



SANTÉ

Par Suzanne Alexandre



**Indispensable pour
conserver une bonne vue**

Un bilan ophtalmo de A à Z



La prune de nos yeux, on y tient! Pour préserver ses yeux et garder une bonne vue, on fait régulièrement les examens de dépistage.

Comme tous les organes du corps, l'œil subit les effets de temps et de l'hérédité. Vous sentez que votre vue change ? Il est temps de faire un contrôle. Elle vous semble stable ? « Un suivi régulier s'impose tout de même pour un bilan une fois tous les deux ans chez l'ophtalmologiste après 50 ans. Il permet d'adapter au mieux la correction optique pour plus de confort, et de repérer des signes de dégénérescence, surtout en cas d'antécédents familiaux de glaucome, de cataracte ou de DMLA précoce », prévient le **Dr Damien Gatinel**, chef de service à la Fondation ophtalmologique Adolphe-Rothschild. Il peut même être plus fréquent si l'on souffre de pathologies annexes pouvant impacter la santé de l'œil, comme le diabète, l'hypertension artérielle ou la polyarthrite rhumatoïde.

Contrôler la vision

On commence par une mesure objective à l'aide de l'autoréfractomètre. Le menton est appuyé sur un repose-œil et les yeux sont face à l'appareil qui mesure les rayons de courbure de la cornée et le pouvoir de convergence de l'œil, pour repérer la nature et l'importance d'un trouble de la vision (myopie, hypermétropie ou astigmatisme).

Mais la machine ne dit pas tout et il faut passer à l'étape de vision subjective. À mesure que l'on déchiffre le tableau de lettres bien connu, représentant l'échelle Monoyer, le médecin propose différents verres pour adapter le mieux possible la correction au confort de vue. En général, les troubles de la vision se sont stabilisés après 20-25 ans, mais un ajustement peut toujours être nécessaire.

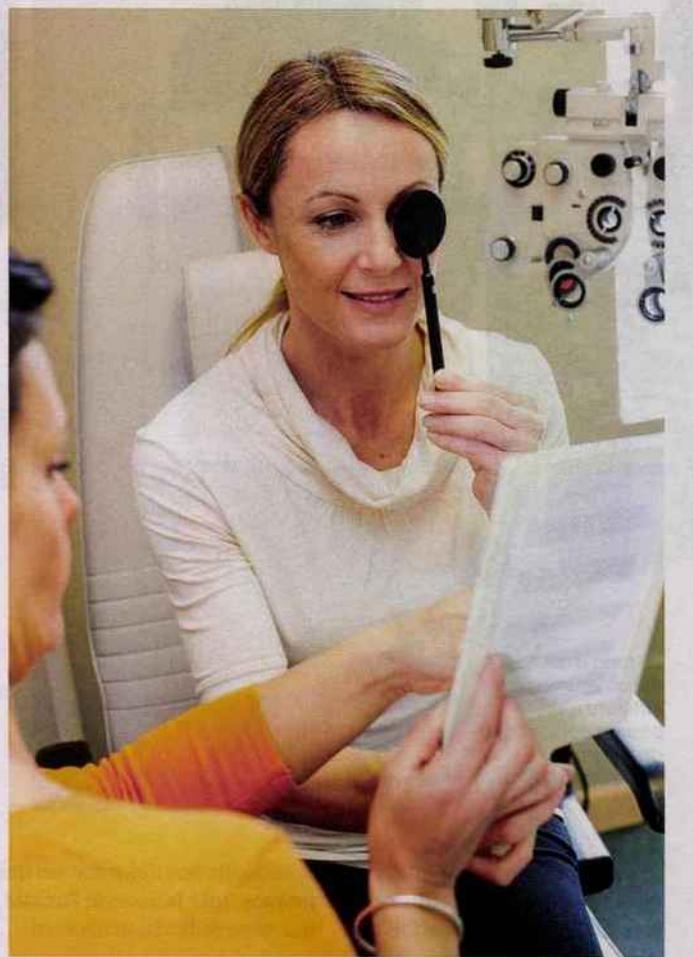
Ce qui change après 45 ans: le développement inévitable de la presbytie chamboule l'équilibre que l'on avait trouvé avec une correction simple, et la difficulté à bien voir de près s'aggrave. Elle est évaluée en fonction de la taille minimale des caractères lisibles à 40 cm. Deux possibilités pour retrouver de bons yeux, de près comme de loin: ajouter une correction à celle existante en proposant des verres progressifs, ou bien opter pour la technique de la

« bascule », qui consiste à surcorriger pour les hypermétropes, ou à sous-corriger pour les myopes, l'un des yeux. Entre les deux, le cerveau s'y retrouve étonnamment bien pour s'appuyer sur l'un ou l'autre, faire la mise au point selon la distance de l'objet observé.

Pour aller plus loin: l'ophtalmologiste peut également proposer un examen du champ visuel, afin d'évaluer l'étendue des zones perçues latéralement quand les yeux sont fixes. Le but est de dépister un glaucome naissant qui a justement pour conséquence de réduire le champ de vision. L'examineur procède par un test de confrontation et une périmétrie par ordinateur avec points lumineux à visionner.

Observer « à la loupe »

Si l'œil est un organe très accessible en surface, sa petite taille et sa conformation rendent difficile son étude. Et pour dépister d'éventuels problèmes rétinien, dont les détails font seulement quelques microns, l'examen du fond d'œil s'impose. L'image grossie facilite l'observation de la conjonctive et de la cornée en surface, ainsi que du cristallin et de la rétine en interne. Cela dure quelques minutes, et nécessite le plus souvent une dilatation préalable de la pupille grâce à l'administration d'un col-



Tout le monde connaît cet examen de la vue, où l'on doit trouver la plus petite ligne de texte que l'on peut voir et la lire au professionnel de santé !

lyre. Si l'examen est inconfortable, par la sensation d'éblouissement induite, et peut troubler la vision environ une demi-journée par la suite, il n'est pas douloureux. Trois techniques sont possibles...

✓ **Par biomicroscope** (ou lampe à fente) : nous sommes assis face à l'appareil qui envoie un faisceau lumineux pour éclairer l'intérieur de l'œil et nous regardons dans les directions demandées. L'ophtalmologiste peut utiliser une lentille simple placée à distance de l'œil, ou une lentille équipée de miroirs, apposée directement sur l'œil après insensibilisation de la cornée par un collyre anesthésiant.

✓ **Par ophtalmoscopie indirecte** (ou à image inversée) : l'ophtalmologiste équipé d'un ophtalmoscope binoculaire, envoie une lumière et utilise une lentille pour faire converger les rayons lumi-

neux. Sur celle-ci se forme l'image de la rétine que le praticien peut observer.

✓ **Par rétinographie:** il s'agit cette fois de photographier le fond d'œil par une rétinographie. Pas besoin de dilater la pupille dans ce cas. Des flashes lumineux sont envoyés et des clichés sont pris.

La fréquence de l'examen du fond d'œil est d'environ tous les ans (fréquence à préciser avec le praticien): il est proposé systématiquement aux myopes en raison de la fragilité spécifique de l'œil, et pour des pathologies déclarées. Et bien sûr, il est fait ponctuellement et sans tarder quand la vision se dégrade sans raison connue, ou que la vue est gênée par une impression de « mouches volantes » s'accompagnant d'éclairs pouvant signaler un décollement du vitré



Le fond d'œil est un examen indolore qui permet notamment de détecter une atteinte de la rétine.



Dépistage de la rétinopathie diabétique.

(masse gélatineuse à l'intérieur de l'œil), ou d'une déchirure de la rétine qui nécessite parfois une consolidation au laser.

Le but de ces examens est de repérer une pathologie de l'œil, telle qu'une cataracte naissante, générée par une opacification des fibres du cristallin et qui se traduit par une baisse de la vision, une perception floue, une plus grande sensibilité à la lumière et des couleurs estompées. Cette pathologie touche une personne sur cinq après 65 ans, mais heureusement, l'intervention chirurgicale donne de bons résultats. Encore faut-il la repérer!

L'examen au biomicroscope permet également de confirmer une conjonctivite (allergique ou infectieuse) ou une kératite (atteinte de la cornée).

Le fond d'œil peut également révéler une atteinte de la rétine, une anomalie des vaisseaux sanguins, témoins d'une hypertension artérielle ou d'un diabète mal équilibré, ou encore une DMLA (dégénérescence maculaire),

entraînant une déformation des images, une baisse de l'acuité, une gêne de la vision nocturne...

Les signaux d'alerte à ne pas négliger

Démangeaison, douleurs, troubles visuels? Ce n'est pas forcément inquiétant, mais il faut parfois accélérer la prise de rendez-vous, quitte à évoquer rapidement le problème au téléphone avec votre praticien ou même les urgences.

✓ **L'œil est rouge le soir:** c'est probablement un simple signe de fatigue visuelle, potentiellement lié à une consultation trop intense des écrans, un travail de concentration renforcé sur des livres ou documents, un temps

de conduite automobile allongé. Faites des pauses régulièrement (toutes les 20 minutes devant un écran et au moins toutes les 1 h 30 en voiture) et vérifiez que votre correction optique est toujours bien adaptée.

✓ **L'œil est rouge le matin:** il peut s'agir d'une allergie, surtout si vous êtes sensibles aux acariens, car le début de l'automne est favorable à leur retour en force. Si la gêne augmente au fil des jours, commencez par en parler au médecin traitant qui peut prescrire un médicament antihistaminique très efficace, en attendant de prouver l'allergie par des tests.

✓ **L'œil coule et démange:** cela peut être aussi une allergie, ou bien une bonne infection. Dans ce cas, il est nécessaire de consulter dans les 24 h si les symptômes ne régressent pas, soit le généraliste, soit l'ophtalmo s'il est disponible. La conjonctivite peut être d'origine bactérienne, surtout quand les sécrétions sont très abondantes, ou virale et elle est alors encore plus contagieuse.

Dans ce cas, une fatigue et un état fébrile peuvent être associés. Un collyre antibiotique suffit généralement à juguler la conjonctivite bactérienne. Il est aussi proposé parfois pour un épisode viral afin d'éviter la surinfection.

✓ **Une douleur unilatérale survient brutalement:** si elle ne passe pas en quelques heures, il est nécessaire de consulter un médecin ou même de se rendre aux urgences. Car le plus souvent, il s'agit d'un corps étranger fiché dans la cornée. Inutile d'improviser avec des gouttes pour faire passer la gêne car cela risque de masquer et même d'aggraver le problème. L'extraction sous anesthésiant local chez l'ophtalmo est la seule solution. Un traitement antiseptique ou antibiotique peut ensuite être proposé quand la lésion est importante ou lorsqu'une infection s'est déjà formée, mais ce n'est pas systématique.

✓ **Quand la vue se trouble soudain:** voir trouble, double ou partiellement de façon brutale n'est pas bon signe, surtout unilatéralement. Il peut s'agir d'un signe d'AVC et il faut donc appeler les urgences sans délai en composant le 15.

Un "pschitt" pour la tension oculaire

Il ne s'agira pas de tension artérielle, mais de tension de l'œil que l'on prend au cours de la consultation par la technique de tonométrie à air pulsé. La résistance au jet d'air qui appuie sur la cornée permet de mesurer la pression intraoculaire pour dépister un éventuel glaucome. C'est surprenant, mais indolore.

Plus d'infos santé
sur maximag.fr/sante