

## La Correction optique de l'adulte

Charles REMY  
Lyon  
Nantes 8 & 9 avril 2011

### DÉFINITION

- Compensation réfractive ≠ correction qui n'ôte pas le défaut
- DIFFÉRENCE AVEC LA CORRECTION DE L'ENFANT :
  - Trois situations :
    - Compensation d'un déficit : myope
    - Correction de « confort » : petit hypermétrope
    - Correction de rééducation, surtout enfant, mais aussi adulte l'absence de correction est dommageable pour l'appareil oculaire (ex : amétropie forte, strabisme, phorie)

### Les 4 âges réfractifs

- L'enfance : maturation visuelle, correction+ rééducation
- L'âge adulte : bonne vision + confort
- La presbytie :
  - meilleur compromis en vision de loin et de près
  - addition symétrique en fonction de l'âge
  - ou vision alternée (CRA)
- La vieillesse : pathologie dégénérative :
  - macula, glaucome, les aides visuelles
  - cataracte :
    - mode de correction,
    - émmetropisation ou l'amétropie résiduelle ,
    - aniséiconie

### PRINCIPE

- Emmetropisation de l'œil et
- Harmonie sensoriomotrice par le biais de la relation accommodation/convergence
- Intérêt : mono- binoculaire, sensoriel et moteur
- But : bonne vision, confort visuel
- Paix oculogyre
- Paix médico-légale ?
- Place de la correction : Tableau : sensoriel/ moteur + monoculaire/ binoculaire

### Intérêt de la correction optique

	Sensoriel	Moteur
Monoculaire	emmetropisation	paix oculogyre
Binoculaire	stéréoscopie	phories

### MOTIF DE LA CONSULTATION

- Vous venez pour les yeux ou pour la vue ?
- Baisse de vue ?
  - Mesure de l'acuité, SC, ASC, réfract sub et objective
  - Amblyopie ? BAV non améliorable (fonct ou orga ?)
- Signes fonctionnels :
  - céphalées,
  - picotements, rougeur, irritations ...
  - asthénopie (=fatigue visuelle), réfractive (astigmatisme) accommodative (hypermétrope), fusionnelle (phorie) , aniséiconique (anisométrie innée ou acquise)

## Deux situations

- Le sujet a déjà des lunettes
- Première correction

## Le patient a déjà une correction

- Est-elle adaptée ?
- Date du dernier changement
- Signes fonctionnels ?
- Mesure de la puissance des verres
- Essai subjectif de la même correction
- Modification éventuelle de la correction
- Artifices : RV, Jackson ...
- Temps limité, fatigue du patient
- Juge de paix : cycloplégie + réfractomètre
- Hypermétrope myopisé

## Première correction

- Deuxième âge réfractif, adulte jeune
- Doléance ? Asthénopie non ppll/trouble
- Subjectif difficile
- Intérêt de la cycloplégie + réfractomètre
- Risque d'anamorphose : amétropie forte
- Intérêt des lentilles

## Devoir d'information

## QUELLE CORRECTION ?

- Le dogme de la correction optique totale :
  - intangible chez l'enfant,
  - modulable chez l'adulte primohypermétrope, anisométropie ..
- Correction théorique emmetropisante, correction de confort compromis (anisométrie, hypermétropie)
- La « paix médico-légale »
- Moyens : les différents modes de corrections, avantages, inconvénients, indications

## Les moyens de correction

Choix guidé par la nature de l'amétropie forte, astig...

Acceptation psychologique des lunettes :

- ceux qui en veulent (intello, coquetterie)
- celles qui la refusent (vilain, handicap)
- **AÉRIEN** :
  - la seule pour les prismes incorporés,
  - verres sphériques,
  - Cylindriques ou toriques
- **CONTACT** par lentilles, différents types, avantages
- **CHIRURGIE RÉFRACTIVE** (= lentilles)

## Le bilan sensoriomoteur

Statut binoculaire ? Examen orthoptique

- Âge verbal ou non (handicapé), illettré
- Acuité visuelle monoculaire
- Binoculaire stéréoscopie, Lang, Wirt, polarisés
- **Etat moteur** :
  - phorie et restitution ( CRN),
  - ou tropie ( CRA)
- Cycloplégie + examen somatique des tuniques oculaires (macula, cataracte, glaucome)

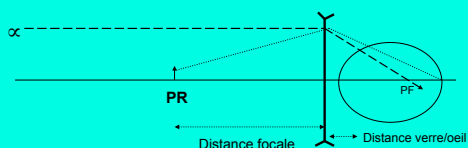
## Les différents types d'amétropies chez l'adulte

- Généralités :
  - la marche des rayons,
  - deux couples de points conjugués
    - remotum +foveola
    - remotum + foyer objet de la lentille
- La myopie
- L'hypermétropie
- L'astigmatisme

## La prescription en pratique Principes généraux

- Correction totale ou non ? Confort ?
- Meilleure AV ou AV suffisante ?
- En binoculaire ?
  - anisométrie
  - aniséiconie, confort binoculaire,
  - tolérance, verres ou lentilles
  - essai de  $\pm 0,25$  ou  $\pm,50$  binoculaire

## LA CORRECTION DU MYOPE

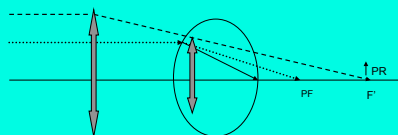


Le remotum et la rétine sont conjugués optiques dans l'œil myope  
L'infini et le point de focalisation PF sont conjugués optiques dans l'œil  
Le remotum placé au foyer image de la lentille est projeté à l'infini

## Le myope

- En général correction optique totale
- Focalisation de loin
- Équilibre oculomoteur
- Légère asymétrie si presbytie débutante ↓
- Lentille  $\Rightarrow$  éloigne le PP  $\Rightarrow$  sous-correction ?

## Hypermétropie - correction

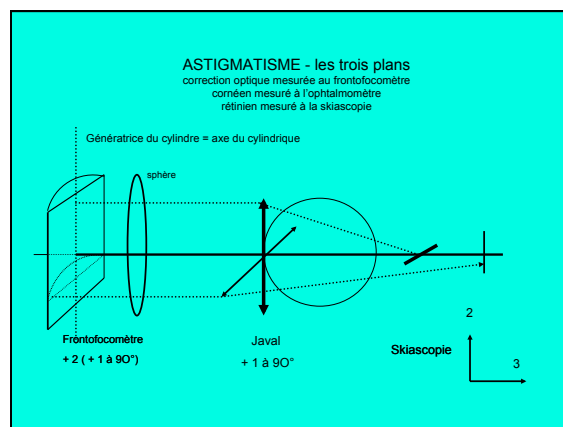
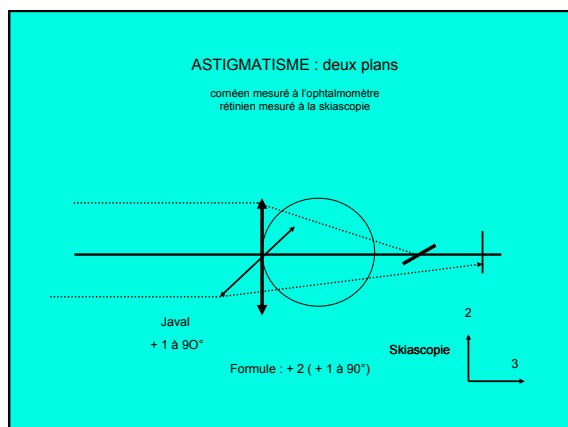


Principe de correction  
Le remotum PR coïncide avec le foyer image de la lentille correctrice  
Il est distinct du point de focalisation PF d'un rayon venant de l'infini qui est en fait son conjugué optique

## L'hypermétrope

- Hypermétropie subjective : brouillard
- Hypermétropie objective : skiacol
- Quelle correction ?
- Totale ou partielle, primo corrigé ou non
- Signes fonctionnels ?
- Confort ++





## Astigmatisme

- Myopique hypermétropique, mixte
- Tolérance : inverse < conforme
- Notion d'espace transformé
- Lentilles ou lunettes

Verres toriques

Deux rayons de courbure

Mini et maximum Perpendiculaires

Repère de Frénet

Théorème de Monge

Marche des rayons dans un verre cylindrique

La focalisation se fait dans l'axe de la génératrice

Perpendiculaire au rayon de courbure

plan-cyl +

plan-cyl -

Verres cylindriques

Focalisation d'un faisceau horizontal

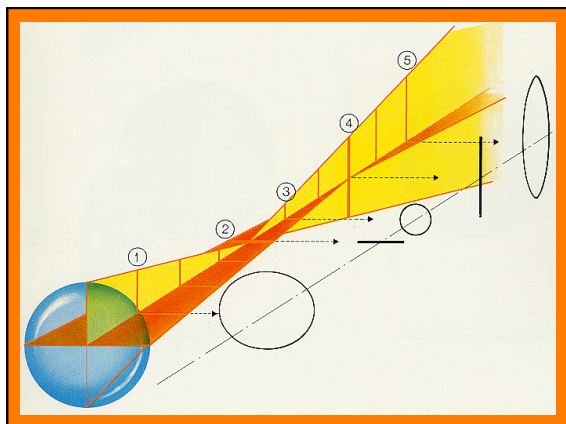
Focalisation d'un faisceau vertical

crosse du cyl +

axe du cyl +

crosse du cyl -

axe du cyl -



## Aspect médico-légal

- En faire trop ou pas assez
- Responsabilité civile :
  - erreurs de prescription (en général résolu avec l'opticien)
  - glaucome aigu par cycloplégie (profondeur de chambre),
  - mauvaise prise en charge d'une amblyopie
  - erreur d'œil dans la chirurgie du strabisme
  - dommage réversible ou irréversible (séquelle)
- Devoir d'information du patient.
- Consentement libre et éclairé.
- Capacité pleine et entière.
- Acte consciencieux, diligent, attentif, conforme aux données acquises de la Science

## Aspect médico-légal

- Le permis de conduire, les dispositions, correction impérative (mention port obligatoire sur le permis de conduire) et correction facultative (« verres de repos »)
  - Groupe I : 5/10 + 1/10 ou 6/10 mono,  $\forall$  amétropie, CV  $>120^\circ$
  - Groupe II :
    - Obtention : 5/10 + 10/10, amétropie  $< \pm 8$  dt, champ visuel normal,  $\neq$  couleurs et stéréoscopie
    - Renouvellement : 4/10 + 8/10.
- AV indemnisable toujours après correction.
- Le respect de la correction optique est inscrite dans la charte des Droits de l'Homme.