



DISPONIBLE ET EN COURS D'AMÉLIORATION

Plus de 50 000 Français se font opérer tous les ans : cette technique, qui se simplifie, sera de moins en moins agressive pour l'œil.

Des lasers permettent de l'opérer très précisément

Suite à une intervention au laser, près de 45 % des patients connaissent des troubles postopératoires (sécheresse oculaire, halos, éblouissements) jusqu'à trois mois après l'intervention, indique l'Agence américaine du médicament, qui a publié en octobre dernier les résultats d'une évaluation menée depuis 2009.

Pour contrer ces effets, deux pistes sont envisagées. La première, pratiquée depuis quatre ans, repose sur le laser Smile (Small Incision Lenticule Extraction). Un seul laser permet de mener à bien l'opération – contre deux successifs pour une intervention classique. Concrètement, il découpe un petit lenticule dans l'épaisseur de la cornée, que le chirurgien retire ensuite manuellement. "Les nerfs sont

plus épargnés, ce qui limite les risques d'altération de la sensibilité cornéenne, et donc de sécheresse", commente Gilles Renard, de la Société française d'ophtalmologie.

Deuxième dispositif : un laser femtoseconde, qui utilise des longueurs d'onde dans l'ultraviolet au lieu de l'infrarouge actuellement. "La précision de la découpe promet d'être plus fine, de l'ordre de 1 à 2 micromètres au lieu des 5 à 10 actuels. La récupération des yeux serait donc encore plus rapide", prédit Damien Gatinel, spécialiste de la chirurgie réfractive à la Fondation Rothschild. Les tests sur les animaux ayant donné de bons résultats et les tests cliniques devant démarrer sous peu, cette technologie pourrait arriver sur le marché dans moins de cinq ans. M.V.

Quelques idées reçues sur la myopie...

Lire dans une pièce mal éclairée rend myope.
Faux. L'œil se fatigue plus, mais ne deviendra pas pour autant myope. Chez les myopes, par contre, dans l'obscurité, la pupille des yeux se dilate et la vue de loin est moins bonne.

Dormir avec une lampe allumée ou une veilleuse rend myope.

Faux. Une étude américaine de 1999 l'avait laissé croire. Mais ses résultats ont depuis été remis en cause et personne n'a pu montrer un tel lien.

Ne pas porter de lunettes ou être sous-corrigé aggrave la myopie.

Vrai. Des études cliniques ont montré qu'un œil sous-corrigé ou non corrigé devient plus myope que s'il avait été bien corrigé. D'où l'importance, surtout chez les enfants, des contrôles de correction réguliers, pour corriger la vue au mieux.

La myopie protège de la presbytie.

Faux. Certains myopes devenus presbytes vers 45 ans voient de près sans lunettes... à condition d'avoir retiré leur correction de loin. Logique : l'œil d'un presbyte accommodant derrière la rétine, l'acuité visuelle de près est moins bonne. S'il est également myope, l'image de près se forme au bon endroit par compensation. La myopie ne supprime pas la presbytie, elle en atténue les effets, et seulement chez certains myopes (entre -2 et -4 dioptries). Au-dessus ou en dessous, l'effet de compensation n'est pas parfait.

L'alimentation influe sur la myopie.

Douteux. Le rôle des vitamines, notamment E et D, a été suspecté d'influencer l'évolution de la myopie. Mais aucune étude n'a encore pu statuer de manière précise.

Les myopes sont des personnes plus calmes et aux QI plus élevés.

Douteux. Rien n'a pu être mis en évidence sur la personnalité des myopes. Plusieurs études (notamment à Singapour en 2014) semblent montrer que des enfants myopes auraient en moyenne un niveau de QI plus élevé que les autres. Des résultats à confirmer. Aucun lien de cause à effet n'a pu être établi pour l'expliquer.

A consulter : les chiffres de la prévalence de la myopie en Europe et aux États-Unis ; l'étude australienne sur le rôle de la lumière dans sa progression ; et la méta-analyse Cochrane de 2011.

science-et-vie