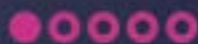


COMPRENDRE LE VIEILLISSEMENT OCULAIRE

POUR MIEUX PRÉSERVER
LA SANTÉ DES SENIORS
ACTIFS.



Si l'œil, pour l'essentiel, vieillit plus lentement que d'autres organes, les performances visuelles diminuent néanmoins avec l'âge. Le Dr Abenhaïm fait le point sur les mécanismes et les premiers signaux du vieillissement de l'œil, les facteurs susceptibles d'accélérer ou de retarder ce vieillissement et ses répercussions sur l'activité professionnelle.

QUELS SONT LES MÉCANISMES NATURELS DU VIEILLISSEMENT DE L'ŒIL ?

L'œil, ou du moins sa partie essentielle, la rétine, qui capte l'énergie lumineuse et la transmet au cerveau, vieillit plus lentement que bien d'autres organes. La preuve en est que lorsque l'on opère une personne de la cataracte, le fait de remplacer son cristallin par une lentille lui permet en général de retrouver la vision de ses 20 ans. Cela signifie que les performances de sa rétine sont restées les mêmes. Les différentes parties de l'œil ne vieillissent donc pas à la même vitesse.

À partir de la quarantaine, le cristallin, qui permet d'accommoder, devient de plus en plus rigide, jusqu'à être incapable de jouer son rôle. La presbytie se déclare en moyenne vers l'âge de 40-45 ans. Elle peut être ressentie comme une véritable

gêne qui, notamment, obère l'activité professionnelle.

Vers 70 ans, c'est la cataracte qui survient, due à une opacification du cristallin. Puis, encore plus tard, des maladies comme la DMLA manifestent le vieillissement de la rétine, ou plus exactement de sa partie centrale, la macula, responsable de la vision de précision. D'autres parties de l'œil vieillissent aussi comme la cornée, les glandes lacrymales ou le vitré, mais cela a peu ou pas d'impact sur la vision.

LE CRISTALLIN VIEILLIT DONC NATURELLEMENT PLUS VITE QUE LES AUTRES TISSUS DE L'ŒIL. CERTAINES PERSONNES SONT-ELLES PLUS À RISQUE QUE D'AUTRES ?

Chez les mélanodermes (les personnes à peaux foncées), le cristallin vieillit plus rapidement. La presbytie peut se manifester dès l'âge de 38 ans. Quant aux méfaits du soleil et des UV, ils sont plus difficiles à mettre en évidence. Les UV sont un facteur de vieillissement pour tous les tissus du corps. Néanmoins, nous n'avons pas observé de façon flagrante qu'ils favorisaient la presbytie.

Par exemple, les Australiens ont 5 fois plus de cancers de la peau que leurs lointains cousins d'Irlande, du Pays de Galles ou d'Écosse, mais on ne dispose pas d'éléments prouvant que leur cristallin vieillirait plus vite.



Le Docteur Alain Abenhaïm est un chirurgien ophtalmologiste, ancien interne des Hôpitaux de Paris, ancien chef de Clinique-Assistant de l'Hôtel-Dieu de Paris. Membre fondateur de la Clinique de la Vision à Paris. Il est spécialisé dans la chirurgie réfractive.

« Les différentes parties de l'œil ne vieillissent pas à la même vitesse. »

A-T-ON CONNAISSANCE DE FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX QUI POURRAIENT FAVORISER CES CATARACTES PRÉCOCES ? ET INVERSEMENT A-T-ON IDENTIFIÉ DES ÉLÉMENTS PROTECTEURS ?

La forte myopie, des maladies comme le diabète, des troubles hormonaux

ou encore certaines myopathies favorisent la survenue de cataractes précoces. L'exposition aux matériaux radioactifs également mais c'est exceptionnel. Le tabac, en association avec l'alcool, peut provoquer une maladie cécitante, la névrite optique rétrobulbaire. En ce qui concerne les éléments protecteurs, il n'y a pas, contrairement à la rétine, de nutriments identifiés comme protégeant le cristallin. Mais il est clair que tout ce qui améliore la santé générale (activité physique régulière, nutrition saine, protection contre le soleil...) contribue à ralentir le vieillissement de l'œil, comme des autres organes.

QUELS SONT LES MÉCANISMES DU VIEILLISSEMENT RÉTINIEN ?

L'étude de la rétine du myope a permis de comprendre les mécanismes en jeu. L'œil du myope est très allongé, cet allongement fragilise la rétine qui va être comme « étirée ». Chez certains

grands myopes cette rétine étirée manifeste sa souffrance par des signes très proches de ceux de la DMLA : la rétine se couvre de néovaisseaux. Ce même phénomène se retrouve chez la personne âgée. La rétine est nourrie par la choroïde, or en vieillissant, cette choroïde est moins efficace. La rétine souffre alors, comme dépourvue de vaisseaux sanguins. Elle s'asphyxie et elle libère des facteurs de croissance (VEGF) qui vont favoriser la création de néovaisseaux dans la rétine, à l'intérieur de la membrane.

QUELS SONT LES PREMIERS SIGNES DU VIEILLISSEMENT OCULAIRE ? PEUT-ON Y REMÉDIER PAR DES EXERCICES OU PAR DES AMÉNAGEMENTS ?

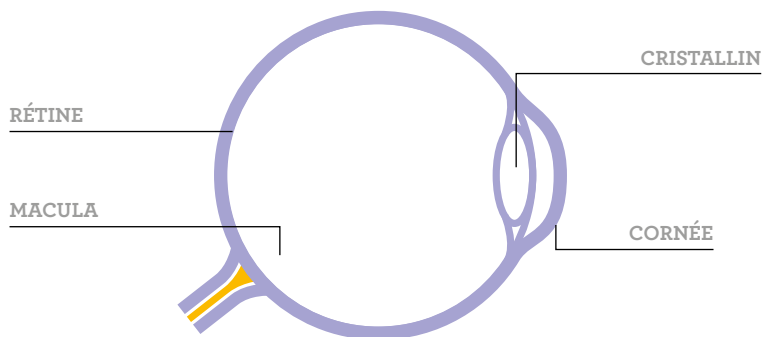
Une des principales plaintes lorsqu'on vieillit est la difficulté à lire quand la lumière baisse. La résistance à l'éblouissement est également moindre avec l'âge. Mieux éclairer permet déjà de compenser une partie



du déficit visuel. De même, pour faciliter la convergence des deux yeux en vision de près (quand on lit ou quand on travaille sur écran), le fait de fermer les paupières va reposer les muscles orbitaires. On parle de « syncinésie accommodation-convergence ».

Cette crispation musculaire est très connue chez certains sujets de 40-45 ans qui démarrent une presbytie. Ils font de tels efforts d'accommodation, que leurs muscles se spasment. Tout

COMPOSITION DE L'ŒIL





l'aide d'un ophtalmologiste qui suit les mouvements de l'œil. Des tests de lecture montrent qu'au bout d'un certain temps de travail, les mouvements de l'œil ne sont plus aussi rapides, la lecture n'est plus aussi fluide.

EST-CE QUE L'UTILISATION D'ÉCRANS PEUT CONTRIBUER AU VIEILLISSEMENT DE L'ŒIL OU À L'APPARITION DE MALADIES ?

Les écrans ne sont pas responsables du vieillissement oculaire. En revanche, chez l'enfant, la surutilisation accroît le risque de myopie. En effet, la sollicitation permanente de la vision de près quand on est jeune

« Une des principales plaintes lorsqu'on vieillit est la difficulté à lire quand la lumière baisse. »

devient flou... Il suffit d'un instant de repos, les yeux fermés pour que les choses rentrent dans l'ordre...

Y A-T-IL D'AUTRES FORMES DE FATIGUE VISUELLE QUI SURVIENNENT PLUS FRÉQUEMMENT AVEC LE VIEILLISSEMENT ?

Il y a la fatigue visuelle proprement dite, qui est d'autant plus manifeste s'il existe un trouble (myopie, presbytie, astigmatisme...) non ou mal

corrigé. Au bout d'un certain temps de concentration sur une tâche ou sur un écran, on a le sentiment de moins bien voir, de voir flou... Il y a aussi la fatigue oculaire, due à l'insuffisance du film lacrymal, qui se matérialise par les yeux qui piquent. Enfin, la fatigue générale qui est responsable de maux de tête et de troubles de la concentration. La fatigue s'explique en partie par le vieillissement de l'organe qui interprète, c'est-à-dire le cerveau. On peut mesurer cette fatigue visuelle à

entraîne la contraction d'un muscle oblique qui ramène l'œil vers l'intérieur. Cela tire sur la sclère. Comme l'œil est encore en période de croissance, cette contraction musculaire favorise son allongement et donc le développement d'une myopie. C'est une forme d'adaptation darwinienne de l'homme à son environnement. Autrefois, pour survivre, il fallait être chasseur et avoir une bonne vision de loin. Aujourd'hui, mieux vaut avoir une excellente vision de près!



« L'ouvrier qui soude des composants électroniques toute la journée sera beaucoup plus vite gêné par une presbytie que son collègue camionneur. »

LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE PEUT-ELLE RÉVÉLER UN DÉFAUT VISUEL ?

Tout dépend du métier. L'ouvrier qui soude des composants électroniques toute la journée sera beaucoup plus vite gêné par une presbytie que son

collègue camionneur... De la même manière les conditions de travail peuvent impacter non pas la vision directement mais le confort visuel. Le stress, par exemple, réduit la sécrétion lacrymale. Il va être générateur d'irritations oculaires.

La plainte oculaire ne doit pas être négligée, mais souvent la personne qui affirme que son travail provoque des troubles visuels est une personne qui exprime en réalité un mal-être beaucoup plus général vis-à-vis de son emploi.

LA CORRECTION D'UN DÉFAUT VISUEL VA ALORS AVOIR UN IMPACT POSITIF SUR LE TRAVAIL ?

Les troubles visuels ont en effet un impact sur la manière dont on va effectuer la tâche. Une mauvaise correction ou une absence de correction risque aussi d'amener la personne à adopter des positions vicieuses pour travailler et cela peut être à l'origine de douleurs dorsales ou cervicales, de maux de têtes... Beaucoup de troubles posturaux, comme des torticolis, sont dus à une mauvaise vue ou une mauvaise correction.

VOUS ÊTES SPÉCIALISÉ EN CHIRURGIE RÉFRACTIVE, LE CHOIX DE LA TECHNIQUE DÉPEND-IL DE LA PROFESSION DE VOTRE PATIENT ET DE SON ÂGE ?

Globalement, il existe deux méthodes que l'on va choisir en fonction de l'œil du patient. Les deux consistent à sculpter la cornée au laser. Avec le lasik on ouvre un petit volet dans la cornée, on sculpte en-dessous et on referme. C'est indolore et les suites sont plus simples. Mais si la cornée n'est pas assez épaisse, mieux vaut resculpter en surface (PKR). Pour certains patients toutefois, comme les militaires, les pompiers, les pilotes, la réalisation d'une chirurgie réfractive peut entraîner une inaptitude. Nous allons donc choisir la méthode d'intervention en fonction de ce qui est autorisé par la réglementation.

« Beaucoup de troubles posturaux, comme des torticolis, sont dus à une mauvaise vue ou une mauvaise correction. »

Pour les personnes plus âgées, la correction de la réfraction se fait lors de l'opération de la cataracte : on peut poser un implant multifocal qui corrige la myopie et la presbytie. voire, si c'est un implant torique, l'astigmatisme et la presbytie. Il faut néanmoins que les patients aient une macula de bonne qualité car ces implants diminuent la quantité de lumière qui arrive sur la rétine et si celle-ci est déjà altérée, la perception visuelle ne sera pas optimale. On réalise donc un examen en OCT pour connaître, couche par couche, la qualité de la macula.

VOUS ARRIVE-T-IL DE CONTACTER LE MÉDECIN DU TRAVAIL ?

Lorsque des gens viennent nous voir avec une baisse de l'acuité visuelle ou une maladie oculaire qui restreint leur

capacité à exercer leur métier, on le signale au médecin du travail. Mais l'ophtalmologiste n'est pas habilité à donner des conseils en matière d'aménagement du poste de travail. Il oriente vers le médecin du travail et c'est ce dernier qui va recevoir le patient et réfléchir avec lui à un aménagement ou une reconversion en cas d'inaptitude.

PEUT-ÊTRE DONNEZ-VOUS NÉANMOINS À VOS PATIENTS DES CONSEILS QUI AMÉLIORERONT LEUR CONFORT VISUEL ?

Mes conseils : avoir une bonne hygiène de vie, bien éclairer son bureau, mettre son écran à bonne distance, être vigilant lors du choix de la taille et du type d'écran, opter pour une alimentation riche en pigments...

PENSEZ-VOUS QUE DES DÉPISTAGES PLUS FRÉQUENTS SERAIENT UTILES ?

Chez les personnes en âge de travailler, la visite chez le médecin du travail s'accompagne de façon quasi systématique d'un examen visuel et, si cet examen est inquiétant, la personne est réorientée vers son ophtalmologue. Il existe pour l'œil vieillissant des solutions variées permettant de répondre au mieux au besoin du patient en fonction de son métier et de ses centres d'intérêt. On peut par exemple, proposer des verres progressifs adaptés à la conduite, des « verres de proximité » (intermédiaire entre la distance de l'ordinateur et la lecture)... Encore faut-il que les personnes s'appareillent et qu'elles portent leurs lunettes. Et cela, c'est une autre affaire!

