

Ce que tout myope doit savoir

On compte deux fois plus de myopes qu'il y a quarante ans. Or ce trouble visuel expose à des complications peu connues des principaux intéressés.

NATHALIE SZAPIRO-MANOUKIAN

VUE. D'ici à 2050, la moitié de la population mondiale devrait être atteinte de myopie, ce qui représente cinq milliards de myopes. Parmi eux, un milliard devrait avoir une forte myopie (nécessitant une correction d'au moins six dioptries), réputée la plus à risque pour ce qui est des complications oculaires. Or les myopes n'en sont pas toujours informés ! « L'existence de fortes myopies n'est pas un phénomène nouveau, fait remarquer le Dr Laurent Benzaquen, chef du service d'ophtalmologie à l'hôpital Robert-Ballanger (Aulnay-sous-Bois). La trace d'écrits anciens de très petite taille a été retrouvée, avec un paragraphe entier tenant dans une pièce de monnaie ! Pour parvenir à écrire si petit, il fallait être doté d'une myopie si forte qu'aujourd'hui aucun humain n'en serait capable. »

S'il y a eu quelques myopies exceptionnelles dans le passé, ce qui change aujourd'hui, c'est véritablement l'explosion de myopies petites, moyennes ou fortes. Si elles posaient juste le problème de leur correction par lunettes,

cette opacité empêche une partie de la lumière de parvenir jusqu'à leur rétine et dévie la trajectoire des rayons lumineux qui focalisent encore plus en avant de la rétine, d'où une aggravation de la myopie. Il n'y a pas d'autre choix que d'opérer. Mais dans ce cas, c'est un mal pour un bien puisque l'ophtalmologiste va remplacer leur cristallin devenu opaque par un implant correcteur, leur permettant de retrouver une vision quasi normale sans aucune correction (ni lunette, ni lentille) ou avec une correction minime pour la vision de loin après l'intervention. La pose d'un implant multifocal (qui corrige de près comme de loin) n'a rien de systématique chez les myopes, car ces implants peuvent altérer un peu la vision des contrastes et donc gêner la vision dans la pénombre et/ou favoriser la perception de halos gênants. L'ophtalmologiste peut donc proposer la « technique de la bascule » (ou « monovision »), qui consiste à corriger l'œil dominant par un implant permettant de retrouver une bonne vision intermédiaire et une vision de loin correcte tandis que l'œil dominé est corrigé par un implant permettant de lire parfaitement de près. C'est le cerveau qui fait ensuite le

tri entre les images nettes et floues des deux yeux, ce qui permet de bien voir de près comme de loin. Les deux yeux peuvent être opérés à une semaine d'intervalle si besoin (pas en même temps) », explique le Dr Benzaquen. Ces cataractes précoces tombent souvent très mal chez des personnes encore en activité, mais, en permettant de retrouver une bonne vision, elles offrent une « deuxième vie » au myope opéré ! Seul bémol : cette lune de miel visuelle est parfois entachée ponctuellement par la fibrose du sac cristallinien (cataracte secondaire). Il n'y a pas besoin de nouvelle opération : une simple séance de laser suffit. Lorsque la seule complication de la myopie est une cataracte précoce, ce n'est donc pas si grave. Le vrai problème, ce sont toutes les autres complications qui mettent en jeu le pronostic visuel. ■

lunettes ou chirurgie réfractive, ce ne serait pas si grave. Mais ces myopies s'accompagnent d'un risque accru de complications : cataracte précoce, glaucome chronique, décollement de la rétine, etc. « Être myope, c'est avoir un œil trop long, précise le Dr Damien Gatinel, chef du service d'ophtalmologie de la Fondation Rothschild (Paris). Ce qui peut favoriser une traction sur les structures internes de l'œil, les fragiliser et favoriser ces différents problèmes. Et ce risque est d'autant plus grand que la myopie est forte (et donc que l'œil est long) et/ou qu'elle continue de progresser à l'âge adulte sans se stabiliser. Pour toutes ces raisons, les myopes devraient tous bénéficier d'un suivi ophtalmologique tout au long de leur vie. Attention, le fait d'avoir bénéficié d'une chirurgie réfractive de la myopie, qui consiste à remodeler la cornée pour bien voir sans lunettes ni lentilles, n'exonère en rien de cette surveillance car la longueur de l'œil n'a pas changé et donc, les complications qui vont avec, non plus. »

Tous les myopes ne vont pas faire toutes les complications. Le risque d'être victime d'une cataracte précoce est néanmoins assez important. Dans ce cas, la lentille naturelle située à l'intérieur de l'œil (cristallin) devient opaque : la vue baisse, la sensibilité aux lumières vives augmente, la perception des couleurs se modifie. Si les retraités s'attendent un jour à vivre cette éventualité, les quinquagénaires, les quadras et les trentenaires, beaucoup moins !

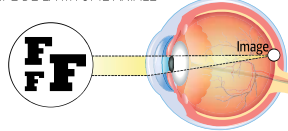
« C'est pourtant ce qui guette bon nombre de myopes, souvent atteints des deux yeux en même temps. Comme le noyau de leur cristallin devient opaque - d'où le nom de « cataracte nucléaire » -



Les lunettes permettent de corriger la myopie, mais celle-ci s'accompagne parfois de complications : cataracte précoce, glaucome, décollement de la rétine. SHUTTERSTOCK

Des rayons lumineux qui convergent trop tôt

PRINCIPE DE LA MYOPIE AXIALE

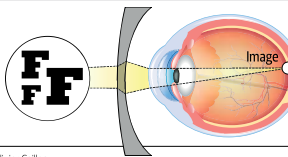
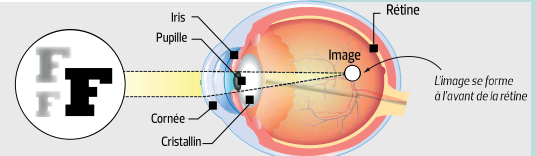


1 Vision normale

Les rayons lumineux passent à travers la pupille et l'iris qui font office de diaphragme. Ils passent ensuite à travers la cornée et le cristallin qui les concentrent jusqu'à la rétine, où se forme l'image transmise au cerveau par le nerf optique.

2 Myopie

L'œil est trop long, il fait trop converger les rayons lumineux. L'image de l'objet se forme avant la rétine et apparaît floue au niveau de celle-ci.



3 Myopie corrigée

Une lentille divergente placée devant l'œil modifie la trajectoire des rayons lumineux pour qu'ils convergent plus loin, juste au niveau de la rétine. L'image redevient nette.

Illustration : Olivier Calteau

Infographie LE FIGARO

D'autres complications, plus rares et plus graves

LES COMPLICATIONS de la myopie autres que la cataracte sont plus sournoises et plus dangereuses. « Les contraintes exercées par un œil trop long sur les structures internes de l'œil, ainsi que le grossissement du cristallin en cas de cataracte, peuvent favoriser la survenue d'un glaucome chronique, longtemps silencieux », insiste le Dr Damien Gatinel (Fondation Rothschild, Paris).

En effet, le globe oculaire est une coque inextensible dans laquelle est sécrété en permanence un liquide normalement évacué via un canal. En cas d'obstacle ou de modification anatomique, le liquide reste à l'intérieur de l'œil et la pression augmente, comprimant les fibres du nerf optique, qui peuvent également être distendues par l'élongation de l'œil myope. Lors d'une baisse de la vision apparaît, le nerf optique est déjà bien endommagé et ce qui a été perdu ne pourra être récupéré.

Des collyres voire une chirurgie mini-invasive (pour permettre au trop-plein de liquide de s'évacuer) peuvent résoudre le problème, mais

encore faut-il savoir que les fibres du nerf optique sont en danger. « Et c'est tout le problème chez le myope, poursuit le Dr Gatinel. En effet, les chiffres retrouvés lors de la prise de la tension oculaire ne reflètent pas toujours l'existence et l'importance d'un glaucome. C'est encore pire après une chirurgie réfractive, où les risques d'erreur de mesure sont encore plus grands. C'est pourquoi la surveillance ne doit pas seulement porter sur la tension, mais aussi sur la réalisation régulière de champs visuels et sur la surveillance de la papille du nerf optique au fond d'œil. »

Prendre garde dès les premiers signes

Un œil trop long peut aussi tirer sur la rétine et provoquer des déchirures, voire un décollement de la rétine, c'est-à-dire une perte d'adhérence entre la rétine et le corps vitré (gel visqueux occupant l'espace derrière le cristallin). Même s'il n'y a que 7 % à 8 % de myopes concernés par ce type de complication, sa gravité potentielle justifie d'en connaître les symptômes.

La perception d'éclairs lumineux bleutés, dont la position est fixe dans la périphérie du champ visuel, est souvent le premier signe. La rétine peut saigner, ce qui se traduit par la perception d'une pluie de gouttelettes noires qui semblent surgir de nulle part. Et si la rétine se décolle vraiment, alors apparaît un voile noir opaque qui s'agrandit et finit par recouvrir tout le champ visuel de l'œil concerné.

« Au stade de déchirure, il est encore possible d'intervenir par laser. Mais au stade de décollement, il n'y a pas d'autre choix que de se faire opérer par un ophtalmologiste rétinochirurgien, qui va réaliser une photocoagulation », poursuit le Dr Laurent Benzaquen (hôpital Robert-Ballanger, Aulnay-sous-Bois).

Bonne nouvelle pour les femmes enceintes et myopes, toutefois : « Alors que l'on pensait autrefois qu'elles devaient accoucher par césarienne pour éviter que le travail ne favorise un décollement de rétine, les études ont montré que ce n'était pas utile », rassure le Dr Gatinel. ■

2050

D'ici à cette date, la moitié de la population mondiale devrait être atteinte de myopie, ce qui représente cinq milliards d'individus.

ORIGINE DU KÉRATOCÔNE

Un kératocône est une déformation et un amincissement de la membrane superficielle de l'œil (cornée), à l'origine d'une myopie évolutive. Or, le Dr Damien Gatinel (Fondation Rothschild, Paris) pense avoir récemment découvert la cause de cette affection (<https://defeatkeratoconus.com>). « Même s'il peut y avoir une part héréditaire, c'est le fait de se frotter les yeux qui est en cause, surtout quand le frottement est vigoureux et réalisé avec les phalanges plutôt qu'avec la pulpe des doigts. L'architecture du tissu cornéen serait alors menacée par les contraintes exercées sur ce tissu lors d'un frottement des yeux énergique. Certaines périodes de la journée y sont plus propices comme le matin au réveil ou après une séance prolongée sur ordinateur ou après avoir retiré ses lentilles ou son maquillage. Comme le geste est machinal, il faut que le tourage donne l'alerte et passe ce message que se frotter les yeux peut être dangereux », insiste le Dr Gatinel. « En cas de kératocône, il y a moyen de corriger les troubles visuels induits - par le port de lentilles spéciales, le laser, des anneaux intra-cornéens, de la vitamine B12 associée à des UVA pour rigidifier la cornée - mais ce n'est pas toujours suffisant. Une greffe de cornée peut alors s'envisager en dernier recours », précise le Dr Laurent Benzaquen (hôpital Robert-Ballanger, Aulnay-sous-Bois).

N.S.-M.

« C'est ma façon de dormir qui pose problème ! »

MARIE VALERAY, 24 ans, ingénieure en environnement, est myope depuis l'âge de 6 ans. « Ayant une forte myopie (-7 dioptries) et un peu astigmatisme, j'alterne entre lunettes et lentilles selon mon activité. Mais contrairement à ma mère qui est encore plus myope que moi (-8 dioptries), ma myopie n'arrive pas à se stabiliser comme c'est le cas de la plupart des myopes après 18 ans. Génée par cette aggravation (surtout au niveau de l'œil droit, le plus difficile à corriger) et ennuyée pour conduire de nuit en raison de halos colorés qui apparaissent dès que je croise un autre véhicule,

tous feux allumés, j'ai passé de nouveaux examens. Fin 2015, on m'a ainsi diagnostiqué un kératocône. Je n'en avais jamais entendu parler auparavant et c'est pourquoi j'encourage toute personne sujette aux halos de nuit à en parler à leur médecin. »

« C'est aussi à cette occasion que l'ophtalmologiste m'a expliqué qu'un appui sur la cornée pouvait être responsable. Nous avons d'abord pensé à une trop forte pression exercée lors du frottement des yeux, mais mon kératocône a continué d'évoluer à droite alors que je faisais très attention. Après enquête, c'est finalement ma façon

de dormir qui semble être le problème : en effet, je dors sur le ventre, en m'appuyant sur le bras droit, ce qui exerce une pression sur ma cornée ! Je dois donc prochainement faire un essai avec une coque protectrice sur l'œil. J'ai bien sûr alerté mon entourage sur ce danger que peu connaissent. »

Pour Mathilde Lyon, 53 ans, myope et travaillant sur ordinateur, la complication a pris une autre forme : « Alors que ma myopie est parfaitement stable depuis trente-cinq ans, mes lentilles ne m'ont soudainement plus suffi. Quand j'ai enfin vu l'ophtalmologiste après six mois d'at-

tente, j'ai appris que je n'avais plus qu'un dixième à l'œil gauche et une cataracte très avancée aux deux yeux. J'ai été fort surpris car pour moi, la cataracte, ce n'était pas avant 70 ans et je n'avais jamais entendu parler de cette prédisposition des myopes à cette complication ! Rapidement opérée de chaque œil à huit jours d'intervalle, j'ai pu apprécier le changement : après l'opération et grâce à l'implant mis à la place du cristallin, j'ai retrouvé une bonne vision sans correction. Pour moi qui portais des lentilles depuis mes 17 ans, c'est magique de bien voir dès le réveil. » ■