

Sécheresse oculaire : informations pour les patients

Contexte et symptômes

La sécheresse oculaire est l'une des affections ophtalmologiques les plus fréquentes. Il s'agit d'une maladie inflammatoire chronique de la surface oculaire, qui peut être très fluctuante. Elle touche fréquemment les personnes âgées. La transition d'un phénomène normal lié au vieillissement vers un trouble gênant puis vers une maladie au sens strict est imperceptible.

Le problème de fond est un trouble de l'humidification de la surface de l'œil, dont la cause est malheureusement souvent indéterminée. La sécheresse oculaire survient en cas d'altération de la qualité et de la quantité du film lacrymal. Le film lacrymal normal est constitué de plusieurs couches: la couche muqueuse interne (produite par les cellules de la surface oculaire), la couche aqueuse intermédiaire (produite par les glandes lacrymales) et la couche lipidique externe (produite par les glandes sébacées des paupières), qui est destinée à empêcher l'évaporation des larmes. Le film lacrymal forme une surface d'aspect lisse, approvisionne la surface de l'œil en nutriments et évacue les produits métaboliques.

Le symptôme le plus caractéristique de la sécheresse oculaire est la sensation de sable ou de corps étranger. Des symptômes supplémentaires sont possibles, notamment sensation de brûlure, démangeaisons, troubles visuels ou difficultés à lire (le plus souvent transitoires), larmoiement, yeux rouges et éblouissement. Les symptômes augmentent souvent au fil de la journée, durant la période de chauffage, en cas de vent et en cas de travail sur écran prolongé. Toutefois, d'autres maladies oculaires peuvent également se manifester de façon similaire. Ainsi, il n'est pas possible de poser le diagnostic de sécheresse oculaire sur la seule base des symptômes.

Causes

Les causes de la sécheresse oculaire sont multiples. Toutes les formes ont en commun une perturbation du film lacrymal, qui résulte d'une production réduite de larmes et/ou (plus souvent) d'une évaporation accrue. Les femmes sont légèrement plus souvent touchées que les hommes, avant tout après la ménopause.

Les perturbations de la couche lipidique sont la cause la plus fréquente d'évaporation du liquide lacrymal. Des études ont montré qu'env. 75% des personnes touchées souffrent d'une perturbation de la couche lipidique, env. 10% d'une perturbation de la couche aqueuse et env. 40% de perturbations combinées. Des perturbations de la couche lipidique surviennent en cas d'affection des glandes sébacées situées au niveau du bord de la paupière ou lorsque l'huile est trop fortement décomposée par une inflammation bactérienne au niveau du bord de la paupière. Lorsque la quantité d'huile produite pour le film lacrymal n'est plus suffisante, il peut se produire une évaporation plus rapide du film lacrymal dans certaines conditions environnementales, par ex. en cas de faible humidité atmosphérique et de fort courant d'air. C'est le plus souvent le cas lorsqu'une personne ne présente aucun symptôme quand elle est chez elle, mais qu'elle est en proie à des larmoiements dehors, par temps venteux et froid.

Avec l'âge, il est fréquent que la production de larmes diminue et que la couche aqueuse du film lacrymal soit ainsi perturbée. Les altérations inflammatoires des glandes lacrymales sont plus fréquentes chez les personnes âgées que chez les individus plus jeunes. Des maladies auto-immunes, comme par ex. certaines formes de maladies rhumatismales, peuvent également affecter les glandes lacrymales voire directement la conjonctive.

Des lésions des nerfs cornéens, provoquées par des blessures, des opérations, le rayonnement UV, des troubles métaboliques (par ex. diabète sucré ou maladies thyroïdiennes), le port de lentilles de contact durant des années ou des maladies neurologiques, peuvent également contribuer à une sécheresse oculaire en raison de la fonction nerveuse diminuée. Il existe des indices suggérant que les personnes souffrant de syndromes douloureux (y compris touchant d'autres parties du corps) ressentent plus souvent des symptômes plus prononcés de sécheresse oculaire par rapport aux autres personnes présentant une sécheresse oculaire équivalente. La raison en est indéterminée, mais elle pourrait être liée à une réactivité augmentée de l'ensemble du système nerveux. Dans ces cas, il peut être difficile de faire la distinction avec la douleur neuropathique tirant son origine dans le système nerveux.

Toutefois, une instabilité du film lacrymal peut aussi être causée par une carence en vitamine A, par une allergie oculaire, par les conservateurs contenus dans les collyres et par divers médicaments. Si vous suspectez un effet indésirable médicamenteux, ne cessez pas simplement de prendre le médicament en question, mais discutez-en avec votre médecin de famille ou votre ophtalmologue.

Diagnostic

Vos symptômes sont déterminants pour aiguiller le diagnostic. Soyez attentif aux facteurs qui soulagent ou aggravent les symptômes. Si vous avez déjà utilisé des collyres, notez leur nom ou ramenez-les au cabinet, même si les gouttes n'ont pas aidé. Si vous prenez des médicaments régulièrement, dressez-en une liste que vous ramènerez au cabinet.

Après un interrogatoire précis, le diagnostic peut être confirmé au cabinet d'ophtalmologie par le biais de divers tests. En fait partie l'examen des paupières et de la conjonctive. Le film lacrymal peut être visualisé au moyen d'un colorant fluorescent (fluorescéine). Il est ainsi possible de voir s'il forme un film lisse et stable ou, au contraire, s'il se rompt rapidement et forme des gouttelettes, ce qui est typique en cas de perturbations de la couche lipidique («temps de rupture du film lacrymal»). Le même colorant montre également si la cornée présente des zones sèches. Par ailleurs, il est possible de mesurer la production de larmes au moyen du test de Schirmer, lors duquel une bandelette de papier filtre est placée dans la paupière inférieure. Dans les cas sévères ou résistants au traitement, des examens supplémentaires dans des centres spécialisés peuvent s'avérer judicieux.

Traitement

Il n'existe pas de lignes directrices standardisées pour le traitement de la sécheresse oculaire. L'approche thérapeutique est déterminée non seulement par les anomalies objectives mais également par la souffrance subjective.

Les formes légères de sécheresse oculaire ne doivent pas nécessairement être traitées. Lorsque l'on décide néanmoins d'instaurer un traitement, celui-ci doit être déterminé individuellement chez chaque patient sur la base de valeurs empiriques et être adapté en fonction de l'évolution. Le traitement requiert dès lors que toutes les personnes impliquées fassent preuve de patience et de persévérance. Parfois, il sera nécessaire de combiner plusieurs mesures pour obtenir une amélioration.

Si vous souffrez de sécheresse oculaire, vous pouvez déjà adopter certains réflexes pour soulager les symptômes. Ainsi, il est essentiel de boire suffisamment et de veiller à avoir une alimentation saine, incluant également des apports suffisants en acides gras oméga 3 (voir ci-dessous). Par ailleurs, il faut veiller à ce que l'air ne devienne pas trop sec dans les espaces clos. A cet effet, il est utile d'aérer, d'utiliser des humidificateurs d'air, de faire sécher le linge à l'intérieur ou d'avoir des plantes d'intérieur. Surveillez si les symptômes s'aggravent lorsque vous portez des lentilles de contact ou du maquillage et évitez de tels facteurs déclencheurs dans la mesure du possible. En cas d'inflammation du bord de la paup re (blépharite), il est recommandé d'adopter une bonne hygiène des paup res (voir Annexe 1). Si vous êtes en proie à des larmoiements lorsque vous êtes dehors, il est judicieux de porter des lunettes de sport ou des lunettes de soleil bien couvrantes. Avant de sortir, il peut éventuellement être utile d'instiller un collyre hydratant dans l' cil pour le protéger, afin que le vent et le froid n'irritent pas la surface oculaire.

Le traitement local fait appel à des «larmes artificielles» sous forme de gouttes, de gels, de pommades ou de sprays. En outre, il est possible d'utiliser des anti-inflammatoires sous forme de gouttes ou de pommades. Il existe des substances avec et sans conservateurs. Les collyres avec conservateurs devraient être utilisés au maximum quatre fois par jour, car les conservateurs peuvent altérer le film lacrymal et la surface oculaire. En cas d'utilisation plus fréquente, les collyres sans conservateurs doivent être privilégiés. Parmi les collyres hydratants disponibles, il existe des préparations de faible viscosité, qui sont plutôt aqueuses, et des préparations de viscosité élevée, qui ont une texture s'apparentant à un gel et agissent plus longtemps mais qui peuvent légèrement troubler la vision juste après l'application. Concernant les gouttes à action anti-inflammatoire, il en existe différents types. Elles sont avant tout utilisées en cas de sécheresse oculaire modérée à sévère et doivent être utilisées avec prudence. Lorsque les gouttes disponibles dans le commerce n'apportent pas un soulagement efficace, l'ultime option consiste à faire préparer un collyre de sérum autologue (  partir du plasma sanguin du patient) dans un centre spécialisé.

Les traitements oraux sous forme de comprimés, de capsules ou à prendre avec l'alimentation contiennent des acides gras oméga 3, qui sont également présents dans l'alimentation. Les acides gras oméga 3 ont une action anti-inflammatoire. Ils sont naturellement présents dans certaines huiles de poisson, algues et huiles végétales. Les huiles de poisson et les algues sont préférentiellement utilisées dans les préparations médicales, car elles renferment des concentrations plus élevées des substances actives acide  icosapenta no ique (EPA) et acide docosahexa no ique (DHA) que les huiles végétales. En cas de blépharite prononcée qui ne répond pas aux mesures locales, le traitement fait appel aux tétracyclines anti-inflammatoires à faible dose. Il s'agit cependant d'un traitement au long cours, qui doit être suivi durant plusieurs mois.

En cas de réponse insatisfaisante au traitement conservateur, les canaux lacrymaux peuvent être fermés au moyen de bouchons méatiques. Ces petits bouchons sont insérés dans les points lacrymaux (orifices des canaux lacrymaux) et empêchent le drainage du liquide lacrymal vers le nez. Les complications sont rares. Lorsque le bouchon entraîne un soulagement des symptômes, il est possible de procéder à une fermeture permanente du point lacrymal. A cet effet, il existe de nombreuses techniques chirurgicales.

Les opérations, telles que le rétrécissement de la fente palpébrale dans le but de diminuer la surface oculaire exposée, sont réservées aux cas sévères. De telles interventions sont avant tout envisagées chez les patients ayant des troubles de la fermeture des paupières ou des défauts de la surface oculaire ne guérissant pas. Là encore, il existe différentes techniques chirurgicales. Les opérations des glandes salivaires dans le but de remplacer le liquide lacrymal insuffisant par de la sécrétion salivaire, sont encore plus complexes.

Annexe 1 : Hygiène des paupières

Pour finir, voici encore une information essentielle pour les personnes qui souffrent de sécheresse oculaire en raison d'une blépharite. Vous pouvez réaliser régulièrement les gestes suivants:

1. Chauffez les paupières : Les paupières devraient être chauffées une à deux fois par jour durant 5-10 minutes. Les sachets de thé noir chauds (mais pas brûlants) ou les gants de toilette chauds s'y prêtent parfaitement. La chaleur a pour objectif de fluidifier les sécrétions des glandes sébacées dans les paupières et de favoriser leur écoulement. Le sébum se fluidifie à un peu plus de 40°.
2. Après avoir chauffé les paupières, massez-les: Exercez une légère pression sur le bord de la paupière en direction du globe oculaire. Lors du massage de la paupière inférieure, regardez vers le haut; lors du massage de la paupière supérieure, regardez vers le bas. Cette légère pression sur le bord de la paupière permet de masser et comprimer les glandes sébacées pour en extraire les sécrétions.
3. Après le massage, vous pouvez nettoyer le bord de la paupière, soit avec du shampoing pour bébé dilué (une goutte dans un verre d'eau) soit avec des produits nettoyants spécifiques.

Informations complémentaires :

Ce contenu a été élaboré par le groupe de travail Sécheresse oculaire et surface oculaire de la SSO, <https://www.sog-ssso.ch/fr/a-propos-de-nous/commissions-et-groupes-de-travail.html>

Soutien financier : Aucun

Liens pour les patients :

- Tear Film and Ocular Surface Society, www.tearfilm.org
- Lignes directrices relatives à la sécheresse oculaire de l'Association professionnelle des ophtalmologues allemands et de la Société allemande d'ophtalmologie, www.dog.org/wp-content/uploads/2019/05/Leitlinie_Sicca_2019.pdf
- Informations pour les patients de l'Académie américaine d'ophtalmologie AAO, www.aao.org/eyenet/article/dry-eye-disease