

Mise au point

Pourquoi des lentilles journalières à l'âge de la presbytie ?



H. BAÏZ

Centre d'ophtalmologie Ophtalys,
NEUILLY-SUR-SEINE.

“Docteur, pourriez-vous me donner aussi une ordonnance de lentilles ?

– Ce serait pour les mettre tous les jours ou de temps en temps ?

Réponses au choix :

– Le plus possible.

– De temps en temps, pour le sport, les soirées, quand je porte le masque.

– Je ne sais pas encore. Qu'est-ce que vous me conseillez pour commencer ?”

Particularités de la surface oculaire à l'âge de la presbytie

Outre les particularités visuelles et accommodatives de cette large tranche d'âge, certains facteurs locaux sont à prendre en compte lors de l'adaptation ou du renouvellement des lentilles de contact.

Ainsi, la sensibilité cornéenne diminue avec l'âge à partir de 40 ans, avec un maximum en plateau entre 50 et 65 ans [1]. La sécheresse oculaire augmente et accélère cette perte de sensibilité [2]. Cette hyposensibilité diminue par ailleurs la sécrétion lacrymale réflexe, ce qui déclenche ou aggrave la sécheresse. La sécrétion lacrymale réflexe diminue de 70 % entre 20 et 80 ans, alors que la sécrétion basale se maintient.

À l'âge de la ménopause ou de l'andropause, le déséquilibre hormonal (notam-

ment une insuffisance en androgènes) favorise généralement la sécheresse oculaire [3].

Le système immunitaire local diminue également avec l'âge, entraînant une modification de la flore conjonctivale, une certaine auto-immunité et des réactions inflammatoires.

Sont également responsables de la sécheresse oculaire : les troubles de la statique palpébrale, les blépharites chroniques (dont la rosacée), ainsi que les prises médicamenteuses systémiques ou topiques.

Quant à la conjonctive, son élasticité diminue avec l'âge, sa flore se modifie, elle favorise ainsi les conjonctivites et blépharites.

À retenir

Avec l'âge, les modifications de la surface oculaire sont à prendre en compte de manière sérieuse lors de l'adaptation en lentilles ou lors d'un renouvellement :

- traiter les blépharites, les conjonctivites, les rosacées ;
- vérifier la bonne statique palpébrale ;
- supplémenter en larmes artificielles adaptées ;
- privilégier en 1^{re} intention le mode journalier à usage unique pour éviter de perturber par un produit d'entretien une surface oculaire déjà fragile.

Enfin, les glandes de Meibomius sont essentielles pour la sécrétion de la partie lipidique du film lacrymal. Leur nombre est divisé par 2 entre 20 et 80 ans. Le film lipidique permet de limiter l'évaporation lacrymale, assure le bon étalement de ce film et empêche sa contamination. Lors des changements hormonaux, la sécrétion lipidique diminue.

Pourquoi des lentilles journalières chez un patient presbyte déjà porteur de lentilles souples ?

D'une part, pour les raisons physiologiques évoquées dans le paragraphe précédent et, d'autre part, pour s'adapter au plus près à un monde qui change, notamment suite aux mesures prises pour lutter contre l'épidémie de COVID-19. En effet, deux mesures ont eu un impact significatif sur le port des lentilles :

>> Le télétravail :

- les patients porteurs ont alors mis leurs lentilles beaucoup moins souvent ;
- les patients non porteurs mais désireux d'en porter ont reporté leur consultation d'adaptation.

Cela montre la caractéristique sociale importante des lentilles. Diminuer le contact social, qu'il soit professionnel ou amical, diminue l'intérêt porté aux lentilles. Ainsi, la modalité journalière

Mise au point

jetable est davantage adaptée pour un port "à la demande".

>> Le port du masque

N'étant que rarement bien positionné et bien pincé sur le dos du nez, il entraîne très souvent un reflux de l'air expiré vers les yeux. Cela a même donné naissance à un syndrome : MADE, c'est-à-dire syndrome de sécheresse et d'irritation liée au port du masque. Ce syndrome a largement été décrit dans plusieurs études [4]. Ce reflux d'air entraîne une buée sur les verres, ce qui a encouragé beaucoup de patients à demander un équipement en lentilles (alors qu'ils n'en auraient pas fait la demande autrement).

Ce reflux d'air peut aussi être une cause d'inconfort avec certaines lentilles, nécessitant alors chez ces patients un changement de matériau, l'adjonction de larmes artificielles ou plus souvent le passage à des lentilles sans entretien (journalières à usage unique).

Et chez les presbytes non porteurs ? Le "no lens's land"

La France compte 22 millions de personnes âgées de 40 à 65 ans [5], dont 62 % reconnaissent présenter des symptômes liés à la presbytie, soit 13 millions [6]. Sur ces 13 millions, 68 % aimeraient être informés par leur praticien de l'existence des lentilles multifocales, soit 9 millions [6]. Or, seulement 2 millions sont des porteurs de lentilles multifocales actuellement [7], ce qui laisse 7 millions de patients dans un "no lens's land".

Ainsi, devant tout patient équipé en lunettes à l'âge de la presbytie, il serait pertinent de poser cette simple question : "Souhaitez-vous porter des lentilles dans l'année à venir ?" Si la réponse n'est pas toujours à l'affirmative, cet échange aura le mérite d'informer le patient de l'existence de cette possibilité et cela lui ouvrira le champ des possibilités correctives de sa vision.

Les lentilles journalières peuvent constituer une porte d'entrée de choix chez les patients nouveaux porteurs, même s'ils optent par la suite pour une autre modalité à renouvellement. La raison en est simple : le port journalier étant un équivalent "d'abonnement sans engagement", le patient se sent plus libre, ce qui lui permet de tester les lentilles sans pression financière. Une fois passée la période d'adaptation, le patient sera libre de les porter à la demande si tel est son souhait ou de choisir plus tard une modalité à renouvellement.

Comment suivre les patients presbytes porteurs de lentilles journalières ?

Généralement, on préconise au patient de porter ses lentilles multifocales au minimum 10 jours d'affilée pour que le tri cortical ait le temps de se mettre en place, souvent nécessaire au début. Cependant, les lentilles d'essai ne sont généralement fournies que pour une durée de 5 jours. Pendant longtemps, je fournissais alors des lentilles d'essai au patient (5 jours) et lui prescrivais des lentilles pour 5 jours supplémentaires chez l'opticien. Mais, à l'interrogatoire de contrôle, j'ai pu constater qu'un patient très inconfortable au bout de 5 jours le sera presque toujours au bout de 10 jours. Aussi, je me base désormais sur une période d'adaptation de 5 jours.

Mon protocole de suivi est le suivant :

>> Une consultation au décours de laquelle le patient obtient soit des lentilles d'essai issues des banques d'essai du cabinet, soit une ordonnance pour les obtenir gratuitement chez l'opticien.

>> Une consultation de contrôle de ces lentilles à l'issue de la période d'essai. Un inconfort léger pourra être optimisé lors du contrôle à 5 jours de port (cf. règles d'optimisation de chaque laboratoire). Si l'adaptation est satisfaisante, une ordonnance est alors rédigée pour une validité

maximale de 3 ans (validité décidée par l'ophtalmologiste en fonction de l'amétropie du patient, son terrain, etc.).

>> Si le patient hésite avec un port à renouvellement, je lui propose une adaptation mixte journalières + lentilles à renouvellement. Il est alors nécessaire d'examiner le patient également avec les lentilles à renouvellement afin de dépister une éventuelle intolérance au produit d'entretien et s'assurer que la qualité visuelle lui convient, car les correspondances géométriques parfaites entre lentilles journalières et lentilles à renouvellement existent dans quelques marques, mais pas pour toutes (cf. Contaguide, rubrique géométrie).

Conclusion

Classiquement, la modalité journalière à usage unique est privilégiée pour :

- le port occasionnel ;
- les patients présentant une sensibilité à la sécheresse ou à l'allergie ;
- augmenter la sécurité de port (infections moins graves en lentilles journalières qu'en lentilles à renouvellement).

La population presbyte est de plus en plus sensible à la flexibilité de port des lentilles, au confort malgré une surface oculaire fragile, à la sécurité et à la facilité d'usage (pas d'entretien). Pour toutes ces raisons, il semble pertinent de proposer aux patients presbytes des lentilles journalières à usage unique en première intention afin d'augmenter le taux de satisfaction à court, moyen et long terme, tout en laissant ouverte la possibilité d'y associer une modalité à renouvellement si le patient le souhaite.

BIBLIOGRAPHIE

1. ACOSTA MC, PERAL A, LUNA C *et al.* Tear secretion induced by selective stimulation of corneal and conjunctival sensory nerve fibers. *Invest Ophthalmol Vis Sci*, 2004;45:2333-2336.

2. BOURCIER T, ACOSTA MC, BORDERIE V *et al.* Decreased corneal sensitivity in patients with dry eye. *Invest Ophthalmol Vis Sci*, 2005;46:2341-2345.
3. BAUDOUIN CH. Un nouveau schéma pour mieux comprendre les maladies de la surface oculaire. *J Fr Ophtalmol*, 2007;3:239-246.
4. MOSHIRFAR M, WEST WB, MARX DP. Face mask-associated ocular irritation and dryness. *Ophthalmol Ther*, 2020;9: 397-400.
5. Insee 2021, de 1981 à 1956, 22 384 587 personnes âgés de 40 à 65 ans, France.
6. Données CooperVision, 2021. Enquête sur la presbytie, 4053 consommateurs âgés de 40 à 65 ans, Verve, décembre 2020. France (1 004); Allemagne (998); Italie (1 011); Royaume-Uni (1 040).
7. Étude Arcane, 2020, 28 % des porteurs de lentilles de contact sont équipés de lentilles pour presbytes/multifocale. 67 M en France, 13 % porteurs de lentilles = 8 M, 28 % presbytes = 2,2 M.

L'auteure déclare avoir été consultante pour Alcon, Bausch & Lomb, CooperVision, Menicon et Ophtalmic.