

# Reconnaître et traiter les inconforts en lentilles souples

Katherine Vis

**O**bttenir et surtout maintenir le confort est le but du contactologue lors de l'adaptation de lentilles de contact. Les plaintes exprimées par le patient sont variables et non superposables aux signes cliniques, mais doivent faire rechercher des modifications physiologiques ou anatomiques susceptibles d'entraîner l'abandon du port des lentilles, voire des complications parfois sévères. L'interrogatoire au moyen de questions simples mais pertinentes est tout aussi important que l'examen clinique afin de résoudre l'inconfort.

## Les questions à poser...

### ... au candidat à l'adaptation

Il est nécessaire de lui faire préciser ses motivations, ses activités et les conditions dans lesquelles il veut porter les lentilles afin de déterminer dès le départ les lentilles les mieux adaptées à ses exigences.

### ... au patient déjà équipé

Le porteur de lentilles peut consulter pour un renouvellement et c'est à nous de rechercher des symptômes semblant parfois insignifiants pour le patient. Il peut se plaindre d'inconfort et avoir abandonné le port des lentilles. Il est primordial de connaître les lentilles portées, leurs paramètres et le type de solution d'entretien utilisée. Respecte-t-il les modalités d'entretien, de port et de renouvellement de ses lentilles?

#### Les bonnes questions :

- La vision est-elle bonne ? Stable toute la journée ?
- En cas d'inconfort, à quel moment dans la journée ? Au bout de combien de jours ou de semaines après la pose des lentilles nevez-vous ressentir une gêne ? Quelles en sont les manifestations ?
- Au bout de combien de jours renouvelez-vous vos lentilles ? Comment procédez-vous pour entretenir vos lentilles ?
- Dormez-vous avec les lentilles ? Mettez-vous des larmes ou des collyres mouillants ?

### Les signes subjectifs peuvent être très variables :

- trouble visuel permanent ou au clignement, fluctuations de l'acuité, céphalées,
- simple gêne, démangeaisons, picotements, brûlures, sensation de sécheresse,
- nécessité d'utilisation de larmes ou collyres mouillants : si cela est fréquent, suspecter une mauvaise adaptation.

L'horaire de survenue, les modalités d'apparition et l'amplitude de ces symptômes sont essentiels à connaître. L'environnement et les traitements locaux et généraux doivent être précisés.

## La lentille « idéale »

Une lentille, c'est d'abord un matériau. Privilégier en première intention une lentille en silicone-hydrogel (Si-Hy) afin d'assurer une oxygénation maximale du fait d'un Dk/e élevé. Tous les autres paramètres de la lentille peuvent être la cause d'un inconfort (diamètre, rayon de courbure, élasticité...).

Une lentille souple bien adaptée doit être centrée, suffisamment mobile lors des regards extrêmes sans découvrir le limbe. Elle se recentre sans à-coups lors du *push-up test*<sup>1</sup>. Les bords ne doivent pas être serrés ni béants. Enfin, la surface de la lentille doit être propre, exempte de dépôts et avoir une bonne mouillabilité, apaisage d'un entretien adéquat et bien mené (à faire préciser par le porteur).

<sup>1</sup>. Mobilisation active de la lentille par la paupière inférieure.

## Les signes à rechercher

### Inconfort visuel

Vérifier que les lentilles sont posées à l'endroit et non inversées !

La réfraction doit être exacte et récente. Il y a lieu de vérifier l'acuité avec les lentilles et, si nécessaire, faire une réfraction complémentaire afin de recalculer la nouvelle puissance. Si l'acuité est difficilement améliorable, l'examen des lentilles en place peut permettre d'établir un diagnostic rapide (dépôts, lentilles vieilles, sales ou peu mouillables, décentrement ou mauvais rayon de courbure).

Ceci impose de déposer les lentilles, de mesurer la kératométrie et de refaire la réfraction.

### Quelques principes préalables afin d'éviter une perte de temps :

- ne pas sur-corriger le myope et saturer l'hypermétrope ;
- chez l'astigmate, utiliser le cylindre le plus faible et même le négliger s'il est faible (< 0,75 dioptries) sauf s'il est inverse ou oblique. Un faible astigmatisme résiduel gênant l'acuité peut être compensé par une lentille à face antérieure asphérique ou une lentille Si-Hy (plus épaisse ou à module d'élasticité plus élevé) ;
- chez le presbyte, la vision de près ne doit pas être sur-correctée. Il est normal que la vision des contrastes soit perturbée et le patient doit être prévenu de la nécessité d'un bon éclairage pour la lecture.

Une acuité fluctuante avant ou après le clignement peut faire évoquer un problème de rayon de courbure (plat ou serré) ou de mouillabilité de la lentille (vérifier l'état de surface).

Une vision floue au clignement lors du port de lentilles toriques exige la vérification d'une éventuelle rotation de l'axe de la lentille et de le modifier en conséquence. Ce peut être dû également à une instabilité de celle-ci lors des mouvements oculaires et au clignement : resserrer la lentille ou augmenter son diamètre, sinon essayer une lentille à mode de stabilisation différente. La lentille torique trop serrée se stabilise trop lentement et la vision fluctue.

L'examen d'acuité est complété par l'examen biomicroscopique.

### Inconfort physique

Lors de l'interrogatoire, le patient parle souvent de « sécheresse », mais ce symptôme englobe en réalité beaucoup de signes d'inconfort qualifiés comme tels mais relevant d'une adaptation ou d'un entretien inadéquats.

La sécheresse vraie est très rare chez le sujet jeune.

Chez le nouveau porteur, l'objectif est d'obtenir une adaptation idéale d'emblée (cf. chapitre ci-dessus). Le confort initial est en corrélation avec le confort ultérieur et il conditionne le succès final, qu'il soit positif ou négatif.

### L'examen ne doit rien négliger et apprécie :

- avec les lentilles en place :
  - la surface de la lentille, ses bords, sa mouillabilité et la présence de dépôts,
  - le centrage et la mobilité lors des mouvements oculaires ou lors du *push-up* test (évaluant le rayon de courbure et le diamètre) ;
- après dépose des lentilles (examen en lumière blanche et après instillation de fluorescéine) :
  - l'état du bord palpébral (penser à retourner les paupières à la recherche de conjonctivite giganto-papillaire (CGP)).
  - le film lacrymal (qualité et quantité, BUT (*break-up time*)),
  - la rougeur conjonctivale,
  - l'état du limbe et l'empreinte éventuelle de la lentille (hypoxie ou serrage de la lentille),
  - l'état de la cornée à la recherche de KPS (signe de sécheresse pouvant être associée au port des lentilles ou *staining* dû à la solution d'entretien) ou d'ulcérations arciformes.

L'ampleur de l'atteinte cornéenne n'est pas corrélée à celles des symptômes subjectifs, mais toute atteinte cornéenne, même minime, doit attirer l'attention, être prise en charge et contrôlée.

## Conduite à tenir

L'étiologie de l'inconfort est variable selon les modalités de survenue.

### L'inconfort dès la pose des lentilles oriente vers une intolérance à la solution d'entretien

Changer pour un système oxydant avant tout changement de lentille. On peut retrouver un piqueté cornéen diffus ou annulaire prédominant dans les deux heures qui suivent la pose des lentilles. Parfois, la solution contenue dans le blister des lentilles jetables journalières entraîne des picotements à la pose.

En cas d'inconfort immédiat, penser à l'inversion de la lentille (endroit/envers), au corps étranger sous la lentille, ou à la lentille trop plate avec béance du bord.

### L'inconfort en fin de journée est le plus souvent dû à un mauvais choix ou à une mauvaise géométrie de lentille :

- une lentille de trop petit diamètre découvre la région limbique et peut entraîner un piqueté limbique tandis

# Contactologie

qu'un trop grand diamètre donne la sensation de corps étranger lors de la mobilisation du globe dans les regards latéraux (figure 1) ;

- une lentille trop plate se décentre, est trop mobile et provoque des démangeaisons ;
- une lentille serrée est relativement confortable, mais elle

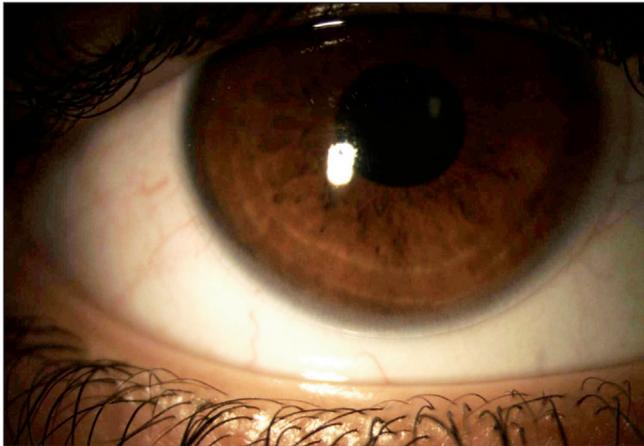


Figure 1. Lentille non centrée et de trop petit diamètre.

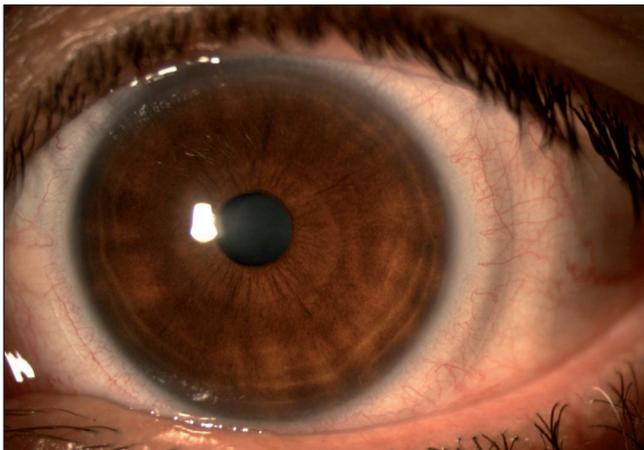


Figure 2a. Serrage avec empreinte limbique.

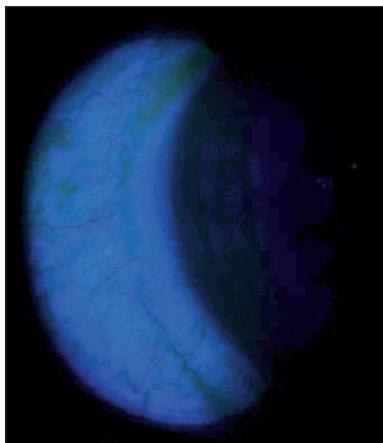


Figure 2b.  
Même patient :  
aspect fluorescéinique  
sans lentille.

se mobilise peu au *push-up* test et laisse une empreinte sur la conjonctive paralimbique (figure 2a et 2b) : l'œil peut être rouge et l'acuité altérée.

Ne pas hésiter à faire une topographie en cas de doute lors de kératométrie faible.

Il faudra donc dans tous ces cas agir sur la flèche de la lentille en jouant sur le diamètre et le rayon de courbure.

S'il apparaît sur la cornée des lésions arciformes supérieures ou inférieures, la lentille présente vraisemblablement un module d'élasticité élevé. Les lentilles en Si-Hy plus récentes devront être préférées et si le résultat est insatisfaisant éventuellement équiper en lentilles en hydrogel (Hy) « avancé ».

Certaines lentilles peuvent se déshydrater en fin de journée et donner une sensation de sécheresse. On retrouve quelques points de kératite superficielle prédominant dans la moitié inférieure de la cornée. Dans ce cas, un changement de matériau est indiqué avec passage au Si-Hy si l'équipement était en Hy. Il est nécessaire également de vérifier l'entretien.

S'il existe une sécheresse oculaire, les symptômes subjectifs sont parfois importants. La recherche de facteurs environnementaux est essentielle. L'œil est souvent rouge, le porteur est obligé de déposer ses lentilles plus tôt et utilise des collyres mouillants. Outre le traitement symptomatique, le traitement visera à soigner également un dysfonctionnement meibomien souvent associé. La réadaptation se fera en Si-Hy éventuellement à plus forte teneur en eau.

L'inconfort en fin de journée peut parfois évoquer une intolérance à la solution d'entretien.

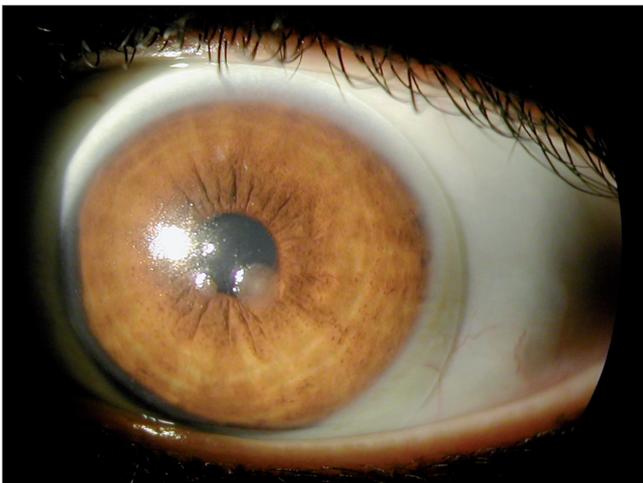
## L'inconfort apparaissant avant le terme du renouvellement est essentiellement dû à une atteinte de la surface de la lentille

Il est accompagné de baisse d'acuité ou de vision fluctuante. On retrouve une anomalie de la mouillabilité de la lentille (figure 3) parfois associée à un film lacrymal de mauvaise qualité et à des dépôts protéiques (matériau Hy) ou lipidiques (matériau Si-Hy) (figure 4).

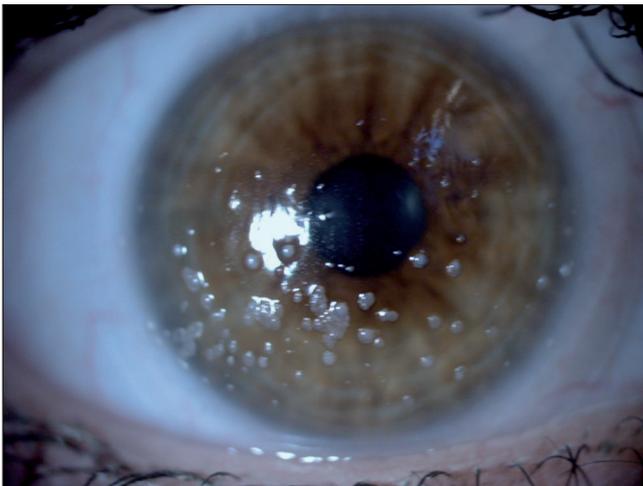
### Le traitement consiste à modifier l'entretien ou ses modalités :

- masser +++ et rincer à la solution d'entretien les lentilles à la dépose (simple et efficace),
- changer d'entretien et utiliser des déprotéinisants si besoin,
- renouveler plus rapidement les lentilles, voire réadapter en lentilles jetables journalières si possible hydratées,
- changer de classe de matériau (matériau non ionique),
- proscrire le maquillage du bord libre.

# Contactologie



**Figure 3.** Mauvaise mouillabilité et dépôts sur une lentille en silicone-hydrogel.



**Figure 4.** Dépôts mixtes sur une lentille en silicone-hydrogel.

## L'inconfort chez l'ancien porteur est souvent dû à un mésusage des lentilles et à un entretien mal conduit

Ceci est souvent l'apanage des porteurs non médicalement contrôlés. Les porteurs de lentilles Hy doivent être réadaptés en Si-Hy au vu de la large gamme de puissances actuellement disponibles, sinon en lentilles rigides : on note souvent chez eux, outre des lentilles en mauvais état, des signes d'hypoxie cornéenne avec néovaisseaux. Cela va fréquemment de pair avec un entretien non revalidé, en particulier avec des solutions d'ancienne génération, sans massage ni rinçage, d'où la majoration des dépôts et du risque infectieux.

Insister sur la nécessité d'un entretien rigoureux afin d'éviter les complications infectieuses. Proscrire le port nocturne.

Il est indispensable de retourner les paupières à la recherche d'une conjonctivite giganto-papillaire au niveau du tarse supérieur (à suspecter en cas d'inconfort avec des sécrétions). L'étiologie peut être immunitaire et/ou mécanique (module d'élasticité élevé, présence de dépôts, terrain atopique). Dans ce cas, changer l'équipement pour des lentilles en Si-Hy de moindre élasticité ou plus hydratées et augmenter la fréquence du renouvellement, ou essayer des lentilles jetables journalières.

### Ce qu'il faut retenir

- Privilégier les lentilles en silicone-hydrogel de dernière génération à très haut Dk/e en cas d'ischémie ou plus fortement hydratées en cas de sécheresse.
- Il reste une place pour les lentilles en hydrogel « avancé » en cas d'inconfort des lentilles en silicone-hydrogel.
- Choisir la géométrie la mieux adaptée au porteur.
- L'entretien est primordial (massage + rinçage) avec les solutions de nouvelle génération à ne pas substituer.
- Augmenter la fréquence de renouvellement et prescrire des lentilles jetables journalières en cas de problème de mouillabilité et de dépôts.
- Préciser tout ceci sur l'ordonnance et l'expliquer au patient.

## Conclusion

L'adaptation des lentilles doit être rigoureuse et menée en fonction des particularités de chaque patient. La prise en charge de toutes les allégations du porteur et un examen méthodique permet de retrouver dans la grande majorité des cas la cause de l'inconfort et donc de le traiter en conséquence de façon relativement simple. La réadaptation en lentilles rigides peut s'avérer utile et efficace pour des cas difficiles à résoudre.

### Pour en savoir plus

Bloise L. Confort et lentilles de contact. Rapport de la SFOALC. Paris : Med-line, 2011.

Butcko V, McMahon TT, Joslin CE, Jones L. Microbial keratitis and the role of rub and rinsing. *Eye Contact Lens* 2007;33:421-3.

Dumbleton KA, Chalmers RL, McNally J *et al.* Effect of lens base curve on subjective comfort and assessment of fit with silicone hydrogel continuous wear contact lenses. *Optom Vis Sci* 2002;79(10):633-7.

Vayr F. Adaptation en lentilles souples. In : Malet F. Les lentilles de contact. Rapport de la société française d'ophtalmologie. Paris : Masson, 2009;8:231-63.