

Enseignement de sémiologie – 2^{ème} année Pharmacie

Pr. Jean-Pierre DUBOIS
Département de médecine générale
Université Claude Bernard LYON I

SEMILOGIE DES TROUBLES DE L'APPAREIL OCULAIRE

Mars 2008

Les troubles de l'appareil oculaire comportent les altérations de la vision, les inflammations de l'œil et de ses annexes (paupières ; glandes lacrymales). Ils sont soit primitifs, soit secondaires à d'autres lésions ou maladies. Pour le pharmacien il est important de connaître les pathologies bénignes les plus fréquentes qu'il peut prendre en charge à l'officine, des pathologies plus graves nécessitant une consultation chez la médecin traitant ou chez l'ophtalmologiste.

Les altérations de la vision

1. L'entretien

Devant à un patient qui se plaint d'un trouble visuel il est important de lui faire préciser

1.1. Quel est **le type** de trouble ?

- Diminution de l'acuité visuelle (AV) en vision de loin (ex : myopie)
- Diminution de l'AV en vision de près (ex : hypermétropie)
- Déformation de la vision (ex : astigmatisme)
- Vision anormale
 - Mouches volantes
 - Éclairs lumineux (Ex ; décollement de rétine)
 - Vision double ou Diplopie
 - Amputation du champ visuel ou Scotome
 - Anomalie de la vision des couleurs ou Dyschromatopsie

1.2. Quel est **l'ancienneté** du trouble et son évolution ?

- Ancien non évolutif
- Ancien mais s'aggravant
- Récent, à début brutal, évolutif ou non
- Uni ou bilatéral
- Permanent ou transitoire

- 1.3. Quel est **le contexte** dans lequel ce trouble est apparu ?
- Traumatisme oculaire ou cérébral
 - Diabète (Complication micro-angiopathique : rétinite diabétique)
 - Age (Ex : Dégénérescence maculaire liée à l'âge- DMLA)
 - Antécédents familiaux (Ex : Rétinite pigmentaire)
- 1.4. Quels sont **les signes associés** ?
- Douleur oculaire (ex : glaucome)
 - Rougeur oculaire (ex : conjonctivite)
 - Céphalées (troubles de la convergence)
 - Nausées ou vomissements (ex : migraines)
 - Signes neurologiques (tumeur cérébrale – Sclérose en plaque)

2. L'examen clinique

L'existence d'un trouble visuel nécessite une consultation médicale, ce qui ne signifie pas automatiquement qu'il existe une anomalie oculaire.

Un exemple fréquent est la migraine ophtalmique (céphalées, vomissements, précédées d'une aura visuelle souvent à type de scotome). La migraine n'est pas un trouble visuel, mais une pathologie vasculaire cérébrale.

Le médecin traitant va

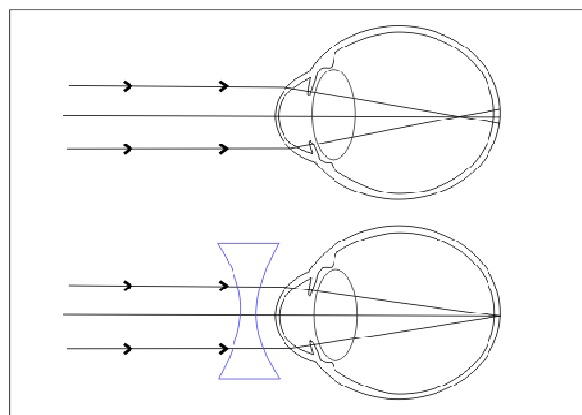
- Examiner l'oeil et ses annexes et plus particulièrement la motilité palpébrale, l'aspect de l'oeil, la symétrie des pupilles...
- Rechercher la présence du réflexe photomoteur
- Mesurer l'AV à la recherche de troubles de la réfraction
- Faire un examen régional (ORL) et général.

Le médecin ophtalmologiste va

- Faire un examen des structures oculaires à la lampe à fente
- Mesurer le tonus oculaire ($N < 20$ mm)
- Réaliser un Fond d'œil (FO) après dilatation de la pupille

3. Les troubles de la réfraction

3.1. La MYOPIE ou **œil trop long**



L'acuité visuelle de loin est abaissée, Le sujet voit les objets plus flous avec leur éloignement. L'acuité visuelle de près est toujours excellente.

Il faut distinguer

- La myopie simple, qui apparaît le plus souvent, entre 8 et 12 ans et progresse lentement jusqu'à 20 - 25 ans
- La myopie maladie (> -7 dioptries)

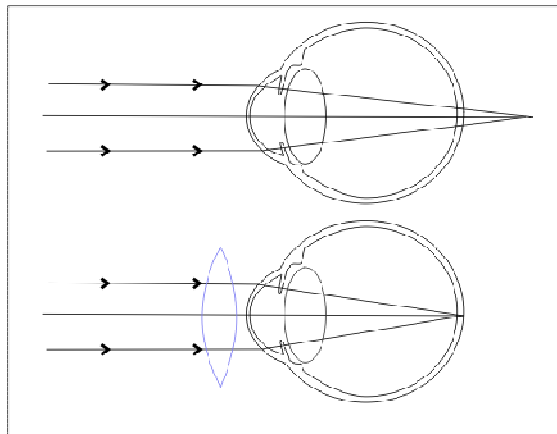
Les myopes ont un risque plus élevé

- De déchirure ou de décollement de la rétine
- De glaucome et de cataracte

Traitement de la myopie

- Par des lunettes à verre concave,
- Par des lentilles de contact qui offrent un champ visuel plus étendu que les lunettes,
- Par la chirurgie
 - Modification de la courbure de la cornée (kératotomie - laser excimer...)
 - Pour les fortes myopies, mise en place d'un implant à l'intérieur de l'œil.

3.2. L'HYPERMETROPIE ou œil trop court



Il faut distinguer

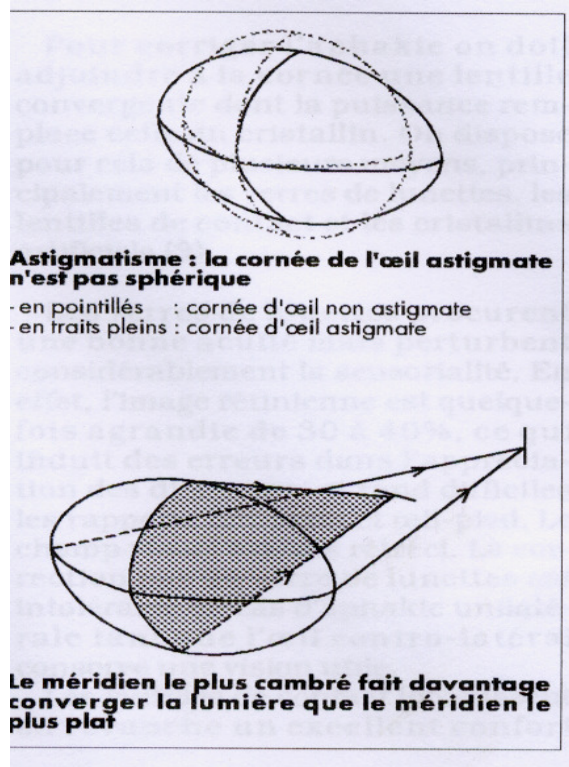
- Hypermétropie moyenne (< 3 dioptries)
- Hypermétropie forte (> 3 dioptries) responsable d'une vision de près pénible (céphalées, fatigue oculaire, parfois strabisme convergent) sans trouble de la vision de loin

Traitement de l'hypermétropie

Correction par verres convexes ou lentilles

3.3. L'ASTIGMATISME

La **courbure de la cornée est déformée**. L'image reçue par la rétine est donc différente selon les axes. La résultante est une image manquant de netteté.



L'astigmatisme est responsable d'une vision brouillée, déformée, imprécise à toutes les distances :

- Avec allongement des lignes verticales ou horizontales ou obliques
- Confusion de lettres proches comme le H, le M et le N ; le E et le B ; le 8 et le 0

Il accompagne fréquemment la myopie ou l'hypermétropie et accentue le trouble **visuel propre à chacune de ces deux anomalies.**

Traitement de l'astigmatisme

Correction par verres correcteurs ou lentilles

3.4. La PRESBYTIE

Trouble de la vision qui rend difficile la focalisation pour lire ou effectuer un travail de près. C'est un **processus de vieillissement** normal de l'œil et plus particulièrement du cristallin qui se sclérose en se durcissant.

4. Dépistage des troubles de la vision

4.1. Mesure de l'acuité visuelle de loin

- Adulte et enfant d'âge scolaire
 - Echelle de Monoyer (Echelles à 3 ou à 5 m)
 - Utilise l'alphabet latin



- Enfant plus jeune
 - Echelles avec images



- Nourrisson et très jeunes enfants
 - Test bébé vision (Orthoptistes)

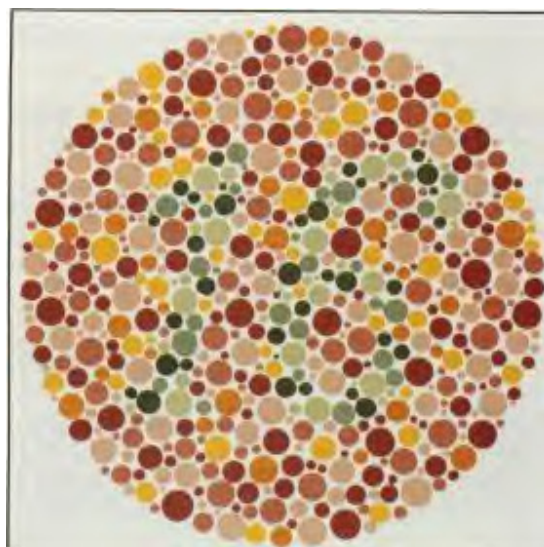
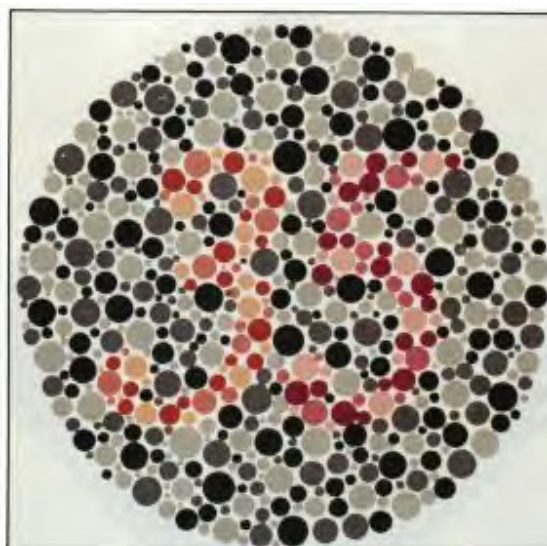
4.2. Mesure de l'acuité visuelle de près

- Echelles de Parinaud



4.3. Dépistage des troubles de la vision des couleurs (Dyschromatopsies)

- Par les planches d'ISHIHARA



L'œil rouge (Voir diaporama)

Autre pathologies (Voir diaporama)

Bibliographie

- Orssaud C. Dufier J.L. Altération de la fonction visuelle. Orientation diagnostique. *Rev Prat* 2007;5:543-549