

Optique

Histoire de cas



Cas n°27. Le kératocône : une réfraction subjective complexe !

Pierre Coulombel¹, Jean-Pierre Meillon²

Un homme de 58 ans, responsable informatique, ayant eu un antécédent de strabisme convergent opéré à l'âge de 7/8 ans, présente un kératocône bilatéral prédominant à gauche. Il est intolérant aux lentilles de contact (LRPG et piggy-back) à la suite d'un ulcère cornéen sur l'œil gauche survenu en novembre 2013.

Première prescription

Fin novembre 2013, l'ophtalmologiste établit la prescription suivante :

OD : (145° -2,50) -4,50 ; add 3,00,

OG : (75° -4,25) -2,00 ; add 3,00.

Verres progressifs avec monture.

Ordonnance non modifiable et non renouvelable au-delà de six mois.

Le patient fait exécuter ces lunettes chez un opticien proche de son domicile. À la livraison, il a l'impression de voir flou de l'OG, mais ayant fait récemment un ulcère cornéen à gauche, il pense que cela va passer, d'autant qu'il ne portait plus régulièrement de lunettes depuis de nombreuses années car il tolérait parfaitement ses lentilles jusque-là.

Le patient revient voir son opticien. Après contrôle d'exécution : centrage, puissances et axes... celui-ci confirme que la correction exécutée est conforme à l'ordonnance, mais que dans les forts astigmatismes, il est fréquent qu'un temps d'adaptation soit nécessaire, en particulier si le port des lunettes a été abandonné pendant plusieurs années au profit des lentilles de contact...

Il relève cependant les acuités avec les verres exécutés :

OD → 5 à 6/10 ; P3 à P2 difficile à 33 cm,

OG → 2 à 3/10 faibles ; P4 très difficile à 33 cm

et conseille au client de revoir l'ophtalmologiste si sa vision ne s'améliore pas.

Un mois s'écoule sans amélioration... Le patient reprend rendez-vous chez son ophtalmologiste qui confirme sa

prescription et incrimine le centrage... Les verres sont expertisés et le contrôle d'exécution confirme un centrage horizontal conforme à l'écart pupillaire et un centrage vertical conforme aux consignes du fabricant.

Nouvelle prescription

Le client décide de consulter un autre ophtalmologiste. Consulté fin décembre, celui-ci fait un examen minutieux et rédige une lettre pour l'opticien :

« Monsieur Z. présente un kératocône bilatéral et la correction trouvée à gauche est insatisfaisante. Je pense que ce patient accommode un maximum et que les lunettes prescrites précédemment semblent beaucoup trop fortes++. Merci d'essayer d'adapter la formule en sous-corrigeant la myopie pour l'OG... Je vous enverrai une ordonnance. »

L'opticien en question ne fait pas de réfraction et confie le client à un de ses collègues, opticien réfractionniste... Avec le courrier de l'ophtalmologiste est attaché le ticket de l'auto-réfractomètre avec les corrections suivantes :

OD : 150° -1,25 - 5,50,

OG : 35° -3,25 -5,00.

Cette correction semble incohérente pour l'OG car le patient a une acuité brute à gauche de 2/10 faibles et lit le P3 sans correction à 33 cm...

Une réfraction subjective classique est alors pratiquée et donne les résultats suivants :

OD : (140° -250) -4,50 → 6,3⁺ à 8/10 ;

add 3,00 → P2 à 33 cm,

OG : (70° -4,00) +0,75 → 6,3⁺ à 8/10 ;

add 3,00 → P2 à 33 cm,

AV binoculaire → 8/10⁺ ; P2 à 33 cm.

Avec cette correction, l'OG est dominant, mais le sujet

1. Ophtalmologiste, Les Lilas. 2. Opticien consultant, Vision Contact, Paris.

Optique

étant gaucher avec un OG directeur, la performance visuelle obtenue restaure un excellent confort visuel sans gêne en vision binoculaire malgré l'anisocorrection et un ancien strabisme opéré avec une part accommodative probable.

« Qui va payer les nouveaux verres ? »

Le client est satisfait de constater que sa vision peut être améliorée pour son OG, mais demande : « Qui va payer les nouveaux verres ? ».

Comparatif des corrections

| 1 ^{re} prescription | |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| OD | (145° -2,50) -4,50 → 0,6 ; add 3,00 → P2 difficile à 33 cm |
| OG | (75° -4,25) -2,00 → 0,2 ; add 3,00 → P4 difficile à 33 cm |
| Ticket auto-réfractomètre | |
| OD | (150° -1,25) -5,50 |
| OG | (35° -3,25) <u>-5,00</u> |
| Réfraction subjective | |
| OD | (<u>140°</u> -250) -4,50 → 0,7 à 0,8 ; add 3,00 → P2 à 33 cm |
| OG | (<u>70°</u> -4,00) <u>+0,75</u> → 0,7 à 0,8 ; add 3,00 → P2 à 33 cm |

Un compte rendu est adressé au second médecin qui établit une nouvelle ordonnance rédigée conformément à la formule proposée par l'opticien réfractionniste et

l'adresse au patient afin qu'il puisse bénéficier d'une garantie chez l'opticien qui a exécuté la première ordonnance... Malheureusement, l'opticien qui a vendu les premiers verres fait un blocage à cause des termes mentionnés sur la première ordonnance : « Ordonnance non modifiable » !

Finalement, c'est l'opticien qui a fait la réfraction qui obtiendra deux nouveaux verres progressifs fournis gratuitement par le fabricant pour ce client qui n'a pas compris les deux attitudes médicales.

Conclusion

Ce cas d'école nous amène à une double réflexion : clinique et technique. Lorsque le patient est atteint d'une pathologie complexe, dans le cas présent : kératocône et strabisme opéré, le calcul de la « réfraction lunettes » est difficile et demande beaucoup de temps et d'humilité. Et malgré l'expérience du praticien prescripteur, le risque d'erreur est présent.

Dans les cas de réfraction difficile, en particulier lorsque l'auto-réfractomètre indique des corrections illogiques, il serait judicieux de demander la collaboration de l'opticien. Un bon nombre d'entre eux sont en mesure d'effectuer une réfraction subjective chaque fois que cela s'avère utile et d'apporter une valeur technique ajoutée (prises de mesures et conseils) justifiant le prix de vente des verres correcteurs...

Il est parfaitement possible de mentionner sur une ordonnance, chaque fois que cela s'avère utile : « Essai des verres avant exécution et adaptation de la formule si nécessaire ». Cette formule vaut bien celle qui a posé problème...