



Sécheresse oculaire. Quels conseils pratiques pour nos patient(e)s ?

Benoit Guignier, Tristan Bourcier

La prise en charge du syndrome sec repose d'abord et avant tout sur une substitution lacrymale associée, lorsque cela est possible, à un traitement étiologique spécifique. Cependant, les signes et symptômes de la kératoconjonctivite sèche peuvent également être soulagés par des mesures d'hygiène de vie simples ainsi que des thérapeutiques non médicamenteuses.

Informer le patient pour gagner du temps en cas d'aggravation

Il est souhaitable d'informer nos patients sur l'origine probable de la sécheresse oculaire, ses différents symptômes et de la possibilité de leur aggravation. Le rappel des signes devant conduire à une consultation spécialisée urgente doivent être précisés : « *Lorsque vos yeux sont extrêmement irrités, rouges, larmoyants ou qu'ils démangent* », ou « *Lorsque votre sensibilité à la lumière augmente et/ou votre vision baisse* ». Ainsi nos patients pourront-ils consulter plus rapidement et ne pas franchir le palier, tant redouté, de l'atteinte cornéenne, bien plus gênante pour eux et plus difficile à prendre en charge par l'ophtalmologiste.

Conseils pratiques en cas de déficit de production de larmes

Un déficit de production de larmes peut être causé par une altération hormonale (la ménopause, la grossesse), une maladie auto-immune (syndrome de Gougerot-Sjögren), un effet secondaire de certains médicaments ou une inflammation de surface oculaire (allergie).

Un historique détaillé

Lors de la consultation, le patient devra donc bien préciser ses antécédents médicaux, son statut hormonal et apporter la liste précise des traitements médicamenteux en cours tant par voie orale que sous forme de collyres. Le médecin pourra alors modifier, substituer, voire arrêter, les traitements potentiellement aggravants le syndrome

Service d'ophtalmologie, Pôle SMOH, Hôpitaux universitaires et université de Strasbourg, Nouvel hôpital civil, Strasbourg

sec¹. En cas de trouble hormonal ou de pathologie systémique associée, un traitement étiologique spécifique sera proposé.

Des conseils alimentaires

Il est possible de rappeler à nos patients des règles diététiques en insistant sur la nécessité de consommer des acides gras oméga-3 et oméga-6, classés dans la famille des acides gras essentiels, dont le déficit peut être la cause ou un facteur aggravant de la sécheresse oculaire [1,2]. L'organisme humain en a absolument besoin, mais ne peut les produire lui-même [3]. Il faut donc les lui apporter par la consommation d'aliments ou de suppléments. Le rapport entre les oméga-3 et oméga-6 le plus favorable pour la santé est de l'ordre de 1:1, c'est-à-dire qu'une alimentation équilibrée doit fournir les deux types de graisses dans une même proportion. Ces acides gras entrent dans la composition des phospholipides membranaires, mais interviennent aussi à différents niveaux de protection et de contrôle de l'organisme.

Les oméga-3 se trouvent dans les huiles de colza, de soja et surtout dans l'huile de lin : leur chef de file est l'acide alpha-linolénique. Ils sont d'une extrême importance dans l'équilibre cellulaire. Ils sont également contenus dans les poissons gras (saumon, hareng, sardine, anchois, maquereau, thon rouge), les crustacés et les mollusques, et il est donc recommandé d'en consommer régulièrement. L'huile de poisson est d'ailleurs la meilleure source d'acide gras oméga-3.

Les oméga-6 sont principalement présents dans les huiles de maïs, de tournesol, de pépins de raisin, d'onagre ou de bourrache. Les deux plus importants sont l'acide linoléique et l'acide gamma-linolénique. Ils sont à l'origine de médiateurs cellulaires particuliers, qui ont des effets

1. Voir l'article *Sécheresse oculaire secondaire à une prise médicamenteuse* de M. Mgarrech et M. Labetoulle p.51.

protecteurs spécifiques sur la peau et sur les problèmes hormonaux de la femme. Ils participent aussi à l'amélioration de la fluidité des membranes cellulaires.

Une étude récente a montré que la consommation régulière de caféine améliorerait le syndrome sec oculaire.

Conseils pratiques en cas d'évaporation excessive des larmes

Une évaporation excessive des larmes peut être causée par une blépharite, une diminution du nombre de clignements (lors du travail sur écran) ou le port prolongé de lentilles de contact. Cette évaporation excessive est aggravée par des facteurs environnementaux, comme l'air conditionné, la fumée, la pollution.

Une bonne hygiène palpébrale est importante

En cas de blépharite avérée, il est essentiel d'expliquer au patient le dysfonctionnement en cause afin que celui-ci comprenne le but et les effets attendus d'une bonne hygiène palpébrale quotidienne. « À l'intérieur de vos paupières, il existe des glandes qui sécrètent de la graisse fluide. Parfois ces sécrétions deviennent épaisses et ont du mal à sortir, vos larmes s'évaporent alors trop vite et votre œil s'assèche du fait de l'inflammation ». Les soins de paupière à réaliser seront détaillés : poser un gant de toilette sur les paupières, après l'avoir passé sous l'eau chaude du robinet, et renouveler cette opération afin de bien ramollir les corps gras contenus à l'intérieur et à l'abouchement des glandes présentes dans les paupières. Par la suite, masser les paupières avec un doigt pour vider le contenu des glandes au niveau du bord libre et ainsi diminuer l'inflammation. Les paupières inférieures sont massées de bas en haut et inversement pour les paupières supérieures. À la fin du soin, nettoyer le bord libre des paupières à l'aide d'une compresse humidifiée. Ces soins sont à effectuer au minimum une fois par jour.

Quelques conseils pratiques...

À l'intérieur, éviter la fumée de cigarette (tabagisme actif ou passif) qui modifie la structure du film lacrymal et contribue à l'aggravation du syndrome sec.

Utiliser de façon parcimonieuse les aérosols ou les produits ménagers potentiellement irritants, et éviter l'air conditionné ou les ventilateurs (lieux publics ou privés).

Contrôler la luminosité par un éclairage et des stores adaptés pour atténuer le ressenti peu agréable en cas de photophobie.

À l'extérieur, conseiller le port de lunettes avec des verres enveloppants : il permet de réduire l'assèchement dû au vent, et des lunettes de soleil en cas de photophobie...

...et pour le travail sur écran

Ces dernières années, le travail sur écran et la climatisation se sont développés. Ils constituent autant de facteurs aggravants et le plus souvent déclenchants de la sécheresse oculaire. Pour cela, le poste de travail doit être organisé afin de limiter au maximum l'exposition de l'œil à l'air et à la chaleur :

- l'écran d'ordinateur sera placé légèrement en dessous de la ligne d'horizon afin de limiter l'ouverture des paupières et ainsi limiter l'exposition de l'œil ;
- l'éclairage ambiant doit être doux, c'est-à-dire pas plus brillant que la luminosité du moniteur. Il faut s'asseoir à au moins 50 cm de l'écran ;
- l'unité centrale qui produit de l'air par son ventilateur et de la chaleur par son disque dur devra être placée sous le bureau afin de limiter l'assèchement de l'air à proximité du visage ;
- le bureau devra également être placé à distance de la soufflerie de la climatisation ;
- pour humidifier l'atmosphère ambiante, on peut au besoin installer des points humides (humidificateurs, vase avec fleurs coupées), l'hygrométrie conseillée étant de 50 % ;
- inciter notre patient qui travaille sur écran à cligner des yeux le plus souvent possible et à faire des pauses régulières en fermant quelques secondes les yeux. Toutes les 20 minutes, il devra s'efforcer de déplacer les yeux pour regarder un objet à au moins 20 mètres, pendant au moins 20 secondes : c'est la règle des « 20-20-20 » [4]. En effet, le nombre de clignements est en moyenne de 20 par minute lors de toute activité afin de maintenir l'œil bien hydraté, mais ce nombre est réduit à 5 par minute lors de la lecture ou du travail sur écran. Un simple post-it mentionnant « *cligne des yeux !* » collé sur l'écran peut alors permettre au patient d'y penser...

Conseils pratiques sur l'utilisation du traitement

Proposer plusieurs substituts lacrymaux

Faire « tester » au patient différents substituts lacrymaux pour savoir lequel lui convient le mieux selon son activité est une pratique intéressante. Il existe plusieurs dizaines de larmes artificielles et certaines sont plus adaptées que d'autres de par leur tolérance, leur viscosité, leur rémanence, leur conditionnement. Il ne faut donc pas hésiter à prescrire plusieurs types de gouttes dans la même journée et laisser le choix au patient quant aux instillations.

Il faut également adapter le traitement en fonction des activités. Quand une vision nette est nécessaire (lecture, couture, travail sur écran...), des produits plus liquides, moins aptes à brouiller la vue devront être prescrits. Par

Dossier

contre, ces collyres plus fluides devront être instillés plus souvent. À l'inverse, lors d'activités extérieures ou en tant que passager lors de voyages en voiture ou avion, il sera plus confortable de mettre un collyre avec une forte rémanence qui stabilisera plus durablement et plus efficacement le film lacrymal qui sera agressé par le vent ou la climatisation.

Enfin, les pommades ou gels seront à privilégier la nuit. Si votre patient se réveille les yeux très irrités, préférez une pommade ophtalmique qui remplace les larmes avant le coucher. Ces pommades oculaires très épaisses ont une durée d'action plus longue que les gouttes.

Apprendre à instiller un collyre

C'est une étape importante de la consultation. Indiquez que pour mettre les gouttes, il faut tirer doucement sur la paupière inférieure et laisser tomber une goutte dans le coin de l'œil près du nez, fermer ensuite les yeux pendant trente secondes. Le clignement accélère l'élimination des collyres et réduit de ce fait leur durée d'action. Il est inutile de mettre une trop grande quantité de produit, une goutte à la fois suffit.

Tous les conservateurs sont, à des degrés divers, toxiques pour la surface oculaire, en cas d'utilisation prolongée et multiple, et altèrent la qualité du film lacrymal, tout particulièrement dans les sécheresses oculaires. Les solutions sans conservateur sont à privilégier. Elles se présentent sous la forme d'unidoses à usage unique ou en flacons multidoses sans conservateur.

Conclusion

Dans notre consultation dédiée à la sécheresse oculaire, le temps de l'éducation du patient prend une part très importante et est indispensable. Un patient qui comprend les causes et les mécanismes de sa sécheresse oculaire comprendra comment il pourra améliorer grandement sa vie quotidienne par de « petits » moyens simples. Ces astuces seront d'ailleurs mises en œuvre d'autant plus facilement et efficacement. Dans la plupart des cas de sécheresse légère, le respect de ces conseils permet de limiter, voire parfois de supprimer, le recours à un traitement substitutif par des larmes artificielles tout en améliorant la qualité de vie du patient.

Conseils pour limiter la sécheresse oculaire

Les conseils au quotidien

- Humidifiez l'air ambiant en posant des points d'eau près des radiateurs.
- N'orientez pas en direction de vos yeux l'air venant de la climatisation.
- Consommez régulièrement des poissons riches en acides gras oméga-3, buvez au moins 1,5 litre d'eau par jour.
- Réalisez régulièrement vos soins de paupières.
- Portez des lunettes avec des verres enveloppant lors d'activités extérieures.
- Utilisez différents types de larmes artificielles en les adaptant à vos activités.
- En cas de voyage en avion, en voiture, pensez à hydrater vos yeux le long du voyage.
- Évitez les courants d'air, les lieux climatisés, le tabac et la fumée.

Les conseils au bureau

- Tenez-vous éloigné des arrivées d'air chaud ou froid de la climatisation.
- Placez l'écran d'ordinateur en dessous de la ligne d'horizon à 50 cm de vos yeux.
- Adaptez la luminosité de la pièce.
- L'unité centrale, source de chaleur, doit être placée sous le bureau.
- Pensez à cligner des yeux et faire des pauses régulières.
- Installez des points humides.

Références

1. Rosenberg ES, Asbell PA. Essential fatty acids in the treatment of dry eye. *Ocul Surf.* 2010;8(1):18-28.
2. Akpek EK, Lindsley KB, Adyanthaya RS, Swamy R, Baer AN, McDonnell PJ. Treatment of Sjögren's syndrome-associated dry eye an evidence-based review. *Ophthalmology.* 2011;118(7):1242-52.

3. Lecerf JM. Acides gras essentiels. *Encycl Med Chir. Paris : Elsevier. Endocrinologie-nutrition, 2000 : 10-542-F10.*
4. Eye Smart, The American Academy of Ophthalmology, <http://www.geteyesmart.org/eyesmart/living/computer-usage.cfm>.