



Diabète et lentilles de contact

Nathalie Delhay

En France, on estime à 3 millions le nombre de patients diabétiques, 3 millions également le nombre de porteurs de lentilles de contact. Quid de leur compatibilité ?

Le diabète n'est pas une contre-indication au port de lentilles de contact. En revanche, ces patients appellent à la vigilance. Dans un article paru en 2012, O'Donnell et Efron passent en revue la littérature scientifique et listent les modifications lacrymales et cornéennes associées à cette pathologie [1]. Le choix d'une lentille (géométrie, matériau) doit toujours avoir pour objectif principal le respect de la santé visuelle du patient.

Film lacrymal

Des anomalies du film de larmes sont associées au diabète.

- Quantité : les études suggèrent que ces patients se plaignent plus fréquemment de sécheresse oculaire [2,3]. La sécrétion lacrymale serait statistiquement inférieure chez les patients diabétiques comparée à celle des sujets sains. Cette diminution serait en lien avec une baisse de la sensibilité cornéenne [4].
- Composition : Gasset *et al.* [5] notent une corrélation entre le taux de glucose sanguin et la concentration de glucose dans les larmes. S'appuyant sur ce lien, Google développe actuellement une lentille capable d'évaluer la glycémie, en temps réel.

Du film lacrymal, une analyse qualitative (tearscope, inclusions, étalement) ET quantitative (hauteur et régularité de la rivière) sont essentielles dans les choix du type de lentilles (LRPG, souples) et du matériau (hydrophilie, agents mouillants, traitement de surface).

Conjonctives

Les études notent à la fois une dilatation et une tortuosité accrue des vaisseaux conjonctivaux des patients diabétiques mais également une diminution de la densité des capillaires traduisant une ischémie conjonctivale [6,7]. Une lentille souple, en contact avec la conjonctive, devra offrir une perméabilité à l'oxygène optimale et limiter toute indentation.

Orthoptiste. Centre d'ophtalmologie du Mené-Ténéio, Vannes.

Cornée

La cornée est un des tissus les plus innervés du corps humain. Chez le diabétique, on constate une diminution de la sensibilité cornéenne corrélée à la sévérité des kératites [8]. En outre, le rôle de barrière protectrice de l'épithélium est affaibli et les risques de kératite, d'ulcère et d'infection sont majorés. Il est donc essentiel que la lentille de contact respecte l'intégrité de l'épithélium cornéen et que le Dk soit conforme aux normes de port. Le port permanent doit être abandonné.

L'adaptation et la surveillance du patient diabétique porteur de lentilles de contact nécessitent une attention accrue. Il est indispensable que l'éducation du patient ait été faite et que les complications et les règles scrupuleuses de renouvellement et d'entretien des lentilles aient été clairement exposées. Cette activité est chronophage et la collaboration ophtalmologiste-orthoptiste est une solution pour conserver une prise en charge médicalisée de la contactologie.

Bibliographie

1. O'Donnell C, Efron N. Diabetes and contact lens wear. *Clin Exp Optom.* 2012;95(3): 328-37.
2. Ramos-Remus C, Suarez-Almazor M, Russell AS. Low tear production in patients with diabetes mellitus is not due to Sjögren's syndrome. *Clin Exp Rheumatol.* 1994;12(4):375-80.
3. Seifart U, Stempel I. The dry eye and diabetes mellitus. *Ophthalmologie.* 1994;91(2):235-9.
4. Dogru M, Katakami C, Inoue M. Tear function and ocular surface changes in non insulin-dependent diabetes mellitus. *Ophthalmology.* 2000;108(3):586-92.
5. Gasset AR, Braverman LE, Fleming MC *et al.* Tear glucose detection of hyperglycemia. *Am J Ophthalmol.* 1968;65(3):414-9.
6. Owen CG, Newsom RS, Rudnicka AR *et al.* Diabetes and the tortuosity of vessels of the bulbar conjunctiva. *Ophthalmology.* 2008;115:e27-32.
7. Worthen DM, Fenton BM, Rosen P, Zweifach B. Morphometry of diabetic conjunctival blood vessels. *Ophthalmology.* 1981;88(7):655-7.
8. Schultz RO, Van Horn DL, Peters MA *et al.* Diabetic keratopathy. *Trans Am Ophthalmol Soc.* 1981;79:180-99.