

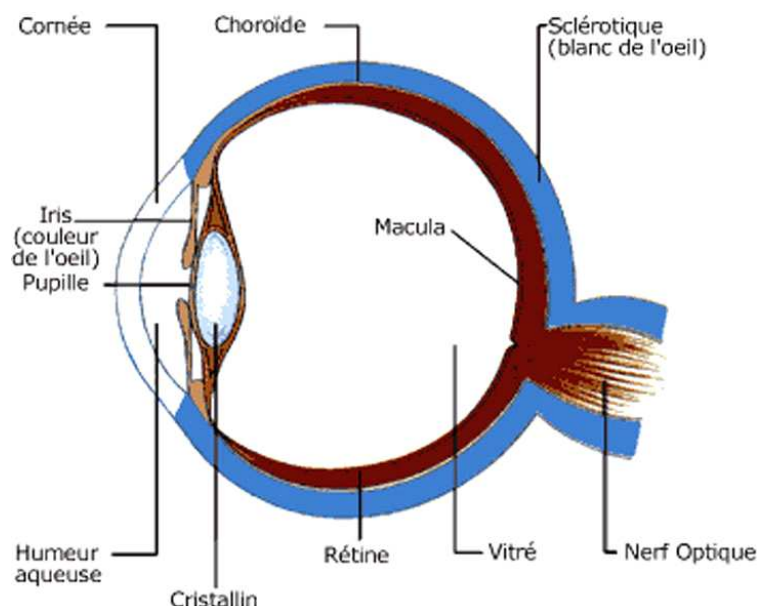
LES ANOMALIES VISUELLES DE L'ADULTE ET DE L'ENFANT

Dr Olivier RIVOAL

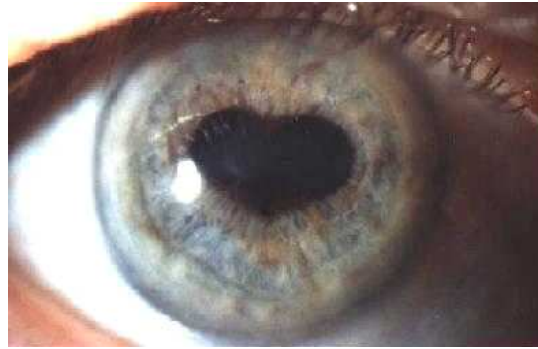
COMMENT VOYONS-NOUS ?

L'œil est un organe sphérique mesurant 23 millimètres de long.

Il comprend :



- La sclérotique : enveloppe blanche, épaisse et résistante qui devient transparente sur le devant de l'œil et forme une sorte de hublot convexe qui s'appelle la cornée. Cette membrane rigide donne sa forme à l'œil.
- Le cristallin : c'est la lentille naturelle de l'œil. Il permet par son élasticité la mise au point des images sur la rétine.
- L'humeur vitrée est une sorte de gel capable d'amortir les chocs et qui maintient la rétine contre les parois de l'œil. Le vitré représente 90% du volume de l'œil.
- L'humeur aqueuse est un liquide transparent qui maintient la pression oculaire.
- La choroïde est le tissu vasculaire nourricier de l'œil. Il apporte l'oxygène et les nutriments dont les cellules ont besoin pour vivre.
- La pupille : orifice noir par lequel pénètre la lumière. La pupille peut se dilater (dans l'obscurité) et se rétracter (à la lumière). Son diamètre varie de 2 mm à 8mm. Les émotions, les médicaments, les maladies neurologiques peuvent troubler son fonctionnement.



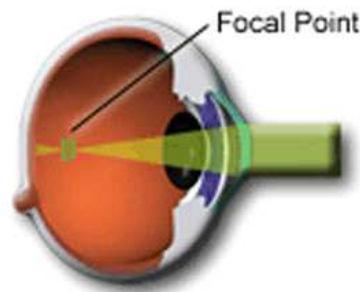
- La rétine est la membrane nerveuse de l'œil. Elle transforme les rayons lumineux en influx nerveux (transmis par le nerf optique) qui sera analysé par le cerveau pour reconnaître les images.

LES ANOMALIES VISUELLES

La myopie

La myopie atteint 20% de la population. C'est l'anomalie de la vision la plus répandue. Le patient myope se plaint de la perte de la netteté des objets vus de loin. Les images sont floues de loin mais la vision de près est bonne.

Alors que l'œil mesure 23 mm de long, l'œil myope est légèrement plus long, la cornée plus bombée et l'image d'un objet situé loin se forme en avant de la rétine. L'œil ne peut plus faire sa mise au point sauf s'il se rapproche de l'objet regardé.



La correction de cette anomalie peut se faire

- soit par le port de lunettes ou de lentilles,
- soit par une intervention chirurgicale au laser,
- soit par la pose d'implants intraoculaires en cas de très forte myopie.

Les lunettes ou les lentilles

Le verre des lunettes ou les lentilles vont réorienter les rayons lumineux pour que l'image se forme sur la rétine. Il existe de multiples sortes de lentilles adaptées à la situation de chacun.

Les techniques du laser

Le laser constitue pour tous les patients et notamment ceux atteints de myopie une véritable révolution. Deux techniques d'intervention sont possibles avec le laser « Excimer »

Le traitement de « surface » ou PKR photo kératectomie réfractive. Il permet sous anesthésie locale de retoucher la surface de la cornée au micron près (1 micron = 1/1000 de millimètre), ce qui a pour but de modifier sa forme. Cette technique corrige avec précision les myopies faibles ou moyennes.

Bien réalisé le traitement est très efficace. Plus de 95% des personnes opérées estiment le résultat conforme à leurs espérances et une amélioration suffisante peut toujours être corrigée dans un deuxième temps.

Après un laser de surface certains patients se plaignent d'éblouissements la nuit ou de « voile cornéen ». Ces inconvénients sont transitoires et un traitement médical par collyres anti-inflammatoires suffit le plus souvent pour régler ces problèmes.

La plus récente avancée en matière de traitement par laser est la procédure LASIK.

Après une découpe chirurgicale de la cornée en forme de capot, ce « couvercle » est soulevé et le traitement laser est pratiqué dans la profondeur de la cornée. Les impacts de tirs de laser sont plus fiables et permettent de traiter des myopies beaucoup plus fortes.

Les avantages de cette technique sont

- une récupération de la vue quasi immédiate (quelques heures),
- l'absence totale de douleurs pendant et après l'intervention,
- la possibilité de traiter les fortes myopies et les hypermétropies qui sont difficilement traitables par laser de surface,
- diminution de complications type éblouissement nocturne ou voile cornéen.

Cette technique est une intervention délicate qui doit impérativement être pratiquée par un chirurgien ayant une grande habitude de cette chirurgie.



Quelques interrogations ?

De façon générale y a-t-il des contre-indications au traitement par laser ?

Elles sont peu nombreuses : grossesse, infections ou inflammations dentaires ou ORL, glaucome non contrôlé, inflammation de la cornée ou sécheresse de l'œil, anomalies de courbure de la cornée, ou cornée trop fine.

Quel est le type d'anesthésie utilisée ?

C'est une anesthésie locale sans injection. L'instillation de gouttes de collyre va rendre l'œil totalement insensible à l'intervention.

L'intervention est-elle douloureuse ?

Le traitement n'est pas douloureux. Une certaine gêne peut survenir pendant quelques jours après un traitement de surface.

Après l'opération voit-on tout de suite ?

Après une opération par laser de surface il faut attendre quelques jours voire quelques semaines, généralement en fonction du degré du défaut initial.

Après une intervention par Lasik, la récupération fonctionnelle de la vue est très rapide.

Implants intra oculaires

Cette technique permet de corriger de très fortes myopies.

Les implants intra oculaires sont posés devant l'iris ou sur le cristallin. Ils permettent de corriger de très fortes myopies mais cette méthode récente est encore en période d'évaluation. En cas de myopie extrême, on peut remplacer le cristallin par un implant comme en cas de cataracte.

Quelques interrogations ?

A quel âge se manifeste la myopie ?

La myopie apparaît le plus souvent entre 10 et 15 ans pour se stabiliser après 20 ans, parfois bien au delà.

A quel âge peut-on se faire opérer ?

Dès que la myopie est définitivement stabilisée. Il n'y a pas de limite d'âge supérieure, même si en pratique se pose le problème de la presbytie après 45 ans.

Anneaux intra cornéens et implants intra oculaires

Ces deux techniques permettent de corriger la myopie.

Les anneaux cornéens sont glissés dans l'épaisseur de la cornée. Ils modifient de façon durable le rayon de courbure de la cornée permettant ainsi une vision normale. Cette technique ne corrige que les faibles myopies, c'est néanmoins la seule technique réversible : possibilité d'enlever les anneaux en cas d'insatisfaction par exemple.

Les implants intra oculaires sont posés devant l'iris ou sur le cristallin. Ils permettent de corriger de très fortes myopies mais cette méthode récente est encore en période d'évaluation.

L'hypermétropie

Le patient hypermétrope se plaint d'une fatigue visuelle permanente. Les objets proches sont difficiles à voir.

Une hypermétropie importante peut se traduire par une vision floue de loin et de près. L'hypermétropie est souvent bien tolérée chez les jeunes qui compensent en accommodant. Elle devient plus gênante à l'âge adulte.

L'hypermétrope a un œil plus court que la moyenne (moins de 21 millimètres) avec souvent une cornée plus plate. L'image se forme en arrière de la rétine. L'œil doit donc accommoder pour voir net de près.

La correction de cette anomalie peut se faire :

- soit par le port de lunettes ou de lentilles dont le verre réoriente les rayons lumineux pour que l'image se forme sur la rétine

- soit par une intervention chirurgicale au laser.

L'intervention par laser peut se faire par laser excimer (traitement de surface) qui permet l'ablation d'une couche microscopique de tissu ou par Lasik.

Quelques interrogations ?

A quel âge peut-on détecter une hypermétropie ?

A l'inverse de la myopie, l'hypermétropie peut passer inaperçue et doit être dépistée dès l'enfance.

Quelle est son évolution ?

Bien corrigée une hypermétropie peut régresser avec l'âge.

Doit-on porter ses lunettes en permanence ?

Non. L'accommodation permet le plus souvent de compenser le déficit visuel. Il faut les porter en cas d'attention visuelle soutenue par exemple : lecture, travail, télévision, ordinateur...

L'astigmatisme

L'astigmate voit flou de près et de loin car sa cornée n'a pas une forme arrondie mais ovale. La mise au point verticale et horizontale se fait en deux points différents. Une fatigue oculaire survient car la mise au point doit être différente pour chaque partie de l'image.



La correction de l'astigmatisme peut se faire

- soit par le port de lunettes ou de lentilles
- soit par la kératotomie arciforme ou incisions cornéennes
- soit par Lasik

Les incisions cornéennes ont été mises au point par un médecin russe S. Fiodorov au début des années 1980. Cette technique consiste à pratiquer des incisions périphériques de la cornée. L'intervention est courte et indolore. Les désagréments sont légers (larmoiements ou impression de grains de sable dans les yeux) et transitoires. La récupération visuelle est assez rapide.

La presbytie

La presbytie est un trouble visuel lié au vieillissement qui concerne environ 20 millions de Français et 600 000 nouveaux cas sont détectés chaque année. Elle est due à la perte d'élasticité du cristallin à l'intérieur de l'œil et une altération des muscles ciliaires chargés d'étirer ou de bomber le cristallin. La mise

au point ne peut plus se faire, l'image se forme derrière la rétine ce qui provoque une fatigue oculaire et la perte de la vision de près.

La presbytie peut être corrigée par

- le port de lunettes (verres progressifs) ou lentilles de contact bi ou multifocales,
- la technique du Lasik selon le principe de la bascule.

Quelques interrogations ?

A quel âge la presbytie apparaît-elle ?

Physiologiquement la presbytie apparaît vers l'âge de 42 ou 43 ans.

Est-ce que ce trouble évolue dans le temps ?

Oui. La presbytie s'accroît par palier tous les 1, 2 ou 3 ans puis se stabilise vers 65 ans où elle devient maximale et irréversible.

Est-ce que tout le monde est touché par cette anomalie en vieillissant ?

Oui. Tous les yeux sont concernés, y compris les myopes, même si ils ressentent moins la gêne due à la presbytie en retirant leur correction.

Cas particulier : Troubles visuels de l'enfant

Dans les premiers mois de la vie du bébé, l'œil continue son développement. L'acuité visuelle ne sera optimale que vers 5 ans. Néanmoins 90% des acquisitions du bébé se font grâce à la vision. Or un enfant sur 7 présente une anomalie visuelle, ce qui peut entraîner un retard dans son éveil et son développement psychomoteur.

Il est donc important de détecter le plus rapidement possible toute anomalie ou pathologie oculaire. Certains enfants considérés comme enfants à risques (prématurés, enfants réanimés à la naissance, enfants dont les parents ont présenté un strabisme ou sont porteurs de lunettes) doivent être systématiquement contrôlés dès l'âge de 1 an.

Ce que peuvent détecter les parents

- Un enfant malvoyant (1% des naissances) : le bébé ne réagit pas aux sourires de ses parents, ne fixe pas ses jouets. Certaines anomalies sont également caractéristiques : pupilles blanches, mouvements saccadés des yeux, une petite taille des yeux, des cornées opalescentes ou cornées troubles associées à des larmoiements. Une consultation ophtalmologique s'impose très rapidement.

- Un enfant qui louche (4% des enfants). Le strabisme n'est pas anodin surtout s'il est persistant (au-delà de deux mois). Le strabisme est dû à un œil dominant et un œil « paresseux » dont le développement risque d'être stoppé et entraîner une vision altérée de l'œil plus faible (amblyopie). Un strabisme traité précocement aboutit à une guérison dans 90% des cas. Si le traitement est entrepris après 6 ans, le taux de guérison chute à 30%.

- Une pupille blanche est toujours un signe grave de pathologie oculaire.

- Un larmoiement permanent ou une conjonctivite persistante chez le bébé peuvent être en rapport avec une malformation des voies lacrymales.

- Un bébé qui ferme un œil régulièrement surtout au soleil doit être examiné.

Pour préserver la vue de votre enfant il est important de faire examiner sa vue dès l'âge de 2 ou 3 ans même en l'absence de toute anomalie.

N'hésitez pas à poser toutes les questions à votre médecin, qui y répondra de façon spécifique, en tenant compte de votre cas particulier.