

Myopie évolutive

Madame, Monsieur,

Vous ou votre enfant présente (z) une myopie évolutive et nous vous proposons d'instaurer un (ou des) traitement (s) pour tenter de **freiner son évolution**.

Contexte actuel de la myopie évolutive :

La myopie est le plus souvent due à un œil trop long. Les rayons lumineux convergent en avant de la rétine et la vision de loin est floue car l'image ne se forme pas sur la rétine mais en avant. Par contre, la vision de près est nette et permet de lire sans lunettes souvent de façon très rapprochée.

Cette anomalie concerne environ 30% de la population occidentale et est plus fréquente en cas d'antécédents familiaux : le risque d'apparition d'une myopie chez un enfant est plus important si l'un ou les deux parents sont myopes.

Ce trouble réfractif apparaît habituellement dans l'enfance vers **6 à 8 ans** et évolue jusqu'à l'âge adulte.

Plus elle commence tôt, plus elle peut être évolutive et importante.

La myopie habituellement rencontrée n'est pas une maladie mais elle augmente les risques de maladie (cataracte, glaucome...) et de souffrance de la rétine (particulièrement les myopies de - 6D et plus).

La fréquence de la myopie n'a cessé d'augmenter au cours des dernières décennies, notamment chez les enfants et les adolescents, probablement en raison des changements de mode de vie. Elle atteint des taux records en Asie : (92% à Taiwan par exemple) où l'on en parle en terme d'épidémie.

A ce jour, la pathogénie n'est pas clairement comprise et de nombreux travaux scientifiques sont actuellement en cours. Des facteurs génétiques et environnementaux sont mis en cause, notamment **la réduction du temps passé pour des activités extérieures et la majoration des activités en vision de près à la lumière artificielle**.

Prises en charge :

Pour tous, en prévention (avant l'apparition de la myopie et ce d'autant plus si les parents sont myopes) ou une fois la myopie apparue :

- Privilégier les activités à l'extérieur à la lumière du jour plusieurs heures par jour (ou à défaut derrière une vitre).
- Eviter / réduire les activités prolongées en vision de près (faire des pauses régulières).
- Eloigner les écrans (tablettes, téléphones, ordinateurs...) à plus de 35 cm des yeux.

- Eviter la lecture avec une lumière artificielle faible.

Si une myopie évolutive est diagnostiquée, peuvent être proposés seuls ou en association :

- une correction optique adéquate.
- des verres anti myopie.
- des lentilles de nuit ou orthokératologie : il s'agit de lentilles rigides portées toutes les nuits qui permettent une correction de la myopie par remodelage de la cornée. Cela permet de s'affranchir du port d'une correction optique la journée.
- des lentilles de jour de freination myopique : en particulier lorsque l'orthokératologie n'est pas possible ou tolérée. Ce sont des lentilles « techniques » qui sont portées la journée (au moins 10h par jour).

Pour toutes les lentilles, l'entretien et les règles d'hygiène sont les mêmes que pour des lentilles « classiques ». Elles doivent être portées quotidiennement pour être efficaces.

- un collyre à base d'ATROPINE à faible concentration (des études cliniques sont en cours pour juger de l'efficacité de l'atropine en fonction des différentes concentrations) : ce collyre est à instiller une fois par jour dans chaque œil pendant plusieurs années. Les effets indésirables constatés sont mineurs : une dilatation très modérée de la pupille inférieure à 1 mm et une légère perte d'accommodation compensée par le port de lunettes et/ou de lentilles.

Ces traitements ont pour but de freiner l'évolution de la myopie et non de la faire disparaître. Ils devront généralement être poursuivis pendant plusieurs mois voire années sans interruption sous peine de voir la myopie re augmenter.

Une surveillance régulière chez l'ophtalmologiste est nécessaire généralement 1 à 2 fois par an. Elle sera déterminée au cas par cas.

Votre ophtalmologiste est disposé à répondre à toute question complémentaire que vous souhaiteriez lui poser.
Les dispositions réglementaires font obligation au médecin de prouver qu'il a fourni l'information au patient. Aussi, vous demande-t-on de signer ce document dont le double est conservé par votre médecin.

Nous soussignons (parent 1)
et (parent 2),
parents de l'enfant

reconnaissons que la pathologie et le traitement, ainsi que ses risques et ses modalités de surveillance nous ont été expliqués en termes que nous avons compris, et qu'il a été répondu de façon satisfaisante à toutes les questions que nous avons posées.

Date et Signature

Cette fiche nationale a été créée sous l'égide de la Société Française d'Ophtalmologie (SFO) avec l'aide de la Société française des ophtalmologistes Adaptateurs de Lentilles de Contact (SFOALC).

Fiche rédigée en février 2020.

<http://www.sfo.asso.fr>

www.sfoalc.info