

# Jeanne, strabisme convergent et vision binoculaire



## *Jeanne, convergent strabismus and binocular vision*

Muriel Amortila (Orthoptiste)

4, rue des Tribunaux, 14500 Vire, France

### RÉSUMÉ

Jeanne a présenté un strabisme convergent d'apparition brutale à l'âge de 2 ans alors qu'aucun dépistage de la fonction visuelle n'avait été effectué. Le strabisme devenu important malgré la correction optique convexe a bénéficié à 5 ans 1/2 d'une intervention chirurgicale visant à restaurer la rectitude des axes visuels en raison des excellentes possibilités binoculaires préservées.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### SUMMARY

*Jeanne had a sudden onset of strabismus at the age of 2 when no visual screening was performed. The strabismus became important despite the convex optical correction has benefited at 5 1/2 years of surgery to restore the straightness of the visual axes because of excellent binocular preserved.*

© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

### INTRODUCTION

Jeanne consulte pour la première fois un ophtalmologiste alors qu'un strabisme convergent vient d'apparaître. Il constate un strabisme convergent d'environ 30 dioptries et revoit Jeanne rapidement sous cycloplégique après quoi une correction optique est prescrite : ODG : +2,50 et Jeanne est adressée à l'orthoptiste pour étude et suivi ; un nouvel examen ophtalmologique étant programmé 1 an après.

### LE PREMIER BILAN ORTHOPTIQUE EST PRATiqué ALORS QUE JEANNE A 2 ANS ET 3 MOIS

#### Anamnèse

Les parents nous précisent qu'ils ont constaté le strabisme convergent brutalement il y a quelques mois ce qui est confirmé par des photos, puis la déviation est devenue de plus en plus fréquente et de plus en plus importante

jusqu'au port des lunettes il y a 2 mois. Depuis la déviation s'est réduite mais est toujours visible de loin comme de près.

Jeanne n'a pas d'antécédents médicaux ni eu de traumatisme crânien.

L'étude optomotrice met en évidence une déviation très variable augmentant jusqu'à environ 30 dioptries en convergence de loin et de près AC. Un œil droit fixateur. Une motilité qui semble proche de la normale avec cependant un blocage ODG (ou signe du stop) en adduction qui participe à la variabilité de la déviation. *Rappelons que le signe du blocage décrit par Cüppers et Corcelle est définie par Lanthony en 1983 comme « l'immobilisation, totale ou partielle, non paralytique, uni ou bilatérale d'un mouvement oculaire, pouvant se produire pour une ou plusieurs directions ou distances du regard. » [1] (Figs. 1–3).* Une motricité conjuguée difficilement réalisée avec une poursuite asynchrone, des saccades lentes et mal calibrées mais une convergence symétrique.

L'étude sensorielle met en évidence une acuité avec une probable amblyopie de l'OG : VOD :

### MOTS CLÉS

Strabisme convergent  
Correspondance rétinienne  
Amblyopie  
Vision binoculaire

### KEYWORDS

*Convergent strabismus  
Retinal correspondence  
Amblyopia  
Binocular vision*

Adresse e-mail :  
muriel.amortila1@orange.fr



Figure 1. Blocage OD : fixation dans le regard à gauche OD est en adduction et OG en abduction.



Figure 2. Blocage OD : lors du mouvement de version vers la position primaire l'OD reste bloqué en adduction alors que l'OG maintient la fixation en se rapprochant de la position primaire et est donc beaucoup moins en abduction ainsi la déviation augmente.

3/10 R2 et VOG : 1/10 R2 mais avec un doute en raison de la coopération de Jeanne. La déviation étant très variable et par moments presque inexistante, le test de vision stéréoscopique (Lang) est tenté mais négatif. L'élément accommodatif du strabisme est net avec une déviation permanente SC et réduite mais très variable AC.

Ce premier bilan permet donc de constater que Jeanne présente un strabisme convergent d'apparition tardive d'environ 30 dioptries avec peu de perturbations oculomotrices mais surtout une nette variabilité de la déviation qui peut être imputée à un élément dynamique, le blocage mais aussi à un élément accommodatif et d'autre part une amblyopie à confirmer et des éléments binoculaires à explorer. Il est donc décidé d'insister sur le port essentiel des lunettes et de revoir Jeanne avant d'instaurer un traitement de l'amblyopie si celle-ci est confirmée mais il est aussi demandé aux parents de solliciter le regard à gauche et donc la fixation de l'OG.

Jeanne est revue 3 mois plus tard, les lunettes sont bien portées ; le bilan optomoteur est sensiblement identique et sur le plan sensoriel, l'amblyopie n'est pas confirmée mais Jeanne répond une isoacuité à 2/10 mais 4/10 en binoculaire ce qui laisse toujours un doute sur l'acuité exacte. Avec une addition de 3 dioptries la déviation se réduit nettement et Jeanne semble phorique ou sur une microtropie. La vision stéréoscopique est alors perçue au Lang à 200'' d'arc mais la correspondance rétinienne étudiée au synoptophore avec les tests de perception simultanée ne permet pas encore de

conclure entre une correspondance rétinienne normale et une correspondance rétinienne anormale à petit angle d'anomalie, l'angle étant toujours un peu variable il est impossible d'avoir la certitude d'étudier l'angle objectif. Il est ainsi confirmé que de bons éléments binoculaires de vision binoculaire ou d'union binoculaire seraient utilisables si la déviation était réduite. En conséquence une correction en verres progressifs lors du prochain changement de lunettes est préconisée, espérant ainsi réduire la déviation de près.

Trois mois plus tard, Jeanne est revue mais elle regarde par-dessus ses lunettes et ne veut plus les porter, son acuité visuelle AC à 1,5/10 ODG confirme une modification de la réfraction alors qu'on obtient VOD = VOG = 6/10 SC. La déviation a augmenté et SC elle est mesurée avec l'OD fixant à Et35 E't45. Il est décidé de demander à l'ophtalmologiste de la revoir en lui prescrivant des verres progressifs avec la correction maximale en vision de loin et une addition de 3.

**Jeanne a alors 3 ans** lorsqu'elle est équipée en verres progressifs : OD : +1(-0,75 à 170°) add 3 OG : +1(-0,50 à 25°) add 3. Le strabisme est toujours visible et mesuré à Et20 à 40 et E't30 à 50 en position primaire et E't15 à 30 dans le regard en bas la motilité présente toujours un blocage modéré et une petite limitation de l'abduction ODG, la motricité conjuguée reste perturbée par les variations de la déviation. Sur le

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8591409>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8591409>

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