

UNE BONNE VUE

S'AVÈRE INDISPENSABLE
AU QUOTIDIEN,
NOTAMMENT POUR LIRE
OU CONDUIRE, ET IL EST
CAPITAL DE DÉCELER,
À TOUT ÂGE, LES
TROUBLES ET MALADIES
QUI ÉVOLUENT PARFOIS
INSIDIEUSEMENT ...

PRINCIPAUX PROBLÈMES DE VUE EN
FONCTION DE L'ÂGE

0 - 3 ANS

La vision de l'enfant se construit mois après mois, jusqu'à 5 ou 6 ans.

Pour préserver le capital visuel du tout petit, il est indispensable de détecter et de corriger le plus tôt possible ses défauts visuels. Si les parents repèrent un éventuel trouble de la vision, il est primordial de consulter sans délai l'ophtalmologiste.

C'est l'âge auquel peut apparaître :

- **un strabisme**, qui devient anormal après l'âge de 6 mois.

Il s'agit d'une **déviati**on permanente de

l'axe d'un œil par rapport à l'autre qui perturbe la vision ; autrement dit, l'enfant louch

Couramment observé chez les petits enfants, le strabisme est **convergent** lorsque la déviation oculaire se fait vers le nez. Moins fréquent et touchant les enfants plus âgés, le strabisme est **divergent** quand la déviation se fait vers l'extérieur.

Plus le **traitement est précoce**, plus il est efficace. Il convient de porter de façon permanente des lunettes dès l'âge de 8 mois (verres qui redressent la déviation oculaire) et de poser un pansement sur l'œil non atteint (obligeant l'autre œil à développer sa fonction visuelle) ou bien mettre en place une rééducation orthoptique chez l'enfant à partir de 5 ans (pour apprendre aux yeux à travailler ensemble).

Les enfants tolèrent bien ces différentes corrections oculaires, garantes de leur bonne vision future.

Les parents ne doivent surtout pas percevoir comme un handicap ou une frustration ces corrections temporaires mais au contraire être vigilants et encourager leur enfant.

La chirurgie intervient en dernier recours ; mais même un strabisme bien opéré peut, avec le temps, récidiver.

- **une amblyopie**, paresse plus ou moins sévère de l'un ou des deux yeux, entraînant une perte partielle de l'acuité : 50% des cas sont dus à un strabisme. L'amblyopie est réversible si elle est traitée

avant l'âge de 6/7 ans.

3 - 20 ANS

L'enfant a acquis toutes les facultés visuelles en accord avec sa motricité. Vers 6 ans il apprend à lire : il doit posséder une bonne acuité visuelle, une bonne convergence des yeux, développer une capacité d'accommodation et être capable d'effectuer des mouvements oculaires. C'est l'âge auquel apparaît volontiers :

- **une myopie**, c'est-à-dire une **mauvaise vue de loin**. La myopie simple se manifeste couramment entre l'enfance et l'adolescence, et évolue au gré de la croissance pendant 4 à 8 ans pour se stabiliser vers 20 ans. Les fortes myopies apparaissent en principe plus tôt et peuvent évoluer bien après l'âge de 20 ans. Les deux yeux sont touchés de façon relativement égale.

La myopie nécessite un suivi attentif : un examen 1 à 2 fois par an chez l'ophtalmologiste permet de suivre toutes les évolutions.

Elle se corrige aisément par le port de **lunettes** (verres concaves, plus épais sur les bords), ou de **lentilles**. La **chirurgie au laser**, selon le procédé utilisé, vise à aplatir le centre de la cornée ou à implanter une lentille artificielle concave dans l'œil. Elle se fait en général après la période de croissance.

Il faut éviter de trop corriger une myopie, car cela peut entraîner fatigue visuelle et maux de tête. Certaines sont même volontairement sous-corrigées pour

ENVIRON 25%
DES FRANÇAIS SONT CONCERNÉS PAR LA MYOPIE

PLUS DE 80%
DES INFORMATIONS UTILISÉES PAR NOTRE CERVEAU PROVIENNENT DE LA VISION

30% DES PERSONNES
SOUFFRANT D'UN PROBLÈME VISUEL L'IGNORENT OU SONT MAL CORRIGÉES !

améliorer le confort du sujet, même aux dépens d'un flou visuel modéré.

• **une hypermétropie**, véritable **gêne pour la vision de près** nécessitant des efforts oculaires constants pour voir net. Une forte hypermétropie peut également dégrader, dans un second temps, la vision de loin.

Ce défaut passe très **souvent inaperçu** jusqu'à 35-40 ans car l'œil parvient à compenser pour donner une image nette ; il se manifeste d'abord par une fatigue oculaire et des maux de tête. Le problème s'aggrave avec l'âge car le vieillissement naturel du cristallin réduit la facilité d'accommodation.

Lorsqu'une forte hypermétropie est présente dès la naissance, elle reste par la suite stable ou augmente peu.

Elle est corrigée lorsque les symptômes gênent la personne. Sans correction, il n'y a aucun danger pour les yeux, mais les symptômes risquent de s'accroître. On recourt alors à des **lunettes** (verres convexes ou convergents, plus épais au centre) ou des **lentilles**, ou/et à la **chirurgie**.

• **un astigmatisme**, c'est-à-dire une **déformation des images qui perturbe les visions de près et de loin**. L'astigmatisme ne fait pas la différence entre lignes horizontales et verticales et confond des signes proches comme le 8 et le o, le H et le M.

Avant l'âge de 4 ans, l'astigmatisme varie beaucoup, puis est relativement stable. Le symptôme le plus fréquent est la fatigue oculaire.

Tous les astigmatismes ne nécessitent pas de lunettes. Si besoin, il se corrige avec des **lunettes** (verres toriques n'ayant pas la même épaisseur sur toute la surface), des **lentilles**, efficaces qu'en cas d'astigmatisme modéré et/ou la **chirurgie**.

20 - 40 ANS

La vue s'est stabilisée et les éventuelles anomalies ont été corrigées. Mais la **surveillance** doit se poursuivre, en particulier pour les porteurs de lunettes ou lentilles, pour dépister notamment des **difficultés d'accommodation ou de convergence**.

Par ailleurs, certaines professions demandent une attention toute particulière.

40 - 50 ANS

Plus on avance en âge, plus l'œil présente des signes de fatigue et des difficultés d'accommodation.

C'est l'âge aussi auquel peut apparaître :

• **une presbytie**, **dégradation progressive de la vision de près** chez l'adulte. C'est un phénomène **normal**, lié au **vieillissement de l'œil**.

La presbytie se corrige avec :

- des **lunettes** (verres positifs convexes / convergents pour la seule vision de près), des lunettes à double foyer ou des verres progressifs (si la personne présente également un autre trouble de la vision) ;

- des **lentilles** à vision simultanée (vision de près au centre et de loin à la périphérie de la lentille) ou en monovision (une lentille pour voir de loin, l'autre de près).

Ne pas porter de correction n'abîme pas les yeux, mais ne freine pas non plus l'évolution normale de la presbytie.

• **un glaucome**, maladie de l'œil caractérisée par une **élévation de la pression intraoculaire**, qui **détruit les fibres visuelles du nerf optique**, entraîne une **diminution de la vision** et peut aboutir à la **cécité**.

- **le glaucome à angle ouvert**, le plus fréquent, touche les **2 yeux** et ne provoque au début **aucun symptôme**. Comme il évolue **insidieusement**, sans douleur, ni trouble, un **dépistage régulier**, avec une mesure de la tension oculaire permet de le détecter et donc de le traiter à un stade précoce, avant toute altération de la vision.

C'est à un stade déjà avancé que le glaucome entraîne une **altération du champ visuel** irréversible.

Le traitement vise à faire baisser la tension oculaire à l'aide d'un collyre et parfois à améliorer la circulation sanguine rétinienne avec des médicaments vasodilatateurs. S'ils se révèlent insuffisants ou contre-indiqués, on recommande un **traitement au laser**. Dans le cas où ces deux traitements sont inefficaces, la **chirurgie** peut être une solution.

- **le glaucome à angle fermé**, rare, touche le plus souvent **un seul œil** et se manifeste subitement par des **douleurs oculaires intenses**, **accompagnées d'une baisse rapide de la vision**, et parfois de **nausées et de vomissements**. L'œil est rouge et la pupille dilatée. L'évolution peut être fulgurante et aboutir à la perte de l'œil : **l'intervention doit être immédiate**. Si le glaucome est dû à une maladie, le traitement est déterminé en fonction de la pathologie concernée.

50 - 60 ANS

On note le **vieillissement naturel** de l'œil et de la vision. C'est dans cette tranche d'âge que peut apparaître la **dégénérescence maculaire liée à l'âge ou DMLA**, due au **vieillissement de la « macula »**, partie centrale de la **rétine**, qui, à l'état normal, permet la vision de précision.

La vision centrale diminue, de loin et surtout de près, rendant la **lecture et toute activité visuelle précise de plus en plus difficile**. Une **déformation des images** est possible : les lignes droites semblent

onduler ou se déformer.

Le diagnostic repose sur l'examen du **fond d'œil** ; l'**angiographie**, qui est une **radiographie des vaisseaux de l'œil**, permettant de préciser la nature exacte de la lésion.

Les traitements sont à ce jour très limités et la meilleure prévention reste une visite régulière de contrôle chez l'ophtalmologiste.

En fonction de sa forme (DMLA « sèche » ou « humide ») et de son importance, les traitements sont plus ou moins efficaces. La **photocoagulation au laser** n'améliore pas la vision mais peut arrêter l'évolution de la maladie. La **photothérapie dynamique**, ou certains **produits injectés dans l'œil** freinent l'évolution de la maladie dans 30 à 40% des cas. **Aucune technique ne permet encore de restaurer une vision perdue**, mais les personnes atteintes peuvent en général mener une vie assez autonome grâce à **des moyens de rééducation et des aides visuelles de plus en plus performantes**.

60 ANS ET PLUS

Le vieillissement naturel s'intensifie et certaines pathologies se développent. Ainsi, entre 60 et 70 ans, les cas de glaucome passent de 5 à 15% et ceux de DMLA, de 5 à 25%.

C'est l'âge également auquel peut apparaître **la cataracte**.

Il s'agit d'une **opacification partielle ou totale du cristallin**. Il existe différents degrés d'évolution de la **cataracte débutante**, qui gêne peu ou pas la vision, à la **cataracte totale**, qui entraîne la **cécité**. A un stade avancé, la cataracte provoque notamment une **gêne à la vision de loin**, de **près**, des **éblouissements à la lumière** et des **modifications de la vision des couleurs**. Certaines cataractes se stabilisent ou d'autres n'évoluent qu'après de nombreuses années.

Le seul véritable traitement est **chirurgical** : cela consiste à extraire le cristallin avec, ou non, implantation d'un cristallin artificiel.

L'opération se fait sous anesthésie locale ou générale, avec ou sans hospitalisation. La récupération visuelle demande, pour une vision nette, 48 heures à une semaine. La technique est aujourd'hui bien maîtrisée et les complications sont de plus en plus rares. Mais chez environ une personne sur trois, la vision se trouble à nouveau dans les années qui suivent l'intervention, à cause de la cataracte dite « secondaire ».

L'acuité visuelle est mesurée en dixièmes : un score de **10/10** correspond à une vision courante permettant de distinguer une mouche à 5 mètres.