Les problèmes de vue des parkinsoniens

Autor(en): **Reckert, Iris**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Parkinson : das Magazin von Parkinson Schweiz = le magazine de Parkinson Suisse = la rivista di Parkinson Svizzera**

Band (Jahr): **- (2010)**

Heft 98: **Brennpunkt : Sehprobleme bei Parkinson = Point chaud : les problèmes de vue = Tema scottante : problemi visivi nel Parkinson**

PDF erstellt am: **28.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-815465

Nutzungsbedingungen

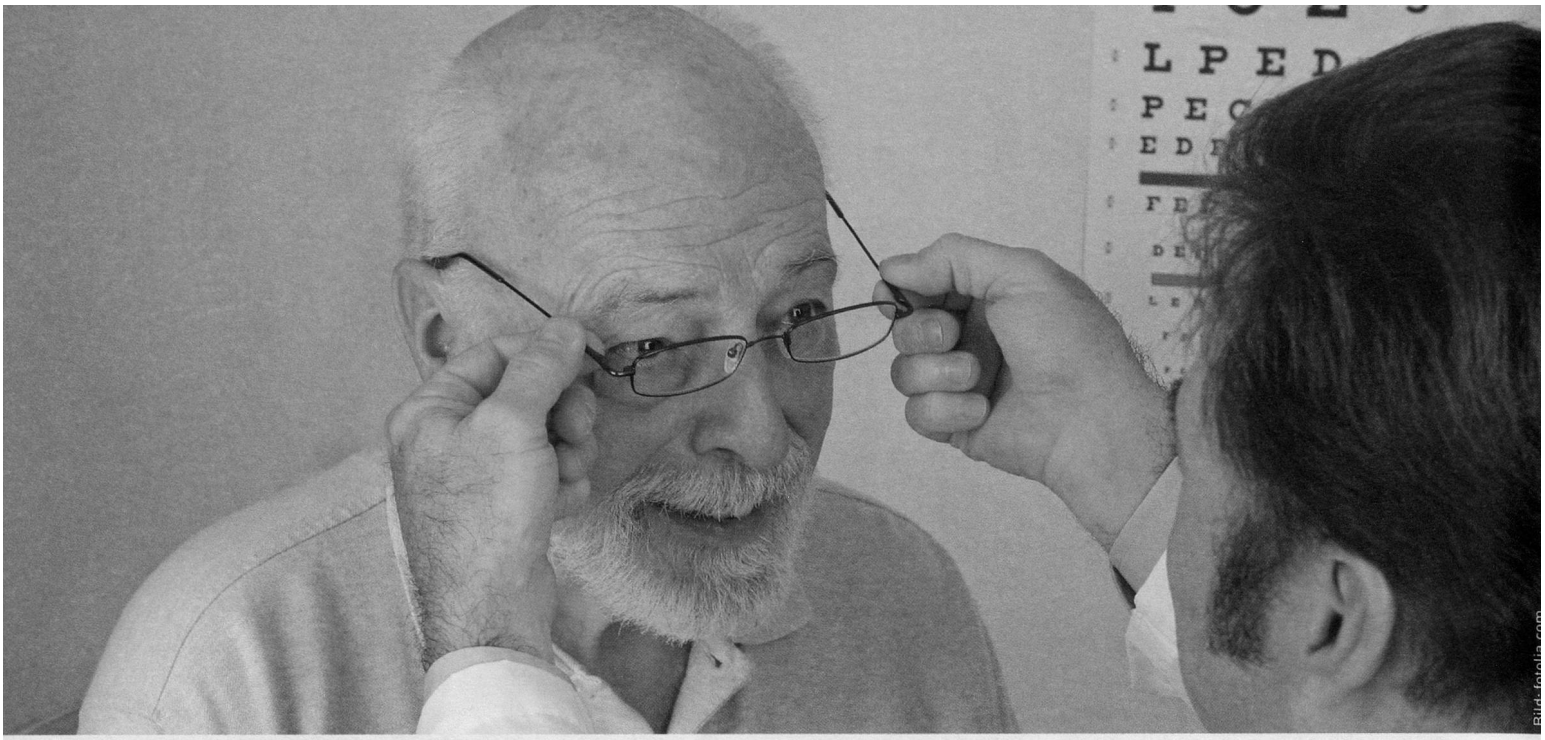
Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch



Les problèmes de vue des parkinsoniens

De nombreux parkinsoniens souffrent de troubles de la vision tels que la baisse de la sensibilité au contraste, la sécheresse oculaire ou la diplopie gênante. Heureusement, des solutions efficaces existent pour la plupart des problèmes. *Iris Reckert**

Monsieur Visionaute** a 69 ans. Depuis six ans, il est atteint du Parkinson. Il a toujours beaucoup aimé lire. Or depuis quelque temps, la lecture du journal ne lui procure plus aucun plaisir. Il ne peut lire correctement que quelques minutes. Ensuite, les lignes deviennent floues et certaines lettres s'effacent. La diplopie, quand elle s'ajoute à ces symptômes, a raison du côté divertissant de la lecture.

De nombreux parkinsoniens partagent le lot de M. Visionaute : les problèmes de vue et les troubles de l'acuité visuelle ne sont pas rares en cas de Parkinson. En effet, la maladie exerce également une influence sur différents facteurs oculaires.

Lunettes – ce qu'il faut savoir à propos de l'optique

Au fond, comme beaucoup d'autres individus en bonne santé de sa catégorie d'âge, M. Visionaute est presbyte. C'est la perte d'élasticité du cristallin, à partir de 45 ans environ, qui est à l'origine de ce problème de vision. Séquelles de ce trouble lié au vieillissement : les objets situés à proximité deviennent flous. Dans ce cas, le recours à des lunettes pour lire s'avère efficace.

Cependant, M. Visionaute porte déjà des lunettes de vue de loin (myopie) depuis sa jeunesse. Quand la presbytie s'est manifestée, l'opticien lui a conseillé des verres à foyer dit progressif. Ces verres assurent une correction à toute distance, de loin comme de près, avec une transition fluide. Jusqu'à présent, M. Visionaute était très satisfait de ces lunettes. Pourtant, il souffre encore de problèmes gênants pendant la lecture. Comment cela se fait-il ?

Les défauts des verres à foyer progressif

Pour que des lunettes à foyer progressif garantissent une vue nette, les verres doivent être parfaitement polis. En effet, la partie supérieure des verres sert pour la vue de loin et la partie inférieure, pour la lecture. Si les lunettes ne sont pas ajustées, si le regard « glisse » ou si le port de tête est incliné, la direction du regard dans la zone optique du verre correspondante est altérée – et la vue devient floue. Ce problème est renforcé quand (indépendamment de la forme du verre et de la monture des lunettes) la zone de lecture des verres à foyer progressif est petite ou très basse. Les yeux doivent alors « cibler » plus précisément pour que le regard se dirige exactement dans la zone des verres destinée à la lecture.

L'orthoptiste*** est formelle. C'est ce problème qui perturbe M. Visionaute. En effet, chez lui, comme c'est souvent le cas chez les parkinsoniens, le port de tête et la tenue se sont altérés au fil des années et la direction du regard n'est plus adaptée aux lunettes à foyer progressif.

Alternative confortable : les lunettes de lecture supplémentaires

Pour soulager M. Visionaute, l'orthoptiste lui recommande d'acheter des lunettes spécifiques à la lecture. Ces dernières ne corrigent pas seulement la vue de près ; le verre présente la même intensité de correction sur toute la surface. De cette manière, la vue de M. Visionaute est toujours nette quand il lit, quelle que soit la zone du verre dans laquelle il regarde. Il peut se détendre : il ne doit plus se concentrer sur la direction de son regard ou sur son port de tête.

En outre, il peut utiliser ses lunettes à foyer progressif en tant que «lunettes à tout faire », pour se promener, travailler sur son ordinateur ou également pour lire rapidement des textes brefs tels qu'une facture ou un menu au restaurant. Quand il souhaite se plonger dans le journal ou bouquiner, la solution la plus confortable reste toutefois les lunettes de lecture.

Diplopie et troubles de la coopération des deux yeux

Au cours de l'entretien avec l'orthoptiste, M. Visionaute signale également une diplopie, dont il souffre de plus en plus souvent ces derniers mois. Certains caractères « glissent » d'abord les uns sur les autres, puis il voit tout en double, notamment quand il lit des textes plus longs ou travaille à l'ordinateur.

L'orthoptiste lui explique que ce sont des troubles de la mobilité et de la coopération des deux yeux qui sont à l'origine de ce phénomène. Ces deux fonctions représentent un véritable tour de force entre coordination et motricité fine : chaque œil est mis en mouvement par six muscles oculaires externes, qui exécutent le changement de direction du regard et le réglage des yeux à différentes distances en quelques fractions de seconde. Les légères imprécisions qui apparaissent sont détectées en permanence par le cerveau et égalisées en un rien de temps grâce à de petites commandes de correction situées sur les muscles oculaires.

Si cette coopération des yeux est perturbée par la maladie de Parkinson, les patients voient double. La plupart du temps, la diplopie est perçue comme plus gênante que les troubles de la mobilité oculaire, également fréquents en cas de Parkinson. Ainsi, de nombreux parkinsoniens ne s'aperçoivent pas que souvent, ils ne peuvent plus déplacer leurs yeux suffisamment loin vers le haut ou que les mouvements de leur regard sont ralentis et en partie déréglés.

Involontairement, de nombreux parkinsoniens déplacent trop peu leurs yeux. Par ailleurs, ils clignent rarement des yeux (ce processus est inconscient, il se manifeste surtout lors des travaux qui exigent de la concentration). Le regard devient alors « fixe » et immobile ; le réflexe de clignement n'a pas lieu. Ce manque de mouvement des yeux inhibe les commandes de correction involontaires du cerveau et les petits défauts visuels sont manifestes. La position des yeux est mauvaise – la diplopie fait son apparition.

De légères modifications du comportement visuel s'avèrent efficaces. C'est ainsi que M. Visionaute apprend comment procéder pour que ses yeux « restent, eux aussi, en mouvement » : quand il lit, il cligne fortement des yeux à la fin de chaque page et effectue un bref va-et-vient du regard. Quand il travaille sur l'ordinateur, il modifie également son regard, le laisse vagabonder de temps en temps par la fenêtre et ne reprend qu'ensuite la lecture à l'écran. De cette manière, les yeux reçoivent suffisamment d'impulsions pour leur coopération. Grâce à ces exercices, M. Visionaute a surmonté petit à petit sa diplopie. Et quand de temps en temps, le texte de son journal se dédouble, il sait immédiatement ce qu'il doit faire : regarder ailleurs, cligner des yeux avec vigueur et « cibler » à nouveau.

Quand la diplopie persiste

Malheureusement, au cours de l'évolution progressive de la maladie de Parkinson, des défauts visuels provoquant une diplopie persistante, notamment de près, peuvent se manifester. Il s'avère alors nécessaire de consulter un orthoptiste. Ce dernier mesure la position des yeux et adapte un prisme. Les prismes sont des verres qui déplacent l'image de manière ciblée, afin de corriger la déviation des axes visuels. Ainsi, l'anomalie de convergence de la paire oculaire est compensée et les patients voient à nouveau correctement. La plupart du temps, un prisme provisoire est collé sur les lunettes normales pour une phase d'essai. Une fois que le prisme optimal a été trouvé, il peut être intégré aux lunettes dans la limite d'un certain nombre de dioptries.

La lampe de lecture optimale

« Plus les problèmes de vue sont marqués, plus il est important que l'éclairage soit correct ». Cette formule s'applique tout particulièrement aux parkinsoniens. En effet, la carence en dopamine a également des répercussions sur la rétine ou sur les influx nerveux entre la rétine et le cortex visuel. On remarque notamment un affaiblissement de la sensibilité au contraste. Ainsi, les patients observent souvent un effacement temporaire des caractères en lisant. Dans ce cas, une lampe à lumière froide (à économie d'énergie) apporte une aide efficace. Ces lampes assurent un éclairage particulièrement richement contrasté du texte, de sorte que les imprécisions dans la perception deviennent moins gênantes.

Sécheresse oculaire – un problème qui n'a pas lieu d'être

De nombreuses personnes sont confrontées au problème de la sécheresse oculaire. Ses origines sont multiples. Les patients parkinsoniens sont très souvent concernés par ce phénomène gênant. D'une part, la composition de leur liquide lacrymal n'est pas optimale, d'autre part on suppose que la maladie porte atteinte à l'« horloge interne » du clignement d'yeux. C'est la raison pour laquelle les parkinsoniens cillent moins souvent. Le film lacrymal de l'œil sèche. Peuvent en découler des irritations au niveau des yeux, une inflammation de la conjonctive et un excès de larmes incontrôlé. Dans ce cas, les «larmes artificielles» sous la forme de gouttes oculaires peuvent s'avérer utiles. Celles-ci doivent absolument être dépourvues d'agents conservateurs. Ces derniers peuvent provoquer des réactions d'intolérance et sont donc contre-indiqués dans le cadre d'une application régulière.

Problèmes visuels d'origine médicamenteuse

Certains antiparkinsoniens peuvent avoir des répercussions négatives sur la perception optique. Les médicaments dopaminergiques peuvent ainsi déclencher des hallucinations visuelles (perception d'éléments qui n'existent pas). Dans ce cas, l'assistance d'un neurologue expérimenté est requise. Certains anticholinergiques peuvent être à l'origine d'une dilatation des pupilles. Contre la sensibilité à la lumière qui en résulte, le port de lunettes à verres teintés s'avère utile.

Pour conclure : problème connu est problème vaincu !

Les troubles de la vision et les problèmes de lunettes concernent de nombreux parkinsoniens. M. Visionaute a fait examiner ses problèmes par une spécialiste et a appris l'existence de solutions efficaces pour nombre d'entre eux. À présent, il entretient sa mobilité oculaire grâce à des exercices ; il cligne consciemment et souvent des yeux. Par ailleurs, il s'est fait ajuster une nouvelle paire de lunettes et a acheté une lampe à lumière froide. Il lit en toute quiétude et retrouve le plaisir de lire son journal quotidien. ■

Problèmes et solutions : les conseils de l'experte

Sécheresse oculaire : utilisez des substituts lacrymaux sans agents conservateurs, clignez activement des yeux plus fréquemment.
Difficultés pendant la lecture : veillez à ce que l'éclairage soit optimal (lampe à lumière froide), utilisez des lunettes spéciales.
Diplopie : cillez beaucoup, déplacez activement les yeux plus souvent, éventuellement faites-vous ajuster des lunettes à prisme.
Éblouissement : portez des lunettes de soleil ou mettez des verres solaires sur des lunettes normales. Quand le soleil est haut (midi), portez un chapeau à larges bords.

Conseils généraux :

- Faites régulièrement contrôler vos yeux par un ophtalmologiste.
- Décrivez à l'ophtalmologiste / opticien les éventuels problèmes et mentionnez absolument que vous souffrez du Parkinson.
- Si vous voyez double, demandez un bilan orthoptique à l'ophtalmologiste.
- Indiquez précisément à l'opticien pour quelle activité vous souhaitez des lunettes (par ex. lecture, travail sur ordinateur, randonnée, etc.).

* Iris Reckert est orthoptiste au sein de la clinique HUMAINE de Zihlschlacht
** Nom modifié pour des raisons de confidentialité
*** Orthoptie : sous-domaine de l'ophtalmologie. Une profession spécialisée, qui traite des fonctions oculaires, des remèdes optiques et des méthodes d'entraînement.