

# Presbytie

La presbytie est liée à la diminution du pouvoir accommodatif de l'œil. Elle est secondaire à une augmentation de la rigidité du cristallin. Elle correspond à un vieillissement normal de l'œil. Tout le monde devient presbyte aux alentours de 45 ans. Cela se manifeste par une difficulté dans la lecture de près. Afin de mieux voir, le patient presbyte tend à reculer le document à lire, jusqu'à ce que les bras ne soient plus assez longs. La presbytie progresse jusqu'à l'âge de 60 ans, où est atteinte la presbytie « finale ». Sur le plan optique, la presbytie correspond à une insuffisance de puissance optique en vision de près. La correction de la presbytie passe donc par le port de verres correcteurs convergents entre 1,5 et 3,0 dioptries (puissance positive). La correction de près et de loin n'est donc pas la même, puisque la presbytie ne concerne que la vision de près. Il est très facile pour les patients presbytes de constater que la vision de loin avec la correction de près est très mauvaise. C'est la raison pour laquelle une bonne vision de loin et de près avec une seule paire de lunettes nécessite de porter des verres progressifs (correction de loin et de près dans des zones différentes au sein d'un même verre).

Une correction avec les lentilles progressives est parfois envisageable également. La presbytie est indépendante de l'existence de la présence d'une myopie, d'une hypermétropie, ou d'un astigmatisme. En cas de myopie, même lorsque la presbytie développe, une certaine autonomie en vision de près persiste. En effet comme nous avons vu précédemment, la vision de loin du myope (sans aucun effort d'accommodation) est très nettement inférieure à l'infini. Par exemple, la vision nette sans effort d'accommodation pour un myope de 3 D est de 33 cm. La vision de loin de ce patient myope sera mauvaise toute sa vie, mais une vision de près sans lunettes sera également possible toute sa vie. Il n'y a aucune méthode chirurgicale qui permette de restaurer l'accommodation à ce jour. Cela ne veut pas pour autant dire qu'une correction chirurgicale de la presbytie au laser est impossible. Au contraire, de bons résultats peuvent être obtenus dans de nombreuses situations. C'est le cas des patients hypermétropes, qui sont de très bons candidats. En effet le simple fait de traiter l'hypermétropie au laser, entraîne une très nette amélioration de la vision de près. Ceci est lié au caractère multifocal de la cornée obtenu après l'opération. Dans ce cas, une autonomie en vision de près peut être obtenue sans pénaliser la vision de loin. Chez le patient myope, l'opération laser peut aussi donner une autonomie en vision de loin et en vision de près sans correction. Cela passe par la réalisation d'une bascule. Cette technique s'appelle également monovision. Elle consiste à corriger toute la myopie sur l'œil directeur afin d'obtenir une bonne vision de loin sans correction. Inversement, un petit degré de myopie (entre 1,0 et 2,0 dioptries) est conservé sur l'œil dominé, permettant ainsi une bonne vision de près sans correction. Une petite période d'adaptation peut être nécessaire après l'opération. Cette technique donne d'excellents résultats. Elle est très diffusée dans les pays anglo-saxons. Si le principe de la bascule n'est pas retenu, l'opération est bien entendu toujours possible. Cependant dans ce cas, une correction pour la vision de près est indispensable. Enfin, certains patients myopes presbytes peuvent préférer conserver un petit degré de myopie sur chaque œil (technique de la sous-correction). Les patients présentant un certain degré de cataracte peuvent de nos jours bénéficier de la mise en place d'implants multifocaux. La dernière génération de ce type d'implant est très séduisante, avec une nette diminution des phénomènes désagréables (à type de halos nocturnes gênants) qui accompagnaient les implant multifocaux de génération précédente.