

Cas n° 22.

Après 55 ans, le port non contrôlé de lunettes loupes de lecture rend difficile la prescription d'une bonne correction de près

Patrice de Laage de Meux¹, Jean-Pierre Meillon²

Madame L. est coquette et n'aime pas porter de lunettes. Née en 1950 et légèrement hypermétrope, elle a vécu sans correction jusqu'à l'âge de 47 ans. Dirigeant une galerie d'art, et commençant à être gênée pour la lecture des petits caractères, elle achète des lunettes loupes et portera successivement des +1,50, +2,00 et +2,50 avant de se décider, à l'âge de 57 ans, à consulter un ophtalmologiste. Le médecin constate qu'elle est hypermétrope et lui prescrit des verres progressifs. L'équipement n'est pas toléré et les habitudes prises par la patiente vont compliquer la tâche de l'ophtalmologiste et de l'opticien.

En effet, Madame L. revient aux lunettes loupes, jonglant avec plusieurs puissances selon ses besoins visuels. Elle finit par porter pour circuler des verres de +2,50 avec lesquels elle voit à peu près partout..., mais qui sont inconfortables pour la lecture prolongée et la vision de loin.

Le cas de Madame L.

Première consultation en 2007

La patiente est âgée de 57 ans, son acuité visuelle sans correction est de :

OD : 5 à 6/10 faibles, P8 difficile à 0,50 m,

OG : 4 à 5/10 faibles, P8 très difficile à 0,50 m.

Sa réfraction est la suivante :

OD : (100° - 0,50) + 1,00 → 12/10 ; add 2,25 → P2 à 0,40 m,

OG : +1,00 → 12/10 ; add 2,25 → P2 à 0,40 m.

Il lui est prescrit des verres progressifs, non tolérés et abandonnés. La patiente préfère utiliser ses lunettes loupes de +2,50 avec lesquelles elle n'arrive à lire que le P3 difficilement et en éloignant l'échelle de lecture, mais qu'elle tolère parfaitement.

1. Ophtalmologiste, Neuilly-sur-Seine –
pdelaage@wanadoo.fr

2. Opticien consultant, Vision Contact, Paris –
meillon.jp@wanadoo.fr

En 2009, la situation se complique

Alors âgée de 61 ans, elle n'est plus « confortable » avec ses lunettes loupes de +2,50. Elle ne peut plus lire les livres de poches ni le journal.

La nouvelle réfraction montre une augmentation de sa presbytie avec décompensation de son hypermétropie :
OD : (110 - 0,50) + 1,50 → 12/10 ; add 2,50 → P2 à 0,40 m,
OG : +1,50 → 12/10 ; add 2,50 → P2 à 0,40 m.

La patiente ne souhaite pas de verres progressifs suite à sa première expérience infructueuse et craignant que le port de sa correction en permanence fasse « chuter sa vue »... Le médecin lui prescrit deux paires de lunettes unifocales (VL et VP) avec la correction trouvée lors de l'examen et qui semblait convenir.

L'exécution des verres de loin donne toute satisfaction pour la conduite, la télévision et le cinéma ; en revanche, les verres de près :

OD : (110° - 0,50) + 4,00 → P2 à 0,40 m,

OG : + 4,00 → P2 à 0,40 m,

ne sont pas tolérés, donnant l'impression d'être « trop forts » et responsables de céphalées.

Problème de centrage ? Hétérophorie ?

L'ophtalmologiste demande à l'opticien de vérifier le centrage des verres et fait pratiquer un bilan orthoptique.

Optique

À part une légère ésochorie, le bilan orthoptique ne révèle pas d'insuffisance de convergence.

En revanche, l'orthoptiste met en évidence une distance de lecture spontanément éloignée : 0,50 m au lieu de 0,40 m prévu et correspondant à la longueur des avant-bras de la patiente [1]. Le centrage est conforme à l'écart pupillaire VP.

Recherche d'une correction plus confortable

Analyse du problème

Compte tenu des habitudes de la patiente qui lit spontanément à 0,50 m, en particulier lorsqu'elle est assise dans un fauteuil (utilisant ses cuisses comme support de document), l'addition de 2,50, initialement prescrite, n'est pas satisfaisante car elle ne permet qu'une distance maximale de lecture « à 0,40 m ». Pour pouvoir lire à 0,50 m, l'addition - avec une VL bien corrigée - ne doit pas dépasser l'inverse de 0,50 m, soit : $1/0,50 = 2,00$ D.

Avec une acuité visuelle de 10/10 à chaque œil (avec sa correction de loin), Madame L. a la possibilité de lire le P2 jusqu'à 0,50 m (acuité Parinaud [2,3]) (tableau I). Elle peut par conséquent lire à cette distance la plupart des publications, à l'exception des notices de médicaments et des renvois de pages - imprimés en caractères proches du P1,5 - qui ne peuvent être lus qu'à une distance maximale de 0,37 m (acuité Parinaud).

Tableau I. Relation acuité visuelle et distances de lecture.

Acuité Parinaud	Taille de caractère	Distance « maximale » de lecture pour AV VL = 10/10
P1	Arial 2,5	0,25 m
P1,5	Arial 3,3	0,37 m
P2	Arial 4,2	0,50 m
P3	Arial 6,2	0,75 m
P4	Arial 8	1,00 m
P5	Arial 10	1,25 m
P6	Arial 12	1,50 m

Calcul de l'addition idéale

Pour donner satisfaction à cette patiente avec des verres unifocaux VP, il nous faut calculer l'addition offrant un *remotum* VP $\geq 0,50$ m (distance de lecture habituelle de la patiente) et un *proximum* $\leq 0,37$ m (afin que la lecture du P1,5 soit possible chaque fois que cela est nécessaire). Le calcul de l'addition idéale doit donc prendre en compte la distance de lecture du P1,5 et « l'amplitude d'accommodation restante ».

Pour mesurer l'amplitude d'accommodation restante [4], nous avons utilisé un test de lecture fixe placé à 0,37 m, et additionné à la correction VL des verres convexes introduits par quart de dioptrie jusqu'à ce que le déchiffrement du P1,5 soit possible.

L'amplitude d'accommodation restante ainsi mesurée est égale à : 2,70 D (l'inverse de 0,37 m) moins la valeur convexe ajoutée permettant le déchiffrement du P1,5 (en l'occurrence 1,25 D), soit **1,45 D**.

Sachant que, pour effectuer une tâche à une distance donnée, il est souhaitable qu'un presbyte **ne mette en jeu que les deux tiers de son amplitude d'accommodation restante** [4], l'addition pour cette patiente est égale à :

$$(1/0,37 \text{ m}) - (2/3 \text{ de } 1,45 \text{ D}) = 2,70 \text{ D} - 0,96 \text{ D} = 1,74 \text{ D}$$

Arrondie à 1,75 D, cette addition permet d'avoir un *remotum* VP égal à 0,57 m [$1/1,75$ D] et un *proximum* VP égal à l'inverse de [l'addition + l'amplitude d'accommodation restante] soit : $1/[1,75 + 1,45] = 0,31$ m. Dans ces conditions, la patiente peut lire dans son fauteuil à 0,50 m des documents imprimés en « équivalent P2 » sans modifier sa posture, et à 0,37 m des documents imprimés en « équivalent P1,5 », sans mettre en jeu plus de deux tiers de sa réserve accommodative (figure 1).

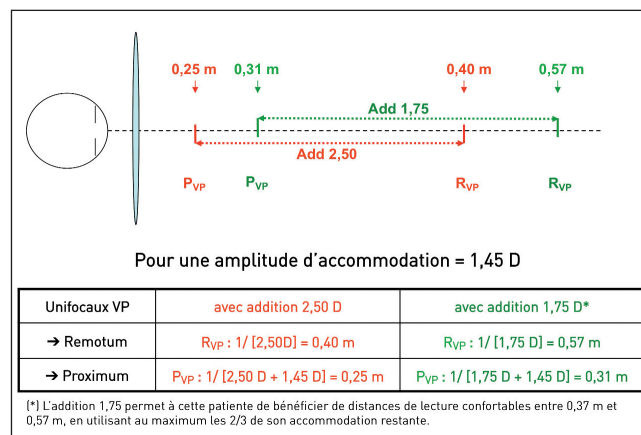


Figure 1. Profondeur de champ nette en fonction de l'addition avec des verres unifocaux VP.

Les équipements proposés

- Des *unifocaux* VP correspondant à une addition de 1,75 : OD : $(110^\circ - 0,50) + 3,25 \rightarrow$ P2 à 0,50 m et P1,5 à 0,37 m, OG : $+3,25 \rightarrow$ P2 à 0,50 m et P1,5 à 0,37 m.
- Des verres de proximité *InterView 080*, avec la même correction VP dans la partie basse des verres et une sous-

correction de 0,80 D dans la partie haute, offrant un *remotum* VI de 1,05 m, très utile pour que cette patiente gale-riste puisse visualiser des peintures sur un écran d'ordinateur de 22 pouces, sans avoir à se rapprocher (figure 2).

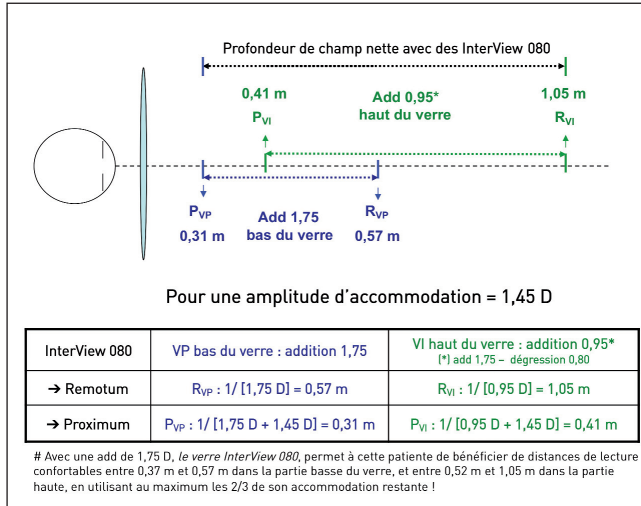


Figure 2. Profondeur de champ nette avec des verres InterView 080.

Conclusion

Après 55 ans, la prescription d'une addition supérieure à 2,00 D est susceptible de poser un problème d'inconfort et/ou de vision floue chez un sujet presbyte ayant pris l'habitude de lire à une distance de 0,50 m. Il peut y avoir inadéquation entre l'addition nécessaire à la lecture des petits caractères et la distance de lecture souhaitée par le patient. D'où l'intérêt de mesurer les distances spontanées de lecture de façon à trouver une correction en adéquation ou prévenir le patient en cas d'impossibilité. L'analyse du problème après exécution est de plus en plus mal perçue...

Bibliographie

1. Darras C. Eléments et réflexions d'optique physiologique. ERA éditions, 1995;8(5):145.
2. Parinaud H. Echelle optométrique, acuité visuelle, perception de la lumière et des couleurs. Paris : Roulot éditeur, 1888.
3. Hamard H, Meillon JP. Nouvelle échelle de lecture d'après Parinaud, échelle logarithmique : acuité visuelle et capacité de lecture. TVSO éditions, 2006.
4. Meslin D. Détermination de l'addition du presbyte. In : Roth A, Gomez A, Pêchereau A. La réfraction de l'œil : du diagnostic à l'équipement optique. Paris : Elsevier Masson SAS éditeur, 2007;16:196-201.

Contacto.fr



Le site de la prescription médicale en contactologie

L'accès à toute l'actualité en contactologie

Le seul site présentant l'intégralité des lentilles et des produits d'entretien commercialisés en France

Le seul site en contactologie avec un moteur de recherche

- pour faire une recherche de lentilles sur le critère de votre choix
- pour avoir la fiche détaillée et à jour d'une lentille ou d'un produit d'entretien

Abonnez-vous en ligne à la Lettre Contacto.fr

www.contacto.fr