



CONTRÔLE DE L'ACCOMMODATION

MISE EN SITUATION

Une patiente et ses deux enfants se présentent à vous. Son fils de 14 ans a de la difficulté à voir ce que le professeur écrit au tableau et sa fille de 12 ans se plaint de maux de tête lorsqu'elle lit. Ces deux patients peuvent avoir des erreurs de réfraction, vous devez procéder à un examen de réfraction pour le déterminer.

Les jeunes patients ont souvent une accommodation active, il faut donc être très attentif au contrôle de l'accommodation lors de la réfraction.

OBJECTIFS

Ce module a pour objectif de développer une meilleure compréhension des problèmes que peut entraîner une accommodation active et non contrôlée lors d'une réfraction.

APPRENTISSAGES

À la fin de ce module, vous devriez être en mesure de:

- Expliquer comment l'accommodation non contrôlée peut causer des erreurs de réfraction
- Reconnaître les signes qui indiquent qu'un patient peut avoir une accommodation non contrôlée
- Éviter la surcorrection négative (ou la sous-correction positive) d'un patient durant une réfraction
- Vérifier que vous n'avez pas donné trop de puissance négative lors de la réfraction.



L'ERREUR LA PLUS COURANTE DURANT LA RÉFRACTION

L'erreur la plus fréquente d'un examinateur qui procède à une réfraction est de donner plus de puissance négative (ou trop peu de puissance positive) que ce qui est nécessaire au patient.

Il est facile de donner trop de puissance négative à un patient, car l'ajout d'une petite quantité de puissance négative n'affectera pas nécessairement négativement la vision si le patient peut accommoder. Le patient qui accommode dira que sa vision est la même, ou même qu'elle lui semble meilleure.

Un patient qui accommode durant la réfraction aura pour résultat une prescription erronée. Les lunettes taillées à partir de cette prescription incorrecte ne donneront au patient une vision claire que s'il accommode lorsqu'il les porte.

Un patient dont les lunettes sollicitent constamment l'accommodation peut développer des symptômes d'asthénopie (fatigue oculaire, maux de tête) lorsqu'il porte ses lunettes pour une durée prolongée (quelques heures). Les symptômes seront parfois si prononcés que le patient ne sera pas en mesure de porter ses lunettes (même si elles rendent sa vision plus claire).

<p>EXEMPLES</p>	<p>Ces patients se font remettre une prescription avec trop de puissance négative (ou pas assez de puissance positive):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un patient myopie de -3.50 D se fait remettre une prescription de -4.00 D. • Un patient hypermétrope de +3.25 D se fait remettre une prescription de +2.50 D. <div data-bbox="419 974 547 1077">  </div> <p>On dit d'un patient dont la lunette contient trop de puissance négative qu'il est « surcorrigé en puissance négative ».</p> <p>Si le patient n'a pas suffisamment de puissance positive, on dit alors qu'il est « sous-corrigé en puissance positive ».</p> <p>Surcorriger un patient en puissance négative revient en quelque sorte à le rendre plus hypermétrope: un patient hypermétrope peut développer des symptômes de l'asthénopie, car il doit constamment accommoder pour que sa vision soit claire.</p> <p>Sous-corriger en puissance positive revient en quelque sorte à laisser une portion d'hypermétropie non corrigée au patient.</p>
<p>LA LENTILLE DE LA VISION LA PLUS CLAIRE ET LA PLUS CONFORTABLE</p>	<p>La lentille qui offre la vision la plus claire et la plus confortable pour un patient est celle avec le moins de puissance négative (ou le plus de puissance positive) qui offre la meilleure AV.</p> <p>Les patients sont généralement en mesure de voir clairement la charte d'AV avec plus d'une seule lentille. Cela se produit parce que ces patients possèdent beaucoup d'accommodation qu'ils utilisent pour compenser une faible erreur de réfraction.</p> <div data-bbox="419 1621 547 1724">  </div> <p>Lors de la réfraction d'un jeune patient, il se peut que ce dernier vous dise que vision <u>semble</u> meilleure avec davantage de puissance négative (moins de plus), alors qu'en réalité il voit <i>simplement aussi bien</i> qu'auparavant, et serait plus confortable sans cette nouvelle puissance négative (plus de puissance positive).</p> <p>La vision d'un patient à qui vous prescrivez trop de puissance négative sera claire...</p> <p>... mais le patient risque de revenir quelques jours plus tard pour se plaindre qu'il n'est pas confortable avec ses nouvelles lunettes.</p>

L'ERREUR LA PLUS COURANTE DURANT LA RÉFRACTION (cont.)

LA LENTILLE DE LA VISION LA PLUS CLAIRE ET LA PLUS CONFORTABLE (cont.)

Les gens ne sont généralement pas conscients qu'ils accommodent. L'utilisation prolongée (quelques heures) de l'accommodation fatigue néanmoins le muscle ciliaire, ce qui peut mener aux symptômes de l'asthénopie (fatigue oculaire).

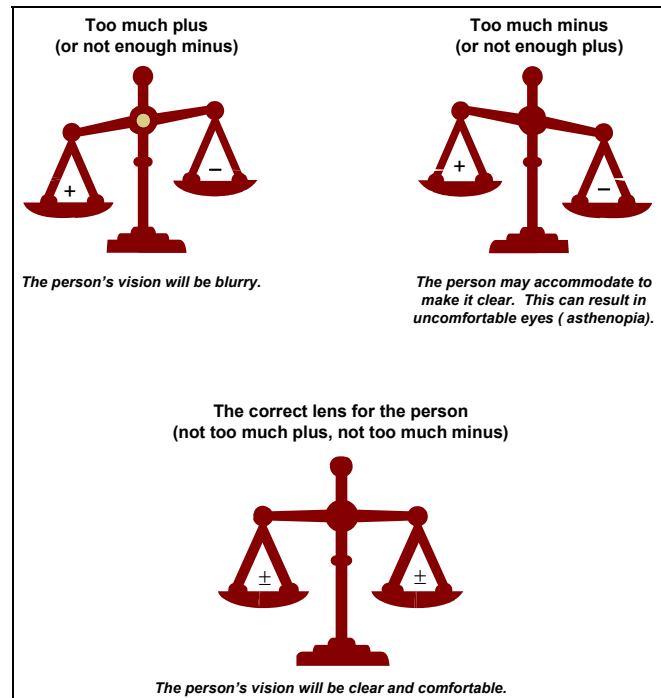


Figure 19.1: Lors d'une réfraction, vous devez trouver l'équilibre entre la lentille qui offre la vision la plus claire et est la plus confortable

COMMENT ÉVITER LA SURCORRECTION NÉGATIVE

Pour vous assurer d'éviter la surcorrection négative lors de la réfraction, vous devez:

- Contrôler l'accommodation du patient – elle doit demeurer détendue
- Vérifier que vous n'avez pas prescrit trop de puissance négative.

La surcorrection en puissance négative (ou sous-correction positive) se produit lorsque l'accommodation du patient n'est pas bien contrôlée durant la réfraction.

Vous devez toujours contrôler l'accommodation du patient durant une réfraction subjective, tout spécialement si le patient est jeune (et possède un fort pouvoir accommodatif).

Comment contrôler l'accommodation

1. Essayez toujours une lentille positive avant une lentille négative.

Si vous placez une lentille négative devant un patient qui n'a pas besoin de cette puissance négative, son œil accommodera.

Lorsqu'un œil commence à accommoder, il devient plus difficile pour lui de se détendre. Le mieux est d'éviter dès le départ que l'œil accommode.



Essayez toujours une lentille positive avant une lentille négative.

2. Est-ce que le patient voit mieux?

Lorsque vous tenez une lentille négative devant les yeux d'un patient, demandez:

« Est-ce que cette lentille vous permet de voir plus de lettres ou fait-elle tout paraître plus petit et plus sombre. »

Si le patient vous dit que la lentille fait paraître les choses plus petites et plus sombres, il est probablement en train d'accommoder. Vous avez ajouté trop de puissance négative.

3. Lors de la réfraction d'un patient hypermétrope: placez la seconde lentille d'essai (positive) avant d'enlever la première.

Lors de la réfraction d'un patient myope: enlevez la première lentille (négative) avant de placer la seconde.

4. Vérifiez toujours l'AV avant d'ajouter des lentilles négatives (ou d'enlever des lentilles positives). N'ajoutez pas de puissance négative si l'AV ne s'améliore pas.

5. Si vous pensez que votre patient accommode: ajoutez davantage de puissance positive et faites lentement baisser cette puissance.

Encouragez le patient à lire la ligne suivante sur la charte d'AV, quitte à « deviner » s'il n'est pas certain.

Vérifiez que vous n'avez pas ajouté trop de puissance négative:

Le professionnel en charge de l'examen doit demeurer alerte en tout temps afin de repérer les signes d'une anomalie.

CONTRÔLER L'ACCOMMODATION

COMMENT ÉVITER LA SURCORRECTION NÉGATIVE (cont.)

CONTRÔLER L'ACCOMMODATION (cont.)

Demandez-vous

1. **Qu'est-ce que les symptômes du patient vous disent sur son erreur de réfraction?**

Exemple:

Vous ne devriez pas donner de lentilles négatives à un patient avec des symptômes d'hypermétropie.

2. **À quel degré d'erreur de réfraction vous attendez-vous?**

Vous pouvez estimer le degré d'erreur de réfraction qu'aura un patient à partir de son AV non corrigée. Rappelez-vous que chaque incrément de 0.25 D d'erreur de réfraction = approximativement une ligne sur la charte d'AV:

Erreur de réfraction (+ ou -)	AV non corrigée attendue
0.25	6/6
0.50	6/7.5
0.75	6/9
1.00	6/12
1.25	6/15
1.50	6/18
1.75	6/24
2.00	6/36
2.25	6/48
2.50	6/60
> 2.50	< 6/60

Exemple:

Un patient vous dit qu'il voit clairement de près, mais ne peut voir de loin. Vous mesurez chez lui une AV non corrigée de 6/12.

Ses symptômes (faible vision de loin) vous disent qu'il est probablement myope.

Son AV non corrigée (6/12) vous indique une erreur de réfraction approximative de -1.00 D.

Si vous obtenez le résultat -2.00 D lors de votre réfraction, cela signifie probablement que votre patient accommode et que vous lui avez donné trop de puissance négative.

3. **Est-ce que l'AV du patient s'améliore comme prévu?**

Chaque fois que vous ajoutez 0.25 D, l'AV devrait s'améliorer en conséquence d'à peu près une ligne.

L'absence d'amélioration peut signifier que votre patient utilise son accommodation.

COMMENT ÉVITER LA SURCORRECTION NÉGATIVE (cont.)

CONTRÔLER L'ACCOMMODATION (cont.)

4. Est-ce que l'AV du patient est variable (change-t-elle)?

L'AV d'un patient ne devrait pas varier avec l'utilisation d'une même lentille.

Exemple:

Vous placez une lentille +2.00 D devant les yeux d'un patient, et il peut voir la ligne 6/7.5.

Plus tard dans l'examen, il ne parvient qu'à voir la ligne 6/9 à travers la même lentille +2.00 D.

Cela est généralement le signe d'une accommodation non contrôlée chez le patient. Vous devez vous assurer de détendre cette accommodation.

5. Est-ce que l'AV finale est aussi bonne que l'AV à l'aide du test du trou sténopéique?

À la fin de votre réfraction, l'AV du patient devrait être aussi bonne que l'AV à l'aide du test du trou sténopéique.

Exemple:

L'AV non corrigée d'un patient est de 6/60 et de 6/9 à l'aide du trou sténopéique.

Vous vous attendez donc à ce que l'AV du patient soit d'au moins 6/9 (ou mieux: 6/7.5 ou 6/6) à la fin de la réfraction.

6. Est-ce qu'une puissance supplémentaire de +1.00 D affaiblit la vision?

Il existe une vérification appelée « le test du +1 » que vous pouvez faire à la fin de la réfraction. Dans ce test, vous placez une lentille +1.00 D dans la monture d'essai au moment où vous croyez avoir terminé votre réfraction.

La lentille +1.00 D devrait empirer l'AV du patient d'au moins deux lignes.

Si l'AV n'est pas moins bonne d'au moins deux lignes, le patient accommode, ce qui signifie que votre réfraction est surcorrigée en puissance négative (ou sous-corrigée en puissance positive).

Exemples

• Exemple 1:

Un adolescent se présente à vous pour un examen de la vision.

Votre réfraction révèle qu'il voit la ligne 6/6 avec différentes puissances de lentille.

Il affirme voir plus clairement chaque fois que vous ajoutez de la puissance négative, mais son AV se maintient à 6/6 (il ne parvient pas à lire des lettres supplémentaires sur la ligne 6/5).

-0.75 D (« Plus clair »)	→	6/9
-1.00 D (« Plus clair »)	→	6/7.5
-1.25 D (« Plus clair »)	→	6/6
-1.50 D (« Plus clair »)	→	6/6
-1.75 D (« Plus clair »)	→	6/6
-2.00 D (« Plus clair »)	→	6/6

Ce patient peut voir la ligne 6/6 de la charte d'AV avec les lentilles -1.25 D, -1.50 D, -1.75 D et -2.00 D. La lentille dont la puissance négative est la plus faible parmi celles-ci est la lentille -1.25 D.

La lentille qui offre la vision claire et la plus confortable à ce patient est la lentille -1.25 D.

COMMENT ÉVITER LA SURCORRECTION NÉGATIVE (cont.)

CONTRÔLER L'ACCOMMODATION (CONT.)

- Exemple 2:**
Une jeune fille de 8 ans se présente à vous pour un examen de la vue.

Votre réfraction montre qu'elle peut voir la ligne 6/7.5 avec différentes puissances de lentille.

La patiente affirme voir mieux chaque fois que vous diminuez la puissance positive, mais elle ne parvient néanmoins jamais à voir la ligne 6/6, peu importe la quantité de positif que vous enlevez.

+3.75 D	→	6/12
+3.50 D (« Plus clair »)	→	6/9
+3.25 D (« Plus clair »)	→	6/7.5
+3.00 D (« Plus clair »)	→	6/7.5
+2.75 D (« Plus clair »)	→	6/7.5
+2.50 D (« Plus clair »)	→	6/7.5

Cette patiente peut voir la ligne 6/7.5 de la charte d'AV avec les lentilles +3.25 D, +3.00 D, +2.75 D et +2.50 D. La lentille dont la puissance positive est la plus élevée est la lentille +3.25 D.

GOUTTES CYCLOPLÉGIQUES

- Il arrive que l'accommodation d'un patient soit extrêmement active et instable. Dans cette situation, il peut être nécessaire d'utiliser des gouttes cycloplégiques et de procéder à une réfraction cycloplégique.
- Les gouttes cycloplégiques paralysent temporairement le muscle ciliaire, empêchant du même coup l'œil d'accommoder. Elles facilitent la réfraction chez un patient dont l'accommodation est instable, comme c'est souvent le cas avec les enfants.
- À la suite d'une réfraction cycloplégique, la vision demeurera embrouillée pour quelques heures et le patient sera photophobique (sensible à la lumière) pour le reste de la journée.
- Les gouttes cycloplégiques ne devraient être utilisées que par des professionnels spécialement formés.

TESTEZ VOS CONNAISSANCES

1. Quelle est l'erreur la plus courante d'un examinateur lors d'une réfraction?

2. Vous donnez accidentellement trop de puissance négative à une jeune patiente, mais remarquez qu'elle peut quand même voir clairement.
 - a) Pourquoi peut-elle voir quand même voir clairement?

 - b) Dans la mesure où elle voit clairement, quel est le problème avec sa prescription?

3. Que pouvez-vous faire pour contrôler l'accommodation d'un patient durant sa réfraction?
 - a) _____
 - b) _____
 - c) _____
 - d) _____
 - e) _____

4. Un patient vous dit qu'il peut bien voir de près, mais a de la difficulté à distinguer clairement les objets de loin. Vous mesurez son AV pour les deux yeux et obtenez les résultats suivant:
OD: 6/12 OS: 6/18
 - a) Quel type d'erreur de réfraction ce patient présente-t-il? _____
 - b) À combien estimez-vous la valeur de cette erreur de réfraction?
OD: _____ D OS: _____ D

5. Une patiente peut voir à la ligne 6/9 avec son œil droit lorsque la lentille +1.50 D se trouve dans la monture d'essai. Elle affirme que sa vision est meilleure lorsque vous changez la lentille pour une autre de puissance +1.25 D. Quelle est l'AV attendue avec cette lentille?

6. Une patiente voit la ligne 6/9 de son œil gauche avec la lentille +1.50 D dans la monture d'essai. Elle affirme que sa vision est moins bonne lorsque vous changez la lentille pour une autre de puissance +1.25 D. Quelle est l'AV attendue avec cette lentille?
