

« Wou deet et wéi? » Où est-ce que ça fait mal ? Le podcast avec les Hôpitaux Robert Schuman.

Bienvenus à notre 1er podcast "Où est-ce que ça fait mal?".

C'est une question que beaucoup de gens se posent.

Nous allons nous poser cette question dans un contexte plus spécifique aujourd'hui, dans le cadre d'une thématique spécifique, nous y reviendrons dans quelques instants.

Je le ferai avec le co-animateur de ce podcast, le Prof. Dr. Claude Braun, directeur médical des Hôpitaux Robert Schuman.

Dr. Braun, ces 3 lettres HRS – qu'est-ce qu'elles représentent exactement? Qu'est-ce qui se cache derrière?

CB: Les 3 lettres HRS sont l'acronyme de "Hôpitaux Robert Schuman". C'est un groupe hospitalier qui a vu le jour en 2014. Il est issu de la fusion de 2 acteurs majeurs de l'époque, à savoir la ZithaKlinik et la Fondation François Elisabeth. Les différents sites sont bien connus, c'est celui du Kirchberg avec l'Hôpital Kirchberg et la Clinique Bohler, puis il y a le site au quartier de la gare - la ZithaKlinik et à Esch-sur-Alzette la Clinique Sainte Marie. Il s'agit donc de 3 sites qui regroupent plus de 300 médecins et plus de 2.200 collaborateurs. Nous sommes donc un des grands employeurs au niveau national et également le plus grand groupe hospitalier du pays.

Vous êtes le directeur médical. Qu'est-ce que vous faites exactement?

CB: Oui, directeur médical. C'est défini par la loi, ce qu'il a le droit de faire, ce qu'il est obligé de faire et ce qu'il doit éviter de faire. Moi je dis toujours que le directeur médical est un directeur parmi beaucoup d'autres directeurs. Il y a bien évidemment le directeur général, c'est mon boss qui me dit ce que je dois faire. Au-dessus il y a encore un groupe gestionnaire, c'est le conseil d'administration, et puis j'ai des collègues, qui sont le directeur des soins, le directeur des finances et le directeur administratif. C'est le groupe des directeurs qui s'occupe réellement des intérêts de l'hôpital. Le directeur médical est responsable de tous les aspects politiques, il contribue à la définition de la stratégie de l'hôpital, du profil médical. Il recrute de nouveaux médecins et s'occupe des domaines de la recherche, de l'enseignement et des relations avec d'autres hôpitaux et les autorités. Il s'agit donc d'une fonction très diversifiée et intéressante.

Est-ce que l'offre du groupe HRS s'étend sur tous les domaines de la médecine?

CB: Il n'y a pas tout. Comme vous le savez, nous avons également des services à niveau national, comme le *Häerzcenter*, l'Institut national de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie Interventionnelle, qui offre des domaines de spécialisation très pointus. Mais certains de nos médecins y sont également. Mais dans l'ensemble on peut dire que nous couvrons une très large partie de l'offre en activités et spécialisations médicales du pays.

Et c'est bien de cela que nous allons parler dans notre podcast, en partie au moins. Pour le podcast d'aujourd'hui nous avons choisi un sujet où nous allons essayer de vous donner une vue d'ensemble, à savoir...

CB: L'ophtalmologie, la médecine des yeux. Tout ce qui à trait aux yeux.

Et vous avez amené deux collègues.

CB. Voilà, je commence par ordre alphabétique. Voici la Dr. Emilie Costantini et à côté la Dr. Michelle Thill-Berna. Ce sont 2 collègues de la première heure, pour ainsi dire, au Kirchberg et elles sont également conseillères de notre Service national d'ophtalmologie spécialisée. C'est peut-être l'une des raisons pourquoi nous allons commencer par l'ophtalmologie, puisque la Clinique des yeux est un des principaux centres d'intérêt des Hôpitaux Robert Schuman.

C'est donc un centre. Qu'est-ce que cela représente exactement, ce centre?

Je crois que mes deux collègues sont mieux placées pour l'expliquer. Mais en fait il existe des interventions très spécialisées pour les yeux. On s'en souvient : dans le temps, les gens ont dû aller en Allemagne ou à l'étranger pour se faire traiter, puisque ces interventions ne pouvaient pas être réalisées au Luxembourg. Mais aujourd'hui nous avons de plus en plus de spécialistes, qui peuvent prendre en charge ces interventions. Une médecine ophtalmologique hautement spécialisée est un des points forts des Hôpitaux Robert Schuman.

Pour donner à nos auditeurs un petit aperçu de ce qui les attend dans les prochaines minutes, je vais énumérer quelques-unes des questions auxquelles nous essayerons de trouver une réponse. A quel âge avez-vous consulté un ophtalmologue pour la première fois et pourquoi? Combien de fois est-ce que vous allez voir un ophtalmologue? Pourquoi est-il important de se faire examiner par un ophtalmologue au lieu peut-être de se contenter d'une visite chez un opticien. Quand est-ce que vous avez été examiné la dernière fois par un ophtalmo? Et quelles sont les maladies des yeux les plus fréquentes? Voilà les sujets, dont nous allons parler maintenant Mesdames. Dr. Costantini, quels sont les problèmes les plus fréquents qui vous sont présentés?

EC: Ce sont des problèmes de vision, des gens qui ont besoin de nouvelles lunettes, qui ne voient pas bien. C'est le plus fréquent.

Dr. Thill-Berna, normalement on ne va chez le médecin que s'il y un problème. Les gens ne viennent donc pas dans un souci de prophylaxie?

MTB: Il y certains qui consultent justement pour faire de la prophylaxie, comme ils vont chez le dentiste ou le gynécologue. C'est tout à fait approprié, puisque la prévention est un volet important de l'ophtalmologie. Pour justement éviter d'en arriver là qu'une maladie s'est déclarée et entraîne des complications et une détérioration de la vue et qu'on arrive à une situation où la vision n'est plus suffisante pour avoir le droit conduire une voiture p.ex. Il est donc important de consulter un ophtalmologue, même si on n'a pas de symptômes.

C'est justement ce qu'on va essayer d'identifier dans nos sondages. A quel point les gens sont motivés pour consulter un ophtalmologue? Notre première question c'était: Quand est-ce que vous avez consulté pour la première fois un ophtalmologue? Voici les réponses que nous avons reçues.

- 1: En première année de l'école primaire. Un contrôle.
- 2: Lorsque j'étais petit(e), je suppose. C'était pour une conjonctivite.
- 3: Il y 10 ans plus ou moins. Un contrôle normal.
- 4: Lors de mon premier job auprès du médecin du travail. Mais cela fait déjà 7 ans.
- 5: Il y a 10 ans plus ou moins. Pour un contrôle, un simple contrôle.

6: Il y 10 ans. Avec l'âge, ma vue s'est détériorée.

7: Lorsque j'avais 6 ans. C'était un accident qui est arrivé en jouant à l'élastique.

8: Chez l'ophtalmologue? Il y a 5 ans, parce que ma vue s'est détériorée.

9: Cela fait longtemps. 20 ans je dirais. Parce que j'avais besoin de lunettes.

On voit qu'il y a de très grandes divergences. Depuis l'enfance jusqu'à beaucoup plus tard. C'est quand, le bon moment?

MTB: Je dirai en 1ère année de l'école primaire, lorsque l'enfant a 6-7 ans. C'est un bon moment pour faire un examen de la vue.

Est-ce qu'il y a une raison pour cela? Parce que, à ce moment-là, l'enfant est déjà capable d'exprimer ce qu'il voit ou pas?

EC: Oui, l'enfant arrive déjà à mieux communiquer ce qu'il voit et participe mieux aux tests. Bon, s'il y a des antécédents dans la famille, je ferai l'examen plus tôt. Sinon 6 ans est un âge adapté.

Mais il y a aussi des bébés qui ont besoin de lunettes. Comment est-ce qu'on arrive à dépister cela?

MTB: Ici au Luxembourg, et nous sommes les seuls au monde, nous disposons d'un dépistage. C'est extraordinaire, puisque cela n'existe nulle part ailleurs. Les enfants sont invités à l'âge de 18 mois par le Service d'Orthoptie de l'État pour faire un dépistage gratuit et une deuxième fois, s'il y a une suspicion. Et puis on peut les envoyer chez l'ophtalmologue. Je conseille vivement de profiter de cette offre. On est également invité à faire tester l'audition des enfants. Ainsi on arrive à détecter des problèmes qui ne sont pas si rares que ça. Et on le voit sur les gens qui, dans le temps, n'ont pas été traités et qui nous disent maintenant, je ne vois rien sur un œil. Mais ici au Luxembourg on arrive à détecter ces problèmes très tôt. Et puis, au Précoce ou à l'école préscolaire, les enfants seront examinés par les mêmes orthoptistes de l'État dans le cadre de la médecine scolaire.

Il y peut-être certains de nos auditeurs qui vont vous dire, je n'ai jamais consulté un ophtalmologue de ma vie. Et pourquoi faire? Je n'ai pas de problèmes de vue. Est-ce qu'ils devraient quand-même aller voir un ophtalmo?

EC: Oui, pour un examen complet de la vue, pour faire mesurer la tension oculaire, pour examiner le fond de l'œil. A mon avis c'est important, si.

Parce que vous faites une analyse plus approfondie ? Il ne s'agit pas seulement de regarder un tableau et lire quelques lettres.

EC: Oui, nous contrôlons la tension oculaire et faisons une prévention du glaucome, nous examinons le fond de l'œil et faisons une prévention DMLA. Un opticien ne pourra peut-être pas le voir.

CB: Bon, tu as mentionné les enfants. Alors je me suis posé la question, quels sont les choses à surveiller pour les parents, lorsque leur enfant est en maternelle et puis à l'école primaire. Est-ce qu'il y a des signes qui vous permettent de dire: Ok, il y a éventuellement un problème de vue. Il faudrait peut-être passer une fois chez l'ophtalmo?

MTB: Souvent c'est l'enseignant qui va vous faire la remarque que l'enfant a des problèmes pour lire ce qu'il y a sur le tableau. Et si l'enfant commence à loucher, c'est vraiment le moment d'agir. C'est une indication claire qu'il y a un problème. Je vous l'ai dit, nous disposons au Luxembourg d'un système exemplaire – qui n'a pas pu fonctionner ces dernières 2 années pour des raisons évidentes – mais c'est un très bon système qui nous permet d'éviter pas mal de déficiences visuelles.

CB: On a parlé du strabisme. Qu'est-ce que cela implique exactement? Que faire si un enfant louche?

EC: Lorsqu'il y a un strabisme, les 2 yeux ne regardent pas dans la même direction. Ou bien vers l'intérieur ou bien vers l'extérieur. Tout d'abord il s'agit d'exclure une affection grave, telle qu'une tumeur dans l'œil. Et deuxièmement il faut voir si l'enfant a besoin de lunettes. C'est important afin que l'œil qui louche ne perde pas sa fonctionnalité plus tard. Après un certain temps le cerveau ne pourra fonctionner qu'avec un seul œil, celui qui voit bien. On va donc voir, s'il faut porter un cache sur l'œil ou non. On utilise des verres correcteurs et normalement on attend jusqu'à l'âge de 6-7 ans pour décider s'il faut recourir à la chirurgie pour faire une correction esthétique pour que l'œil soit droit.

CB: Donc on ne fait pas de chirurgie avant ? On attend pour voir comment les choses évoluent ?

EC: Il existe plusieurs écoles. Certaines vont faire l'intervention chirurgicale plus tôt. Nous attendons un peu avant l'opération. A 6-7 ans, l'enfant peut nous dire: Oui, je préférerais ne pas loucher.

Dr. Thill, un autre problème c'est le daltonisme. Comment faire une détection précoce ?

MTB: En fait, cela n'a pas de conséquences, à moins qu'on veuille devenir pilote. Les orthoptistes de l'État font ces tests, des tests spécifiques sur les couleurs, c'est très rapide. Le daltonisme ne concerne que les garçons. Et souvent il y a des antécédents familiaux. On peut passer chez l'ophtalmologue pour avoir la confirmation. Mais un daltonisme est facile à gérer. Bill Clinton souffre de daltonisme et il a fait une vie magnifique. Il y a également des artistes qui sont ou étaient daltoniens. On ne peut pas le corriger, mais cela n'a pas de conséquences.

C'est donc que la technique n'est pas assez avancée pour apporter une solution?

MTB: Il n'y a pas de solutions pour cela.

CB: Et je suppose qu'il y a pas mal de gens qui ne savent même pas qu'ils sont daltoniens.

MTB: Ils ne savent même pas. L'enseignant le remarque peut-être lorsqu'ils font des dessins, parce qu'ils choisissent toujours la mauvaise couleur.

Ou ils brûlent un feu rouge, sans s'en rendre compte. Cela peut coûter cher. Mais je reviens au strabisme. Est-ce que les gens qui louchent s'en rendent compte?

EC: Pas toujours. Si louche depuis qu'on est enfant, on ne voit qu'une seule image. Si le strabisme se déclare plus tard, du fait d'une paralysie ou d'une tumeur, on a une vision double. On voit 2 images.

Et quelles sont les causes de ces deux phénomènes, le strabisme et le daltonisme? Est-ce que c'est génétique? D'où viennent-ils?

EC: Le strabisme peut avoir une origine génétique. Mais il existe également des cas sporadiques, c'est-à-dire de nouveau cas de personnes qui ont un strabisme à la naissance sans qu'on sache pourquoi.

Ce qui nous amène vers une autre thématique connexe: Quand et à quel intervalle consultez-vous un ophtalmologue? Écoutez les retours que nous avons reçus.

- 1: Pratiquement jamais.
- 2: Rarement. Tous les 10 ans.
- 3: Pas vraiment. Je n'ai jamais eu de gros problèmes, c'est pour ça.
- 4: Une fois tous les 10 ans plus ou moins.
- 5: L'année passée. J'avais besoin de nouvelles lunettes. Et les yeux se dégradent avec le temps.
- 6: Plus jamais.

Ça n'a pas l'air génial pour votre profession, pour votre business, si j'ose dire ainsi. Mais c'est quand le bon moment? Et surtout, si je suis passé chez mon ophtalmologue, c'est bon pour un certain temps? Est-ce que c'est comme pour les coloscopies, qu'on pourrait dire, je l'ai fait et maintenant je peux faire une pause de 10 ans?

MTB: Cela dépend de l'âge.

Ah si? Ok.

MTB: Normalement, à partir de 40 ans, lorsqu'on commence à avoir besoin de lunettes de lecture, il faudrait passer chez l'ophtalmologue une fois par an, du moins pour mesurer la pression oculaire. Parce que c'est à partir de 40 ans que les maladies commencent.

Quels sont les risques plus spécifiques, qui peuvent se manifester à partir de 40 ans?

MTB: Surtout le glaucome. C'est donc plutôt bien que la plupart des gens consultent un ophtalmologue à partir de 40 ans, pas pour la prévention, mais parce qu'ils ont besoin de lunettes pour lire. Et c'est là qu'on arrive à les détecter. Même scénario pour les myopes. Il existe un certain nombre de maladies dont ils souffrent plus fréquemment que d'autres, comme p.ex. le glaucome, le décollement de la rétine ou la cataracte. Et ils passent également plus régulièrement chez l'ophtalmologue parce qu'ils ont besoin de nouvelles lunettes.

CB: Tu viens de citer le glaucome et la cataracte, en luxembourgeois on appelle ça "de grénge Star (glaucome) an de groe Star (cataracte)", ce qui prête à confusion. Est-ce que tu pourrais nous expliquer de quoi il s'agit exactement? .

MTB: Notre problème c'est de l'appeler "Star" (gris et vert) en luxembourgeois. Avec les Allemands nous sommes les seuls à utiliser ses dénominations. Partout ailleurs on parle de

cataracte et de glaucome. Cataracte signifie "chute d'eau" et le mot "Star" nous vient du moyen haut allemand "starren" et "erstarrt", ce qui signifie "regarder fixement" respectivement "être figé". Eh bien le "groe Star", le "star gris", cela peut s'expliquer par la couleur grise que prend de cristallin opacifié. Et puis s'est ajouté par méprise au Moyen-Âge le "gréng Star", le "star vert", ce qui mène à confusion dans les régions germanophones. Il s'agit de deux maladies totalement différentes. La seule similarité, c'est que leur fréquence a tendance à augmenter avec l'âge. La cataracte, c'est une opacification de la lentille, du cristallin. Cela arrive à tout le monde. Ce n'est qu'une question d'âge. Et le glaucome, c'est une affection du nerf optique. C'est autre chose. Et beaucoup plus dangereux. Et il n'y a pas moyen d'y remédier comme c'est le cas pour la cataracte.

CB: Quels sont les symptômes d'une cataracte ou d'un glaucome qui sont en train de se développer ? On n'a pas de douleurs, mais...

MTB: Le glaucome reste asymptomatique pendant très longtemps. Et c'est là le problème. On n'a pas de symptômes, on ne le remarque pas. Parfois un petit flou visuel ou des maux de tête. Et lorsqu'on découvre un glaucome au moment où des problèmes se déclarent, la maladie a déjà bien évolué. Et c'est peine perdue. La cataracte se fait remarquer. On a une perte de vision, ou bien pour voir de loin ou de près. On a des éblouissements le soir, en conduisant. Ou bien on voit double. On s'en rend compte plus tôt.

CB: Et pour le glaucome? Tu as dit qu'il y a de réels dégâts auxquels on ne peut plus remédier. Qu'est qui se passe dans l'œil?

MTB: Normalement, du fait de la pression élevée, le nerf optique se dégrade peu à peu et perd de ses fibres nerveuses. On a un certain nombre de fibres nerveuses au moment de la naissance qu'on perd peu à peu. Si on souffre d'un glaucome, cette perte s'accélère rapidement. Et du fait de cette perte de fibres il y a une perte du champ visuel périphérique. Le champ visuel se rétrécit de plus en plus et finalement on a l'impression de regarder à travers un tunnel.

Et c'est également héréditaire?

MTB: Oui. Pour 30% des glaucomes il existe des antécédents familiaux.

Si le père et la mère portent des lunettes, c'est pratiquement certain que leur enfant en aura besoin également?

MTB: Des lunettes, oui. La myopie est également héréditaire, tout comme le glaucome, à raison de 30 %, oui. .

Ce qui n'est pas une garantie, lorsqu'on porte des lunettes, il faut le dire aussi.

MTB: Non.

Combien de personnes vont tomber malade? Est-ce qu'il y a des statistiques?

MTB: Pour le glaucome? Je crois que c'est 2% pour l'Europe. Cette prévalence augmente fortement à partir de 60-70 ans. Oui, l'âge joue un rôle assez important...

Bon, le fait de vieillir comporte ses propres défis...

CB: Pas toujours agréables.

... ce qui n'améliore pas forcément les choses. Alors pourquoi consulter un ophtalmologue? Il y a aussi l'opticien. Voilà les propos que nous avons recueillis.

- 1: Pour garantir, que la vue ne se détériore pas.
- 2: Lorsqu'on remarque qu'on voit moins bien, de loin également. Par exemple, moi je prends le bus, et si je me rends compte que je n'arrive plus à lire les indications de loin, c'est là que je le remarque.
- 3: Si on a des problèmes avec les yeux. Ou si la vue baisse avec l'âge. Pour avoir un contrôle. Et pour voir si on a besoin de lunettes et ce qu'on peut faire.
- 4: Pour la sécurité, de manière générale pour sa santé. Faire un examen des yeux c'est important si on conduit une voiture. Il est important de savoir si on voit bien ou si on a besoin de lunettes ou autre chose.
- 5: Pour vérifier si tout va bien. Pour détecter d'autres maladies potentielles.
- 6: Bon, je crois que ça dépend des problèmes. Si c'est l'âge, on voit moins bien. A mon avis on n'a pas besoin d'aller chez un ophtalmologue. J'ai constaté moi-même cette année que les opticiens sont vraiment bien équipés et c'est suffisant. Consulter un ophtalmologue c'est pour ceux qui ont vraiment de gros problèmes. Pour faire le fond de l'œil. Et puis, l'opticien c'est super pratique, c'est rapide, pas besoin de faire un rendez-vous et d'attendre 6, 8 ou même 10 mois. Voilà, c'est beaucoup plus pratique pour quelqu'un qui n'a pas de gros problèmes.
- 7: Lui, il peut faire un examen plus détaillé, en profondeur. Si ce n'est pas que la myopie, si on a d'autres problèmes – et c'est le cas pour moi – j'ai eu cet accident quand j'étais petit(e), lorsque nous avons joué à l'élastique, c'est plus qu'une myopie. Là il faut des gens compétents, qui font des formations continues. Les médecins maintiennent leurs connaissances à jour. Si j'avais besoin de simples lunettes de soleil avec une myopie faible, alors oui, j'irais chez l'opticien. Mais pour bien voir, et la vue elle baisse en vieillissant, si on n'a pas les bonnes dioptries, ce n'est pas bien.
- 8: Il peut regarder plus en détail quels sont les problèmes avec les yeux et trouver une solution plus exacte pour ces problèmes spécifiques de l'œil.
- 9: Aucune idée. Bon si, s'il y a un problème, je dirais. Si on a des problèmes de vue, oui. Si on n'arrive plus à lire sans éloigner le texte. Je n'ai pas fait de mauvaises expériences avec les opticiens, chez un opticien qui a vraiment pris son temps. C'est le fait de prendre son temps qui compte.

Dr. Thill, on a l'impression qu'il y a là une certaine concurrence entre opticiens et ophtalmologues? Mais ce n'est pas le cas, n'est-ce pas?

MTB: Non, non, pas du tout. C'est une coopération. Beaucoup de patients nous sont envoyés par les opticiens parce qu'ils se rendent compte que les gens voient mal, même s'ils prescrivent leurs meilleures lunettes. Parfois ils voient qu'il y a une cataracte. Lorsqu'ils parlent aux clients ils se rendent compte que leurs problèmes persistent depuis un certain moment. Et puis ils les envoient chez l'ophtalmologue et c'est une très bonne coopération. Et en sens inverse, nous envoyons nos patients chez l'opticien, une fois qu'on a déterminé ce qu'il faut comme verres... nous ne vendons pas de lunettes, nous ne sommes pas opticiens. Et ils sont beaucoup mieux placés pour adapter les lunettes. Nous, on fait juste l'ordonnance. Et pour le glaucome, c'est quelque chose que l'opticien ne peut pas détecter puisqu'il ne dispose

pas des appareils nécessaires. Il n'y a pas de douleur, pas de symptômes, ce n'est que l'ophtalmologue qui peut faire le diagnostic.

Bon, j'ai constaté quand même que les opticiens disposent d'une infrastructure ultramoderne. Les choses ont beaucoup évolué. C'est beaucoup plus qu'un simple panneau avec une vingtaine de lettres.

MTB: Ah non. Pour ce qui est des lunettes, ils ont le même équipement, les mêmes appareils que nous.

Mais pour faire un diagnostic plus poussé, pour détecter le problème médical, cela ne suffit pas.

MTB: Pour faire cela c'est insuffisant, voilà. Il n'est pas possible de mesurer la pression oculaire, d'examiner le nerf optique, le cristallin pour voir s'il y a un glaucome ou une cataracte.

CB: Mais si l'opticien t'envoie quelqu'un parce qu'il se dit, les meilleures lunettes que je peux lui proposer ne l'aident pas vraiment. Tu fais quoi alors? Quels sont les tests qui sont faits lors d'une première visite?

MTB: Bon, en un premier temps on examine toujours l'acuité visuelle. L'ophtalmologue doit toujours vérifier l'acuité visuelle de chaque œil. Le pourcentage pour l'œil gauche, l'œil droit, pour la vue de loin et la vue de près. Puis on mesure la pression oculaire afin de justement dépister un glaucome.

CB: Et on fait comment?

MTB: Il y a plusieurs méthodes. Prise de tension par l'air, c'est la méthode la plus fréquente puisque c'est un appareil sans contact. C'est juste un jet d'air. Et puis il y a la technique manuelle, à aplanation. On passe manuellement un bâtonnet sur la cornée pour mesurer la pression. La pression oculaire est normale lorsqu'elle est inférieure à 21. Mais il existe des variations. C'est juste pour donner un ordre de grandeur.

CB: Et vous le faites lors de chaque consultation?

MTB: Oui, pour chaque patient que nous voyons.

On a beaucoup parlé de maladies. Quelles sont les affections des yeux les plus courantes? C'est une des questions posées. Et les réponses reflètent bien ce qu'on vient de discuter ici.

1: Qu'on voit moins bien. Des problèmes avec les couleurs, le daltonisme etc.

2: La conjonctivite chez les enfants.

3: Moi je ne connais que la cataracte.

4: Aucune idée. Je ne sais pas.

5: Cataracte, je suppose. Là on peut se faire opérer. Il y a aussi pas mal de gens qui veulent se passer de leurs lunettes et veulent se faire opérer.

6: Myopie. Et cataracte. Il y a de plus en plus de gens qui souffrent de cataracte et ne le savent pas. Et puis, une certaine sensibilité due à l'âge et à l'obscurité. Le soir on voit moins bien. Je

ne suis pas concernée personnellement, mais il y a de plus en plus de gens qui ont ce problème et là il faut aller voir un ophtalmologue sans attendre pour se faire examiner.

7: Cataracte ou myopie, presbytie.

8: Les yeux souffrent à cause de tous ces écrans d'ordinateur etc., une sécheresse oculaire. Ma femme a eu des problèmes de lentille on lui a implanté une lentille artificielle...

Bon, c'est vrai, ces derniers temps on a passé pas mal de temps devant les écrans d'ordinateur et d'autres appareils techniques. Est-ce que c'est bon pour les yeux de passer beaucoup de temps devant l'écran?

MTB: En fin de compte la recherche n'a pas encore donné de résultats concluants. On avait soupçonné que la lumière bleue des écrans pouvait avoir un effet nocif sur la macula, pour... (incompréhensible). Il y a également des études sur les cellules qui montrent, que cela pourrait effectivement être le cas. C'est pourquoi on essaie de vous vendre des verres anti-lumière bleue pour le travail sur ordinateur. On le saura d'ici 10 ou 20 ou 30 ans, dès qu'on pourra faire des études sur une première génération qui a passé sa vie devant un écran. Ce qui est évident, c'est que le travail sur ordinateur et devant des écrans a tendance à provoquer une sécheresse oculaire. Ce qui n'est pas grave. Mais, il faut le dire, cela amène les gens chez l'ophtalmologue qui peut en profiter pour faire sa médecine préventive.

Est-ce que nous avons oublié des maladies? Est-ce que les interviewés ont oublié des maladies?

EC: Je crois qu'ils n'ont pas mentionné la DMLA, mais ils sont peut-être trop jeunes.

Et c'est quoi exactement?

EC: C'est la *dégénérescence maculaire liée à l'âge*. C'est une atteinte de la macula. La macula est le centre de la rétine, qui permet de voir des détails précis. En vieillissant, surtout à partir de 70 ans, il peut y avoir une atteinte qui fait qu'on perd peu à peu la vue centrale.

C'est votre job d'aider les gens. De ne pas seulement faire une analyse de l'œil, mais d'offrir de l'aide. On en est où dans ce domaine? Quelles sont les progrès, aussi au niveau technique?

EC: Nous avons des moyens de grossissement. Nous les envoyons souvent chez l'opticien ou au Centre bioptique pour tester des loupes, lorsque la dégénérescence a avancé à tel point qu'ils n'arrivent plus à lire correctement. Nous collaborons également avec des orthoptistes, qui peuvent assister dans de domaine de la rééducation. Pour justement déplacer un peu le point de fixation à l'aide de la rééducation. Il y a certaines aides qui peuvent s'avérer utiles, oui.

Un de ces moyens est la lentille de contact. Le Dr. Braun et moi, nous portons des lunettes. Vous deux, vous avez des lentilles de contact. Je suppose donc, que les lentilles de contact n'ont aucun désavantage par rapport aux lunettes, si les ophtalmologues s'en servent eux-mêmes?

MTB: Les lentilles de contact ne présentent aucun inconvénient. Il faut faire attention à l'hygiène, il faut les changer aux intervalles indiqués, et dès qu'on a l'impression qu'il y a une infection, que l'œil est un peu rouge, il est très important de les enlever immédiatement et de

ne plus réutiliser celles qu'on a mises ce jour là. Au pire des cas, si l'œil devient de plus en plus rouge, que l'acuité visuelle diminue et qu'il y a un suintement purulent, il faut d'urgence consulter un ophtalmologue le jour même.

Et les lentilles de contact colorées?

MTB: Je n'en vois pas l'intérêt. Si on a l'impression qu'il faut absolument le faire, une fois par an – pour le carnaval – OK, on peut le faire.

Ou pour halloween, oui. Et maintenant une question qui pourrait être un peu provocatrice. Vous nous dites qu'il faut passer chez l'ophtalmologue. Et c'est plutôt normal d'entendre ça de la bouche d'un(e) ophtalmologue. Mais pas mal de gens vont vous répondre, que c'est très bien de le dire, mais quand est-ce que j'aurai un rendez-vous? D'ici 6 mois ou 8 mois ou 10 mois? Pourquoi ces délais? Est-ce que nous n'avons pas assez d'ophtalmologues au Luxembourg?

EC: Nous en avons de plus en plus. Si vous utilisez les sites de recherche, vous devriez normalement trouver un rendez-vous chez l'ophtalmo dans la semaine.

Ah oui?

EC: Si, si.

Doctena etc.

EC: Exactement.

CB: Est-ce qu'il y a des situations où il faut vraiment voir un ophtalmologue le lendemain ou au plus tard le surlendemain? Est-ce qu'il y a des signes d'alerte, qui indiquent même aux profanes: Ok, cela ne pourra pas attendre 6 semaines jusqu'au rendez-vous?

EC: Eh bien, une baisse brutale de la vision, où on perd brutalement la vision sur un œil. Une douleur aigue. Un œil qui fait vraiment mal. Si on voit des flashes, c'est peut-être le début d'une déchirure ou d'un décollement de la rétine.

Ce serait donc indiqué, dans ces cas-là, d'aller carrément aux urgences?

EC: Tout à fait. Il faut aller aux urgences, oui.

Et les ophtalmologues sont également disponibles aux services d'urgence à Luxembourg?

EC: Nous assurons des gardes, oui. Il y a un ophtalmo de garde 24h/24h, oui.

Mais il y a aussi des problèmes, je crois que c'était le Dr. Braun qui l'a mentionné, où les gens préfèrent se faire traiter à l'étranger. Souvent en Allemagne. Pourquoi fallait-il transférer des gens en Allemagne?

CB: Je laisse le soin de répondre à cette question aux expertes. Je me rappelle p.ex. que ma grand-mère a toujours fait je trajet jusqu'à Essen. A l'époque cela représentait un effort

énorme. Mais aujourd'hui je crois, ce n'est plus nécessaire, du moins pour toute une série de pathologies.

MTB: C'est vrai et nous nous efforçons à continuer dans cette voie. Certains patients veulent prendre un deuxième avis à l'étranger. Surtout ceux qui souffrent d'une dégénérescence maculaire, dont on vient de parler. Il s'avère souvent difficile d'accepter le diagnostic ou d'accepter qu'on vous dise : "A votre stade il n'y a plus rien à faire. Tout ce que nous pouvons faire, c'est observer." Souvent les personnes concernées veulent demander un deuxième avis. Les gens croient toujours que les possibilités de traitement sont meilleures en Allemagne, qu'il y aurait des moyens et des techniques plus modernes. Mais de nos jours, ce n'est plus vrai. Les possibilités diagnostiques ont évolué à tel point, que nous disposons de toutes ces possibilités au Luxembourg. Nous avons les compétences ici au Luxembourg. Bon, il y a toujours... Nous sommes un pays de moins de 700.000 habitants. Les maladies rares se présentent rarement et il y a un certain nombre de maladies, comme les tumeurs de l'œil plus rares, où on a 5-6 personnes par an au Luxembourg. A mon avis, cela n'a aucun sens de les traiter ici. Il vaut mieux les transférer vers un centre spécialisé à l'étranger.

Mais c'est à vous de le juger? C'est-à-dire, c'est vous qui leur conseillez d'y aller...

MTB: Oui, en tout état de cause c'est nous qui allons faire cette appréciation. Et un domaine où nous avons fait de gros progrès, ce sont nos urgences. La loi nous dicte une continuité des soins, c'est-à-dire une prise en charge 24h/24h. Nous sommes donc capables de prendre en charge des lésions oculaires et des décollements de la rétine à tout moment, le soir, les samedis, les dimanches et les jours fériés. Pas besoin de transférer les personnes concernées à l'étranger.

CB: Tu viens d'évoquer le décollement de rétine, et nous avons déjà parlé de ces flashes qui peuvent être des signes précurseurs. Qu'est-ce qui se passe à ce moment-là? Et pourquoi? Et que fait l'ophtalmologue dans une telle situation?

EC: Si vous voyez des flashes, c'est qu'il y a quelque chose qui affecte la rétine. Alors l'ophtalmologue va faire un examen du fond de l'œil, dilater les pupilles et regarder s'il n'y a pas un petit trou ou une petite déchirure qui pourrait être la porte d'entrée pour un décollement de la rétine. Si c'est le cas, il faut traiter la rétine au laser. A l'aide du laser on fait une espèce de barrage autour de la petite déchirure, pour fixer et pour éviter que le liquide puisse s'infiltrer sous la rétine.

CB: Est-ce qu'il y a des facteurs de risque? Est-ce qu'il y a des personnes qui sont plus vulnérables lorsqu'il s'agit de déchirures? Ou est-ce quelque chose qui peut arriver après un accident? Est-ce que vous pouvez nous donner des détails?

EC: Cela peut être un traumatisme, ou chez les personnes myopes, surtout celles avec des dioptries -6 et au-delà. Il y a un risque plus élevé après une opération de la cataracte.

Existe-t-il un phénomène d'acuité visuelle excessive?

EC: Non.

MTB: On ne peut jamais avoir une vision trop parfaite.

CB: Il y a des personnes qui voient tout.

*Et que le muscle fasse trop d'efforts pour regarder? Non? Cela n'existe pas?
Revenons aux mois d'été qui sont derrière nous et où beaucoup de gens sont partis en vacances. A quel point est-ce que c'est sain ou malsain de regarder directement le soleil? Est-ce qu'il faut des lunettes de soleil, des lunettes de soleil de bonne qualité, évidemment?*

MTB: Oui, je trouve que c'est important de porter de bonnes lunettes de soleil. Surtout pour les enfants. Puisqu'ils ont un cristallin encore très transparent, ce qui signifie, que les rayons UV percent à travers les milieux. Et pour les adultes aussi, c'est important. On estime que les rayons UV sont un facteur de risque pour la cataracte et la DLMA, la dégénérescence maculaire.

Ça joue donc particulièrement pour les vacances de ski par exemple?

MTB: Si, si. A la montagne.

Bon, on a appris pas mal de choses aujourd'hui. On pourrait probablement en discuter encore une demi-heure ou une heure. Mais il vaut peut-être mieux que les gens s'adressent directement à l'ophtalmologue avec leurs problèmes individuels. Mais il nous reste un sujet important, Claude Braun.

CB: Voilà, c'est une maladie très répandue, à savoir le diabète. Cela concerne environ 8-9% de la population ici au Luxembourg. Et le diabète peut affecter toute une série d'organes, entre autres l'œil et la rétine. C'est peut-être une des raisons pourquoi vous voyez beaucoup de personnes avec un diabète.

MTB: Effectivement, cette partie de la population doit absolument consulter un ophtalmologue, il ne suffit pas de passer chez l'opticien. Et chaque médecin-généraliste et chaque diabétologue devrait en avertir ses patients, et je suis convaincue qu'ils le font. Et ne cherchez pas d'excuses en argumentant que vous n'obtenez pas de rendez-vous chez l'ophtalmologue. Alors il faut insister en tant que patient. Il est important – tant que vous n'avez pas encore de problème – de passer chez l'ophtalmologue une fois par an. Et s'il vous dit: "Ah, là il pourrait y avoir des petites altérations." Alors il faut respecter les délais de consultation que vous indique votre ophtalmologue. C'est bien connu que tous les diabétiques souffriront d'altérations des yeux – ce n'est qu'une question de temps avec le diabète. Et si on ne les détecte à un stade précoce on peut les traiter et éviter un impact plus grave sur la vue à long terme. Les maladies de la rétine dues au diabète sont les causes les plus fréquentes de cécité dans les pays occidentaux chez les personnes qui exercent encore une activité professionnelle.

CB: Comment est-ce qu'on arrive à les détecter? Alors, si je t'envoie un patient qui a un diabète connu depuis 3 ans. Surtout chez les diabètes plus âgés, cela peut faire déjà 5 ans ou plus qu'ils ont un problème de métabolisme diabétique, alors comment vas-tu procéder?

MTB: Idem. Je fais d'abord un examen complet de sa vue, je vérifie la transparence de sa lentille, puisque les diabétiques ont tendance à souffrir beaucoup plus tôt d'une cataracte. Puis je vais dilater la pupille pour examiner la rétine, s'il y a une rétinopathie diabétique. On cherche des hémorragies, des petits dépôts, un œdème sur la macula, du liquide qui s'est localisé dans la macula. Ce sont les signes d'une rétinopathie diabétique.

Il y a le diabète génétique et le “diabète de prospérité”. Est-ce que vous avez l'impression que ce dernier a tendance à augmenter, c'est-à-dire que vous avez de plus en plus de clients qui ont des problèmes de vision du fait de leur train de vie prospère?

MTB: Bien évidemment, oui. Malheureusement, le diabète est en progression. Pas seulement chez nous, mais à échelle mondiale. Dans notre pays nous avons beaucoup de résidents étrangers, surtout ici dans la capitale, qui est très cosmopolite et c'est vraiment chouette. Mais nous observons des cas de diabète chez toutes les nationalités représentées au pays. Et il est extrêmement important, qu'ils ne voient pas seulement leur généraliste et leur endocrinologue, mais également leur ophtalmologue.

CB: Et dans ces cas-là on fait des tests plus spécifiques. Tu l'as dit, la pupille est examinée en utilisant des gouttes de dilatation. J'ai l'impression que cela fait un peu peur aux gens, et qu'ils se disent, si on fait ça, je dois... alors il faut que quelqu'un vienne me chercher etc... Il y a toujours une certaine réticence pour faire cet examen. Mais c'est très important pour plusieurs raisons. Il ne faut pas le faire à chaque visite, mais quand-même de façon régulière.

MTB: Parce qu'on y voit la périphérie de la rétine. On a une vue beaucoup plus large de tout ce qui passe à ce niveau-là.

CB: Et puis il y a un test où les gens réagissent: “Oh, on m'a injecté quelque chose et puis j'étais tout jaune ou vert après.” Il s'agit de quoi?

MTB: C'est l'angiographie à la fluorescéine. On injecte un produit dans le bras, et ce produit se diffuse à travers toutes les veines, y compris les veines de la rétine et cela permet de voir s'il y a des fuites, ou près des capillaires, comme c'est le cas avec une rétinopathie diabétique.

On n'a pas encore parlé du laser, dont on discute également au Luxembourg. Quel est votre opinion?

EC: Moi je suis pour.

MTB: Quel laser? Il y a différentes sortes de laser.

Ah oui? Vous pouvez nous donner des détails?

MTB: Ah, c'est important de bien faire la différence. Il existe au moins 3 lasers différents. Il y a ceux dont vous parlez probablement, c'est la chirurgie réfractive, pour ne plus avoir besoin de lunettes. C'est, pour ainsi dire, une intervention cosmétique, ce n'est pas une intervention médicale ou très rarement. Et puis il y a les lasers médicaux, pour traiter p.ex. la rétine d'un diabétique. Ou pour traiter chez une personne qui a été opérée de la cataracte, la dénommée cataracte secondaire. Ou s'il y a une déchirure récente de la rétine, qu'on va fermer au laser. Ou par exemple souder la rétine pour éviter qu'elle se décolle à nouveau.

Mais est-ce que j'ai bien compris? Vous avez une opinion positive par rapport à tous les lasers?

MTB: Oui, parce qu'ils n'ont pas d'effets secondaires. Un laser est toujours ... il est toujours utilisé de manière thérapeutique.

Et si on se fait opérer, d'une manière ou d'une autre, est-ce qu'il vaut mieux faire un œil après l'autre, ou est-ce que je me dis: Allez, je vais tout faire à la fois, alors c'est terminé?

EC: Cela dépend, s'il s'agit d'un acte intraoculaire ou non. Lorsqu'on fait une chirurgie au laser, on ne pénètre pas dans l'œil, alors on peut le faire pour les deux yeux en même temps. Lorsqu'il s'agit par exemple d'une myopie. Mais si on opère une cataracte, il y a un risque infectieux, et il serait trop risqué d'opérer les deux yeux à la fois. Pour une telle intervention nous prévoyons toujours quelques semaines d'intervalle.

CB: J'ai encore une question. Par intérêt personnel. Le laser réfractif, pour ne plus avoir besoin de lunettes, quel est le meilleur moment pour le faire? Je suppose que ce n'est pas pendant l'enfance, puisque l'œil devrait avoir le temps de grandir pour ainsi dire. Mais est-ce qu'il y a également une limite d'âge supérieure ? Que cela ne vaut plus le coup à partir de 50 ans?

EC: Oui, je dirai à partir de 25 ans, alors la taille de l'œil est stabilisée, c'est-à-dire la myopie est figée. Et la limite se situerait à mon avis vers 50-55 ans. Après, vous avez la presbytie, c'est-à-dire des problèmes pour voir de près, qui est trop élevée et vous devriez mettre des lunettes pour lire.

Eh bien, alors je ne dois plus attendre. Merci pour cette information. Encore une autre info peut-être: Vous avez dit qu'il y a de plus en plus d'ophtalmologues au Luxembourg. Je suppose que ce sont en partie des ophtalmologues venus de l'étranger? Mais comment est-ce qu'on devient ophtalmologue? Pour proposer cette formation aux jeunes éventuellement.

MTB: On fait des études de médecine, et selon le pays où l'on fait sa formation spécialisée ce sont encore 4-5 années. Si on veut également faire une formation chirurgicale c'est quelques années en plus. Les gens qui nous rejoignent maintenant dans notre Service national d'ophtalmologie spécialisée ont tous une certaine compétence, une compétence spécialisée qui fait que leurs études se sont prolongées de quelques années. En tout, la formation prend 11 à 15 années, mais c'est une profession très enrichissante. On voit beaucoup de patients différents, des plus jeunes aux plus âgés, on a une patientèle reconnaissante, puisqu'on peut les aider de façon assez rapide, contrairement à d'autres spécialistes. C'est très facile d'avoir un patient satisfait, si on peut lui enlever le pansement le lendemain et qu'il voit à nouveau.

Très bien. Combien d'ophtalmologues sont établis au Luxembourg?

MTB: Pour l'instant, je dirai une soixantaine. Mais ils ne travaillent pas tous à plein temps et je pense que nous avons besoin d'une relève, puisqu'une grande partie ou la plupart sont actuellement âgés de 50 ans et plus, et dans les 10 ans à venir beaucoup vont prendre leur retraite. Oui, absolument, il nous faut de jeunes ophtalmologues.

CB: Et puis j'aimerais ajouter que nous avons vu qu'il s'agit d'un domaine d'activité très important et varié. De la part des autres médecins, les ophtalmologues sont souvent considérés comme étant – bon – un peu à part, mais qu'ils sont importants également. L'œil est un organe où s'expriment beaucoup d'autres maladies. Le diabète est le meilleur exemple. L'hypertension, des infections, peuvent également se manifester dans l'œil. Souvent c'est même la première infection ou la première manifestation qui se passe au niveau de l'œil. Pour

nous cette coopération avec le Service d'ophtalmologie est donc d'autant plus intéressante et importante.

hrs.lu pour plus d'informations?

CB: Absolument.

Et le prochain sujet de notre podcast est déjà fixé?

CB: Eh bien, je crois que ce sera tout aussi passionnant, tout aussi intéressant. Cela concerne une autre partie de l'être humain. Et c'est l'urologie.

Ce sera donc d'ici 1 mois plus ou moins. Je vous remercie de votre intérêt et je remercie ici au studio la Dr. Emilie Costantini et la Dr. Michelle Thill-Berna que vous pourrez bien évidemment retrouver aux Hôpitaux Robert Schuman. Claude Braun, nous nous reverrons bientôt pour parler de ce nouveau sujet. Et le podcast que vous venez d'entendre, vous pouvez bien sûr le retrouver sur toutes les plateformes, tout comme sur RTL Play. Merci de nous avoir écoutés.