

## CIRCONSTANCES DE LA CONSULTATION :

- Le patient arrive avec des examens :

- \* Qu'en dire ?
- \* Qu'en faire ?
- \* Quelle conclusion ?

- Le patient se plaint de troubles divers et souvent mal définis ( baisse vision, gêne, diplopie..)

- Lors de votre bilan habituel, il y a un problème ( 1° bilan, ou par comparaison avec un bilan antérieur ).

Dans le 2 derniers cas = interro du patient est souvent difficile = "J'ai comme un gêne !..uni ou bilatéral

### Les bilans basiques =

**AV** L et P et à mi distance ne posent pas problème (**AV P** est intéressante en cas de trouble des milieux: cataracte)

**FO** = état maculaire, rétine moyenne et périphérique, Vx, papilles (bords, teinte).

### LES EXAMENS

1/ La grille de **AMSLER**

2/ Le **CV**:

on montre des points lumineux et le patient signale quand il les voit = s'il existe des zones de moindre sensibilité les tests seront + gros ou + lumineux ce qui ---> un scotome ou une amputation périphérique + ou - dense.

Pour avoir les résultats les + fiables = pas de dilatation des pupilles ni d'exams préalables gênant la vision ( gonio, prise de TO.....)

Il existe **2 types de techniques** :

- Le CV Automatique :

- \* En lumière ambiante
- \* Demande de bons réflexes
- \* Coop à minima ( fixation, handicap des mains )
- \* AV de + de 2/10  
--> En moyenne 2 à 4' / œil

o m  
o oy

#### 4/ Bilan de la rétine :

1) **ERG** = Plus de dilatation, plus de verres de contact, aiguilles d'acupuncture, dans l'obscurité environ 5' + préparatifs  
---> réponses des photorécepteurs

2) **AERG**  
---> Plaquenil

3) **PEV + ou - ERG** : mêmes conditions  
étudie ---> aires visuelles ( NO, radiations opt, cerveau ) environ 15'  
1 cas particulier = PEV **aux damiers**(ou Patterns) dans SEP, amblyopie

4) **EOG** = étudie  $\ominus$  gg ==> indice de Arden (180)

5) **OCT** = Je préfère avec dilatation - aspect statique

Rétine en coupe : aspect

surface

épaisseur

6) **ANGIO** + ou - ICG =

Tjrs dilatation, aspect dynamique  
mauvaise réputation (allergie, choc)  
pas d'iode, préparation psychologique

1 cas particulier = **CRSC**

7) **ECHOGRAPHIE**

**BILAN GLAUCOME** : notion d'ATCD, pb des bêta bloquants

CV

OCT papille et HRT

• Normal  
• HRT Normal  
• ITO

**VISION DES COULEURS** :

Que vous connaissez à l'embauche, intérêt dans le suivi ou pour aptitude

**COURBE D'ADAPTATION À L'OBSCURTITÉ** : Pour travail en basse luminance ou contraste

**CORNEE**

\* Comptage  $\ominus$  endothélial

\* Topographie

o os  
o og

- Le CV Manuel ou CV non Automatique:

- Vieille technique mais toujours très utile
- Adaptation dans l'obscurité de 5 à 10' (claustrophobie)
- \* L'examineur s'adapte au rythme du patient et revient autant de fois qu'il faut sur les zones suspectes
- \* Examen beaucoup plus long 5 à 10' / œil
- \* Même faible vision ou handicapés, personnes âgées

Résultats :

o MGA

- Tracés normaux
- o - Tracés inexploitable (faux - ou +, TM ?)
- o - Scotome isolé = central, para-central --> Forme? intensité? Localisation ?
- o - Encoche périphérique = 1/4, 1/2, rétrécissement périphérique

Les anomalies sont-elles :

- Unilatérales = atteinte de l'oeil, du NO avant chiasma
- o (os ok - Bilatérales = HTO, rétro-chiasmatique selon la morphologie
- o og )
- o Trauma

2 Cas intéressants :

- HTO :

- o \* Scotome de Bjerrum impossible à détecter sur la simple AV (vision centrale bonne, périphérie longtemps conservée, différence sur les 2 yeux -----> compensation en binoculaire )
- o non auto
- o remarqué

\* **myope fort** = examen toujours difficile même avec lentilles

o Naud 3/ La VB : Problème du travail sur écran

- phorie = <-> ---> rééducation  
          î    ---> + compliquée

- convergence et fusion
- **Lancaster** ( avec ou sans fusion )

o et o

o POM

### Quelques cas particuliers :

- **NORB** toxique = CV- Coul

- **Simulateurs** = Thibaudet  
Forster

- le **myope**:

\*Syndrome de **Fuch** = équivalent DMLA

\***Myopie opérée** = reste myope avec héméralopie.

- **SEP** = POM, névrite optique, Scotome, nystagmus ----> CV, VB, Coul, ERG-PEV  
(flashs et damiers)