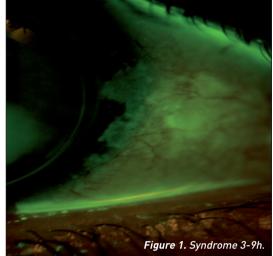
Dossier



Quand la surface oculaire s'en mêle : chez un porteur de lentilles de contact, que faire ?

Louisette Bloise

La surface oculaire et les lentilles de contact sont intimement liées puisque ces dernières sont intralacrymales, scindant le film lacrymal en deux, créant ainsi des modifications du film lacrymal de types biophysiques et biochimiques. Ces modifications sont liées aux matériaux et aux solutions d'entretien.



Adaptation chez un porteur se plaignant de sécheresse oculaire

Le port de lentilles de contact a des conséquences physiologique, métabolique et anatomique sur l'œil sans pour autant être pathologiques. Le plus souvent, les patients se plaignent d'inconfort et de sensation de sécheresse.

La mise en place d'une lentille de contact affecte essentiellement le film lacrymal mais aussi l'environnement oculaire. La séparation du film lacrymal en deux par la lentille provoque une instabilité du film lacrymal sur la lentille et sur le reste de la surface oculaire.

Les modifications sont provoquées par :

- la surface de la lentille : sa qualité (chimie et revêtement ou pas) et son état (présence ou pas de dépôts),
- le matériau de la lentille et sa capacité à se déshydrater,
- la géométrie de la lentille : les bords, l'épaisseur, la toricité,
- la solution d'entretien : sa composition, les interactions solutions/matériaux,
- la qualité du film lacrymal du porteur,
- l'environnement du porteur : climatisation, chauffage, atmosphère sèche, utilisation d'écrans (ordinateur, tablette, smartphone...).

Ainsi, le film lacrymal est déstabilisé par le port de la lentille, il faudra s'assurer de sa qualité en pré-adaptation et en contre-indiquer le port si nécessaire. L'analyse du clignement est aussi primordiale avant toute adaptation et chez un patient déjà équipé. En effet, un clignement correct permet un bon positionnement de la lentille, d'éliminer les débris sous lentille, favorise la circulation lacrymale et empêche la formation de dépôts. Les clignements doivent être fréquents et complets. Attention aux clignements incomplets.

La fréquence du clignement est augmentée pendant l'adaptation et en cas d'inconfort. Lorsque les lentilles sont confortables, la fréquence est déterminée par la personnalité du patient, l'environnement extérieur et le seuil de sensibilité.

Les signes d'un mauvais clignement sont :

- l'interruption du film lacrymal sur la face avant de la lentille dans l'aire pupillaire,
- l'augmentation des débris sous lentille,
- une zone de sécheresse et des dépôts plus importants sur la partie inférieure de la lentille,
- un piqueté cornéen inférieur.

La lentille de contact sur l'œil a tendance à se déshydrater, l'accumulation des dépôts débutent dès les premières heures de port entraînant un inconfort et une sensation de sécheresse (tableau 1).

Saint-Laurent-du-Var

Surface oculaire

Adaptation d'un porteur de lentilles de contact présentant une pathologie de surface [1]

(hors problème infectieux et inflammatoire)

Il est important de distinguer une pathologie liée au port de lentilles de contact d'une pathologie autre qui pourrait coexister.

Un interrogatoire minutieux, un examen à la lampe à fente (avec et sans lentille) et une fluoroscopie permettront de faire le diagnostic et d'orienter le traitement (tableau 2).

Les problèmes liés au port de lentilles de contact sont réversibles, les symptômes s'estompent avec le temps après l'arrêt du port.

Dans le passé, lorsqu'un patient présentait une fatigue visuelle, un inconfort et/ou une sécheresse oculaire on lui proposait de diminuer la durée de port dans la journée ou d'abandonner.

De nos jours, une meilleure connaissance de la surface oculaire, de la fabrication des lentilles (géométries, bords, matériaux) et des solutions d'entretien (composition et interactions) permettent une meilleure gestion de l'inconfort et des pathologies induites par le port des lentilles de contact. Les patients pourront ainsi porter des lentilles de contact de façon pérenne plus longtemps.



Figure 2. Piqueté cornéen inférieur.

Références bibliographiques

[1] Lalitha C, Moodaley M. Medical aspecs of contact lenses, diagnosis and treatment. In: Phillips AJ and Speedwell L, eds. Contact lenses, fifth edition. Oxford: Butterworth-Heinemann, Elsevier. 2007: 409-22.

[2] Holden BA, Stephenson A, Stretton S *et al.* Superior epithelial arcuate lesions with soft contact lens wear. Optom Vis Sci. 2001; 78(1):9-12.

[3] Korb DR, Greiner JV, Herman JP *et al.* Lid-wiper epitheliopathy and dry-eye symptoms in contact lens wearers. *CLAO J.* 2002;28(4): 211-6.

Tableau 1. Conduite à tenir (CAT) chez un porteur présentant une sécheresse oculaire.

Signes fonctionnels	Signes cliniques	CAT
Sensation de corps étranger	Augmentation des débris dans les larmes	Conseiller une rééducation du clignement s'il est incom- plet ou si la fréquence est diminuée Changer un matériau ionique en non ionique
Gêne oculaire	Déshydratation de la lentille	Passer en lentille silicone hydrogel ou hydrogel avancé
Brûlures oculaires	entre 2 clignements	Lentille plus épaisse
Rougeurs	Rivière lacrymale diminuée,	Larmes artificielles sans conservateur
Sensation de sécheresse	irrégulière ou augmentée	Bouchons lacrymaux
Ces signes augmentent au cours de la journée et sont accentués par la climatisation et le chauffage, les courants d'air, la fumée, les poussières et autres polluants	Excès de Meibum	Hygiène des paupières
	Augmentation des dépôts à la surface de la lentille	Insister sur le clignement et sur le massage des lentilles à la pose et au retrait avec la solution d'entretien Augmenter la fréquence du renouvellement de la lentille

Dossier

Tableau 2. Conduite à tenir (CAT) chez un parteur présentant une pathologie de surface.

Pathologie / étiologies	Signes fonctionnels / physiques	CAT
Érosions cornéennes : Mauvaise manipulation Corps étrangers sous lentille Dépôts (maquillage) Mauvaise adaptation	Apparition brutale d'une douleur avec larmoiement, qui s'atténue en quelques heures Conjonctive : hyperhémie Cornée : lésions épithéliales linéaires ou arrondies	Retrait au plus vite des lentilles Larmes artificielles ± des cicatrisants cornéens
Atteinte toxique : Exposition à des composants de type : déproteinisants enzymatiques, conservateurs, peroxyde d'hydro- gène, solution nettoyante	Douleur à la pose Conjonctive : hyperhémie Cornée : piqueté diffus	Retrait de la lentille Rinçage oculaire Larmes artificielles sans conservateurs à fréquence élevée
Conjonctivite giganto-papillaire associée au port de lentilles : Réponse immunologique aux dépôts protéiques sur les lentilles Effet mécanique du bord de la lentille Conservateurs des solutions d'entretien	Apparition subaigüe augmentant avec le port des lentilles et la présence de dépôts Démangeaisons au retrait des lentilles, irritation importante puis intolérance aux lentilles Pas de baisse d'acuité Conjonctive: - hyperhémie tarsale supérieure avec des papilles ± grandes au fur et à mesure de l'évolution jusqu'à la fibrose - présence de mucus dans les culs-de-sac (CDS) - hyperhémie Cornée: aucun signe	Insister sur le massage des lentilles, augmenter la fréquence de renouvel- lement (LJJ) Modifier la géométrie des lentilles en particulier les bords Changer la solution d'entretien, passer aux solutions oxydantes Passer aux lentilles journalières (LJJ)
Superior epithelial arcuate lesions (SEAL's) [2]: Multifactorielles métaboliques et mécaniques Rares. Plus commun avec EW (exten- ded wear) et avec des matériaux de lentille plus rigides (SiHy)	Aucun signe Conjonctive : pas de signe Cornée : lésion épithéliale supérieure proche du limbe fluo+ entre 10h et 2h	Diminuer le temps de port ou l'interrompre. Larmes artificielles sans conservateurs Rééquiper en LJJ, lentille avec une teneur en eau plus élevée, une face arrière plus asphérique, ou un matériau modulus moindre
Solution induced corneal staining (SICS) : piqueté cornéen Interactions matériaux/solutions Relargage des composants de la solution d'entretien au cours du port des lentilles	Parfois asymptomatique sinon inconfort Conjonctive : pas de signe Cornée : piqueté fluo+, ± nombreux et ± profonds	Solution d'entretien sans conservateurs Lentille journalière (LJJ)
Lid-wiper epitheliopathy (LWE) [3] : Frottements des paupières sur la face antérieure de la lentille Déficit aqueux	Le plus souvent asymptomatique Conjonctive : - piqueté fluo+ (aspect peigné) de la partie interne du bord libre essentiellement de la paupière supérieure - aucune atteinte de la conjonctive bulbaire Cornée : pas de signe	Larmes artificielles Changer de matériau pour réduire le frottement → matériau avec bonne mouillabilité et lubrification (faible coefficient de friction) Insister sur le massage des lentilles, augmenter la fréquence de renouvellement (LJJ)
Syndrome 3h-9h (figure 1) : Ne concerne que les lentilles rigides Déshydratation de la surface cornéenne au niveau des bords de la lentille et clignement anormal	Parfois inconfort Conjonctive : hyperhémie proche du limbe, interpalpébrale Cornée : piqueté cornéen proche du limbe à 3h et 9h	Modifier la géométrie (le plus souvent le diamètre) et revoir l'adaptation
Piqueté cornéen inférieur (figure 2) : Clignements incomplets Zone de déshydratation de la lentille	Inconfort Rougeur inférieure Conjonctive : hyperhémie limbique inférieure Cornée : piquetés inférieurs	Rééducation du clignement Modification du matériau

40 Les Cahiers d'Ophtalmologie