

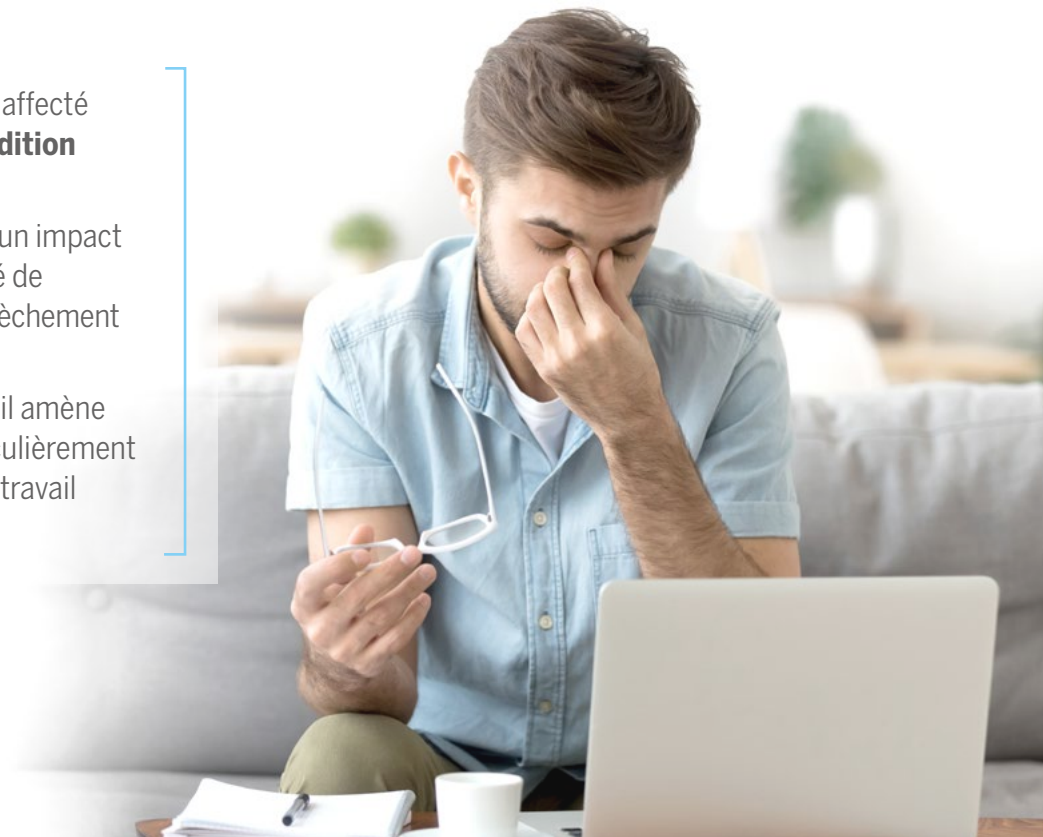
Chronique préventive

SÉCHERESSE OCULAIRE – JUILLET 2021

La sécheresse oculaire, il faut y voir !

Personne ne conteste l'importance d'une vision claire et stable pour bien fonctionner quotidiennement. Cependant, peu de gens réalisent qu'avoir les yeux secs va au-delà du simple inconfort. La sécheresse oculaire nuit au maintien d'une performance visuelle optimale et compromet la santé oculaire à long terme.

- Plus d'**un Canadien** sur cinq serait affecté par la sécheresse oculaire, une **condition chronique et progressive**¹.
- L'usage des **écrans numériques** a un impact négatif sur la fréquence et la qualité de nos clignements, provoquant un assèchement significatif de l'œil.
- L'instabilité du film lacrymal sur l'œil amène une perturbation de la vision, particulièrement durant la conduite automobile et le travail à l'écran.



Par **D^r François Piuze**

Optométriste

VIVEZ L'EXPÉRIENCE PRÉVENTIVE LA CAPITALE



Cette chronique préventive est disponible gratuitement à l'adresse suivante :
viva.lacapitale.com



Programme santé
en milieu de travail

La Capitale 
Assurance et services financiers

Pour la bonne santé de vos yeux

Avez-vous les yeux secs ?

Au Canada, on estime que plus de 20 % de la population est affectée par la sécheresse oculaire. Toutefois, de nombreuses personnes touchées l'ignorent¹. Pire, cette condition a longtemps été sous-diagnostiquée par les professionnels de la santé (optométristes, ophtalmologistes, médecins, pharmaciens) qui la considéraient à tort comme une affection mineure.

Pourtant, cette condition a un impact direct sur plusieurs activités quotidiennes, dont la lecture, la conduite automobile et l'usage de nombreux écrans numériques (ordinateur, télévision, tablette, etc.). Certaines études² comparent même les répercussions de la sécheresse oculaire sur la qualité de vie globale à celles de l'angine de poitrine. L'impact financier est aussi considérable. Une personne atteinte peut déboursier jusqu'à 13 000 \$ pour les soins requis³. Voilà de quoi nous faire réfléchir !

Les symptômes classiques de la sécheresse oculaire sont relativement bien connus : brûlure, sensation de grain de sable, rougeur et larmoiement. Toutefois, plusieurs ignorent que l'évaporation trop rapide des larmes provoque aussi une instabilité visuelle. Ceci peut donner l'impression d'une diminution de l'acuité visuelle qui se perçoit comme un changement dans notre prescription optique.

Dans sa forme légère, la sécheresse oculaire est plutôt épisodique. Des conditions hostiles comme le vent, le chauffage, les poussières et les allergènes en suspension en exacerbent les symptômes. C'est plutôt sa forme chronique et progressive qui inquiète. D'origine multifactorielle, son évolution naturelle provoque une aggravation des symptômes ainsi que des dommages à la surface de l'œil, provoquant parfois des atteintes significatives à la vision. ■

ANATOMIE DU FILM LACRYMAL

Les larmes qui recouvrent nos yeux forment le **film lacrymal** dont les fonctions de base sont essentielles à la bonne santé de nos yeux :

- lubrifier les tissus de surface ;
- maintenir une surface optique lisse et uniforme ;
- nourrir la cornée ;
- protéger contre les infections ;
- éliminer les débris et les corps étrangers.

La composition du film lacrymal est complexe, mais on peut la résumer sommairement en **trois couches distinctes** :

COUCHE LIPIDIQUE

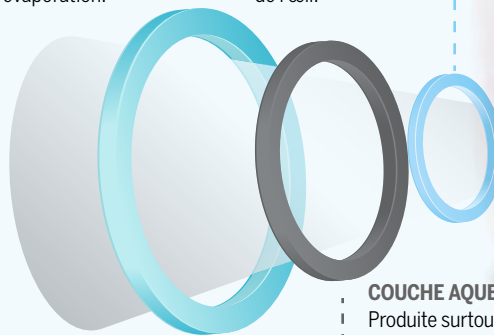
La plus mince et superficielle, elle recouvre le film lacrymal et prévient l'évaporation.

COUCHE MUCINIQUE

À la base du film lacrymal, elle permet à celle-ci de bien adhérer à la surface de l'œil.

COUCHE AQUEUSE

Produite surtout par les glandes lacrymales, elle est la plus volumineuse et contient entre autres les nutriments ainsi que les agents immunitaires.





«ON CONSIDÈRE QUE PLUS DE 86 % DES CAS DE SÉCHERESSE OCULAIRE SERAIENT ASSOCIÉS À LA DYSFONCTION DES GLANDES DE MEIBOMIUS (DGM)⁴.»

Bien comprendre pour mieux dépister

On a longtemps cru qu'une diminution de la quantité de larmes expliquait les divers symptômes. Or, on sait maintenant que c'est l'**évaporation accélérée du film lacrymal** qui constitue la cause la plus fréquente de la sécheresse oculaire.

En effet, à chacun de nos clignements d'yeux, 20 à 30 petites glandes situées dans les paupières sont stimulées mécaniquement. On les nomme **glandes de Meibomius** et c'est leur sécrétion huileuse qui forme la **couche lipidique** du film lacrymal.

Une réduction de la qualité des sécrétions, mais aussi de la fréquence des clignements peut donc provoquer une sécheresse dite évaporative.

La dysfonction des glandes de Meibomius (DGM)

Cette condition est caractérisée par un **durcissement des sécrétions huileuses** causant l'obstruction et éventuellement l'atrophie permanente des glandes meibomiennes. On considère que plus de 86 % des cas de sécheresse oculaire seraient associés à la DGM⁴.

Quelle en est la cause ? Le plus fréquemment, des rythmes de **clignements dysfonctionnels**. Et quel est le principal facteur agissant sur nos clignements ? L'usage des **écrans numériques**, aujourd'hui omniprésents dans notre quotidien. Il importe donc de procéder à un dépistage précoce et de traiter sans délai cette condition dès les premiers signes de DGM afin d'éviter des pertes tissulaires irréversibles.

Heureusement, de nouvelles technologies d'imagerie permettent maintenant de mesurer une diminution de production lipidique en plus de visualiser les dommages subis par les glandes de Meibomius. Il est également possible d'observer l'apparition de rythmes de clignements déficients ainsi que de mesurer l'hyper concentration et la présence de facteurs inflammatoires dans un film lacrymal anormal.

LES AUTRES causes possibles

Une déficience de production de la couche aqueuse, appelée **insuffisance lacrymale**, est de son côté beaucoup moins fréquent (14 % des cas de sécheresse oculaire)⁴. Ce type de sécheresse est souvent associée à la présence de maladies auto-immunes (arthrite rhumatoïde, lupus érythémateux, syndrome de Sjogren).

L'insuffisance lacrymale peut aussi être secondaire à la prise de certains médicaments, dont les antihistaminiques oraux et les diurétiques. Ceux-ci affectent négativement la production de la glande lacrymale principale. ■



DES TRAITEMENTS NOVATEURS ET EFFICACES

En 2017, grâce à une étude phare de la *Tear Film and Ocular Surface Society* (TFOS)⁵, le diagnostic et la prise en charge de la sécheresse oculaire ont changé totalement. Tant l'évaluation que le traitement de cette condition se font selon un protocole établi par un éventail élargi de professionnels des soins de la vue.

Au-delà des larmes artificielles, les alternatives thérapeutiques se sont multipliées grâce aux avancées technologiques et pharmacologiques des dernières années. Pour une meilleure efficacité, on cible les causes mêmes de la sécheresse, plutôt que de soulager simplement les symptômes. Quatre facteurs principaux sont visés par les traitements offerts :

1. L'inflammation
2. L'instabilité du film lacrymal
3. L'obstruction des glandes meibomiennes
4. La présence de débris au rebord des paupières (biofilm)

Parmi les nombreuses solutions proposées, certaines se font à la maison, comme l'application de gouttes thérapeutiques, la prise de médicaments oraux ou l'emploi de lentilles sclérales. D'autres traitements nécessitent une procédure clinique : les traitements thermomécaniques, à base de lumière ou la micro-exfoliation des paupières. Un professionnel de la vision qualifié saura proposer la meilleure solution selon le profil du patient, ainsi que des soins de base pour maximiser son efficacité (larmes artificielles, masques chauffants, suppléments d'oméga-3⁶, etc.). ■

Les bonnes pratiques afin de prévenir la sécheresse oculaire

Les principaux facteurs de risque sont bien connus et devraient nous encourager à consulter rapidement à ce sujet, au besoin :

- Âge avancé et sexe féminin
- Usage d'écrans numériques
- Acné rosacée
- Allergies oculaires
- Prise de certains médicaments
- Port de lentilles cornéennes
- Chirurgie de la cataracte ou chirurgie réfractive

Reste que des habitudes préventives permettent d'éviter l'apparition ou l'aggravation de la sécheresse oculaire. Contrôler son environnement pour optimiser la ventilation et le taux d'humidité aide. Aussi, cligner régulièrement des yeux, particulièrement pendant l'usage prolongé de nos écrans numériques. Des applications gratuites à cette fin existent ! Finalement, une visite régulière auprès d'un professionnel des soins oculaires facilitera le dépistage et une prise en charge proactive de la sécheresse oculaire. ■

En bref

La sécheresse oculaire n'a rien d'anodin. Surtout, ne la laissez pas perturber la santé de vos yeux ou votre qualité de vie. Consultez un professionnel de la vue afin de dépister cette condition et d'amorcer son traitement dès que requis ! ■

1. Caffery, B. et coll. *Prevalence of dry eye disease in Ontario, Canada: A population-based survey*. *Ocular surface*, vol. 17, n° 3, juillet 2019, p. 526-532. doi: 10.1016/j.tos.2019.02.011;

2. Torrance, GW. *Utility approach to measuring health-related quality of life*. *J Chronic Disease*, vol. 40, n° 6, 1987, p. 593-603; Shiffman RM et coll. *Utility assessment among patients with dry eye disease*. *Ophthalmology*, vol. 110, 2003, p. 1412-1419.

3. Yu, J. et coll. *The economic burden of dry eye disease in the United States: a decision tree analysis*. *Cornea*, vol. 30, n° 4, 2011, p. 379-387.

4. Lemp, M. et coll. *Distribution of aqueous-deficient and evaporative dry eye in a clinic-based patient cohort, a retrospective study*. *Cornea*, vol. 31, n° 5, mai 2012, p. 472-487. doi:10.10971.

5. Craig, J. et coll. *TFOS DEWS II Report Executive Summary*. *Ocular surface*, vol. 15, n° 4, octobre 2017, p. 802-812.

6. *Dry Eye Assessment and Management Study Research Group. n-3 fatty acid supplementation for the treatment of dry eye disease*. *New England Journal of Medicine*. 13 avril 2018; Sheppard, JD et coll. *Long Term supplementation with n-6 and n-3 PUFA's improves moderate-to-severe keratoconjunctivitis sicca*. *Cornea*, vol. 32, n° 10, 2013, p. 297-1304. doi: 101097.