

# Basse vision et adaptations



## Low vision and adaptations

178, rue de Vaugirard, 75015 Paris, France

Marion Torossian  
(Orthoptiste)

### RÉSUMÉ

*Introduction.* – Madame D. Marie, consulte pour une incapacité à mener une action sous le contrôle de la vision.

*Observation.* – Déficience visuelle sans mise en place de stratégies de compensation et difficulté posturale.

*Problématique.* – Comment prendre en charge une personne malvoyante présentant un sur handicap moteur ?

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### SUMMARY

*Background.* – Mrs D. consulted because she had lost the ability to conduct actions under visual control.

*Case report.* – Visual deficiency but absence of coping strategies; postural problems.

*Question.* – What should be the management strategy for a visually impaired person who also has a motor disability?

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

### PRÉSENTATION DE LA PATIENTE

Madame D. Marie, 86 ans, institutrice à la retraite, présente une déficience visuelle induite par une DMLA atrophique, diagnostiquée il y a 6 ans. Une opération de la cataracte avec pose d'implants a été pratiquée il y a 7 ans.

Elle est diabétique, avec une glycémie non équilibrée et un surpoids. Elle présente des difficultés motrices, sa jambe droite nécessite une rééducation à domicile et elle se déplace en fauteuil roulant.

L'évaluation orthoptique est demandée par son ophtalmologiste, suite aux difficultés exprimées par la patiente. Madame D. a renoncé à la lecture depuis un an, et à toutes activités de loisir : broderie, couture et mots croisés.

porte des verres progressifs, qu'elle utilise peu, et non apportés lors de l'évaluation.

- Acuité visuelle (échelle MODE à 4 m, Pari-naud à 40 cm), testée avec la correction optique sur monture. VOD : 0.2 - P20, VOG : <0.05–non fonctionnel en vision rapprochée.
- Au test de Keeler (distance de 25 cm), le grossissement nécessaire est égal à x4. (Fig. 1)
- Madame D. possède plusieurs loupes au domicile dont elle se sert de temps en temps, mais toujours de façon ponctuelle. Elle a elle-même remarqué le besoin d'apport lumineux.
- Un champ visuel Goldmann a été pratiqué, confirmant le scotome central, absolu dans les 15 à 20 degrés centraux. (Fig. 2 et 3)

Le bilan sensoriel met en évidence une déficience visuelle moyenne, de Catégorie I selon l'OMS, Organisation Mondiale de la Santé. Une incohérence est notée au niveau des capacités visuelles ; l'acuité visuelle de l'œil droit de loin ne correspond pas à celle retrouvée en vision rapprochée. Enfin, Madame D. ne semble pas être équipée de façon adéquate en termes d'aides optiques et non optiques.

### BILAN ORTHOPTIQUE INITIAL

#### Bilan sensoriel :

- Correction optique prescrite ; OD : -1.00 add +3.00, OG : -2.00 add +3.00. Madame D.

### Mots clés

Aides optiques  
Aides non optiques  
Adaptations  
Déficience visuelle  
Posture

### Keywords

Optical aids  
Non-optical aids  
Adaptations  
Visual deficiency  
Posture

Adresse e-mail :  
mariontorossian@live.fr

# Seize ans plus tard

# Une des choses dans le cas

A18 = 12X = 48°

A17 = 10X = 40°

### Test de Lecture Keeler Série "A"

Ce test est conçu pour permettre une estimation rapide du grossissement nécessaire pour permettre aux amblyopes la lecture de journaux.



NOTE IMPORTANTE :

Cette mesure doit être faite monoculairement, le patient étant corrigé pour 25 cm.

© C. H. KEELER 1977

Figure 1. test de Keeler.

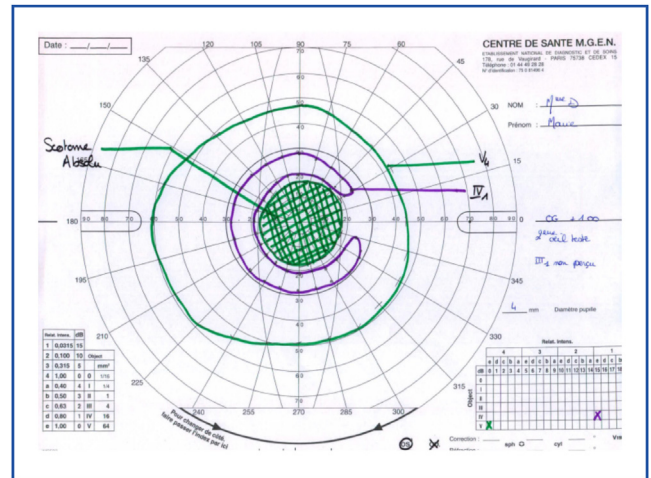


Figure 3. Champs visuels Goldmann OG.

- Les saccades sont impossibles à mettre en œuvre. Le déclenchement est possible mais la cible périphérique n'est pas perçue, rendant le mouvement impossible.
- La coordination œil/tête ne peut être testée. Madame D. est « enfoncée » dans son fauteuil et ne peut bouger la tête ou se redresser du fait de sa corpulence.

Le bilan optomoteur indique que Madame D. ne met aucune stratégie de compensation de son handicap visuel en place. La patiente a néanmoins conscience de son déficit central et elle verbalise lors de la mise en jeu oculaire. La motricité conjuguée est quasiment inexistante, elle ne peut être un soutien à l'action visuelle.

### Bilan fonctionnel :

- Aucune analyse de l'activité de lecture n'est possible, Madame D. n'arrive pas à lire d'autres supports que la typographie Arial 22, qui n'est pas fonctionnelle : la patiente est dans le déchiffrage.
- L'écriture est impossible du fait de la posture de la patiente. Le positionnement en fauteuil roulant ne lui permet pas de se redresser suffisamment pour faire une activité sur table.
- La localisation visuelle, testée sur pointage est marquée par un échec dans l'analyse de la direction. Madame D. est gênée par la perte de la vision centrale et ne met pas en place de technique adaptée pour compenser ce déficit.
- Le barrage est caractérisé par un décalage constant à droite, avec prise de conscience de la part de la patiente. Cet item a été proposé sur pupitre, afin que la posture soit adaptée à sa situation motrice.

Sur le plan fonctionnel, Madame D. ne peut mener à bien une action guidée par la vision. L'atteinte centrale perturbe l'analyse perceptive et crée une inhibition de la capacité à gérer visuellement une activité. Au cours de la passation de cette partie de l'évaluation, la plus grande difficulté réside dans le fait que la posture est un frein à l'activité. Installée dans son fauteuil roulant, Madame D. ne peut se redresser et mène l'action dans une position inadaptée, tronc et tête penchés sur la droite car elle n'arrive pas à prendre appui sur sa jambe droite, douloureuse.

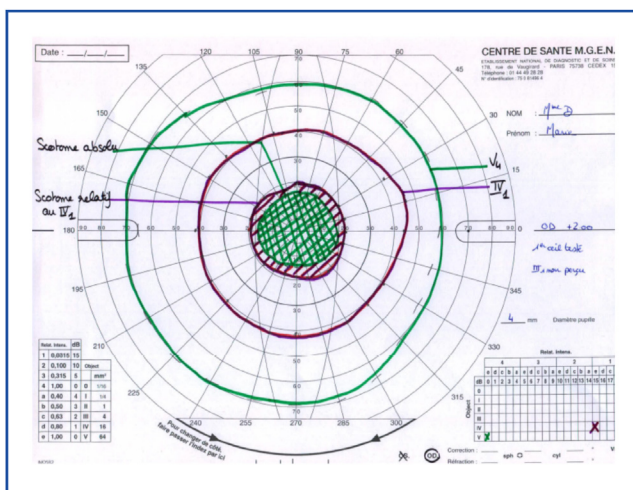


Figure 2. Champs visuels Goldmann OD.

### Bilan optomoteur :

- Droitière, œil directeur droit.
- Motilité équilibrée mais douloureuse.
- Réflexe de convergence négatif dans toutes les directions du regard, l'œil gauche relâche.
- A l'examen aux reflets, les reflets sont centrés.
- La fixation est instable, Madame D. lâche le regard et perd la fixation.
- La poursuite est possible mais non lisse, uniquement sur mire paramaculaire, sur fond contrasté et éclairé par une lampe d'appoint.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2698324>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2698324>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)