



DYSFONCTION DES VERGENCES FUSIONNELLES

AUTEUR

John McGann: Dublin Institute of Technology

REVISION PAR LES PAIRS

Alvin Munsamy: University of KwaZulu-Natal

INTRODUCTION

Les troubles de la vision binoculaire discutés jusqu'à présent ont tous fait partie de la classification de Duane. Cela signifie qu'ils sont composés de phories d'amplitude $>$ ou $<$ à celles attendues à partir des normes de Morgan. Certains patients ont des valeurs de phorie normales au loin et au près, ainsi qu'une accommodation *normale*, mais seront également *symptomatiques*.

Termes descriptifs

- Réduction des vergences fusionnelles (Goss)
- Dysfonction des vergences fusionnelles (Grisham; Scheiman & Wick)
- Instabilité binoculaire (Evans)

Symptômes	Signes
Asthénopie Maux de tête Difficulté de concentration Difficulté de compréhension à la lecture Épiphorie Vision floue	*AC/A normal *Valeurs de phorie normales VFP/VFN réduites au loin et/ou au près Flexibilités de vergence positive et négative réduites Échec du test de flexibilité accommodative binoculaire (FAB) ± 2.00 *Réussite du test de flexibilité accommodative monoculaire (FAM) ± 2.00 *Amplitude d'accommodation normale Suppression centrale intermittente

Tableau 7.1: Signes et symptômes de la dysfonction des vergences fusionnelles (adapté de Scheiman & Wick, 2002) (*) résultats normaux.

SIGNES ET SYMPTÔMES DE LA DYSFONCTION DES VERGENCES FUSIONNELLES

Étant donné que le patient est susceptible de présenter de nombreux résultats «normaux» (*) lorsque testé, il pourrait être facile de conclure qu'il y a absence de problème visuel pour expliquer les symptômes. « L'instabilité binoculaire » est une condition caractérisée par de faibles réserves fusionnelles et une hétérophorie instable (Evans). Il suggère que l'hétérophorie instable peut être détectée par une fluctuation $> \pm 2\Delta$ de la flèche dans le test de l'aile de Maddox, ou par l'instabilité des marqueurs de Nonius dans le test de Mallett.

Il peut également y avoir de la suppression lors du test de suppression fovéale de Mallett.

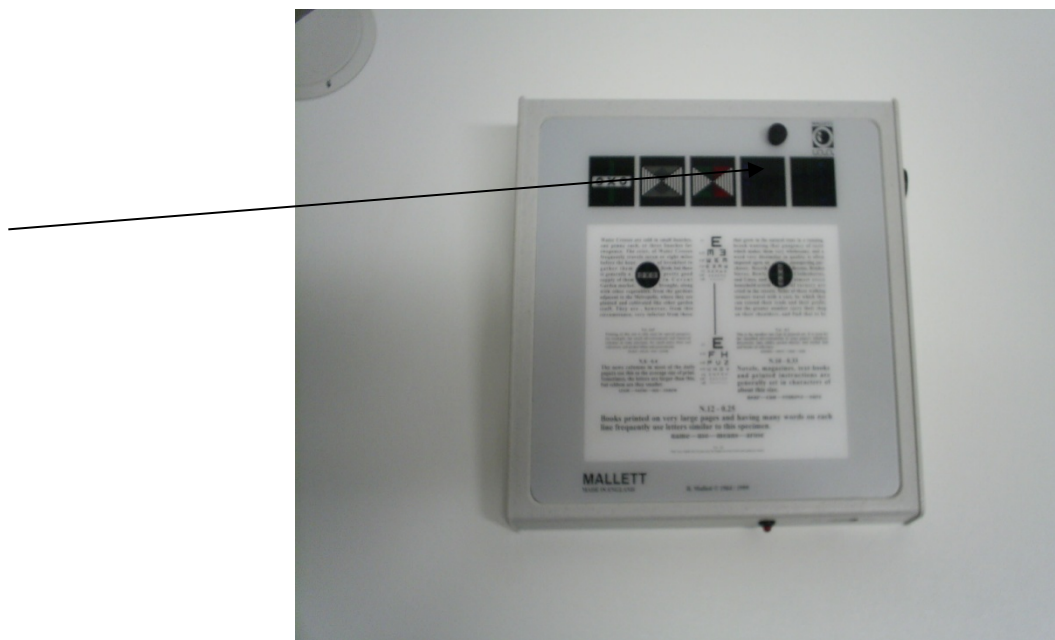


Figure 7.1: Test de suppression fovéale de Mallett

Il est clair que nous devrions également envisager de vérifier l'amplitude et la flexibilité des vergences afin d'évaluer pleinement l'asthénopie des patients. La prévalence de cette condition n'est pas clairement indiquée dans la littérature: Scheiman et al. estiment une prévalence de 0,6% (8-16 ans). Une autre étude réalisée par Porcar & Nartinez estime une prévalence de 1,5% (population universitaire).

POINTS À RETENIR

- Le patient peut échapper aux symptômes grâce à la suppression ou à l'occlusion d'un œil ou en évitant des tâches en vision de près.
- La plupart des patients atteints n'auront pas d'erreur de réfraction importante.
- Les tests directs de vergence (VFP & VFN) sont susceptibles de donner des valeurs réduites. Evans suggère que l'amplitude de la vergence fusionnelle sera inférieure à 20Δ
- Les tests indirects de vergence (ARN, ARP et FAB) sont également susceptibles d'être réduits, mais il faut également effectuer le test de la FAM, puisque la FAB peut être attribuée à une insuffisance accommodative.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

Initialement, l'examen démontrera une erreur de réfraction relativement non-significative et des phories normales chez un patient symptomatique. Cela aurait tendance à conduire à la conclusion que le patient pourrait souffrir d'un problème accommodatif. L'examen de l'accommodation monoculaire sera cependant normal. Cela nous ramène ensuite vers la possibilité d'une réduction des vergences fusionnelles.

Nous devons encore exclure ce qui suit:

- Disparité de fixation
- Anisétropie
- Déviation verticale ou cyclotorsion non corrigées
- Hypermétropie latente
- Maladie systémique

CORRÉLATION AVEC LA DYSLEXIE ?

Evans et al (1994) affirment que l'instabilité binoculaire peut être corrélée avec la dyslexie, mais que les cliniciens devraient se rappeler que la dyslexie est plus probablement liée à un problème au niveau des processus corticaux supérieurs qui décodent les informations séquentielles stockées dans la mémoire à court terme. Le soulagement de l'instabilité binoculaire peut ainsi réduire ou éliminer les symptômes, mais sont peu susceptibles d'aider avec les inversions de lettres qui sont communes avec la dyslexie. Evans suggère aussi qu'une « occlusion investigatrice » peut être utile pour exclure un problème de vergence. Occlure un œil lors de l'exécution de tâches visuelles associées avec l'asthénopie et évaluer si les symptômes diminuent permettrait de déterminer s'il est probable que le traitement du problème de vision binoculaire avec des primes, l'orthoptique ou une correction sphérique puisse soulager les symptômes.

CONCLUSION

Il n'existe pas de distinction claire entre les vergences fusionnelles réduites et une hétérophorie décompensée. Le traitement des vergences fusionnelles réduites est mieux réalisé en tentant de renforcer à la fois les réserves fusionnelles positives et négatives, en utilisant l'orthoptique.

LECTURES RECOMMANDEES

- Pickwell's Binocular Vision Anomalies; Evans BJW; 2002; 4th Ed; pp 98-105; Butterworth Heinemann.
- Ocular Accommodation, Convergence & Fixation Disparity; Goss, D; 1995; pages 105, 108; Butterworth Heinemann.
- Clinical Management of Binocular Vision; Scheiman & Wick; 2002; 2nd Ed; Pp 306-315; Lippincott Williams & Wilkins.