



# ATTENTION À LA SECHERESSE DES MUQUEUSES PAR TEMPS DE CONFINEMENT/ DECONFINEMENT

Dr MOUSSAYER KHADIJA\*  
Spécialiste en médecine interne  
et en Gériatrie

13 juin 2020

Larmes, salive et autres sécrétions... sont des lubrifiants naturels jouant un rôle fondamental dans notre organisme. Sans eux, nous ne sommes plus correctement protégés contre les infections. Ces excrétions sont parfois susceptibles de diminuer ou

fatigue et de sécheresse oculaire (certains consomment à outrance des programmes télé tandis que beaucoup se sont mis au télétravail sur ordinateur.)

- l'automédication massive (un problème récurrent au Maroc

La sécheresse des muqueuses et de la peau (syndrome sec), se définit par une diminution des sécrétions de certaines glandes, surtout buccales et lacrymales, mais touchant aussi d'autres organes tels que la peau, les bronches, le nez,



même de se tarir, provoquant alors une sécheresse des muqueuses. Cette pathologie a un nom : le syndrome sec. Ces troubles sont largement répandus, mais trop négligés par ceux qui en sont atteints, en particulier au Maroc, alors que des mesures correctrices permettent de les maîtriser. L'épidémie de coronavirus et le confinement, qui en a résulté, aggravent malheureusement actuellement ces phénomènes : en particulier à cause de :

- la forte augmentation du temps passé devant les écrans de toute sorte, source de

!), cause très fréquente de diverses sécheresses, particulièrement préjudiciables aux personnes âgées ;

- et la baisse générale d'une bonne hygiène de vie  
Tous les spécialistes du monde entier tirent actuellement la sonnette d'alarme sur ce méfait de la sécheresse qui risquent d'avoir des conséquences néfastes et durables, en particulier sur les jeunes générations, d'où l'importance de faire le point sur l'ensemble de cette problématique.

**I/ Qu'est-ce que la sécheresse des muqueuses ?**

ou les organes génitaux féminins. Elle se traduit par un ensemble de manifestations : bouche sèche, soif accrue, sensation de sable dans les yeux, rougeur conjonctivale, irritation nasale et bronchique, toux sèche persistante... Ce phénomène n'est jamais anodin, car ces sécrétions jouent le rôle de première barrière de défense contre les bactéries : leur défaut va laisser la porte ouverte à toutes sortes de pathologies (inflammations oculaires, caries, aphtes, mycoses, infections digestives...) qui altèrent la qualité de vie de la personne».

## II/ Comment se manifestent les troubles ?

La sécheresse buccale (ou xérostomie) se traduit par une sensation de bouche sèche, une soif accrue, des difficultés à la mastication, une ingestion répétée de liquides lors des repas, des problèmes dentaires ou des douleurs de la bouche ainsi qu'une fissuration des lèvres.

La sécheresse oculaire (ou xérophtalmie) présente des manifestations diverses : sensation de corps étrangers, de brûlures, rougeur oculaire, sensibilité à la lumière vive, trouble visuel intermittent ou même larmoiement excessif paradoxal. Ce déficit en larmes expose même à la survenue de lésions graves (kérato-conjonctivite endommageant la cornée ou apparition d'ulcères cornéens susceptibles de se perforer). Plus taboue, la sécheresse vaginale qui peut toucher les femmes à différents moments de leur vie. Plus courante durant la ménopause, elle augmente la vulnérabilité aux infections gynécologiques et peut perturber l'harmonie sexuelle du couple en se traduisant par des douleurs lors du rapport et une baisse de la libido.

## III/ Quelles en sont les causes ? D'abord le vieillissement.

En effet, un quart des personnes de plus de 60 ans en est atteint et un autre quart environ en connaît des épisodes passagers. De même, la ménopause est responsable d'un syndrome sec essentiellement vaginal, au caractère plus ou moins prononcé et dû à la baisse des hormones sexuelles – les œstrogènes – pour environ 50% des femmes. Enfin, certains médicaments (plus de 400) sont susceptibles

de provoquer une sécheresse plus ou moins significative selon les individus et plus fréquemment chez les personnes âgées. Un trop grand nombre de médicaments consommés quotidiennement élève aussi ce risque. Un changement du médicament ou un moindre dosage suffit souvent pour réduire ou résoudre ce problème. Des substances toxiques comme le tabac et le cannabis présentent aussi des effets délétères sur les sécrétions.

La fréquence de ces atteintes est liée enfin à tout un ensemble de conditions qui les favorisent : climatisation, atmosphère non humidifiée, pollution, sans oublier évidemment le travail et/ou le loisir devant des écrans.

## IV/ Quels sont les moyens d'y remédier ?

Les formes légères sont facilement accessibles à des traitements peu lourds (larmes artificielles, gels lacrymaux, lubrifiants...), alors que les formes graves restent parfois peu sensibles aux thérapeutiques.

Pour la sécheresse buccale, on utilise des salives artificielles et des médicaments augmentant la sécrétion salivaire, comme le Bromhexine ou l'Anétholthritone ou encore la pilocarpine. Pour les douleurs ou brûlures linguales résultant de forte sécheresse des muqueuses, on conseille notamment suivant les cas des bains de bouche bicarbonatés ou à l'aspirine, des gels de polysilane et des gels anesthésiques.

Le traitement oculaire repose sur l'emploi de larmes artificielles. À ce sujet, des études ont démontré que plus de la moitié des personnes

concernées n'observent pas les bonnes précautions d'emploi.

Lorsqu'on utilise un collyre, il faut veiller à se laver soigneusement les mains à l'eau et au savon préalablement, bien agiter le flacon avant l'application, tirer la paupière inférieure et instiller les gouttes dans le cul-de-sac conjonctival en relevant la tête pour regarder vers le haut et de préférence en position allongée. Ne surtout pas toucher l'œil ou la paupière avec l'embout du flacon afin d'éviter toute contamination. Il faut ensuite fermer les paupières près d'une minute, afin d'améliorer l'absorption du produit et enfin ne jamais prêter son collyre (risque de contamination). On veillera par ailleurs à prévenir les facteurs d'irritation (Exemple : positions du corps devant un écran, exercices oculaires et pauses pour le travail sur ordinateur).

V/ Comment redoubler de prudence devant les écrans omniprésents au quotidien ! Nous sommes plus que jamais « cernés », adultes comme enfants, par l'omniprésence des écrans durant la journée. Ordinateurs, smartphones, tablettes, télévision, consoles de jeux... sollicitent beaucoup les yeux et il est nécessaire de bien veiller à une bonne installation de son poste de travail ou de loisir ainsi qu'au rythme de travail à observer pour éviter la sécheresse oculaire et/ou les maux de tête, les crampes au niveau de la région frontale de la tête, les yeux rouges, les larmoiements...

Ainsi, l'écran doit être perpendiculaire à la fenêtre pour réduire les reflets et les différences de luminosité (et en privilégiant toujours un éclairage modéré dans un

espace clos), espacé d'au moins 50 à 70 cm des yeux et situé plus bas que la ligne d'horizon de l'œil de sorte à toujours regarder vers le bas. De la sorte, les paupières recouvrent une partie de l'œil, réduisant ainsi l'exposition du globe oculaire à l'air ambiant. Enfin, évitez de lire ou d'écrire sur des fonds sombres et préférez les fonds clairs et une grosse taille de caractère. Par ailleurs, il est important de préciser que le taux de clignement des yeux chute drastiquement lors du travail sur écran : sa cadence tombe assez rapidement, et sans même s'en rendre compte (de 3 à 4 fois par minute contre 15 en moyenne normalement), ce qui fragilise davantage la qualité du film lacrymal. Or, chaque clignement permet de redistribuer une nouvelle couche de larme à la surface des yeux et d'éliminer par le fait même la vieille couche. D'où l'importance de prendre le temps de cligner des yeux volontairement et de faire des pauses hors écran régulièrement : de 15 à 30 secondes minimum tous les 20 mn et d'au moins 5 minutes minimum chaque heure ou de 15 minutes minimum au bout de deux heures.

L'utilisation du portable doit évidemment aussi faire l'objet de dispositions et de précautions voisines, surtout quand on sait qu'au moins 10 % des adolescents sont atteints de sécheresse oculaire, sans vraiment qu'ils le réalisent pleinement (notamment à cause de la lecture trop intensive de vidéos sur les portables).

Le port des lunettes anti lumière bleue paraît enfin de plus en plus nécessaire, que ce soit pour le travail ou les loisirs, car cette lumière bleue peut avoir des effets néfastes pour

la rétine et le cristallin.  
VI/ Que faire en cas de persistances et d'aggravation des symptômes ?

Si un syndrome sec devrait faire plus souvent l'objet de consultations médicales, en particulier au Maroc, la persistance des signes doit mener à un travail de recherche, souvent multidisciplinaire, de la pathologie sous-jacente, associant en particulier ophtalmologues, ORL... et spécialiste en médecine interne.

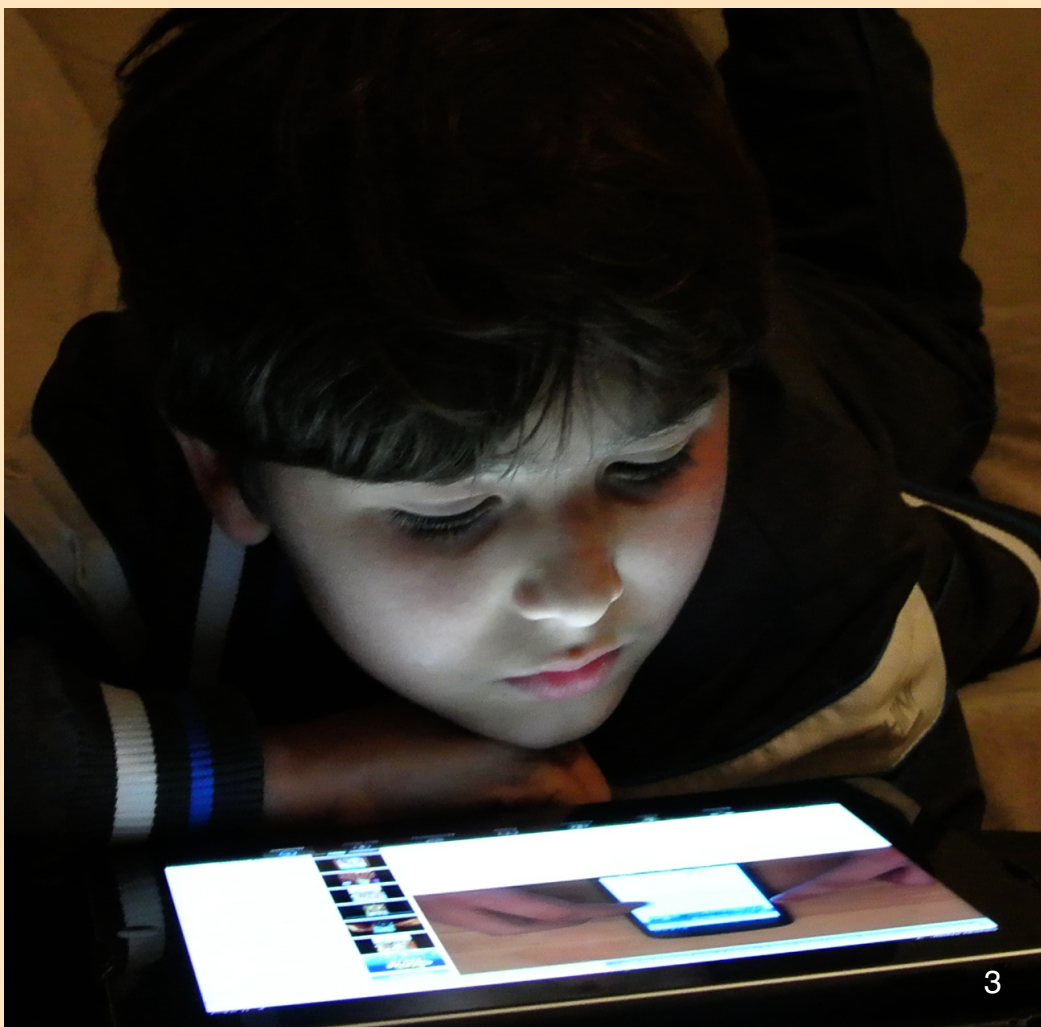
Ce syndrome sera susceptible d'être en effet un des symptômes d'une maladie comme la sarcoïdose, l'amylose, une infection par les virus de l'hépatite C ou du SIDA... ou il révélera encore l'hémochromatose et le scorbut.

Enfin et surtout, il peut fréquemment se situer au cœur du Syndrome de Gougerot-Sjögren, de façon tellement emblématique

d'ailleurs qu'on fait souvent improprement l'amalgame entre les deux.

La maladie de Gougerot-Sjögren fait partie des pathologies auto-immunes (où les cellules immunitaires chargées normalement de la défense de l'organisme se retournent contre lui). Il concerne essentiellement le sexe féminin dans une proportion de 9 femmes atteintes pour seulement un homme, entre 50 000 à 100 000 femmes en seraient atteintes au Maroc. Souvent, il se complique ou s'associe à de nombreux autres troubles auto-immuns : polyarthrite rhumatoïde, lupus, affections de la thyroïde, du foie, du sang...

Pour en savoir plus, vous trouverez en annexe des précisions sur le fonctionnement des glandes salivaires et oculaires ainsi qu'une bibliographie.



## **\*Dr MOUSSAYER KHADIJA**

Spécialiste en médecine interne et en Gériatrie- Présidente de l'association marocaine des maladies auto-immunes et systémiques (AMMAIS) - Ex chef de service à l'Hôpital de Kenitra, Ex interne à l'Hôpital gériatrique Charles Foy (Paris) - Membre du réseau international de Gougerot-Sjögren, « International Sjogren Network ».

### **ANNEXES**

#### **1/ les glandes salivaires**

La salive est produite à 95 % par trois paires de glandes principales : 1/les parotides produisant la majorité de la salive, à prépondérance séreuse (aqueuse), et en particulier lors des repas ; 2/ les submandibulaires et sublinguales générant la salive séromuqueuse et muqueuse au repos entre les repas ; 3/ les 5% restants sont fournis par les glandes salivaires accessoires (~ 1000) réparties dans la cavité buccale et l'oropharynx. Le flux salivaire total sans stimulation est d'environ 0,4 ml/min (800 à 1500 ml/24h). La salive – composée d'eau à 99%, de protéines et de minéraux - assure différentes fonctions de lubrification, d'aide à la mastication, à la déglutition, à l'élocution et au nettoyage des tissus buccaux. Elle initie également le processus de digestion des aliments, protège contre la carie et participe à la reminéralisation des dents.

#### **2/ Les glandes lacrymales et les larmes**

Les larmes sont produites à une cadence moyenne de 0,1 ml par heure. Ce film lacrymal a un rôle essentiel pour la cornée en la protégeant et la nourrissant, la cornée n'étant pas vascularisée. Rappelons que la cornée est la paroi antérieure de l'œil (sur la partie visible de l'œil). Elle est résistante et transparente et entourée du blanc de l'œil.

Ce film lacrymal est constitué de 3 couches :

1/ la couche superficielle huileuse (composée de phospholipides et produite par les glandes de Meibomius) : sa principale fonction est de lutter contre l'évaporation des larmes ;

2/ la couche intermédiaire, la plus épaisse, (composée de sécrétions aqueuses des glandes de Krause et Wolfring) : elle contient une série de substances antimicrobiennes (dont le lysozyme, la protéine majeure des larmes, la lactoferrine ainsi que des immunoglobulines) ;

3/ la partie interne, une fine couche muqueuse (qui dérive des cellules en gobelet de la conjonctive) : elle facilite la dispersion des larmes sur la surface oculaire.

#### **3/ Bibliographie**

- Le travail sur écran Que Choisir Santé décembre 2007-N° 12 – P 16
- Jun Hyung Moon, MD; Mee Yon Lee, MD; Nam Ju Moon, MD, PhD -Association Between Video Display Terminal Use and Dry Eye Disease in School Children Journal of Pediatric Ophthalmology and Strabismus March/April 2014 - Volume 51 · Issue 2: 87-92  
<https://doi.org/10.3928/01913913-20140128-01>
- Moussayer Khadija - Syndrome sec et Gougerot-Sjögren : Entre un mal fréquent et une maladie au coeur de l'auto-immunité – Doctinews N° 45 Juin 2012  
<http://www.doctinews.com/index.php/dossier/item/560-syndrome-sec-et-gougerot-sj%C3%B6gren>
- Moussayer Khadija - Maladies auto-immunes : Quand le corps s'attaque à lui-même – Doctinews N° 36 Août/Septembre 2011.  
<http://www.doctinews.com/index.php/dossier/item/551-maladies-auto-immunes>