



Technologie pionnière pour traiter la sécheresse oculaire

Technologie cliniquement prouvée pour
le traitement du dysfonctionnement des
glandes de Meibomius.

E•Eye

**Vous êtes à la recherche
d'une solution
efficace pour traiter la
sécheresse oculaire?**



Découvrez la différence

Avec l'avènement de la prise de conscience des patients concernant leur santé et la demande croissante de solutions efficaces, durables et aisées à mettre en œuvre, les praticiens ont aujourd'hui l'opportunité d'offrir une solution de traitement de la sécheresse oculaire en rupture avec les traitements historiquement proposés.

Depuis 2016, E•Eye d'ESW vision est un des leaders du marché du traitement de la sécheresse oculaire causée par un dysfonctionnement des glandes de Meibomius (MGD). E-Eye a été développé pour fournir le premier traitement technologique adapté aux 80% de cas de sécheresse oculaire ayant pour origine la MGD. L'efficacité de l'E•Eye a été démontrée au travers à la fois d'études cliniques mais également au travers des retours de cliniques de plus de 1.500 experts de la sécheresse oculaire dans le monde. L'E•Eye répond aujourd'hui à un vide thérapeutique dans le traitement long terme de la pathologie de l'œil sec. Il s'agit d'un traitement indolore, sûr et fiable.

E•Eye a établi une nouvelle norme en matière de traitement de la sécheresse oculaire en ophtalmologie, en optométrie et

aussi sur le marché de l'optique, offrant un traitement plus court et avec un taux particulièrement élevé de patients satisfaits : 96 % des patients traités se disent prêts à recommander à leurs proches le traitement E•Eye. ⁽¹⁾

L'objectif de notre société est de nous concentrer uniquement sur le développement d'innovations technologiques pour gérer la sécheresse oculaire. Nous visons à soutenir les experts en soins ophtalmologiques partout dans le monde en leur apportant des solutions innovantes pour améliorer le confort visuel et la qualité de vie de leurs patients atteints de sécheresse oculaire.

Vous allez découvrir avec l'E•Eye toutes les différences dans le traitement de la sécheresse oculaire : simplicité, rapidité et efficacité, avec des résultats à long terme.

Cordialement,
Petra BRUCKMUELLER
Présidente du groupe E-SWIN
PDG ESW vision



Sécheresse oculaire

La sécheresse oculaire (DED) est reconnue comme **l'une des maladies oculaires les plus courantes dans le monde**. En raison de la croissance du vieillissement de la population et des changements que notre mode de vie moderne entraîne, les cas de sécheresse oculaire sont en hausse dans le monde entier. Il existe deux types de sécheresse oculaire : l'une caractérisée par une déficience de la couche aqueuse du film lacrymal (ADDE) et l'autre caractérisée par une déficience de la phase lipidique du film lacrymal, encore appelée « évaporative » (EDE). L'EDE est plus courante que l'ADDE,

représentant 80 % des cas en moyenne.

La « Tear Film and Ocular Surface Society (TFOS)», au travers de son second workshop consacré à la sécheresse oculaire (**TFOS DEWS II**), définit la sécheresse oculaire comme une « maladie multifactorielle de la surface oculaire caractérisée par une perte d'homéostasie du film lacrymal, accompagnée de symptômes oculaires, dans lequel l'instabilité et l'hyperosmolarité du film lacrymal, l'inflammation et les dommages de la surface oculaire et les anomalies neurosensorielles jouent des rôles étiologiques. ⁽²⁾



L'augmentation des cas de sécheresse oculaire

Aujourd'hui, une personne sur cinq souffre de sécheresse oculaire à l'échelle mondiale.

La grande majorité des cas de sécheresse oculaire (80 %) sont dus au dysfonctionnement des glandes de Meibomius (MGD). Les facteurs de risque comprennent principalement le sexe (les femmes) et le vieillissement. Mais en raison des évolutions des modes de vie et l'utilisation accrue d'outils numériques, le nombre

de cas de sécheresse, oculaire au bureau et de sécheresse oculaire chez les jeunes ne cesse d'augmenter. Le travail sur des écrans, la conduite nocturne, les lumières artificielles, la pollution atmosphérique et le port de lentilles cornéennes sont autant de facteurs qui contribuent à accroître l'incidence de la sécheresse oculaire dans la population. ^(3, 4)



Pourquoi traiter la sécheresse oculaire

La sécheresse oculaire est en hausse avec d'un côté une population de plus en plus vieillissante, et de l'autre un taux croissant de sécheresse oculaire chez les jeunes, pour les raisons évoquées ci-dessus.

Tous ces éléments amènent à observer une demande croissante de méthodes de traitement ciblées, non invasives et plus rapides pour atténuer symptômes ressentis.

Le bénéfice pour les patients traités avec succès est évident.

La gêne au quotidien est considérablement réduite, à la fois en milieu professionnel mais également privé.

Le port de lentilles de contact devient plus confortable tout en diminuant les inconvénients liés aux lentilles.

Enfin, le traitement de la sécheresse oculaire, s'il est pratiqué avant une chirurgie réfractive ou de la cataracte, va permettre d'améliorer les résultats post-opératoire en matière de sécurité, de confort et de qualité de la vision. ⁽⁵⁾



Meilleure qualité de vie

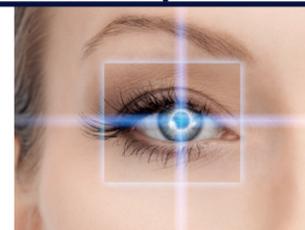


Meilleurs résultats en chirurgie réfractive et en chirurgie de la cataracte

Amélioration du confort visuel dans la vie professionnelle et privée



Port confortable de lentilles cornéennes sans symptômes récurrents



E>EYE

Découvrez la solution optimale pour traiter la sécheresse oculaire.

Dysfonctionnement de la glande de Meibomius

On trouve entre 60 et 80 glandes de Meibomius au niveau du bord libre des paupières supérieures et inférieures (6). Ces glandes produisent les composés formant la couche lipidique du film lacrymal, aidant à protéger les yeux contre l'évaporation de la composante aqueuse du film. Le film lipidique sert à stabiliser les micro-irrégularités de la surface de l'œil en offrant une surface optiquement lisse.

La sécheresse oculaire, qui peut découler de multiples facteurs, débute généralement par une instabilité du film lipidique qui s'accompagne d'une

augmentation secondaire de l'osmolarité des larmes. Cette dernière va ensuite activer les voies de réponse neurologiques réflexes ainsi que la mise en œuvre des cellules immunitaires.

Les molécules inflammatoires ainsi générées initient un cercle vicieux qui va potentiellement conduire à une aggravation de la fonction lacrymale et des symptômes. Les nombreux facteurs environnementaux et internes qui contribuent à ce cercle vicieux font de la sécheresse oculaire une maladie multifactorielle. (7)

Il est reconnu qu'au moins 80 % des cas de sécheresse oculaire sont causés par l'insuffisance de la couche lipidique externe du film lacrymal, sécrétée par les glandes de Meibomius.

Une réduction des lipides produits par les glandes de Meibomius – le meibum – va entraîner une évaporation excessive des larmes, générant ainsi une instabilité du film lacrymal et une réaction inflammatoire au niveau des conjonctives bulbaires et palpébrales.

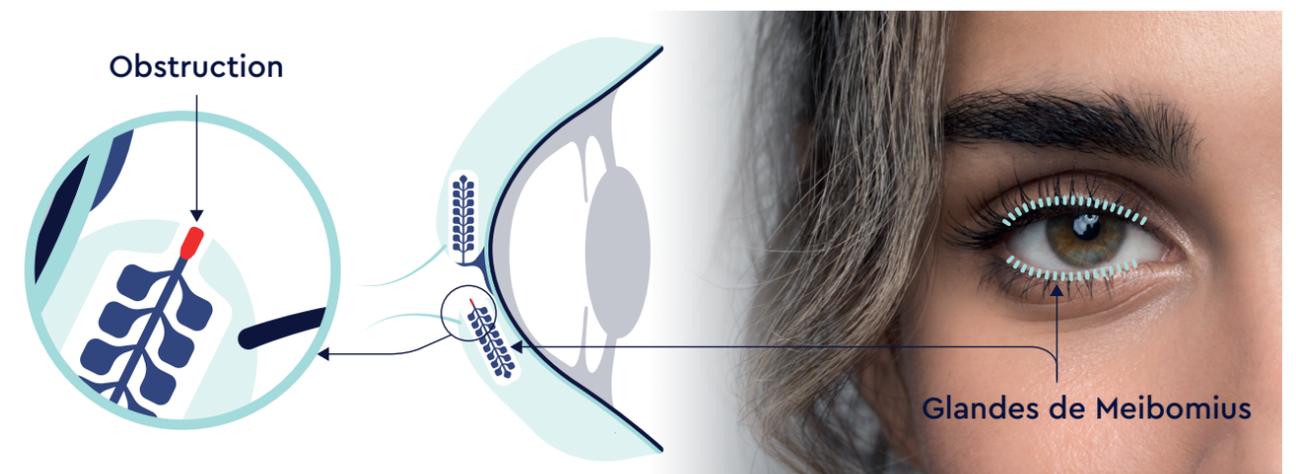
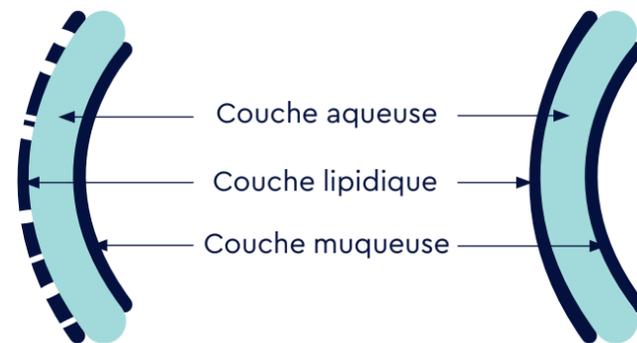
La conséquence est une baisse de la vision, par exemple lors de longues périodes de travail sur écran d'ordinateur, avec une sensation de « brûlure des yeux ».

Si on laisse ce processus se poursuivre sans traitement, la souffrance ressentie peut devenir permanente, et induire parfois une augmentation paradoxale de la production de larmes par voie réflexe. Le port de lentilles de contact devient alors douloureux et impossible. (5)

Couches de film lacrymal

Film lacrymal instable

Film lacrymal stable



Augmentation des facteurs de risque liés aux modes de vie

Les influences négatives de l'environnement et les conditions de vie et de travail modernes favorisent le développement de la sécheresse oculaire.

Il est également important de noter qu'un nombre croissant de cas de sécheresse oculaire apparaît chez les jeunes ainsi qu'au bureau.

La nature multifactorielle de la maladie signifie qu'elle peut découler de plusieurs facteurs de risque, notamment :

- Vieillesse
- Sexe, les femmes sont davantage touchées
- Origine, la communauté asiatique, est la plus sujette
- Utilisation intensive des écrans
- Port de lentilles cornéennes
- Milieux secs
- Climatisation
- Allergies et infections
- Chirurgies oculaires
- Certains médicaments
- Déséquilibres hormonaux



Spasme des paupières



Sensation de brûlure et de poussière



Télangiectasie-rougeur



Difficulté à porter des lentilles cornéennes



Vision instable



Sensibilité à la lumière



Yeux larmoyants

SÉCHERESSE OCULAIRE

Signes et symptômes

Sécheresse, brûlure, rougeur, fatigue permanente et - paradoxalement - les yeux larmoyants, sont autant de symptômes de la sécheresse oculaire. Les patients peuvent également avoir des problèmes avec le port de lentilles cornéennes et une sensibilité prononcée à la lumière. En plus des douleurs oculaires, les

patients peuvent également avoir des complications plus graves comme des infections, des orgelets ou des ulcères cornéens.

Les signes de sécheresse oculaire comprennent la réduction du temps de rupture du film lacrymal, et une modification de l'osmolarité entre les deux yeux.

Thérapies conventionnelles

La fréquence de l'altération film lacrymal a entraîné le développement de multiples options thérapeutiques.

Les traitements standards sont principalement basés sur une substitution artificielle du film lacrymal naturel et sont souvent insuffisants pour surmonter l'inconfort ressenti par les patients

Thérapies conventionnelles et palliatives :

- Gouttes/larmes artificielles
- Masques oculaires
- Massages des paupières
- Compresses chaudes
- Expression glandulaire
- Chauffage/pression

>>> toutes ces solutions sont temporaires et ne permettent de réduire qu'à court terme les symptômes présentés.



Traitement technologique de la sécheresse oculaire

La technologie « Intense Regulated Pulsed Light » (IRPL®) de l'E•EYE offre une solution durable pour rétablir la fonction des glandes de Meibomius. La sécrétion de ces glandes est ainsi améliorée, permettant une stabilisation de la couche lipidique du film lacrymal : ce traitement innovant va amener une durabilité des résultats obtenus.

Au cours des dernières années, la technologie de l'IPL est devenue une option de traitement incontournable de la MGD, avec une augmentation majeure de son utilisation au sein de la communauté des praticiens de la sécheresse oculaire. ⁽⁸⁾





E•Eye

Le traitement pionnier de la sécheresse oculaire

E•Eye se consacre au traitement de la sécheresse oculaire sous sa forme évaporative, résultant du dysfonctionnement des glandes de Meibomius (MGD). Comme 80% des cas de sécheresse oculaire sont connus pour être évaporatifs, l'E•Eye sera efficace dans ces 80% de cas de sécheresse oculaire.

E•Eye - Plus qu'un traitement IPL

Non seulement l'E•Eye est une solution IPL moderne, mais la technologie brevetée IRPL® est également innovante.

L'E•Eye est capable de délivrer des flashes sous forme d'impulsions lumineuses parfaitement régulières. L'énergie, le spectre,

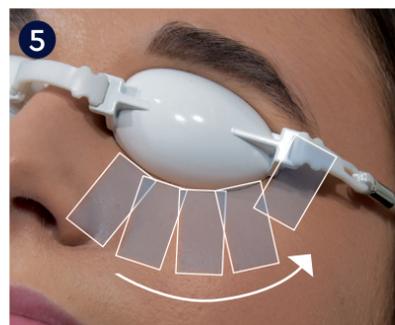
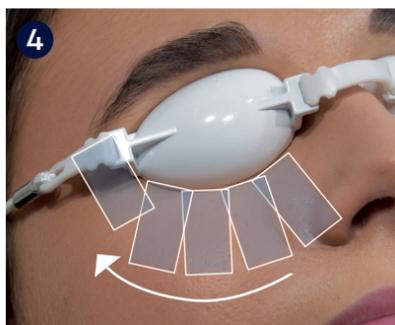
les longueurs d'onde émises et les durées d'impulsions sont précisément définies pour cibler le réseau des nerfs connectés aux glandes de Meibomius. Les glandes sont ainsi stimulées et retrouvent un fonctionnement normal.

La technologie de traitement E•Eye est non invasive, totalement indolore et inoffensive pour l'œil.



Simple, rapide et particulièrement efficace

- Le traitement ne prend que quelques minutes par séance.
- Les patients sont confortablement assis sur une chaise de traitement, de préférence inclinée.
- Les coques métalliques blanches sont ajustées sur les yeux du patient. ❶
- Un gel de traitement spécifique est appliqué sur la zone des pommettes et les tempes. ❷
- Une série de cinq flashes est appliquée de chaque côté. ❸
- Quatre flashes dans la zone inférieure – en commençant par le canthus intérieur – et un flash sur la tempe pour stimuler les glandes supérieures. ❹
- Le même processus se répète sous l'autre œil. ❺
- Le gel est ensuite essuyé et le traitement est terminé. ❻



« Après mon premier traitement, j'ai ressenti une grande amélioration et je recommande à tous ceux qui souffrent de sécheresse oculaire de suivre le traitement E-Eye. »

Rana A.
Patient souffrant de sécheresse oculaire, Dubai



Scannez pour voir le témoignage complet de Rana

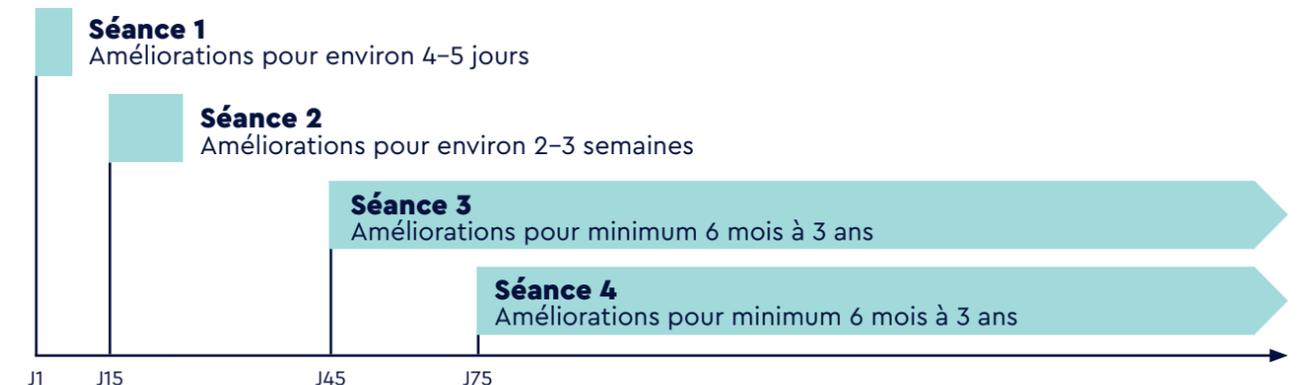
Améliorations instantanées et cumulatives

Le traitement E-Eye est effectué sur 3 à 4 séances. A l'issue de ce cycle de séances, l'efficacité du traitement est cumulative et dure entre 6 mois et 3 ans. Dans 60 % des cas, aucun traitement de suivi ne sera requis dans les trois ans. Afin d'améliorer les résultats obtenus et d'éviter le retour de l'inconfort, il peut être conseillé

de proposer une session de rappel par an.

Ce protocole de traitement comprend 3 séances (et une quatrième session optionnelle) comme suit :

Jour 1 / Jour 15 / Jour 45 / Jour 75 (facultatif)



Technologie brevetée embarquée

La technologie **IRPL®** (Intense Regulated Pulsed Light) développée par E-SWIN

Permet de générer des flashes dont la puissance lumineuse instantanée reste constante pendant toute la durée du flash concerné. L'uniformité ainsi obtenue permet un meilleur contrôle de la chaleur générée sur la zone ciblée. En conséquence, cette maîtrise améliore encore davantage la sécurité des flashes émis. Il est à noter que la technologie **IRPL®** peut aller encore plus loin dans le réglage de la configuration des flashes. Il est ainsi possible, dans un seul et même flash, de combiner des trains d'impulsion lumineuses régulées individuellement, et présentant donc chacune des intensités et des durées différentes. Cela offre des possibilités thérapeutiques sans

précédent, inconcevables avec les systèmes IPL conventionnels.

Il a été cliniquement prouvé que la technologie **IRPL®** réduit considérablement les symptômes subjectifs et les signes cliniques objectifs. Il a également été démontré que les effets sont supérieurs à ceux des IPL conventionnels dans la gestion des résultats du TBUT⁽⁹⁾

Le système de refroidissement **Air Cooling System®** conçu par E-SWIN offre un confort supplémentaire à l'utilisateur et au patient et permet de profiter pleinement des impulsions de lumière transférées. Les systèmes conventionnels de refroidissement par eau des IPL classiques entraînent l'absorption d'une partie des longueurs d'ondes des flashes émis, réduisant ainsi leur efficacité clinique.



« L'**IRPL®** est meilleur que les autres thérapies. Il ajoute une valeur aux DED et aux problèmes connexes. Facile, sécurisé et recommandé par les patients. »

Nick DASH

Optométriste Midland Eye, Royaume-Uni

Mécanisme d'action

Ce qui distingue vraiment **E•EYE**, c'est sa composante neurostimulante, possible grâce à la technologie **IRPL®**.

Les flashes émis sont appliqués en regard de la zone où se situe le nerf parasympathique (zone zygomatique et sous orbitale) qui innerve les glandes de Meibomius.

La stimulation neurologique du nerf parasympathique :

- entraîne la réactivation des glandes de Meibomius
- améliore la qualité de la sécrétion glandulaire
- stabilise la couche lipidique



De plus, les effets suivants ont été évoqués pour expliquer les avantages cliniques observés avec la technologie IPL : ⁽¹⁰⁾

- Effet réchauffant et liquéfiant facilitant l'expression du meibum
- La photo modulation stimule les mitochondries des glandes de Meibomius, améliorant également la synthèse du collagène
- Thrombose vasculaire favorisant la diminution de l'inflammation
- Effets antibactériens et antiparasitaires
- Rajeunissement des tissus conjonctifs grâce à la synthèse fibroblastique-collagène et au remodelage, ce qui réduit le renouvellement des cellules épithéliales de la paupière, diminuant ainsi l'obstruction des glandes.



Scannez pour voir la vidéo sur le mécanisme d'action de **E•EYE**.

Efficacité quantifiée

Depuis 2013, plus de 16 études cliniques liées à **E•EYE** ont été menées sur plus de 550 patients en Europe, en Asie et en Australasie. Ces études ont montré :

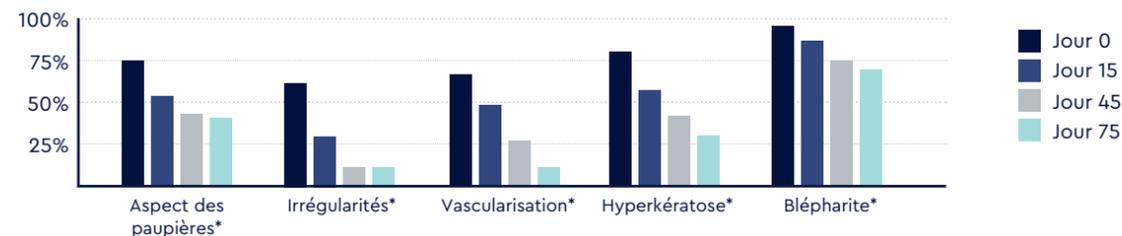
Une amélioration considérable des symptômes perçus par les patients avec un taux de satisfaction de 90% après les 2 premiers traitements. Cette amélioration peut être clairement ressentie dès la première séance pendant les deux premiers jours

et augmente avec le temps après les traitements suivants.

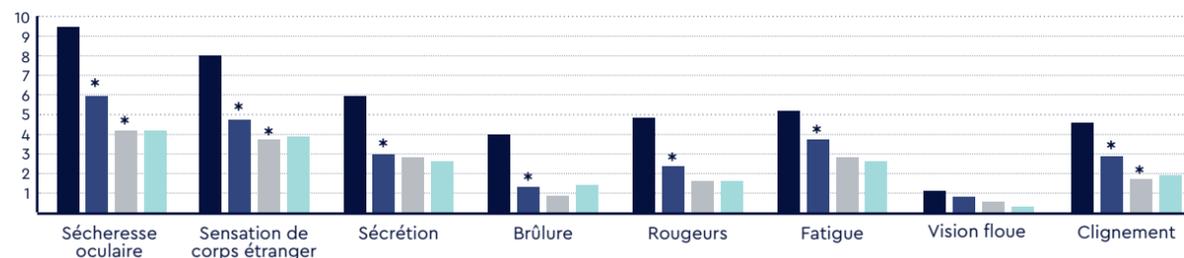
Une corrélation a été établie entre cette perception et la mesure clinique. 45 % des patients initialement classés au niveau 2 (classification Oxford) ont, après instillation de fluorescéine, un gain de 1 à 2 niveaux. 81 % des patients de niveau 1 se sont améliorés de 1 niveau.

Non invasif, abordable, avec des résultats rapides et durables, **E•EYE** est une révolution dans de nombreux aspects.

Mesures cliniques en pourcentage. Source : Étude clinique ⁽¹¹⁾ * Marge d'amélioration significative.



Les perceptions des patients, notés de 1 à 10. * Marge d'amélioration significative.



Études cliniques



La professeure Jennifer P. Craig, qui dirige des essais cliniques randomisés contrôlés contre placebo à l'Université d'Auckland, en Nouvelle-Zélande, a confirmé les avantages cliniques de **IRPL®**.

Randomised double-masked placebo-controlled trial of the cumulative treatment efficacy profile of intense pulsed light therapy for meibomian gland dysfunction. La surface oculaire.

Xue A. L., Wang M. T. M., Ormonde S. E., Craig J. P. (2020).

Thérapies IPL : un traitement complémentaire prometteur pour la sécheresse oculaire. Archivos de La Sociedad Española de Oftalmología (édition anglaise).

Mejía L. F., Gil J. C., & Jaramillo M. (2019).

Examen de la surface oculaire chez les patients atteints de dysfonction de la glande de Meibomius traités par lumière pulsée régulée intense.

Vigo L., Taroni L., Bernabei F., Pellegrini M., Sebastiani S., Mercanti A., Di Stefano N., Scordia V., Carones F., Giannaccare, G. (2019).

Constats :

La thérapie IPL a amélioré la symptomatologie de la sécheresse oculaire, l'épaisseur de la couche lipidique du film lacrymal et la remise en fonction des glandes de Meibomius chez les participants atteints de MGD.

Constats :

Le traitement IPL a d'excellents résultats en ce qui concerne à la fois l'amélioration des symptômes de la sécheresse oculaire et également les tests objectifs comme le TBUT, le test de Schirmer et le score de Van Bijsterveld; IPL pourrait être considéré comme un complément efficace pour le traitement de la sécheresse oculaire.

Constats :

IRPL® pour le traitement des patients atteints de sécheresse oculaire en raison de MGD sont améliorés en NIBUT (temps de rupture non invasif), LLT (épaisseur de la couche de lipides), et l'osmolarité des larmes, ainsi que des symptômes subjectifs.

Scanner pour afficher plus de documents en ligne.





Réseau global d'utilisateurs

Soutenu par des experts en sécheresse oculaire dans plus de 70 pays.

E•Eye nous permet non seulement d'aider les patients à prévenir la progression de leur maladie, mais aussi de soulager nos cas graves. Nos patients sont très heureux !



Dr Ritesh PATEL
See & Be Seen Eyecare, CA

Je suis très heureuse d'avoir l'E•Eye dans ma clinique parce que mes patients voient leur surface oculaire, leur qualité de vision et leur qualité de vie améliorés.

Dr Liliana NOBREGA
Oftalmocenter Vitória, BR



E•Eye IRPL® est ma thérapie de choix chez tous les patients atteints de MGD par évaporation.



Dr Alfredo CARBAJAL
Usyplas, Cuenca, EC

En 2017, nous avons implanté E•Eye dans notre centre de Cologne. Grâce aux retours très positifs des patients, nous avons très vite décidé d'offrir le traitement dans nos 3 sites.



Dr Matthias MAUS
sehkraft Eyelaser Centre, DE

J'utilise E•Eye depuis janvier 2016. E•Eye est la meilleure solution pour traiter la sécheresse oculaire par évaporation, en particulier chez les femmes ménopausées atteintes de MGD.



Dr Luca VIGO
Carones Vision, IT

Le traitement de la sécheresse oculaire avec IRPL® a été un grand succès dans ma pratique.



Mr Erik ROBERTSTAD
Interoptik Holt, NO

E•Eye a apporté un soulagement à long terme aux patients dont la sécheresse oculaire varie, même dans les cas les plus difficiles.

Dr Wassim ALTROUDI
Ebsaar Eye Surgery Center, UAE



Depuis deux ans maintenant, j'utilise le dispositif E•Eye de l'IRPL®, qui a grandement contribué au traitement de la sécheresse oculaire chez les patients atteints de MGD.

Prof. Yingying GAO
2nd Affiliated Hospital of Fujian Medical University, CN



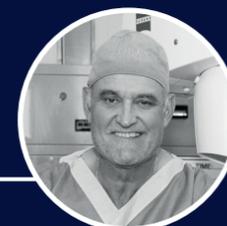
E•Eye combiné à une chirurgie de la cataracte/LIO améliore les résultats visuels dans ma pratique.

Dr Aloysius Joseph LOW
Vista Eye Specialist, MY



Je considère le traitement de la surface oculaire comme la clé de mon succès et l'appareil E•Eye comme une modalité thérapeutique importante.

Dr Johann KRUGER
Tygervalley Eye and Laser Centre, ZA



L'IRPL® est mon traitement de choix contre la maladie obstructive de la glande de Meibomius.

Dr Denise LEE
EyecarePlus Springvale, AU



Soutien à la gestion de l'exercice professionnel

ESW vision soutient les praticiens des soins ophtalmologiques dans leur gestion de la pratique, avec des formations, du marketing, des webinaires et des ressources axées sur le patient.

Le soutien fourni comprend :

- Formation sur les produits
- Réseau d'utilisateurs et webinaires
- Tables rondes connect® Experts
- Brochures éducatives et dépliants
- Vidéos éducatives
- Marketing axé sur le patient
- Un site Web consacré à la condition physique des yeux des patients www.keepyoureyesfit.com
- Contenu des médias sociaux



References:

- (1) Veale J. E>Eye IPL Dry Eye Treatment Customer Satisfaction Results, July 2015.
- (2) Craig JP, Nelson JD, Azar DT, et al. TFOS DEWS II Report: Executive Summary. *Ocular Surface* 2017 Oct;15(4): 802-812. doi: 10.1016/j.jtos.2017.08.003
- (3) Lemp MA, Crews LA, Bron AJ, Foulks GN, Sullivan BD. „Distribution of aqueous-deficient and evaporative dry eye in a clinic-based patient cohort: a retrospective study.“ *Cornea*. 2012 May;31(5):472-8. doi: 10.1097/ICO.0b013e318225415a. PMID: 22378109.
- (4) Dalton, M. Understanding Prevalence, Demographics of Dry Eye Disease, *Ophthalmology Times*, 1 July 2019, www.ophtalmologytimes.com/view/understanding-prevalence-demographics-dry-eye-disease.
- (5) Grand View Research, Inc., Dry Eye Treatment Devices Market Size Worth \$400.8 Million By 2027, 24 November 2020, *Eyewire News*
- (6) Abelson, Mark B., et al. "The Form and Function of Meibomian Glands." *Review of Ophthalmology*, 10 May 2016, www.reviewofophthalmology.com/article/the-form-and-function-of-meibomian-glands.
- (7) Pflugfelder, Stephen C, and Cintia S de Paiva. "The Pathophysiology of Dry Eye Disease: What We Know and Future Directions for Research." *Ophthalmology* vol. 124,11S (2017): S4-S13. doi:10.1016/j.ophtha.2017.07.010
- (8) Wolffsohn JS, Travé Huarte S, Jones L, Craig JP, Wang MTM; and TFOS ambassadors. "Clinical practice patterns in the management of dry eye disease: A TFOS international survey." *The ocular surface* vol. 21 (2021): 78-86. doi:10.1016/j.jtos.2021.04.011
- (9) Dash N, Midland Eye Clinic, UK. 20 months experience with IRPL®. Data on File.
- (10) Giannaccare G, Taroni L, Senni C, Scorcia V. Intense Pulsed Light Therapy In The Treatment Of Meibomian Gland Dysfunction: Current Perspectives. *Clin Optom (Auckl)*. 2019;11:113-126 (<https://doi.org/10.2147/OPTO.S217639>)
- (11) Third Hospital of Peking University. Evaluation of the Safety and Effectiveness of the Controlled Discharge Xenon Flash Lamp Device in the Treatment of Meibomian Gland Dysfunction Caused Dry Eye. 2014. Data on File.

E-Eye

Données techniques



Fabriqué par E-SWIN



Certification Médicale



Technologie brevetée

Dimensions	345 × 320 × 440 mm
Poids	11,5 kg
Dimensions avec l'emballage	735 × 445 × 352 mm
Longueur d'onde	> 580-1200 nm
Technologie	IRPL® (Intense Regulated Pulsed Light)
Garantie constructeur	2 ans
Service de dispositif	Sans entretien
Type d'installation	Appareil de bureau, utilisation mobile
Enregistrement	ANVISA, CE, CFDA, FDA, HC, TGA, ...

Découvrez la solution complète

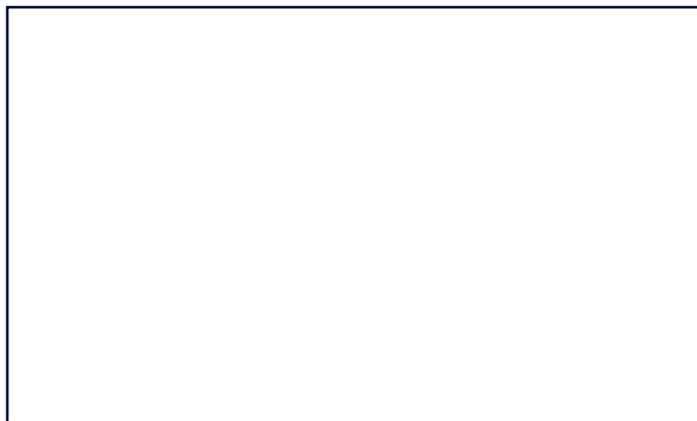
Technologies révolutionnaires d'analyse et de traitement de la sécheresse oculaire.

www.esw-vision.com





Un meilleur confort visuel pour vos patients.



www.esw-vision.com