

Optique



Equipement d'une patiente hypermétrope presbyte

Christian Franchi

La correction par verres de lunettes d'hypermétropies importantes peut occasionner des équipements lourds aux verres épais et disgracieux et qui restreignent le champ de vision nette. Le recours à de petits verres est tout indiqué pour limiter ces effets. Mais à l'arrivée de la presbytie il faut aussi suffisamment de surface de verre pour réaliser la progression.

Nous abordons ici le cas de l'équipement d'un chirurgien-dentiste parodontologiste implantologiste dont la prescription convexe augmente alors que dans le même temps les évolutions technologiques de sa pratique demandent de plus en plus de précision.

Nous allons voir comment concilier la compensation nécessaire à sa pratique professionnelle avec un équipement qui reste confortable et esthétique au quotidien.

Cas pratique

Dans son cabinet, le Dr Caroline F. 58 ans a besoin d'une paire de lunettes pour consulter les moniteurs et les radios affichées et communiquer avec son assistante tout en assurant le travail en bouche. La chirurgie nécessite l'emploi de loupes en plus des lunettes. Depuis plusieurs mois, le travail à l'ordinateur et au près était devenu pénible et elle éprouvait des maux de tête le soir.

Sa nouvelle prescription est de +5,50 add. 2,50 ODG. Elle ne tolère plus le port de lentilles de contact depuis une vingtaine d'années. Depuis dix ans, elle voit sa correction VL augmenter. Elle ne voudrait pas que ses lunettes deviennent trop lourdes ni ses verres trop épais et déformants. Elle désire des lunettes légères et esthétiques sur lesquelles elle puisse adapter ses loupes de chirurgie (figure 1).



Figure 1.

Historique de l'amétropie

L'hypermétropie du Dr Caroline F. a été suivie depuis la prime enfance pour tenter d'entraver une tendance au strabisme. Malgré un accompagnement optique et orthoptique pendant la croissance, avec saturation de l'hyperopie et obturation du meilleur œil, une déviation strabique unilatérale constante s'est installée avec OD dominant et une fixation légèrement excentrée OG. Elle est suivie en orthoptie pour éviter que ne se dégrade cet état binoculaire qualifié d'*union binoculaire*. Les acuités monoculaires corrigées sont OD 10/10 et OG 5/10.

Depuis l'abandon forcé des lentilles, elle a toujours déploré de devoir porter des « gros verres » et n'a jamais bien supporté une compensation complète de son hypermétropie. Les tentatives de s'approcher de la correction maximale convexe ont toujours été fermement rejetées. Avec une vision binoculaire bien équilibrée, elle n'aurait pas toléré de sous-correction sous peine d'un pénible excès de convergence accommodative. En l'absence de vision binoculaire symétrique, elle a pu supporter une sous-correction jusqu'à l'âge de la presbytie. La correction intégrale de son amétropie qu'elle ne tolérât pas autrefois, s'avère aujourd'hui indispensable avec cette décompensation complète tardive de l'hypermétropie. La correction prescrite au loin a ainsi augmenté de 1 dioptrie depuis la première prescription de presbytie.

Equipement réalisé

Le choix de monture a porté sur :

- La taille la plus petite possible. Ce sont ici des cercles de 40 et un pont de 24, qui concilient bien l'emprise de la monture sur le visage et la position des yeux dans les cercles (figure 2).



Figure 2.

Opticien, Optique Vaneau, Paris

Optique

• Une monture qui puisse se porter très près des yeux, ce sont les cils qui imposent la limite (figure 3).

Cette distance verre-œil réduite :

- compense la réduction du champ visuel angulaire et permet de réduire la gêne visuelle due au scotome annulaire inévitable aux bords des verres convexes (schéma 1),



Figure 3.

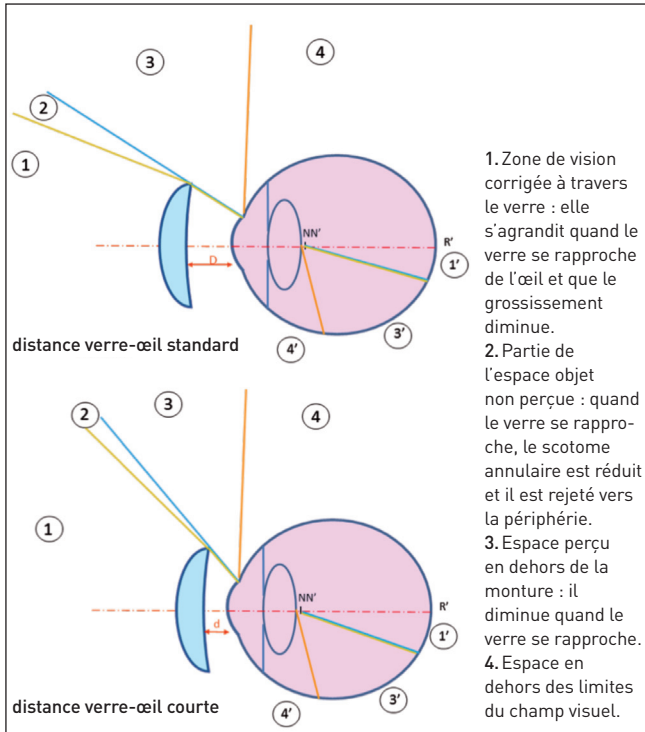


Schéma 1. Influence de la distance verre-œil sur les champs perçus derrière un verre convexe.

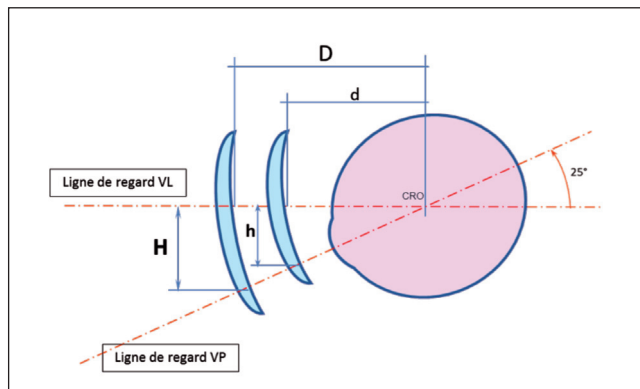


Schéma 2. Influence de la distance verre-œil sur la dimension utile du verre. Pour un même abaissement du regard, la hauteur de la trace de la ligne de regard sur le verre est fonction de la distance. Un petit verre est suffisant quand il est porté près de l'œil. Un grand verre à cette distance est inutile.

- améliore grandement l'esthétique en diminuant l'effet grossissant (figure 4),
- conduit à utiliser une progression plus compacte, ce qui convient bien aux petits verres (schéma 2).

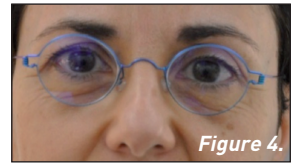


Figure 4.

• Une monture fine et légère en titane.

Le choix des verres a porté sur un matériau d'indice élevé, 1,67 qui autorise le recours à des courbures plus plates, ce qui a pour effet de diminuer les épaisseurs au centre et le poids des verres.

La progression Varilux Physio 3D d'Essilor retenue permet de moduler la longueur de progression.

Le traitement Previncia est recommandé en éclairage artificiel sous plafonnier scialytique et sur les moniteurs à LED, et s'harmonise bien ici avec la couleur de la monture choisie.

Système grossissant

Le système grossissant retenu est un clip relevable qui apporte le supplément dioptrique nécessaire pour un travail à une vingtaine de centimètres de distance et confère ainsi un grossissement de x 2,5.

- Il comporte les prismes qui adaptent la convergence à cette distance d'utilisation.
- L'articulation permet le bon positionnement sur le couloir de progression au droit de la puissance nécessaire (figure 5).
- Le champ est suffisamment grand.
- La vision de loin est dégagée (figure 6).
- Les interventions peuvent être longues et l'ensemble clip et verres convexes doit être très léger.

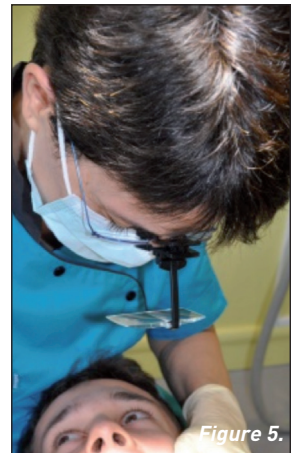


Figure 5.



Figure 6.

Équipement complémentaire

Pour la lecture prolongée et le travail au poste informatique un équipement complémentaire en Varilux Eye-Zen Mid est réalisé (figure 7).

C'est le même type de monture qui est choisi, le matériau du verre est aussi en indice 1,67. Malgré la puissance

Optique



moyenne globalement supérieure à celle de l'équipement principal, le poids et l'épaisseur des verres restent très satisfaisants sur cet équipement de proximité.

Le Dr Caroline F. a pu retrouver le confort visuel espéré tant en usage professionnel qu'au quotidien. Elle est aussi très satisfaite de l'esthétique de ses nouvelles lunettes.

Conclusion

Procurer du confort visuel à cette porteuse hypermétrope dans son travail aussi bien que dans la vie courante, nécessite une détermination précise des conditions d'utilisation de l'équipement.

L'esthétique des lunettes a aussi une importance toute particulière ici : quiconque s'est déjà assis dans un fauteuil de dentiste aura pu constater que le patient y est réduit à observer longuement et en détail le visage et les lunettes de son praticien, plus qu'on ne le fait jamais dans la vie courante.

Cette praticienne est à la pointe dans son domaine, l'implantologie dentaire. Elle utilise les technologies les plus évoluées dont la mise en œuvre demande une grande précision et son équipement optique se doit d'être à la hauteur.

La bonne prise en charge des besoins visuels du Dr Caroline F. nécessite l'encadrement orthoptique de son état binoculaire fragile, et la décompensation tardive de cette hypermétropie demande un suivi ophtalmologique rigoureux.