Le dossier – Réconcilions-nous avec la contactologie !

10 conseils pour réconcilier les patients avec les lentilles souples

RÉSUMÉ : L'inconfort est la première cause d'abandon du port des lentilles. Voici quelques astuces dans l'adaptation et le suivi des porteurs permettant de pérenniser le port de lentilles souples, l'objectif étant de prescrire une lentille confortable, bien supportée et utilisée dans des conditions de sécurité maximales.

V. MADARIAGA
Service d'Ophtalmologie, CHU de TOULOUSE.

Valider l'indication et préparer le terrain

L'interrogatoire aura pour objectif d'évaluer la motivation et les attentes du porteur, et de cerner son profil :
– quelle modalité de port est envisagée ? quotidienne ou occasionnelle ?
– quels sont les loisirs et les types de sports pratiqués ? L'utilisation des lentilles pour la natation et tout type d'activité aquatique sera à proscrire [1] ;
– évaluer l'environnement professionnel : milieu poussiéreux ? temps passé devant les écrans ?
– quels sont les besoins visuels en termes de distance visuelle (loin, intermédiaire, près) ?
– y a-t-il des antécédents généraux particuliers, des traitements, des allergies connues ?
– quels sont les antécédents ophtalmologiques et les éventuels traitements ?
– existe-t-il des symptômes de sècheresse ? des symptômes d'insuffisance de convergence (céphalées, asthénopie) ?

L'examen oculaire va permettre d'éliminer les contre-indications au port de lentilles et de réaliser un état des lieux avant la mise en place de lentilles.

On va analyser :
– les paupières : bord libre, cils, tonus palpébral. Y a-t-il des signes de dysfonctionnement meibomien (blépharite, meibomite…) qui seront à traiter avant le début de l'adaptation afin d'éviter les problèmes d'inconfort et de dépôts ? (***fig. 1 et 2***) ;
– la conjonctive bulbaire (ptérygion, pinguécula) et tarsale : retourner les paupières à la recherche de signes de conjonctivite allergique (***fig. 3 et 4***) ;
– le limbe : vaisseaux ;
– la hauteur du ménisque de larmes ;
– la cornée : épithélium, taie, néovaisseaux…

Fig. 1.

Fig. 2.

Fig. 3.

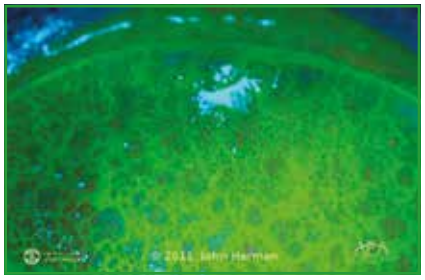

Fig. 4.

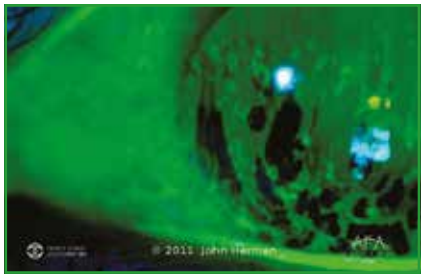

Fig. 5.

– le test à la fluorescéine : intégrité de la surface cornéenne ? kératite ? évaluation du *break-up time* (***fig. 5***) ;
– sans oublier la prise de tension oculaire, l'examen du cristallin et du fond d'œil.

Enfin, il faudra rechercher d'éventuels problèmes de convergence, à rééduquer avant l'adaptation.

Puissance lunettes	Correctif puissance lentille
De 4 à 6 dioptries	+0,25
De 6 à 8 dioptries	+0,50
De 8 à 9 dioptries	+0,75

Tableau I.

L'objectif de cet examen complet est d'anticiper les problèmes à venir et, si possible, de les régler avant le début de l'adaptation.

Déterminer la bonne correction

Avant toute adaptation, il faudra :

- Réaliser une réfraction du jour : ne pas se contenter du ticket de l'autoréfracteur ni de la correction des lunettes portées.

- Au-delà de ± 4 dioptries, il faudra tenir compte de la distance verre-œil (***tableau I***). Il existe des tables de correspondance pour les amétropies plus importantes.

- Corriger l'astigmatisme si cela est nécessaire. Il pourra être négligé (en réalisant un équivalent sphérique) si :
– son axe est proche de 0° (conforme à la règle) ;
– sa puissance est faible (< 0,75) ;
– sa puissance est inférieure au quart de la sphère.

Exemple : –4,00 (–0,50 à 180°) → on peut négliger l'astigmatisme en réalisant un équivalent sphérique = –4,25 → puissance de la lentille prescrite : –4,00 (en appliquant le correctif de la distance verre-œil).

- Savoir réaliser une réfraction spécifique pour les lentilles multifocales :
– réfraction du jour maximale convexe ;
– addition minimale en vision de près.
L'objectif est d'obtenir la correction la plus convexe possible en vision de loin afin de minimiser l'addition nécessaire en vision de près et de limiter ainsi les aberrations induites par des additions trop fortes ;
– déterminer l'œil préféré en vision de loin, ce qui sera utile pour choisir la géométrie et la correction et pour effectuer les optimisations (***tableau II***).

- En fonction de l'importance de l'amétropie, il faudra toujours s'interroger sur la pertinence d'une lentille souple et se demander si une lentille rigide ne serait pas plus appropriée.

Choisir la fréquence de renouvellement adaptée à la demande

On présente au patient les options qui s'offrent à lui en termes de renouvellement : lentilles jetables journalières ou lentilles à renouvellement fréquent (bimensuelles ou mensuelles). On s'efforcera dans la mesure du possible de respecter son choix, sans imposer mais en lui exposant les différents avantages et inconvénients de chaque solution :
– lentilles jetables journalières : budget plus important, gamme d'amétropie moins large, mais pas de conservateur, pas de solution d'entretien, risque infectieux moindre (si les règles d'utilisation sont bien respectées) ;
– lentilles à renouvellement fréquent : plus avantageuses sur le plan budgétaire mais entretien plus contraignant, risque infectieux plus important, obligation de les jeter 15 ou 30 jours après ouverture.

Dans la mesure du possible, on privilégiera plutôt les lentilles jetables journalières. En cas de réticence par rapport à des préoccupations écologiques [2], il faut savoir que le bilan "plastique" des deux modalités de port est sensiblement équivalent [3, 4] et que beaucoup d'options existent en termes de recyclage [5, 6].

Améliorer la vision de loin	**Faible optimisation :** rajouter -0,25 sur l'œil préféré en vision de loin
	Forte optimisation : diminuer le profil d'addition sur l'œil préféré en vision de loin
Améliorer la vision de près	**Faible optimisation :** rajouter +0,25 sur l'œil en vision de près
	Forte optimisation : rajouter +0,25 ou +0,50 sur les deux yeux

Tableau II.

Le dossier – Réconcilions-nous avec la contactologie !

Choisir le matériau approprié

Les matériaux de lentilles de contact sont en constante évolution : il est donc important de se tenir informé des dernières avancées et de privilégier la prescription de lentilles en silicone-hydrogel de dernière génération. Le silicone-hydrogel va assurer une oxygénation maximale de la cornée.

Les matériaux de dernière génération vont permettre un biomimétisme et un respect de la physiologie oculaire, et ce afin d'assurer une stabilité maximale du film lacrymal et de limiter la survenue de dépôts.

Choisir la solution d'entretien

Les produits d'entretien sont un dispositif médical de type IIb et doivent figurer sur l'ordonnance. Toutes les solutions d'entretien ne sont pas équivalentes. Il existe deux catégories : les solutions multifonctions et les systèmes oxydants.

Idéalement, il est préférable d'utiliser un système oxydant : une efficacité maximale pour une innocuité minimale, et plus particulièrement chez les porteurs allergiques, en cas de dépôts et en cas de problèmes de tolérance. Dans tous les cas, le nom du produit devra figurer sur l'ordonnance, éventuellement accompagné de la mention "non substituable" si on le juge utile.

Les "produits blancs" (ou MDD, marque de distributeur) ne peuvent être prescrits : ils ne sont pas à disposition chez tous les distributeurs, leur composition est susceptible de varier au fil des années et ils ne contiennent qu'un seul agent biocide.

Expliquer : les consignes d'hygiène et d'entretien, le déroulé de l'adaptation

En aucun cas, il ne faudra banaliser le port de lentilles, mais bien expliquer qu'il s'agit d'un dispositif médical posé sur l'œil et que malgré tous les avantages qu'elles présentent, il existe des risques potentiellement graves si les règles de manipulation, d'hygiène et d'entretien ne sont pas respectées [7].

On commence par une prescription de lentilles d'essai, qu'il faudra valider et contrôler, avant de délivrer l'ordonnance définitive.

En complément des informations orales délivrées, on remettra au patient la fiche SFOALC n°63 sur laquelle figurent les explications par rapport aux règles de manipulation.

Il faudra souligner l'importance du respect de la marque des lentilles et du produit d'entretien prescrits.

Encadrer/superviser la manipulation

Même si la manipulation est déléguée (opticien, orthoptiste), à tout moment on peut être amené à donner des astuces et des conseils pour la pose et le retrait. À chaque consultation, il faudra toujours s'assurer de la bonne compréhension des règles et du respect des modalités de l'utilisation et de l'entretien des lentilles. Lorsque la manipulation est déléguée, il est primordial de s'assurer de la cohérence des messages délivrés par les différents intervenants.

Proposer une double prescription

Au fil de l'année, les conditions d'utilisation ne sont pas toujours les mêmes. Le porteur peut avoir le choix, en fonction de ses activités, de ses voyages et déplacements, et de ses modalités de port, entre des lentilles jetables journalières et des lentilles à renouvellement fréquent : on peut donc être amené à faire une double prescription.

Il faudra également s'assurer que le patient dispose d'une paire de lunettes récentes.

Tenir compte des plaintes et savoir régler les problèmes : inconfort physique/visuel

En cas de plainte, il faudra déterminer l'origine de l'inconfort afin de trouver des solutions adaptées permettant la poursuite du port (***tableau III***). La prescription de lentilles peut être évolutive et à tout moment, en fonction des modalités d'utilisation, on peut être amené à modifier les fréquences de renouvellement.

Inconfort visuel	Refaire la réfraction du jour : optimiser la puissance
	Corriger un astigmatisme qui a été négligé à tort
	Adapter l'axe et/ou changer de système de stabilisation sur une lentille torique
	En lentilles multifocales : revérifier l'œil directeur, réaliser les optimisations, changer de système optique
Inconfort physique	Sècheresse : substituts lacrymaux, rééducation du clignement, changer de matériau
	Réaction allergique : passer en système oxydant, traitement local, basculer en jetables journalières
	Dépôts : massage avant la dépose, traitement des dysfonctionnements meibomiens, système oxydant, changer de matériau
	Céphalées, asthénopie : contrôler le bilan orthoptique

Tableau III.

Assurer le "service après-vente" et savoir se rendre disponible pour recevoir tout porteur de lentille en urgence

En cas de problème, le patient doit avoir pour consigne de stopper le port de lentilles et de consulter si la gêne persiste : il ne faut pas laisser évoluer un abcès de cornée. Pour cela, il convient de garder des créneaux d'urgence pour les porteurs de lentilles et de laisser les consignes au personnel de recevoir les porteurs de lentilles rapidement.

Même si la durée de validité des ordonnances est de 3 ans entre 16 et 42 ans, il est tout à fait possible de la réduire à 1 an s'il existe un motif médical nécessitant un contrôle annuel. Le suivi doit cependant être régulier : la lutte permanente contre le mésusage est une priorité et l'on devra s'assurer à chaque consultation du respect des règles de manipulation et d'hygiène [8].

BIBLIOGRAPHIE

1. Choo J, Vuu K, Bergenske P *et al.* Bacterial populations on silicone hydrogel contact lenses after swimming in a chlorinated pool. *Optom Vis Sci*, 2005;82:134-137.
2. Rolsky C, Kelkar V, Halden RU. The environmental cost of contact lenses. Presented at a meeting of the American Chemical Society, Boston, Aug. 2018.
3. Morgan SL, Morgan PB, Efron N. Environmental impact of three replacement modalities of soft contact lens wear. *Cont Lens Anterior Eye*, 2003;26:43-46.
4. Routhier J, De Freitas M, Hickson-Curran S. Daily disposable versus reusable contact lenses: a close match when it comes to the impact on the environment. *Cont Lens Anterior Eye*, 2012;35 (Suppl 1):e2.
5. Smith SL, Orsborn GN, Sulley A *et al.* An investigation into disposal and recycling options for daily disposable and monthly replacement soft contact lens modalities. *Cont Lens Anterior Eye*, 2021;12:101435.
6. Yeung K, Davis R. The environmental impact of contact lens waste. *Contact Lens Spectrum*, 2019.
7. Cope JR, Collier SA, Nethercut H *et al.* Risk behaviors for contact lens-related eye infections among adults and adolescents – United States. *MMWR Morb Mortak Wkly Rep*, 2017;66:841-845.
8. Donshik PC, Ehlers WH, Anderson LD *et al.* Strategies to better engage, educate, and empower patient compliance and safe lens wear: compliance : what we know, what we do not know, and what we need to know. *Eye Contact Lens*, 2007;33(6 Pt 2):430-433.

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