



## Orthoptie et gestion de la photosensibilité

Armelle MÉLUSSON

Orthoptiste, gérante fondatrice  
Groupe Orthatlantic, Nantes

L'éblouissement se caractérise par une forte pénétration d'une source de lumière dans le champ visuel, entraînant une sensation de gêne liée à l'excès de lumière, ce qui peut altérer la capacité à distinguer les objets. Il s'agit d'une réaction de l'œil à une situation lumineuse donnée.

Les causes de la photosensibilité peuvent être diverses, allant des troubles de la vision aux pathologies oculaires, neurologiques, psychologiques et psychiatriques, en passant par les migraines ophtalmiques. Plusieurs facteurs influencent l'ampleur de l'éblouissement, tels que la luminosité, la taille et la position de la source lumineuse, le contraste avec l'environnement, la durée d'exposition, l'adaptation de l'œil, le diamètre de la pupille et le papillonnement de la lumière.

Lors d'un examen orthoptique, les répercussions de l'éblouissement sur la vision peuvent être objectivées. Il peut entraîner une diminution de l'acuité visuelle statique et dynamique, une altération de la sensibilité aux contrastes, et donc une réduction de la capacité à discerner les détails fins à faible contraste.

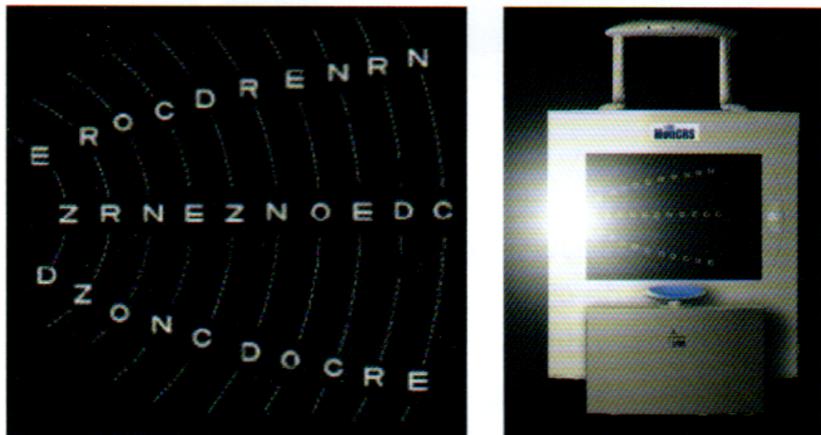
Les patients peuvent ressentir divers symptômes liés à cette surcharge visuelle prolongée, tels que fatigue oculaire, sensation de lourdeur des paupières, troubles de la vision, maux de tête, nausées, vertiges, etc.

L'orthoptiste évalue l'impact de l'éblouissement sur l'acuité visuelle à l'aide de tests spécifiques, tels que le GLARE TEST et l'acuité visuelle dynamique. En fonction des résultats, des verres filtrants de différentes couleurs peuvent être proposés pour atténuer l'éblouissement. La teinte objective des verres est confirmée en fonction des tests de sensibilité aux contrastes. Ils vont améliorer la perception des détails et réduire l'éblouissement. Des essais en conditions réelles d'éclairage extérieur et intérieur à intensité variable, permettent de confirmer le choix de la teinte optimale pour chaque patient.



Dans le cadre du bilan fonctionnel en orthoptie, différents tests objectifs sont utilisés pour évaluer l'impact des filtres sur la vision des patients atteints d'éblouissement. Voici quelques exemples de ces tests :

## Le GLARE TEST



Ce test est conçu pour évaluer la capacité du patient à lire des lettres ou des symboles dans des conditions de forte luminosité simulant un éblouissement important provenant d'un côté spécifique, souvent de droite ou de gauche.

En disposant le patient à une distance de 2,50 mètres, l'appareil crée une situation d'éblouissement afin de tester la résistance du patient à cet éblouissement. Ce test permet d'évaluer la capacité de l'œil à maintenir une bonne acuité visuelle malgré des conditions lumineuses difficiles, similaire à ce que l'on peut rencontrer dans la vie quotidienne.

En mesurant la capacité du patient à lire les lettres ou les symboles dans ces conditions d'éblouissement simulé, l'orthoptiste peut obtenir des informations

précieuses sur la réaction de l'œil face à une source de lumière intense et la manière dont cela affecte la vision du patient. Cela peut aider à orienter le choix des filtres de couleurs ou d'autres solutions adaptées pour atténuer l'impact de l'éblouissement sur la vision du patient.

**Photo en bas à gauche : Glare test réalisé sans filtre**

**Photo en bas à droite : Glare test réalisé avec teinte 500 nm**

## Le test de sensibilité aux contrastes

Le test de sensibilité aux contrastes est en effet un élément essentiel du bilan fonctionnel en orthoptie. Il permet d'évaluer l'enveloppe de vision résiduelle fonctionnelle du patient, c'est-à-dire la zone dans laquelle le patient est capable de distinguer les objets en fonction du contraste, même dans des conditions de basse luminosité.

Ce test est effectué à une distance de 2 mètres du patient et peut être réalisé de manière statique ou dynamique, en fonction de l'acuité visuelle du patient. En utilisant des grilles de contraste spécifiques, le test de sensibilité aux contrastes permet d'obtenir une mesure fine des capacités visuelles du patient qui va au-delà de la simple acuité visuelle.

En évaluant la capacité du patient à distinguer les objets en fonction de leur contraste, l'orthoptiste peut



13

Bulletin AR/Bar n° 53

APTITUDES VISUELLES

GLARE TEST image vue par le patient  
Bi stimule

GLARE TEST image vue par le patient  
Bi stimule

score = 53,3% 5 cd/m2 2,5 m

GLARE TEST image normale  
Bi stimule

GLARE TEST image vue par le patient  
Bi stimule

score = 53,3% 5 cd/m2 2,5 m

ORTHATLANTIC  
Cabinets d'orthoptie  
MONTPELLIER - 34293  
RUE DE LA PAIX - 34293  
TÉL : 04 77 44 11 11  
www.orthatlantic.fr

Moniteur  
Ophtalmologiste  
MONTPELLIER  
MONTPELLIER  
AUX 06 98 98 98 98  
06 98 98 98 98  
06 98 98 98 98  
06 98 98 98 98  
Installation : 1249

METROVISION

APTITUDES VISUELLES

GLARE TEST image normale  
Bi stimule

GLARE TEST image vue par le patient  
Bi stimule

score = 76,7% 100 cd/m2 2,5 m

ORTHATLANTIC  
Cabinets d'orthoptie  
MONTPELLIER - 34293  
RUE DE LA PAIX - 34293  
TÉL : 04 77 44 11 11  
www.orthatlantic.fr

Moniteur  
Ophtalmologiste  
MONTPELLIER  
MONTPELLIER  
AUX 06 98 98 98 98  
06 98 98 98 98  
06 98 98 98 98  
06 98 98 98 98  
Installation : 1249

METROVISION

obtenir des informations précieuses sur la qualité de la vision du patient, notamment dans des conditions de faible luminosité ou de contraste réduit. Cette mesure plus détaillée aide à mieux comprendre les limites visuelles du patient et à adapter les interventions thérapeutiques de manière plus précise.

### Cas 1 :

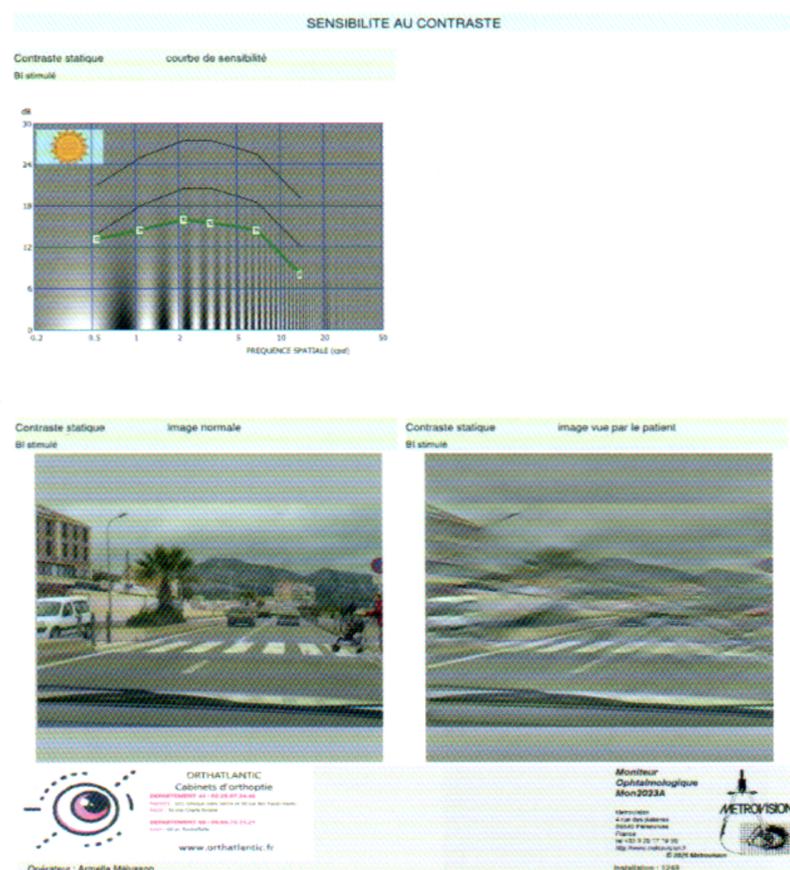
Voici un exemple d'une patiente de 54 ans très photophobe. Elle ressent une baisse de vision sur son écran d'ordinateur au travail et lors de la conduite (elle a même arrêté de conduire d'elle-même).

Son champ visuel binoculaire est normal.

L'acuité visuelle statique avec la meilleure correction à l'échelle Monoyer, est de 6/10 à droite, 3/10 à gauche.

L'acuité visuelle dynamique au test d'acuité dynamique VIRTUALIS est de 4/10 à droite et 1.8/10 à gauche ?

La courbe de sensibilité aux contrastes est en dessous des normes de son âge.

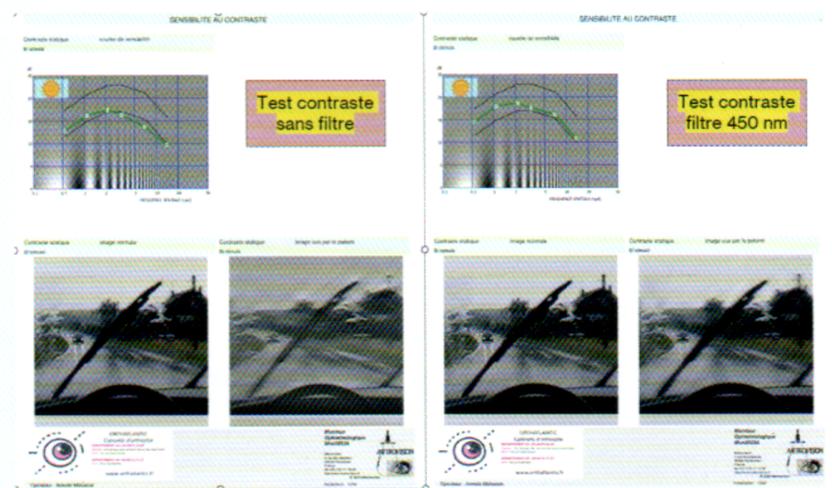


Nous allons donc conseiller à cette patiente des essais de verres filtrants à objectiver.

Un bilan de conduite à réaliser auprès d'un médecin agréé.

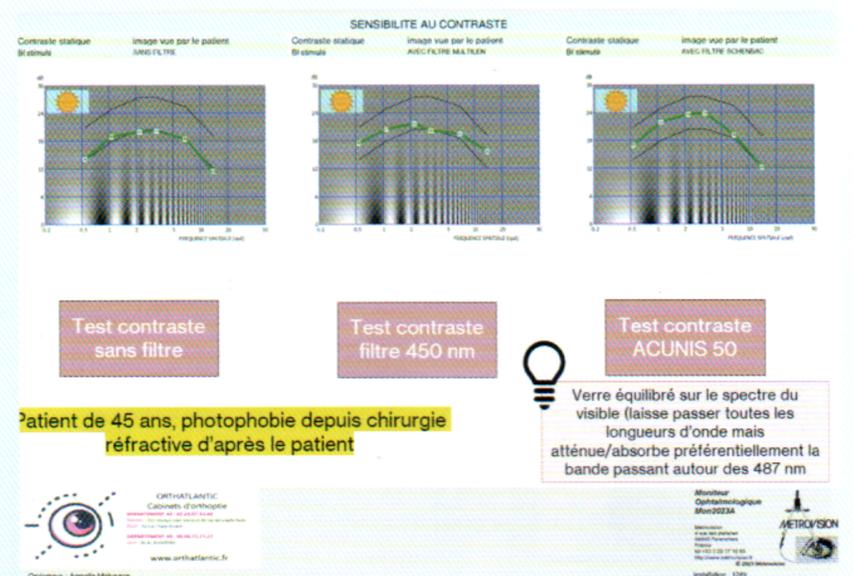
### Cas 2 :

Il s'agit là d'une patiente de 67 ans, photophobe de jour comme de nuit depuis un décollement du vitré. Elle a une acuité visuelle de 8/10 à droite et 1.6/10 à gauche. Nous réalisons différents tests avec filtres. Avec des verres filtrants 450nm, on constate l'amélioration de la courbe de sensibilité aux contrastes.



Et pour finir voici un autre exemple d'un patient très photophobe depuis une chirurgie réfractive d'après lui. Il est âgé de 45 ans.

À la suite des différents tests, il ressort qu'il a une amélioration de sa courbe de sensibilité aux contrastes avec le verre ACUNIS 50 (verre rosé). C'est un verre équilibré sur le spectre du visible (il ne coupe pas de longueur d'onde comme les verres filtrants, mais atténue préférentiellement la bande passant autour des 487nm de longueurs d'ondes. Ceci montre plutôt que le patient devait déjà être photosensible avant la chirurgie réfractive, mais que celle-ci l'a accentuée.



## Comment aider nos patients à mieux gérer leur photophobie ?

Pour aider nos patients à mieux gérer leur photophobie, en tenant compte notamment d'un trouble oculomoteur de type insuffisance de convergence, voici quelques recommandations supplémentaires :

**1. Rééducation orthoptique :** pour les patients présentant un trouble oculomoteur comme l'IDC, la rééducation orthoptique peut être bénéfique pour améliorer le contrôle des mouvements oculaires et la coordination entre les deux yeux. Cela peut contribuer à réduire la fatigue oculaire et l'inconfort visuel liés à la photophobie.

**2. Filtres spécifiques** : si la photophobie persiste après la rééducation orthoptique, l'ajout de filtres spécifiques peut aider à atténuer la sensibilité à la lumière excessive et à améliorer le confort visuel du patient.

**3. Baisse de l'acuité visuelle dynamique** : en cas de baisse de l'acuité visuelle dynamique, la rééducation orthoptique combinée à l'utilisation de filtres adaptés peut être recommandée pour aider le patient à mieux gérer sa photophobie.

**4. Baisse de l'enveloppe de vision** : si le patient présente une baisse de l'enveloppe de vision, l'adaptation de filtres spécifiques peut être une solution pour aider à élargir cette zone de vision fonctionnelle et à réduire l'inconfort lié à la photophobie.

**5. Réglages sur écrans** : pour les patients passant beaucoup de temps devant des écrans, il est important de conseiller une baisse de la luminosité des écrans et une augmentation des contrastes pour réduire la fatigue visuelle et l'impact de la lumière vive sur la photophobie.

**6. Pausages visuelles et techniques de relaxation** : encouragez les patients à pratiquer régulièrement des pauses visuelles en utilisant la technique des 20-20-20 (toutes les 20 minutes, regarder un objet à 20 pieds de distance pendant 20 secondes).

**7. Larmes artificielles** : en cas de sécheresse oculaire associée à la photophobie, l'utilisation de larmes artificielles peut être recommandée pour maintenir une hydratation adéquate de la surface oculaire et soulager l'inconfort.

En combinant ces recommandations adaptées à la fois à la photophobie et aux troubles visuels spécifiques, les orthoptistes peuvent aider les patients à mieux gérer leur sensibilité à la lumière et à améliorer leur confort visuel global.

## Conclusions, problématiques

Le choix des filtres pour aider les patients à gérer leur photophobie peut être complexe et nécessite une approche multidisciplinaire pour optimiser les résultats. Voici quelques considérations à prendre en compte :

**1. Tests subjectifs vs objectifs** : le choix des filtres peut être basé à la fois sur des tests subjectifs, en recueillant les préférences et le ressenti du patient, ainsi que sur des mesures objectives, telles que

des évaluations de la sensibilité à la lumière et de l'acuité visuelle dynamique. Une approche combinant les deux méthodes peut mieux répondre aux besoins spécifiques de chaque individu.

**2. Couleurs de filtres** : les filtres peuvent varier en fonction de l'environnement, qu'il s'agisse d'une utilisation en intérieur ou en extérieur. Les filtres teintés spécifiques peuvent aider à atténuer les effets de la lumière vive, mais il est important de choisir la couleur appropriée en fonction des activités et des conditions lumineuses auxquelles le patient est exposé.

**3. Bilan à 6 mains** : les essais à 6 mains impliquant des orthoptistes, des opticiens et des instructeurs en locomotion peuvent offrir une approche complète pour évaluer les besoins visuels des patients atteints de photophobie. Cette collaboration multidisciplinaire permet une prise en charge globale et personnalisée.

**4. Mesures objectives en préopératoire** : il peut être bénéfique de mesurer objectivement la sensibilité à la lumière et l'acuité visuelle dynamique des patients avant de recommander des filtres ou d'autres solutions pour la photophobie. Cela permet de mieux cibler les besoins visuels spécifiques du patient.

**5. Bilan orthoptique incontournable** : le bilan orthoptique joue un rôle essentiel dans la prise en soin des patients, quel que soit leur niveau d'acuité visuelle statique. Il permet d'évaluer les anomalies visuelles et de proposer des solutions adaptées pour améliorer le confort visuel du patient.

En résumé, pour une prise en charge efficace de la photophobie, il est essentiel d'adopter une approche globale intégrant des recommandations basées à la fois sur des évaluations subjectives et objectives, la collaboration entre professionnels de santé spécialisés et la personnalisation des solutions en fonction des besoins individuels de chaque patient. Les filtres ne constituent qu'une partie de l'arsenal de solutions, et une approche holistique est recommandée pour un meilleur soulagement des symptômes liés à la sensibilité à la lumière. ■