
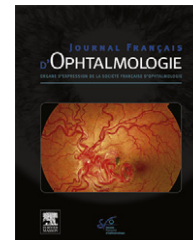




Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Baisse de l'acuité visuelle du sujet jeune ; l'ophtalmomètre de Javal est toujours contributif

Decreased visual acuity in young patients; Javal's ophthalmometer is still contributing

F.-X. Kouassi^{a,b,*}, D. Touboul^a, C. Schweitzer^a,
N. Mesplié^a, L. Pinsard^a, F. Malet^a, J. Colin^a

^a Service d'ophtalmologie, CHU Pellegrin, place Amélie-Rabat-Léon, 33000 Bordeaux, France

^b Service d'ophtalmologie, CHU de Cocody, boulevard de l'université de Cocody, BP v 13, Abidjan, Côte d'Ivoire

Reçu le 31 janvier 2011 ; accepté le 11 avril 2011

Disponible sur Internet le 21 juin 2011

MOTS CLÉS

Cornée ;
Ophtalmomètre de
Javal ;
Kératométrie ;
Kératocône ;
Vidéotopographie ;
Biomécanique ;
Pachymétrie

Résumé

But. – Le but de cette étude est de rappeler l'intérêt de l'ophtalmomètre de Javal dans le dépistage du kératocône.

Patients et méthodes. – Chez trois patients jeunes présentant une baisse d'acuité visuelle, une neuropathie optique a été fortement suspectée par leur ophtalmologiste malgré un bilan neuro-ophtalmologique strictement normal. Les patients ont bénéficié, au service d'ophtalmologie du centre hospitalier universitaire de Bordeaux, d'un examen clinique ophtalmologique qui a orienté le bilan paraclinique dont la vidéotopographie cornéenne en Orbscan II[®] (Bausch et Lomb), l'étude de la biomécanique cornéenne à l'Ocular Response Analyser (ORA[®], Reichert).
Résultats. – La baisse de l'acuité visuelle était améliorable chez tous les patients au trou sténopéique. La vidéotopographie a permis de conclure à un kératocône dans les trois cas. Les paramètres biomécaniques étaient perturbés. Les patients ont été équipés avec succès en lentilles rigides perméables au gaz.

Conclusion. – Malgré les technologies plus récentes, notamment la vidéotopographie et l'ORA[®] (Reichert), l'examen de la cornée à l'ophtalmomètre de Javal reste une étape importante et rapide de l'examen ophtalmologique qui peut contribuer au dépistage de certains kératocônes et éviter les errances diagnostiques ainsi qu'un bilan onéreux, inapproprié.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : xavkouassi@yahoo.fr (F.-X. Kouassi).

KEYWORDS

Cornea;
Javal
ophthalmometer;
Keratometry;
Keratoconus;
Videotopography;
Biomechanics;
Pachymetry

Summary

Purpose. — The purpose of this study was to recall the advantages of the Javal ophthalmometer in screening keratoconus.

Patients and methods. — In three young patients with progressive visual loss, optic neuropathy was strongly suspected by their ophthalmologist despite a strictly normal neuro-ophthalmology record. The patients underwent an ophthalmic clinical examination at the Bordeaux University Hospital, which guided the paraclinical examination with corneal videotopography (Orbscan II®, Bausch and Lomb) and the biomechanical properties of the cornea with the ocular response analyzer (ORA®, Reichert).

Results. — Visual acuity improved in all patients on the pinhole visual acuity test. The videotopography concluded in keratoconus in all three patients. The biomechanical parameters were abnormal. The patients were equipped successfully with hard contact lenses.

Conclusion. — Despite the latest technologies including videotopography and ORA®, examination of the cornea with the Javal ophthalmometer remains a landmark of the eye examination and can assist in screening some keratoconus conditions and avoiding diagnostic uncertainties as well as inappropriate and expensive paraclinical examinations.

© 2011 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

La baisse de l'acuité visuelle traduit une anomalie au niveau du tractus visuel et peut être brutale ou au contraire progressive. Sa prise en charge requiert un interrogatoire et un examen clinique ophtalmologique méthodiques et rigoureux qui vont orienter vers des examens complémentaires hiérarchisés en fonction des hypothèses diagnostiques. Le kératocône est une dystrophie cornéenne caractérisée par un amincissement et une ectasie progressifs et non inflammatoires de la cornée dans sa région axiale, entraînant une baisse d'acuité visuelle progressive du fait d'un astigmatisme irrégulier et d'une myopie [1,2]. Il est généralement bilatéral [3,4]. Il s'agit d'une affection peu fréquente dans la population générale avec une incidence variable, estimée de 50 à 230 pour 100 000 (1/2000) et une prévalence de 54,5 pour 100 000 habitants (1 à 5/1000) dans la population générale. Il s'agit d'une affection répartie indifféremment selon la race et le sexe [1,5]. Le kératocône est une affection anciennement connue, en effet la déformation cornéenne a été décrite par Mauchert en 1748 et l'entité kératocône a été reconnue par Nottingham en 1854 [6]. L'évolutivité de l'affection se fait au cours des quatre premières décades de la vie, avec un début à la puberté, et se caractérise par une aggravation progressive de la baisse visuelle. Cette progression, généralement rapide entre dix et 20 ans, ralentit entre 20 et 30 ans et se réduit après 30 ans [1,7,8]. Nous rapportons les observations de trois patients reçus au Centre national de référence du kératocône (CNRK) du centre hospitalier universitaire de Bordeaux dans un contexte de baisse de l'acuité visuelle et ayant bénéficié préalablement d'un bilan neuro-ophtalmologique coûteux alors qu'il s'agissait en réalité de patients kératocôniques.

Patients et méthodes**Patient 1**

Un patient de 35 ans a été adressé par son ophtalmologiste au service d'ophtalmologie du centre hospitalier

universitaire de Pellegrin de Bordeaux pour prise en charge d'une baisse d'acuité visuelle de l'œil gauche, évoluant depuis six mois, sans anomalie à l'examen biomicroscopique du segment antérieur et ayant tendance à se bilatéraliser. Il était précisé, par ailleurs, qu'un bilan neuro-ophtalmologique avait déjà été réalisé. Il comprenait : un bilan biologique sanguin avec une sérologie de la maladie de Lyme, un scanner cérébral, une imagerie par résonance magnétique encéphalo-orbitaire de même que des potentiels évoqués visuels. Malgré la normalité de ce bilan, le patient fut traité par des bolus de Solumédrol® à raison d'1 g par jour pendant trois jours sans suite favorable.

Patient 2

Un patient, âgé de 28 ans, sans antécédent ophtalmologique particulier, a été adressé au service d'ophtalmologie du centre hospitalier universitaire de Bordeaux pour prise en charge d'une baisse d'acuité visuelle avec diplopie monoculaire de l'œil droit évoluant depuis trois mois. Un bilan neuro-ophtalmologique avait déjà été réalisé dans l'hypothèse d'une neuropathie optique. Il comportait notamment : la tomographie en cohérence optique (OCT) du nerf optique, le champ visuel et le scanner cérébral, qui ont été normaux.

Patient 3

Un sujet de 48 ans a été reçu en consultation pour prise en charge d'une baisse d'acuité visuelle bilatérale, prédominant à droite, d'installation progressive, évoluant depuis une quinzaine d'années environ et dont l'étiologie admise était une neuropathie optique.

Les trois patients ont bénéficié d'un examen clinique ophtalmologique, d'une vidéotopographie cornéenne (Orbscan II®, Bausch et Lomb), d'une étude de la biomécanique cornéenne à l'Ocular Response Analyser (ORA®, Reichert). Nous avons recherché en vidéotopographie cornéenne un bombement cornéen inférieur, analysé la kératométrie centrale (Kmax), la différence kératométrique entre cornée supérieure et cornée inférieure dans les 3 mm centraux (I-S),

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4023800>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4023800>

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