



« Parfois, je vois double. » : une déclaration fréquente chez les parkinsonien(ne)s. Photo : Keystone

Parkinson et troubles de la vue – quelles solutions ?

Les parkinsonien(ne)s souffrent de divers problèmes de vision qui affectent leur vie quotidienne et augmentent leur risque de chute. Spécialiste du traitement de ces troubles, l'orthoptiste Iris Reckert propose des solutions aux personnes concernées.

De petites astuces peuvent aider à résoudre certains problèmes de vision.

Les phénomènes typiques de la maladie de Parkinson, tels que la diminution de la fréquence de clignement des paupières, le ralentissement des mouvements oculaires et le regard figé parfois accompagné de diplopies, ont un impact considérable sur les diverses activités journalières. Le Parkinson survenant souvent à un âge avancé, les personnes concernées n'échappent pas aux habituels problèmes oculaires des senior(e)s, en parallèle des troubles visuels associés à leur maladie. Citons notamment l'opacification du cristallin (cataracte) ou les troubles de la fonction rétinienne (comme la dégénérescence maculaire). Combinés à la maladie, les problèmes oculaires associés au vieillissement sont souvent perçus comme des contraintes particulièrement pénibles au quotidien.

Nous n'en faisons pas spécifiquement mention dans chaque recommandation, mais les examens ophtalmologiques et la consultation de spécialistes tels que les orthoptistes ou les opticien(ne)s sont indispensables. Ceci étant dit, de simples mesures et de petites astuces peuvent aider à résoudre certains problèmes de vision. Étudions quelques situations concrètes évoquées par des parkinsonien(ne)s.

« Je ne supporte plus mes lunettes à verres progressifs. »

Nombreuses sont les personnes âgées de cinquante ans et plus qui portent des lunettes à verres progressifs, corrigeant simultanément plusieurs distances de vision (transition entre la vision de loin et la vision de près). L'ajustement et le centrage des verres sont cruciaux. De plus, les porteuses et porteurs de telles lunettes doivent être capables d'orienter leur regard avec une grande précision. Les personnes en bonne santé y parviennent grâce à de petits mouvements incons-

cients de la tête et du corps. Or souvent, ces mouvements disparaissent au fur et à mesure de la progression de la maladie de Parkinson. En règle générale, le regard des parkinsonien(ne)s est plutôt figé et il leur est impossible de viser la zone optimale du verre des lunettes. Par conséquent, la vue est toujours floue. Que faire ?

- Demandez à votre opticien(ne) de vérifier le centrage et l'ajustement de vos verres.
- Portez différentes paires de lunettes pour voir de loin et de près.

« Parfois, je vois double. »

L'interaction des deux yeux est complexe et met en jeu différents mécanismes de contrôle. La diplopie survient lorsque les deux yeux ne regardent pas dans la même direction de manière parfaitement synchrone. Étant donné que le regard des parkinsonien(ne)s est souvent figé et la fréquence des clignements de leurs paupières souvent faible, leurs yeux reçoivent peu de stimulations leur permettant de compenser automatiquement les petites inexactitudes. La légère déviation d'un œil donne alors lieu à une diplopie. Que faire ?

- La motilité oculaire est votre alliée : clignez des yeux et changez la direction de votre regard.
- Votre leitmotiv : regarder ailleurs et focaliser de nouveau.

« Je vois constamment double. »

Si le défaut de position oculaire est trop important, ces astuces ne sont plus d'aucune aide. Les yeux ne parviennent plus à s'aligner et la diplopie persiste, dans la plupart des cas soit en vision de loin soit en vision de près. Souvent, la mise au point des yeux des parkinsonien(ne)s est réduite et dans ce cas, la diplopie ne se produit qu'en vision de près. Que faire ?

- Une correction prismatique est généralement bénéfique. Les prismes sont des verres qui corrigent la diplopie en décalant l'image.

« Quand je lis, le texte s'estompe sans cesse. »

Ce phénomène peut avoir de nombreuses causes et nécessite un examen profes-

sionnel. Il convient d'accorder une attention particulière aux points suivants : les lunettes sont-elles adaptées à la distance de lecture, les yeux coopèrent-ils correctement et sont-ils bien hydratés ? Il est également possible qu'une carence en dopamine dans la rétine due au Parkinson provoque une vision floue et une mauvaise perception des contrastes. Que faire ?

- Choisissez une lampe de lecture (à DEL ou à lumière froide) qui assure un éclairage optimal du texte pour accentuer le contraste.
- Allumez-la même quand il fait jour.
- Utilisez des lunettes spécifiquement destinées à la lecture ajustées à votre distance de lecture.
- Clignez des yeux régulièrement.
- De temps en temps, détournez le regard du texte et bougez les yeux.
- Utilisez un substitut lacrymal sans agents conservateurs.

« Mes yeux sont secs. »

Ce problème est très fréquent chez les parkinsonien(ne)s. L'âge avancé est un facteur important, mais le réflexe de clignement altéré par la maladie joue également un rôle. Le clignement n'est plus automatique, les yeux restent fixes et ouverts et le liquide lacrymal s'évapore. Que faire ?

- Utilisez régulièrement un substitut lacrymal sans agents conservateurs pour hydrater vos yeux.
- Faites un effort conscient pour cligner des yeux plus fréquemment.

« Souvent, mes yeux débordent. »

Paradoxalement, l'épiphora (larmolement excessif des yeux) est un souvent un symptôme de sécheresse oculaire. Si le liquide lacrymal n'a pas la composition et la qualité nécessaires, la surface antérieure de l'œil n'est pas suffisamment humidifiée. L'œil est trop sec. La glande lacrymale aug-

mente alors sa production de larmes, lesquelles finissent par déborder. Or la qualité n'étant toujours pas optimale, le problème n'est pas résolu. Que faire ?

- Utilisez un substitut lacrymal sans agents conservateurs.
- Clignez régulièrement des yeux pour bien répartir le liquide lacrymal.

« Je vais me faire opérer de la cataracte. Quels points dois-je soulever ? »

N'oubliez pas d'informer votre ophtalmologue de votre maladie de Parkinson. Souvent, le principe de la monovision est choisi pour corriger la presbytie après une opération de la cataracte. Un œil est ajusté pour la vision de loin et l'autre pour la vision de près. Cette méthode peut être problématique pour les personnes atteintes de la maladie de Parkinson.

Iris Reckert, Zihlschlacht



Iris Reckert est orthoptiste au sein de la clinique de réadaptation de Zihlschlacht.
Photo : mad par Iris Reckert



Sur le même thème

Hallucinations

Des hallucinations, généralement visuelles, peuvent également accompagner la maladie de Parkinson. Il s'agit de perceptions causées par une illusion sensorielle. Les personnes concernées voient quelque chose qui n'existe pas. Dans la plupart des cas, chez les parkinsonien(ne)s les hallucinations constituent un effet secondaire du traitement dopaminergique.

Que faire ? Signalez les hallucinations à votre médecin traitant(e) ou à votre neurologue. L'ajustement de la posologie du médicament antiparkinsonien améliore souvent la situation. Les proches doivent garder leur calme, mais ne pas prétendre qu'ils voient la même chose.

Parkinson Suisse