

I Revues générales

Limiter les infections en contactologie

RÉSUMÉ : Malheureusement malgré les progrès des matériaux et des solutions d'entretien, 50 % des patients atteints de kératites microbiennes sont des porteurs de lentilles, et 20 % d'entre elles sont favorisées par le port prolongé. La survenue d'une complication infectieuse chez le porteur de lentilles de contact va dépendre des lentilles, mais aussi de leur entretien et de son mésusage.

Le rôle de l'ophtalmologiste est primordial lors de l'adaptation et de la prescription des lentilles, en s'assurant de la bonne compréhension du mode de port, des manipulations et de l'entretien, mais aussi à chaque contrôle et renouvellement, en recherchant les dérives pour combattre les mauvaises habitudes.

Si le rappel des bonnes pratiques, que ce soit pour le mode de port, le rythme de renouvellement, et l'entretien nous paraît incontournable, il ne faut pas négliger l'hygiène des mains, le massage des lentilles, l'état des étuis et le danger des amibes.



H. BERTRAND-CUINGNET
Ophtalmologiste, LILLE.

Comme les écoliers le jour de la rentrée des classes, lors de l'adaptation, les futurs porteurs de lentilles de contact sont toujours pleins de bonnes résolutions, mais à l'usage peu à peu la routine s'installe. La vigilance baisse et si des amibes ou des germes Gram négatifs entrent en scène, l'infection peut survenir.

Les pièges sont nombreux : comment résister à l'appel du miroir bien éclairé juste au-dessus du lavabo, à l'appel du lit sans se démaquiller ni enlever les lentilles au retour d'une soirée agitée, à prendre une douche en vitesse avec les lentilles après le sport, au bain de minuit ou de midi imprévu, à faire durer la dernière paire, ou encore à rajouter quelques gouttes de produit dans l'étui pour en consommer moins, ainsi qu'aux prix alléchants des marques de distribution de produits d'entretien ou aux achats sans encadrement sur Internet. Sournoisement, les dérives s'installent, les porteurs deviennent négligents et

les risques d'infection augmentent. Les infections et surtout les kératites microbiennes et les kératites amibiennes restent la hantise de tout adaptateur de lentilles de contact. Les chiffres nous le rappellent : 50 % des kératites microbiennes surviennent chez des porteurs de lentilles.

Les facteurs favorisant les infections

Les complications infectieuses apparaissent principalement avec l'association de trois facteurs :

>>> Un **agent infectieux** pathogène (ex : les mains, les lavabos, les étuis, les piscines, les infections ORL).

>>> Une **effraction cornéenne** ou porte d'entrée : la sécheresse oculaire, le syndrome évaporatif sur écran, des lentilles abîmées, encrassées, l'eau des piscines.

POINTS FORTS

- Prescrire les lentilles et l'entretien.
- Limiter le port prolongé.
- Presque tous les porteurs sont suspects de mésusage.
- Insister sur l'hygiène des mains.
- Attention aux étudiants : c'est une tranche d'âge à haut risque.

>>> Un facteur favorisant : **l'hypoxie** induite par le port prolongé nocturne, les matériaux à bas Dk.

Leur survenue va dépendre :

- des lentilles : leur matériau, leur mode de port, leur rythme de renouvellement, leur état ;
- et de leur entretien, surtout de son **mésusage**.

Comment limiter les infections ?

Si les porteurs sont les acteurs principaux, nous tenons une place importante ainsi qu'une responsabilité qu'il ne faut pas négliger ni sous-estimer. Notre rôle est primordial non seulement lors de l'adaptation des lentilles, mais lors de chaque contrôle et renouvellement.

À l'adaptation

Pour le choix des lentilles :

>>> **Si le port est précieux** comme pour les jeunes enfants, les amétropies fortes, les kératocônes, il faut privilégier les lentilles rigides à très hauts Dk, qui sont moins pourvoyeuses d'infections car les signes d'intolérance plus précoces et plus bruyants font que le port est interrompu plus rapidement.

>>> **Si une adaptation en lentilles souples est décidée**, même si le port occasionnel est envisagé en première intention, il faut choisir un matériau

à haut Dk, car il permettra par la suite d'anticiper les dérives vers un port plus régulier en toute sécurité.

>>> De même, **on favorisera le renouvellement journalier**, ou en fonction des paramètres et des porteurs, un renouvellement le plus fréquent possible. Actuellement toutes les amétropies et kératométries peuvent être adaptées en lentilles à renouvellement mensuel ou trimestriel.

>>> **Il faut limiter le port prolongé** qui reste malgré les progrès des matériaux, un facteur de risque important de kératites microbiennes (20 %). Le port prolongé est interdit en cas d'infection ORL.

>>> Il est important d'expliquer au porteur, avec un **discours médical**, pourquoi ces lentilles ont été choisies pour lui. Cette personnalisation de l'adaptation lui permettra de résister aux marques de distribution. En cas de travail aidé ou délégué, il faut que le porteur soit conscient que c'est l'ophtalmologiste qui a choisi la lentille et contrôlé son adaptation et qu'il s'agit d'un acte médical validé par une ordonnance précise et détaillée.

>>> **L'adaptation est aussi le moment privilégié pour expliquer** les étapes de l'entretien qui doit être prescrit sur l'ordonnance en même temps que les lentilles. Il faut insister sur l'hygiène des mains et sur l'importance du massage au retrait de la lentille si l'entretien par une solution multifonction est prescrit.

Le massage permet d'éliminer plus de 80 % des germes.

>>> **Il est utile de laisser des documents écrits** expliquant les manipulations et l'entretien, le maquillage, les conseils de prudence et les consignes de sécurité. Il existe de nombreux sites Internet avec des vidéos de manipulation. Cependant, il est dommage que pour la plupart des fabricants, les manipulations se déroulent au-dessus d'un lavabo, sauf par exemple : dans l'espace porteur Precilens où l'on trouve des vidéos de manipulation des lentilles souples, lentilles rigides et d'orthokératologie loin d'un lavabo.

>>> Enfin la **nécessité et la fréquence des contrôles** sont justifiées et définies.

Lors du renouvellement

1. Le mésusage

Lorsqu'on pense porteur à risque, on identifie tout de suite celui qui ne connaît pas la marque de ses lentilles ni le produit d'entretien, les lentilles sont pour lui un objet de consommation sans importance, achetées dans l'urgence sur internet ou en grandes surfaces, celui qui utilise n'importe quel "deux en un" pour l'entretien et n'importe quel étui... et pour lequel les contrôles ne servent qu'à se faire rembourser par les mutuelles.

Cependant bien d'autres porteurs à risque se cachent parmi nos patients. En effet, l'étude KADENCE de Bausch + Lomb [1] réalisée en 2008 sur le comportement de 1 400 porteurs dans 7 pays d'Europe objective que 98 % des porteurs ne font pas correctement toutes les étapes de l'entretien. Par exemple : 28 % ne se lavent pas les mains à la pose et 48 % au retrait, seulement 11 % massent leurs lentilles alors que le simple massage permet d'éliminer les dépôts et la majorité des germes, 30 % font du *topping off* (ne pas vider l'étui mais rajouter juste quelques gouttes de produit chaque jour !). En fait,

I Revues générales

presque tous les porteurs sont suspects de mésusage.

Une étude française multicentrique [2] réalisée sur 157 abcès de cornée en 2007 et 2008 a recherché les facteurs de risque. Le profil et les habitudes des porteurs, objectivant que les porteurs ayant fait une complication infectieuse sont à 70 % des femmes, avec une moyenne d'âge de 30 ans, équipées en LSH à renouvellement fréquent avec un port quotidien de 14 heures/jour. L'infection survient en moyenne après 8 ans de port. Pour 40 % d'entre eux, l'hygiène des mains était défectueuse et 55 % ne massaient ni ne rinçaient les lentilles. Un mésusage est retrouvé dans un grand nombre de cas.

2. Comment combattre les mauvaises habitudes ?

“Je fais comme cela depuis des années et je n'ai jamais eu de problème”.

Lors de la consultation de renouvellement, il faut dans un premier temps interroger le porteur pour rechercher des modifications dans son mode de vie, son environnement, ses traitements. Il faut le questionner sur ses pratiques, le respect des rythmes de renouvellement, des lentilles et des consignes d'entretien. Où et comment manipule-t-il ses lentilles, quelle est la proximité du lavabo, referme-t-il ses flacons ? N'hésitez pas non plus à leur demander de sortir les étuis à lentilles des sacs. Il faut rechercher les pratiques à très haut risque comme le *topping off*.

Un questionnaire standardisé à faire remplir en salle d'attente par les porteurs, [3] permet de n'oublier aucun détail de l'adaptation en révélant les points faibles de chacun et ainsi mieux cibler la prévention. Mis au point au Centre Hospitalier de Strasbourg dans le cadre d'une étude sur les abcès sous lentilles, ce questionnaire présente un intérêt à la fois de dépistage, mais aussi d'outil pédagogique pour combattre le mésusage.

À chaque contrôle, comme une piqûre de rappel, il faut revoir les points incontournables, et ne pas hésiter à utiliser des images marquantes pour convaincre les porteurs. Par exemple et pour l'hygiène des mains : “Il y a plus de germes sur un clavier d'ordinateur que sur la cuvette des WC”. Pour le *topping off* : “On ne garde pas l'eau de vaisselle ou l'eau du bain pour le lendemain”. Le massage : “C'est le prélavage”.

Enfin, il faut toujours s'assurer que le porteur a des lunettes en bon état et aborder la question des lunettes correctrices de piscine, encore trop méconnues.

3. Les bonnes pratiques

Pour les mains :

- lavées à l'eau, avec du savon puis séchées ;
- ou désinfectées par une solution hydro-alcoolique.

Pour les lentilles :

- respect de la prescription ;
- respect du rythme de renouvellement ;
- massées au retrait (sauf oxydant).

Pour les flacons :

- respect de la prescription ;
- respect de la péremption après ouverture ;
- rebouchés après chaque usage.

Pour les étuis :

- vidés, nettoyés avec la solution et séchés après chaque usage ;
- renouvelés avec chaque nouveau flacon ;
- entreposés loin d'un lavabo.

■ Les cas particuliers

>>> pour les adolescents, en fonction de l'indication, il faut privilégier soit les lentilles rigides soit les jetables journalières, mais attention à l'hygiène des mains : pas d'entretien ne veut pas dire pas dire qu'on ne se lave pas les mains ! Pour les filles, quelques mots sur le maquillage : ne pas maquiller le

bord libre, se maquiller après avoir mis les lentilles, bien se démaquiller le soir, jeter les produits de maquillage après une conjonctivite et surtout ne pas se prêter les lentilles (de couleur) ni les produits de maquillage.

>>> Les étudiants constituent quant à eux une tranche d'âge à très hauts risques !!! Une thèse réalisée sur le comportement à risque des porteurs de lentilles aux urgences ophtalmologiques du CHR de Lille [4], ville universitaire, montre que la population touchée est plus jeune, avec 52 % d'étudiants. Certains dorment volontiers avec leurs lentilles ou ne respectent pas les rythmes de renouvellement. Pas encore indépendants, ce ne sont pas eux qui achètent les lentilles et peuvent se retrouver à cours de produits ou de lentilles, ou au contraire, en raison d'un budget limité ils abandonnent les jetables journalières sans notre avis pour les marques de distribution, que ce soit pour les lentilles ou pour les produits d'entretien. De même, loin de chez eux et de leur ophtalmologiste habituel, les contrôles ne peuvent plus être assurés aussi régulièrement.

L'orthokératologie ne déroge pas aux bonnes pratiques de l'entretien et de la déprotéinisation des lentilles rigides, il faut s'en assurer à chaque contrôle.

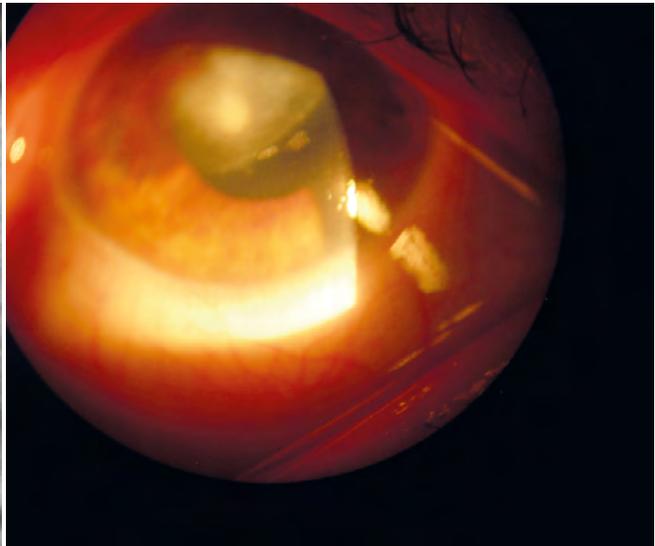
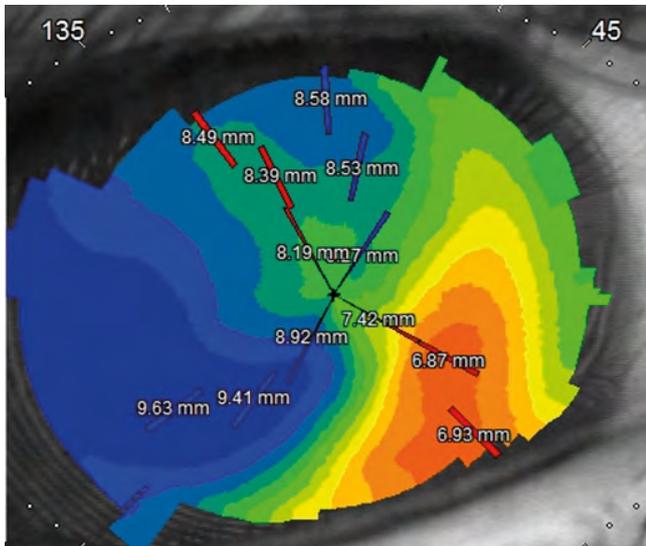
■ Conclusion

“Vingt fois sur le métier remettez votre ouvrage...” (Nicolas Boileau)

Les progrès des matériaux et des solutions d'entretien ne suffisent pas à faire baisser le nombre d'infection sous lentilles de contact en raison principalement du mésusage. Pour limiter ces infections, il faut garantir une adaptation médicale sécuritaire et s'assurer de l'éducation du porteur mais surtout poursuivre au long cours la lutte contre le mésusage afin que nos porteurs de lentilles n'oublient pas leurs bonnes résolutions.

CAS CLINIQUE

Patiente de 35 ans équipée en LFGP depuis 17 ans pour strabisme accommodatif : OD +6,50 (0°-1,00)/OG +6,50 (165°-0,75). Cette patiente qui venait chaque année en contrôle, ne semblait pas être un porteur à risque. Pourtant, elle a présenté un abcès de cornée brutal et étendu ayant nécessité une hospitalisation. Un *Pseudomonas* a été retrouvé dans l'étui et l'interrogatoire a révélé qu'elle faisait du *topping off*.

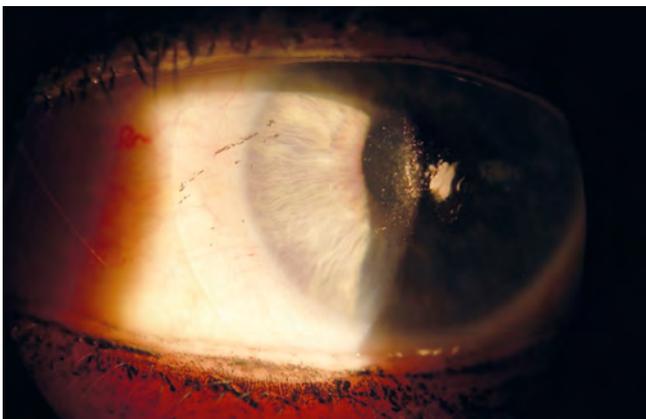


L'ophtalmologiste doit :

- Prescrire les lentilles en détaillant :
 - Leur mode de port ;
 - Leur rythme de renouvellement.
- Prescrire le produit d'entretien
- Rechercher les conduites à risque
- Rappeler à chaque contrôle :
 - Les bonnes pratiques ;
 - Les consignes de sécurité ;
 - S'assurer que le patient porte des lunettes en bon état.

Le porteur doit être sensibilisé :

- À l'importance de l'hygiène des mains
- À l'importance du massage au retrait (sauf oxydants)
- Au respect des rythmes de port et de renouvellement
- À ne pas négliger les étuis (et les ventouses)
- Au danger de l'eau et à la présence des amibes
- À enlever les lentilles dès le premier signe inhabituel : même si la gêne est plus importante sans les lentilles



Maquillages du bord libre + dépôts = Danger !



Étuis qui ne seront pas jetés = Danger !

Revue générale

BIBLIOGRAPHIE

1. Étude Bausch + Lomb Kadence : Hygiène et Observance des porteurs de lentilles de contact, 2008.
2. ABRY F, SAUER A, BRISARD M *et al.* 157 Abcès cornéens sous lentilles de contact. Caractéristiques épidémiologiques des patients et étude des facteurs de risque environnementaux, du profil des porteurs et de leurs habitudes en matière de contactologie. *JFrOphtalmo*, 2009;32:1S60.
3. SAUER A, ABRY F, BERROD JP *et al.* Utilité d'un questionnaire standardisé dans la prise en charge et l'étude épidémiologique des kératites infectieuses sous lentilles de contact ? *JFrOphtalmo*, 2010;33:701-709.
4. LEROY T. Comportement à risque des porteurs de lentilles de contact dans l'agglomération lilloise ; Thèse pour le diplôme d'état de Docteur en médecine, université Lille2, 2012.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.



Les articles de cette revue sont protégés par le droit d'auteur

Avant d'en faire des copies dans le cadre de votre activité professionnelle, assurez-vous qu'un contrat d'autorisation a été signé avec le CFC



Centre Français
d'exploitation
du droit de Copie

www.cfcopies.com

01 44 07 47 70