

## **La myopie... un fléau**

Puisque la prévalence de la myopie augmente dramatiquement depuis quelques décennies, et ce, partout, il y a raison à vouloir comprendre et freiner la situation. Ces dernières années, plusieurs études se sont penchées sur la question.

Au Canada, 72,4 % des individus âgés de 20 à 24 ans sont myopes et aux États-Unis, la myopie des 25-34 ans est de 44,0 %. En Asie, les chiffres sont beaucoup plus éloquentes. La prévalence de la myopie est impressionnante: en Chine, 95,5 % des 14-42 ans sont myopes (dont 19,5 % de plus de 6,00 D).

### **Facteurs de risque**

Les enfants dont les parents sont myopes, les femmes et les personnes d'origine asiatique sont plus à risque de myopie. Un enfant dont aucun des parents n'est myope a 28 % de risque d'être myope. Un enfant dont un parent est myope a 45 % d'être myope. Un enfant dont les deux parents sont myopes a 84 % de risque d'être myope.

**Partout sur la planète, on remarque qu'il y a moins de myopie dans les milieux ruraux. On croyait à tort que le niveau de scolarité avait un rôle important dans la prévalence de la myopie. C'est plutôt un manque de vitamine D qui en serait un facteur négatif. Le fait que notre mode de vie occidental a changé depuis 100 ans, nous passons de moins en moins de temps dehors ! Pour tous les enfants, une recommandation a été émise en 2015, soit de jouer dehors au moins 45 minutes par jour pour combler notre besoin en vitamine D.**

### **Conséquences de la forte myopie**

Plus la myopie augmente, plus les facteurs de risque de pathologie oculaire sont nombreux : glaucome, dégénérescence rétinienne (myopie pathologique), décollement de la rétine, glaucome et cataractes.

### **Comment freiner la progression de la myopie ?**

Les études qui traitent du ralentissement de la progression de la myopie se font de plus en plus nombreuses et utilisent divers moyens pour le faire. L'utilisation des lentilles de contact perméables aux gaz réguliers ne semble pas donner de bons résultats. Le ralentissement de la progression de la myopie n'est pas significatif à long terme. Quant à la sous-corrrection de la myopie en lunettes, elle semble plutôt augmenter indûment la progression. La plupart des études utilisant des verres bifocaux ou multifocaux en lunettes ne démontrent pas un effet de traitement cliniquement significatif.

Divers chercheurs ont aussi utilisé des antagonistes muscariniques non sélectifs, tels que l'atropine, pour le contrôle de la myopie, mais cela ne se fait pas sans effets secondaires importants. Il semble que l'effet du traitement s'amenuise après la première année et que cet effet n'est pas permanent. Cependant, des résultats prometteurs ont été rapportés avec des concentrations plus faibles d'atropine.

Cheng et coll., dans une étude d'une durée de deux ans, ont trouvé un effet significatif de traitement. Cette étude a montré, comme d'autres que **des lentilles de contact souples multifocales** peuvent freiner la progression de la myopie. Malgré le fait que les sujets aient été plus vieux que dans les autres études, l'effet est positif et les résultats concordent avec celles-ci. Les optométristes peuvent employer ces lentilles afin de freiner la progression de la myopie chez leurs patients.

**L'orthokératologie** (lentilles cornéennes semi-rigides porter la nuit pour modeler la cornée), est une solution qui est freine davantage la progression de la myopie. Elle n'est pas pratiquée par beaucoup de praticiens au Québec et les coûts peuvent constituer un obstacle pour les parents.

**Bref, selon nos connaissances actuelles, le fait d'utiliser les lentilles de contact souples multifocales pour les enfants en croissance est sans doute le meilleur des deux mondes.**