

*Par la Docteure Diane G. Bergeron, optométriste  
paru sur le site de l'Association des optométristes du Québec*

**Avec le vieillissement de la population, de plus en plus de patients qui nous consultent souffrent de plusieurs problèmes de santé, dont un bon nombre sont de type dégénératif. Certaines pathologies n'affectent que le système visuel, comme la dégénérescence maculaire, alors que d'autres peuvent toucher l'ensemble des systèmes.**

Parmi ces maladies que nous rencontrons de plus en plus souvent, il y a la maladie de Parkinson qui peut affecter l'œil et la vision. Cette pathologie chronique et dégénérative affecte le système nerveux central et provoque des troubles essentiellement moteurs par le dérèglement des neurones dopaminergiques.

Les causes sont mal connues, mais on parle de la maladie quand plus des deux tiers des neurones de la substance noire ou du Locus Niger sont atteints. La maladie commence habituellement entre l'âge de 50 et 70 ans, mais peut commencer beaucoup plus jeune.

Les signes les plus connus de la maladie sont l'hypertonie musculaire qui entraîne une rigidité des muscles, le tremblement au repos, principalement des extrémités, et l'akinésie qui est une lenteur d'initiation ou d'exécution des mouvements.

Mais outre ces signes, plusieurs problèmes oculaires ou visuels sont sous-diagnostiqués et mal ou peu traités; il peut s'agir de diplopie, de changement de la vision des couleurs, de diminution de la sensibilité aux contrastes, de problème de motilité ou de sécheresse oculaire.

Chez les deux tiers des patients, on remarque des anomalies de clignement, la diminution du réflexe de clignement causant une baisse de la régulation du film lacrymal. La sensation d'œil sec peut aussi être causée par une déficience de la couche muqueuse, une surface lacrymale de mauvaise qualité entraînant un embrouillement souvent variable qui peut causer des difficultés de lecture.

La blépharite est aussi présente chez un bon nombre de patients atteints de la maladie de Parkinson; une telle inflammation des paupières provoque de la douleur et un larmoiement excessif. La présence de squames et de croûtes explique la sensation de corps étrangers. Ce problème se contrôle facilement avec une bonne hygiène des paupières et l'utilisation de compresses chaudes et de lubrifiants.



D'autres affections peuvent toucher les paupières, comme le blépharospasme qui est une dystonie du muscle orbiculaire provoquant une contraction involontaire et souvent douloureuse du muscle. Le blépharospasme peut être facilement contrôlé par des injections de la toxine botulique, mais c'est un traitement à répéter tous les 3 ou 4 mois; si l'injection n'est pas efficace, en dernier recours on peut chirurgicalement enlever une partie de l'orbiculaire pour soulager les symptômes.

Cliniquement, on peut aussi observer l'apraxie de l'ouverture qui est une incapacité du muscle élévateur de la paupière, soit une difficulté d'amorcer ou de réaliser le mouvement indépendamment des atteintes motrices et sensitives. Toutes les anomalies des paupières peuvent causer de l'irritation et une sensation d'œil sec, l'utilisation intensive des lubrifiants oculaires est toujours recommandée.

Par son effet sur l'innervation et les mouvements musculaires, le Parkinson peut aussi être en cause dans plusieurs problèmes de vision binoculaire. Les problèmes de convergence peuvent provoquer une asthénopie, la diplopie et même l'embrouillement, créant une fatigue visuelle importante expliquant entre autres la difficulté de lecture. Un traitement orthoptique peut aider à atténuer les symptômes durant les premiers stades de la maladie ou encore une correction prismatique peut grandement améliorer ce problème.



L'amplitude d'accommodation peut également être diminuée et aggraver les signes et symptômes de la presbytie, mais à cause des mouvements incontrôlés et des positions parfois vicieuses de la tête, il faut faire attention en corrigeant la vision de près avec des lentilles multifocales. Souvent, une lentille simple vision permettra un alignement plus facile des yeux sur les tâches visuelles de près. La lunette de lecture est donc une option intéressante, et si l'inconfort binoculaire est encore trop handicapant, rien n'empêche l'utilisation d'une occlusion pour une lecture prolongée plus agréable.

Les conditions d'éclairage peuvent également exacerber un problème de confort visuel. Un bon éclairage permettra d'avoir un contraste optimum, une bonne perception des couleurs et un niveau de brillance confortable; les conseils de base d'hygiène visuelle ont ici toute leur importance.

Pour ces patients atteints de la maladie de Parkinson, la perte de tonus et de contrôle musculaires peut représenter plusieurs petits deuils à faire par rapport à leurs activités habituelles. En optimisant leur confort visuel, nous pouvons, en tant qu'optométristes, préserver quelques-unes de ces activités et améliorer leur qualité de vie. Si les mains tremblent trop pour tenir le journal, on peut le lire sur l'écran d'ordinateur qui lui ne tremble pas, mais pour ce faire il faut que le patient porte la meilleure correction visuelle possible et c'est là que notre intervention prend toute son importance.

### **Références**

*Biousse, V., B. C. Skibell, R. L. Watts, D. N. Loupe, C. Drews-Botsch, N. J. Newman. « Ophthalmologic features of Parkinson's disease », Neurology, janvier 2004, vol. 62, no 2.*

*The Wills Eye Manual : Office and emergency room diagnose and treatment of Eye disease, 5e éd., J. P. Ehlers, C. P. Shah (dir.), Philadelphie, PA, Lippincott, 2008.*

*Chartes, L. « Visual complaints seen with neurodegenerative diseases / Alzheimer disease, Parkinson disease, associate with eye movement disorders », Ophthalmology Times, août 2005.*