, le film lacrymal s'est révélé médiocre (TBUT de 5 s, EML de 0,2 mm) et la coloration cornéenne, diffuse (grade 2). Le plasma **Endoret PRGF a été prescrit après l'arrêt des**

**gouttes d'albumine. La coloration de la cornée était résolue au bout d'un mois d'utilisation de plasma Endoret PRGF.** Bien que les symptômes de SO restent en grande partie inchangés, la vision s'est améliorée légèrement tout en restant fluctuante. Après un mois de traitement supplémentaire par le plasma Endoret, **la patiente a signalé une amélioration des symptômes, déclarant que ses yeux ne s'étaient « jamais comportés aussi bien ».** Elle a décidé de poursuivre le traitement par la plasma Endoret et a subi par la suite une chirurgie de la cataracte sans complication, avec de bons résultats. **Ce cas souligne le rôle que peut jouer le plasma Endoret PRGF pour corriger une PO avant une chirurgie de la cataracte.**

---

## Cas 5 :

**Femme de 48 ans souffrant de sécheresse oculaire sévère, traitée pendant plus de 12 ans** par Restasis, Xiidra, des gouttes de sérum autologue, des gouttes d'insuline, Prokera, Lipiflow, Blephex, des lentilles sclérales, une membrane amniotique et une tarsorrhaphie. Le bilan rhumatologique était négatif. Ses symptômes comprenaient une sécheresse sévère, une injection conjonctivale, une vision fluctuante. Fait remarquable, elle n'éprouvait aucune douleur. Les tests objectifs ont fourni un score de Schirmer de 0, un TBUT de 1 s, une EML de 0 mm et une sensibilité cornéenne faible.

**Les symptômes de vision fluctuante, de 20/20 à 20/100, étaient très gênants.** On a noté une coloration cornéenne et conjonctivale brute et diffuse (grade 3). **Après 10 semaines de plasma Endoret PRGF, la patiente ne montrait aucune amélioration.** Elle a refusé d'autres cycles de traitement, préférant continuer le régime thérapeutique précédent. **Ce cas démontre la complexité de la prise en charge de la SO et souligne l'effet de la chronicité de la maladie et des changements neurosensoriels dans certains cas de SO.**

Par Docteure Rookaya Mather, MD, FRCSC, FACS

**Bien que le plasma Endoret PRGF s'avère bénéfique pour de nombreux patients atteints de SO, il ne donne pas de résultats pour tous les patients.** Dans les cas de SO chronique, il peut falloir plusieurs cycles de plasma

Endoret, en combinaison avec d'autres interventions, pour résoudre les facteurs contributifs tels que la kératopathie neurotrophique, la kératopathie d'exposition et d'autres affections coexistantes.

Bien que le plasma Endoret PRGF s'avère bénéfique pour de nombreux patients atteints de SO, il ne donne pas de résultats pour tous les patients

### Derniers points

**Un traitement par le plasma Endoret PRGF** trouve sa place à l'étape 3 de l'algorithme de traitement DEWS II. Les patients atteints d'une SO modérée à sévère peuvent bénéficier d'une approche DEWS II en étapes « accélérées ». La combinaison de l'étape 1 et de l'étape 2 de DEWS II dans cette population de patients permet au clinicien d'évaluer plus tôt la réponse au traitement et les signes de progression et de commencer des traitements comportant le plasma Endoret PRGF, des lentilles sclérales et des procédures chirurgicales, avant que n'apparaissent des défauts persistants et une ulcération. L'intensification périodique du traitement peut également être nécessaire en cas de variations saisonnières des symptômes ou en préparation d'une chirurgie oculaire.

L'avancement du traitement chez les patients atteints de SO-SS exige une approche proactive, car chez ces patients, la capacité de guérison des stressés de la surface oculaire, comme les interventions chirurgicales et les changements de conditions météorologiques et d'humidité, est réduite. Le contrôle de l'inflammation, le traitement par les facteurs de croissance et la rétention lacrymale sont des mesures de prévention importantes des cycles de sécheresse et de décompensation sévères de la surface oculaire. Les cas de SO chroniques et résistants nécessitent probablement de multiples combinaisons thérapeutiques et plusieurs cycles d'interventions, y compris par le plasma Endoret PRGF. Les traitements d'appoint, comme les gouttes de plasma Endoret PRGF dans les lentilles sclérales, l'occlusion méatique ou de

nouveaux agents comme les stimulants lacrymaux inhalés (Tyrvaya), peuvent améliorer l'efficacité du traitement. **Il est important de prendre le temps de discuter avec les patients des étapes de traitement suivantes, pour leur donner de l'espoir et du temps pour la planification logistique, en particulier les considérations financières et les questions d'assurance.**

Il est essentiel de collaborer avec nos collègues en rhumatologie et de coordonner nos efforts<sup>20</sup>. Nous devons en apprendre davantage sur l'efficacité des traitements systémiques sur le fonctionnement des glandes lacrymales, afin de pouvoir adopter une gestion basée sur des données probantes pour contrôler l'inflammation et rétablir l'homéostasie de la surface oculaire. **L'objectif est d'optimiser la prise en charge des patients atteints du syndrome de Sjögren, d'instiller en eux l'espoir et d'améliorer globalement leur qualité de vie.**

L'objectif est d'optimiser la prise en charge des patients atteints du syndrome de Sjögren, d'instiller en eux l'espoir et d'améliorer globalement leur qualité de vie

Par Docteure Rookaya Mather, MD, FRCSC, FACS



## Références

1. Brito-Zerón P, Baldini C, Bootsma H, et al. Sjögren syndrome. *Nat Rev Dis Prim.* 2016; 216047
2. Baer. A.N. and Akpek E.K. 2022. <https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-dry-eye-in-sjogrens-disease-general-principles-and-initial-therapy>
3. Pflugfelder S., Huang A., Feuer W., Chuchovski P., Pereira I., Tseng S.C. Conjunctival cytologic features of primary Sjögren's syndrome. *Ophthalmology.* 1990;97:985–991. doi: 10.1016/S0161-6420(90)32478-8. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar] [Ref list]
4. Tsubota K., Toda I., Yagi Y., Ogawa Y., Ono M., Yoshino K. Three different types of dry eye syndrome. *Cornea.* 1994;13:202–209. doi: 10.1097/00003226-199405000-00002. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar] [Ref list]
5. Johnson M.E. The association between symptoms of discomfort and signs in dry eye. *Ocul. Surf.* 2009;7:199–211. doi: 10.1016/S1542-0124(12)70187-8. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar] [Ref list]
6. Sivakumar GK, Patel J, Malvankar-Mehta MS, Mather R. Work productivity among Sjögren's Syndrome and non-Sjögren's dry eye patients: a systematic review and meta-analysis. *Eye (Lond).* 2021 Dec;35(12):3243-3257. doi: 10.1038/s41433-020-01282-3. Epub 2021 Jan 21. PMID: 33479487; PMCID: PMC8602278.
7. Schiffman RM, Walt JG, Jacobsen G, Doyle JJ, Lebovics G, Sumner W. Utility assessment among patients with dry eye disease. *Ophthalmology.* 2003 Jul;110(7):1412-9. doi: 10.1016/S0161-6420(03)00462-7. PMID: 12867401.
8. Buchholz P, Steeds CS, Stern LS, Wiederkehr DP, Doyle JJ, Katz LM, Figueiredo FC. Utility assessment to measure the impact of dry eye disease. *Ocul Surf.* 2006 Jul;4(3):155-61. doi: 10.1016/s1542-0124(12)70043-5. PMID: 16900272.
9. Michaelov E, McKenna C, Ibrahim P, Nayeni M, Dang A, Mather R. Sjögren's Syndrome Associated Dry Eye: Impact on Daily Living and Adherence to Therapy. *J Clin Med.* 2022 May 16;11(10):2809. doi: 10.3390/jcm11102809. PMID: 35628934; PMCID: PMC9147102.
10. E.B. Papas. Diagnosing dry-eye: Which tests are most accurate?. *Contact Lens and Anterior Eye* 46 (2023) 102048
11. Jones L et al. TFOS DEWS II Management and Therapy Report. *The Ocular Surface* 30 (2017) Jul;15(3):575-628. doi: 10.1016/j.jtos.2017.05.006. Epub 2017 Jul 20.
12. [https://eyewiki.aao.org/Dry\\_Eye\\_in\\_Sjogren%27s\\_Syndrome](https://eyewiki.aao.org/Dry_Eye_in_Sjogren%27s_Syndrome)
13. <https://www.labtician.com/product/endoret/>
14. E. Anitua et al. Plasma rich in growth factors (PRGF) eye drops stimulates scarless regeneration compared to autologous serum in the ocular surface stromal fibroblasts. *Experimental Eye Research* 135 (2015) 118-126.
15. Lopez-Plandolit S. et al. Efficacy of plasma rich in growth factors for the treatment of dry eye. *Cornea.* 2011;30:1312-7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22012030/>
16. Merayo-Llives J. et al. Autologous Plasma Rich in Growth Factors Eyedrops in Refractory Cases of Ocular Surface Disorders. *Ophthalmic Res.* 2015;55(2):53-61. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26569104/>
17. Sanchez-Avila RM, Merayo-Llives J, Riestra AC, Anitua E, Muruzabal F, Orive G, Fernández-Vega L. The Effect of Immunologically Safe Plasma Rich in Growth Factor Eye Drops in Patients with Sjögren Syndrome. *J Ocul Pharmacol Ther.* 2017 Jun;33(5):391-399. doi: 10.1089/jop.2016.0166. Epub 2017 Apr 4. PMID: 28375790.
18. Lopez-Plandolit S. et al. Plasma rich in growth factors as a therapeutic agent for persistent corneal epithelial defects. *Cornea* 29 (8), 843-8 Aug 2010.
19. Soifer M, Toivar A, Wang M, Mousa HM, Yennam, Sabater AL, Pflugfelder SC, Perez VL 2022. A multicenter report of the use of plasma rich in growth factors (PRGF) for the treatment of patients with ocular surface diseases in North America. *Ocul Surf.* 2022 Jul;25:40-48. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35489588/>
20. Bunya VY, Fernandez KB, Ying GS, Massaro-Giordano M, Macchi I, Sulewski ME, Hammersmith KM, Nagra PK, Rapuano CJ, Orlin SE. Survey of Ophthalmologists Regarding Practice Patterns for Dry Eye and Sjogren Syndrome. *Eye Contact Lens.* 2018 Nov;44 Suppl 2(Suppl 2):S196-S201. doi: 10.1097/ICL.0000000000000448. PMID: 29369232; PMCID: PMC6046269.

Par Docteure Rookaya Mather, MD, FRCSC, FACS

---

## À propos de l'auteure :

---

**La Docteure Mather**, est professeure agrégée d'ophtalmologie à l'Ivey Eye Institute de l'Université Western à London, en Ontario. Elle est également spécialiste des troubles de la cornée et de la partie externe de l'œil. Elle a effectué sa résidence en ophtalmologie au Centre médical de l'Université de Pittsburgh en Pennsylvanie, et sa bourse de recherche sur la cornée et les maladies externes de l'œil, à la Fondation Proctor de l'Université de la Californie à San Francisco. En 2003, la docteure Mather est retournée chez elle, dans le sud de l'Ontario, où elle s'est jointe à l'Ivey Eye Institute.



---

Lors de son passage à la fondation Proctor de l'Université de la Californie à San Francisco, la docteure Mather s'est intéressée à la prise en charge des complications oculaires associées au syndrome de Sjögren, à la maladie du greffon contre l'hôte et à la pemphigoïde des muqueuses. Elle se passionne pour les soins des patients atteints de diverses affections complexes et les processus infectieux et immunitaires touchant la surface oculaire. Elle a mis sur pied et dirige des cliniques multidisciplinaires traitant des patients atteints de sécheresse oculaire et de pemphigoïde muqueuse. La docteure Mather effectue des chirurgies de la cataracte et de la surface oculaire, ainsi que des greffes de cornée. Elle pratique également des chirurgies réfractives permettant de traiter des kératocônes par laser excimère guidé par topographie en concomitance avec la réticulation du collagène et de corriger la vision au laser.

Par Docteure Rookaya Mather, MD, FRCSC, FACS

