



## Renouvellement de la correction du sujet phaque après 70 ans : « Plus difficile qu'il n'y paraît ! »

Pascale Hamard<sup>1</sup>, Marion Dumas<sup>2</sup>

Mme S., âgée de 72 ans, est une retraitée active qui travaille plus de 5 heures par jour sur écran, conduit et pratique le golf. Elle consulte pour une baisse d'acuité visuelle (AV) de son meilleur œil (le gauche), l'autre ayant des antécédents de chorio-rétinopathie séreuse centrale persistante traitée par photothérapie dynamique en 2008. Avec ses verres progressifs datant d'un peu plus de 3 ans, la patiente est gênée pour conduire et jouer au golf. En revanche, elle ne se plaint pas en vision de près. L'examen diagnostique une cataracte bilatérale modérée qui ne nécessite pas d'opération dans l'immédiat. Un OCT de contrôle ne révèle pas de problème maculaire (OG) et confirme une absence de bulle de décollement séreux (OD).

### Cas pratique

La nouvelle prescription de 2021, améliorant l'AV en vision de loin, se révèle décevante en vision de près et mal tolérée en binoculaire. Il faudra une deuxième tentative, avec un dosage moins concave de la correction pour redonner satisfaction.

#### Situation en 2021 (avec anciens verres de 2017)

OD +2,00 (-1,00) 100° 5/10  
 OG +2,25 (-0,75) 80° 6,3/10  
 Add +2,75 → P2 facile OD et OG (en rapprochant la plaquette à 0,30 m)

#### Consultation en janvier 2021

##### Auto-réfractomètre

OD +1,50 (-1,25 à 105°)  
 OG +1,75 (-1,00 à 75°)

##### Nouvelle prescription

OD +1,50 (-1,00 à 100°) 6,3/10  
 OG +1,75 (-1,00 à 80°) 8/10  
 Add +3,00 → P2 difficile OD et P2 OG (en éloignant la plaquette à 0,37 m)

→ Correction mal tolérée en vision binoculaire et insatisfaisante de près.

1. Ophtalmologiste, Centre hospitalier national d'ophtalmologie des Quinze-Vingts, Paris  
 2. Opticienne, Vision Contact, Paris

Recherche des causes de mauvaise tolérance (lunettes janvier 2021)

- **VL test croix de Schober** : croix décentrée à droite dans le cercle → Eso 2 à 3 Δ.

- **VL test de Worth** : 4 à 5 symboles (vision simultanée, tendance Eso) ; OG directeur.

- **Trou sténopéique** : (OD → 6,3/10 NA), (OG → 8/10 NA).

- **VP test de fusion à 0,30 m** (filtre rouge et point lumineux) : → X' 4 Δ.

→ Le déséquilibre binoculaire est accentué en vision de loin par la sous-corrrection convexe.

- **VP test de sensibilité au contraste** : en l'absence d'une échelle de sensibilité au contraste spécifique, nous avons utilisé 2 échelles de Parinaud calibrées de la même façon, l'une à fort contraste (80% avec une encre noire normale), l'autre à faible contraste (20% à partir d'un gris tramé). En binoculaire, toute perte supérieure à 2 échelons Parinaud sur l'échelle à faible contraste indique un problème de transparence des milieux ou un problème maculaire. Ce test a permis de justifier les plaintes de la patiente qui, avec sa nouvelle correction de janvier 2021, lit difficilement le P2 à fort contraste à 0,33 m, alors qu'elle donnait l'impression de « le lire assez facilement » à travers les oculaires du réfracteur. Sur l'échelle à faible contraste, la patiente lit le P4, mais difficilement.

#### Recherche d'un dosage plus confortable Nouvelle consultation en février 2021

OD +1,75 (-1,00 à 100°) 6,3/10  
 OG +2,00 (-1,00 à 80°) 8/10+  
 Add +3,25 → P2 OD et OG (possible à 0,33 m et plus facile à 0,30 m)

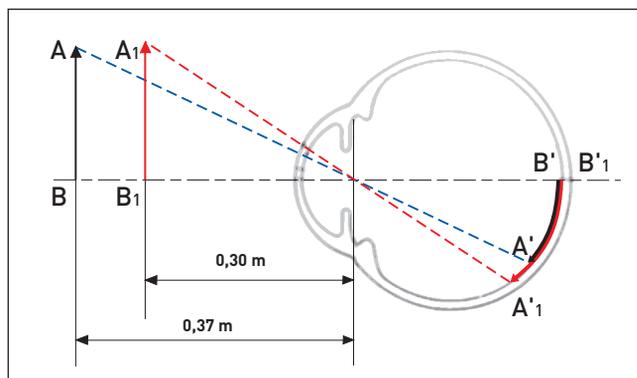
→ Ce dosage restaure une bonne acuité et un bon confort binoculaire, de loin et de près.

#### Justification de l'Add +3,25

Avec ses anciens verres datant de 2017, cette patiente hypermétrope était devenue surcorrigée de 0,50 D en vision de loin et bénéficiait **artificiellement d'une Add de +3,25 (Add 2,75 + 0,50)** permettant la lecture du P2 à 0,30 m. Cette patiente, de petite taille, n'est pas gênée par

# Optique

cette distance de lecture. En revanche, avec le nouvel équipement exécuté en janvier 2021, comportant une Add de +3,00, elle ne peut lire le P2 qu'à 0,37 m, ce qui se traduit par une perte de grossissement physiologique (liée à la différence de rapprochement) : 0,37 m / 0,30 m, soit une perte de 23% (figure 1). Compte tenu de l'AV de 8/10 avec la nouvelle correction et de la perte de sensibilité au contraste liée à la cataracte, cette diminution du grossissement est préjudiciable.



**Figure 1.** Grossissement lié au rapprochement. Le même objet AB vu à 0,30 m par rapport à 0,37 m subit une magnification égale au rapport de ces 2 distances :  $0,37/0,30 = 1,23X$ , soit 23%.

## Comparatif des corrections

<b>Anciens verres 2017</b>	
OD +2,00 (-1,00 à 100°) 5/10	OG +2,25 (-0,75 à 80°) 6,3/10
Add +3,00 P2f à 33 cm	Add +3,00 P2 à 33 cm
(En binoculaire, doit <b>rapprocher</b> le P2 à 0,30 m pour le lire plus facilement)	
<b>Autoréfractomètre (janvier 2021)</b>	
OD +1,50 (-1,25 à 105°)	OG +1,75 (-1,00 à 75°)
<b>Prescription (janvier 2021)</b>	
OD +1,50 (-1,00 à 100°) 6,3/10	OG +1,75 (-1,00 à 80°) 8/10
Add +3,00 P2 difficile à 33 cm	Add +3,00 P2 à 33 cm
(En binoculaire, doit <b>éloigner</b> le P2 à 0,37 m pour le lire plus facilement)	
→ Verres mal tolérés en binoculaire de loin et de près	
<b>Réfraction subjective et dosage (février 2021)</b>	
OD +1,75 (-1,00 à 100°) 6,3/10	OG +2,00 (-1,00 à 80°) 8/10+
Add 3,25 P2 à 33 et 30 cm	Add 3,25 P2 à 33 et 30 cm
(En binoculaire, lit plus facilement le P2 à 0,30 m)	
→ Correction bien tolérée en binoculaire de loin et de près	

## Tests complémentaires

- Filtres colorés (éblouissement et contraste), amélioration au filtre jaune.

- Filtres polarisés inefficaces (patiente peu sensible aux reflets sur le sol).

\* Pour cette patiente, des verres non teintés ont été proposés pour circuler à pied et pour la vie en intérieur, et des verres teintés jaunes (Kiros 0-450) pour jouer au golf et pour conduire par temps couvert.

## Conclusion

Les seniors actifs de plus de 70 ans exigent une vision confortable et la plus performante possible. Pour ceux qui n'ont pas été opérés de la cataracte et qui présentent des AV inférieures ou égales à 8/10 avec une perte de sensibilité au contraste, le renouvellement de leur correction peut être délicat, en particulier dans les cas de densifications cristalliniennes responsables d'une myopisation tardive (myopie d'indice). L'hypermétrope se voit prescrire une sous-corrrection souvent accompagnée d'une décompensation d'hétérophories et d'un résultat décevant pour la lecture. Comme on peut le constater sur le tableau comparatif, les différences de correction entre les verres inconfortables et ceux restaurant un bon confort visuel sont faibles. Dans le cas de cette patiente, ni la qualité ni le centrage des verres progressifs exécutés n'ont été mis en cause. En revanche, la baisse de la meilleure acuité – associée à une perte de sensibilité au contraste – montre que la cataracte, même avec une AV de 8/10, peut être responsable d'une insatisfaction visuelle.

## Pour en savoir plus

Hamard P, Meillon JP. Bien mesurer l'acuité en vision de près. Comment et pourquoi ? Les Cahiers d'Ophtalmologie. 2018;218:18-22.

Hamard P, Meillon JP. Au-delà de 60 ans, la baisse « qualitative » de l'acuité visuelle est souvent responsable d'insatisfaction lors d'un renouvellement d'équipement ! Les Cahiers d'Ophtalmologie. 2014;180:13-6.

American Academy of Ophthalmology. Contrast sensitivity and glare testing in the evaluation of anterior segment disease. Ophthalmology. 1990;97(9):1233-7.

Guyton DL. Preoperative visual acuity evaluation. Int Ophthalmol Clin. 1987;27(3):140-8.

Seiple WH. The clinical utility of spatial contrast sensitivity testing. In: Duane's Foundations of Clinical Ophthalmology, Volume 2. Eds. Tasman W and Jaeger EA. Philadelphia, Lippincott 1991.