

Prise de position de la SSO par rapport à la prophylaxie et la thérapie de la myopie infantile et adolescente

Dans la grande majorité des cas, la myopie résulte d'une croissance excessive de la longueur du globe oculaire. Ce phénomène débute généralement à l'âge scolaire et se termine à l'âge du jeune adulte. Contrairement à la taille corporelle, l'œil peut cependant continuer à croître même chez les adultes. La myopie en elle-même n'est pas une pathologie, mais elle constitue un facteur de risque pour plusieurs maladies oculaires. Parmi les complications les plus fréquentes de la myopie se trouvent le décollement de la rétine, les affections dégénératives de la rétine et le glaucome (ou pression intraoculaire élevée). Le risque de développer une maladie oculaire grave augmente avec la longueur accrue du globe oculaire, et il est particulièrement élevé chez les personnes ayant une myopie supérieure à -6 dioptries. Ce risque persiste même après une intervention réfractive, c'est-à-dire après une chirurgie visant à éliminer la dépendance aux lunettes.

Plusieurs facteurs de risque de la myopie sont connus. L'hérédité joue un rôle important, car les enfants de parents myopes présentent un risque accru de développer eux-mêmes une myopie. Toutefois, les facteurs environnementaux semblent jouer un rôle plus significatif que les prédispositions génétiques pour la majorité des individus. Le principal facteur de risque modifiable et le plus étudié est l'insuffisance d'exposition à la lumière naturelle. Les enfants qui passent la plupart de leur temps à l'intérieur ou dans des environnements clos présentent un risque accru de myopie. Le travail de près intensif à une distance trop réduite joue également un rôle. Le terme "travail de près" inclut la lecture ainsi que l'utilisation d'appareils électroniques tels que les smartphones, ordinateurs et téléviseurs. Un usage modéré est recommandé.

Les stratégies thérapeutiques actuelles visent trois objectifs : prévenir l'apparition de la myopie, retarder son développement et ralentir sa progression, notamment pour réduire la proportion de myopies pathologiques.

Pour prévenir la myopie et ralentir la progression d'une myopie existante, nous recommandons :

- De passer au moins deux heures par jour à l'extérieur (l'usage de protections solaires telles qu'un chapeau ou des lunettes de soleil n'empêche pas les effets bénéfiques de la lumière naturelle).
- De faire une pause toutes les 20 minutes lors de travaux prolongés de près, comme la lecture ou l'utilisation d'ordinateurs, tablettes et smartphones.
- D'éviter une distance de travail trop courte (une distance de lecture optimale est d'environ 40 cm). Il est également important de veiller à un bon éclairage sans scintillement, notamment en évitant les lumières fluorescentes instables.

Ces recommandations s'appliquent aux enfants et aux jeunes de 0 à 20 ans, bien que la majorité des données proviennent d'études sur des enfants âgés de 6 à 12 ans.

Pour les personnes déjà myopes, il existe depuis quelques années des options thérapeutiques permettant de ralentir la progression de la myopie.

Approche pharmacologique

Des études randomisées menées sur de larges cohortes en Asie, ont montré que l'atropine (un alcaloïde de la belladone) administrée sous forme de collyre à différentes concentrations peut ralentir de manière statistiquement et cliniquement significative la progression de la myopie. L'utilisation de ces gouttes ophtalmiques est une option thérapeutique pour freiner cette progression, avec des concentrations recommandées entre 0,01 % et 0,5 %, appliquées une fois par jour, le soir.

Approche optique

Lentilles de contact multifocales souples

Des lentilles de contact spécialement conçues pour freiner la progression de la myopie utilisent différents principes optiques. Des études ont également montré que ces lentilles peuvent ralentir la progression de la myopie.

Lentilles de contact nocturnes (Ortho-K)

Les lentilles de contact portées la nuit se sont également révélées efficaces pour freiner la progression de la myopie dans certaines études. Cependant, il est important de prendre en compte le risque d'infection oculaire, bien que rare, mais pouvant causer des dommages significatifs à l'œil, d'où l'importance de respecter strictement les recommandations d'hygiène.

Verres à segments multiples

Ces verres correcteurs, développés pour ralentir la progression de la myopie, créent des foyers périphériques situés en avant de la rétine (défocalisation myopique). Des exemples de ces technologies incluent les verres Miyosmart (HOYA) et Stellest (ESSILOR), dont l'efficacité a été démontrée dans plusieurs études.

En cas d'inefficacité d'un traitement ou dans les situations cliniques à risque élevé (prédispositions génétiques, myopie sévère dès le premier examen), une thérapie combinée, associant approche optique et pharmacologique, peut être envisagée. Les premières études montrent une meilleure efficacité de cette combinaison thérapeutique. Il est crucial que le traitement soit poursuivi jusqu'à la fin de la période de croissance, puis progressivement réduit une fois la croissance oculaire stabilisée.

Outre les méthodes susmentionnées, il existe sur le marché plusieurs autres options thérapeutiques contre la myopie, telles que des variantes de lentilles de contact, des lunettes spécifiques, des collyres contenant d'autres principes actifs ou encore la lumineothérapie. Toutefois, l'efficacité de ces nouvelles thérapies reste insuffisamment prouvée, et elles ne peuvent donc pas être recommandées de manière générale. La sous-correction de la myopie, c'est-à-dire une correction insuffisante ne permettant pas une vision optimale de loin, ne peut actuellement pas être recommandée comme stratégie généralisée. L'entraînement visuel et les exercices oculaires ne se sont également pas avérés efficaces pour prévenir ou ralentir la progression de la myopie.

Pour plus d'informations, vous pouvez consulter les recommandations de la Société Allemande d'Ophtalmologie sous le lien "Myopie" ainsi que celles de la Société Mondiale de Pédiatrie Ophtalmologique et de Strabisme via le lien « Déclaration de consensus sur la myopie de la WSPOS 2023

Rédigé par:

Groupe de travail pour le strabisme, la neuro-ophtalmologie, l'orthoptique et l'ophtalmologie pédiatrique, 27.06.2024