

Impacts de la déficience visuelle

Définitions de la cécité et de la malvoyance selon l'OMS

• Type		Acuité avec la meilleure correction possible		Largeur du champ visuel
		Maximum	Minimum	
Malvoyance	1	3/10 (0,3)	1/10(0,1)	au moins 20°
	2	1/10(0,1)	1/20(0,05)	
	3	1/20 (0,05)	1/50(0,02)	entre 5° et 10°
Cécité	4	1/50 (0,02)	Perception de la lumière	inférieur à 5°
	5	Pas de perception de la lumière		

Retentissement du handicap en fonction de la date de survenue

Aveugles, malvoyants congénitaux:

- *Manque de références visuelles et manque d'imitation
- *Attitudes parfois surprenantes dans la distance à l'autre
- *Sensibilité différente

Aveugles acquis

Grâce à la mémoire visuelle, une description précise permet des représentations et entretient les souvenirs visuels

Pathologies

5 types d'atteinte source de déficience visuelle

- Atteinte de la vision centrale
- Atteinte de la vision périphérique
- Atteinte globale
- Atteinte diffuse
- Atteinte d'origine cérébrale

MALVOYANCE:RETENTISSEMENTS FONCTIONNELS

- **ATTEINTES CENTRALES de la rétine**
- Enfants: Maladie de Stargardt
- Adultes: personnes âgées DMLA+++, neuropathies
- Sens morphoscopique: altération des hautes fréquences et de la vision fine(lecture, écriture)
- CV: scotome central
- Vision colorée: perturbée

Atteinte centrale

Le scotome: complétion, distorsion



Complétion du scotome



- La vision centrale a « disparue » sans que ce scotome soit matérialisé par une tâche dans le champ visuel et on l'oublie
- Danger de heurter des obstacles « cachés » dans le scotome

Distorsion



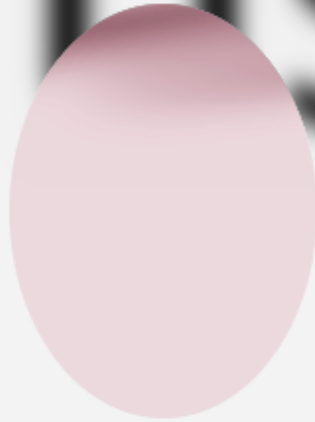
Scotome



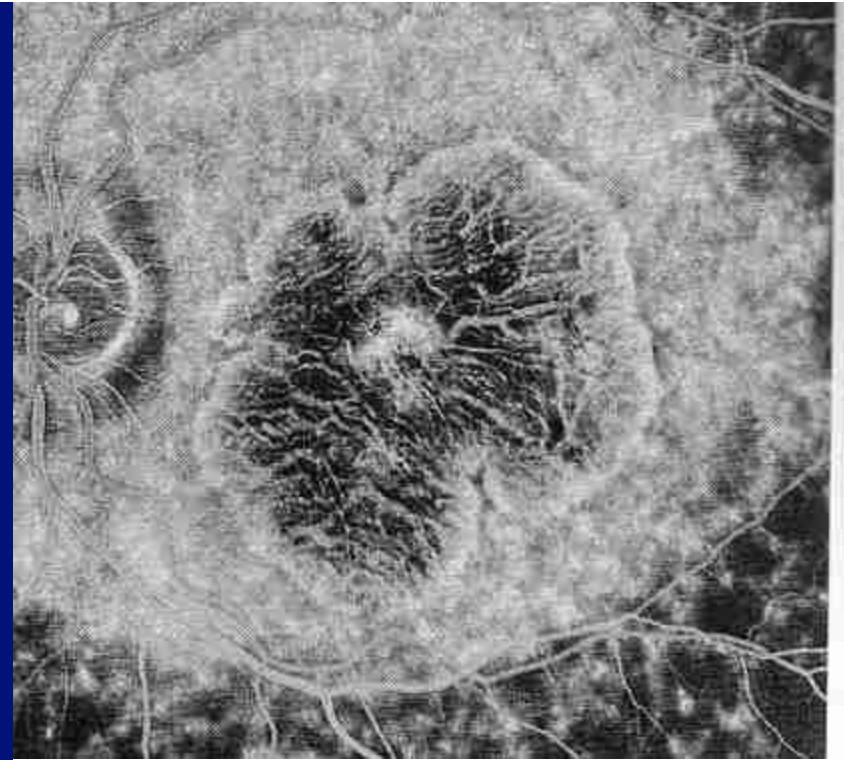
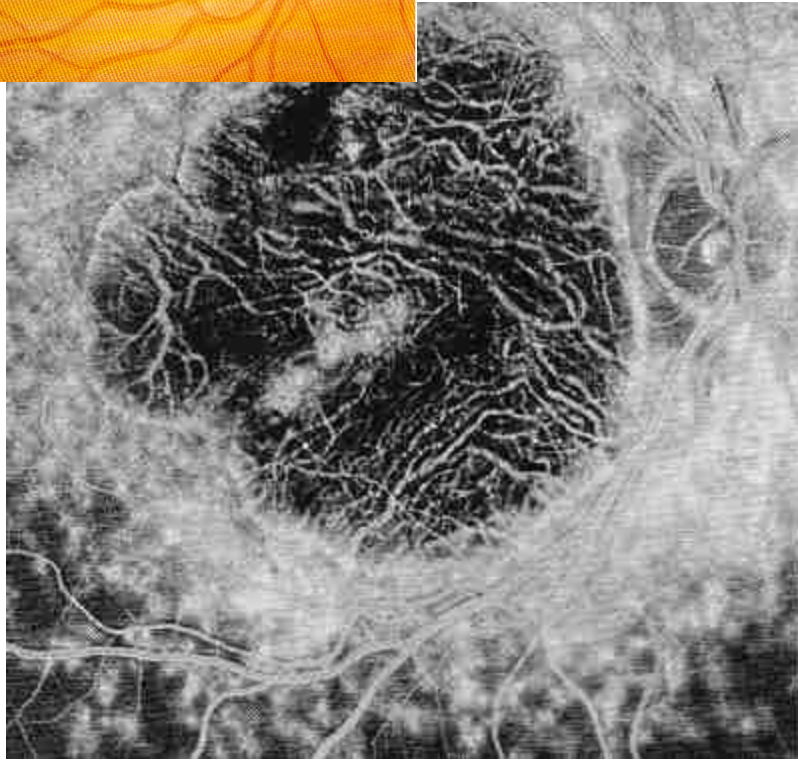
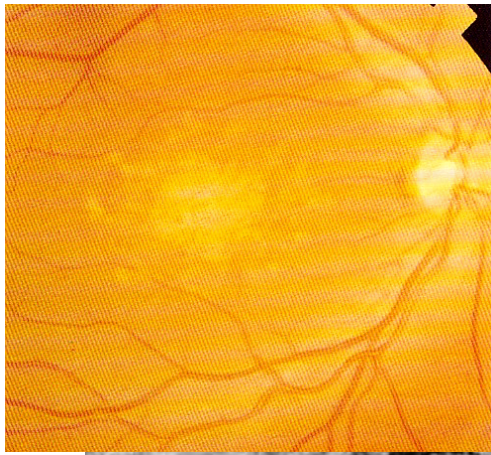
Armsan

Excentration

Artisan

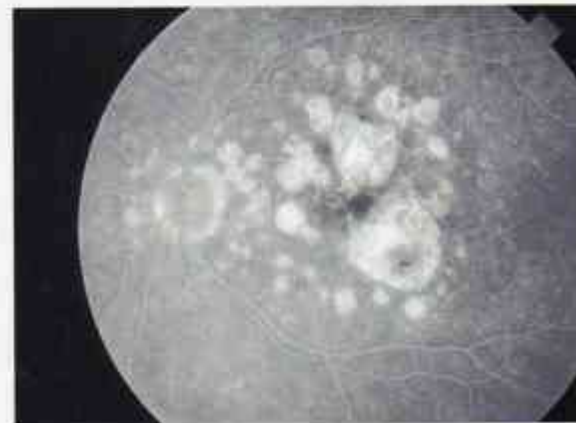
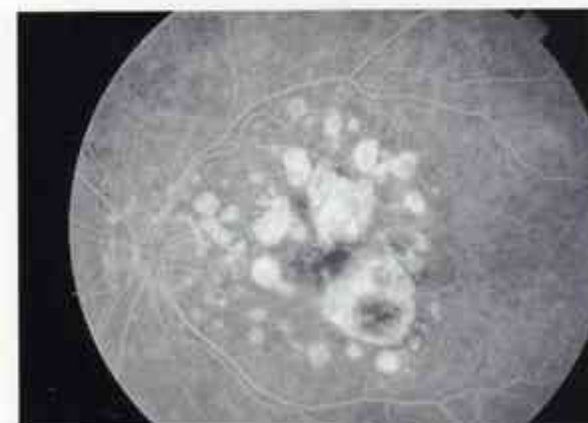
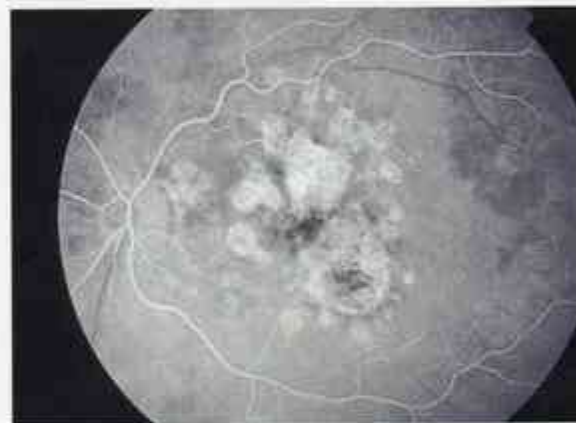
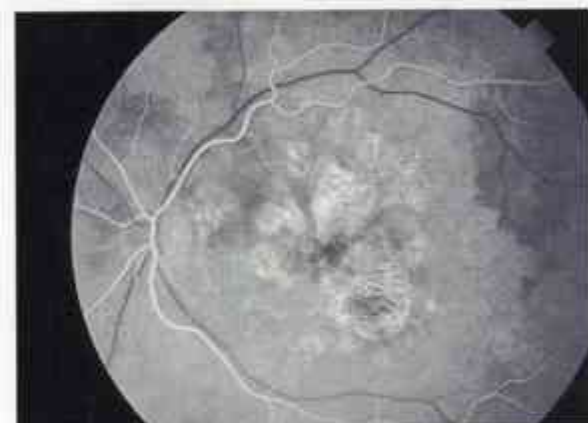






Maladie de Stargardt: AV < 5/10, atteinte du CV dans les 40° centraux, limitation travail de nuit, en hauteur,

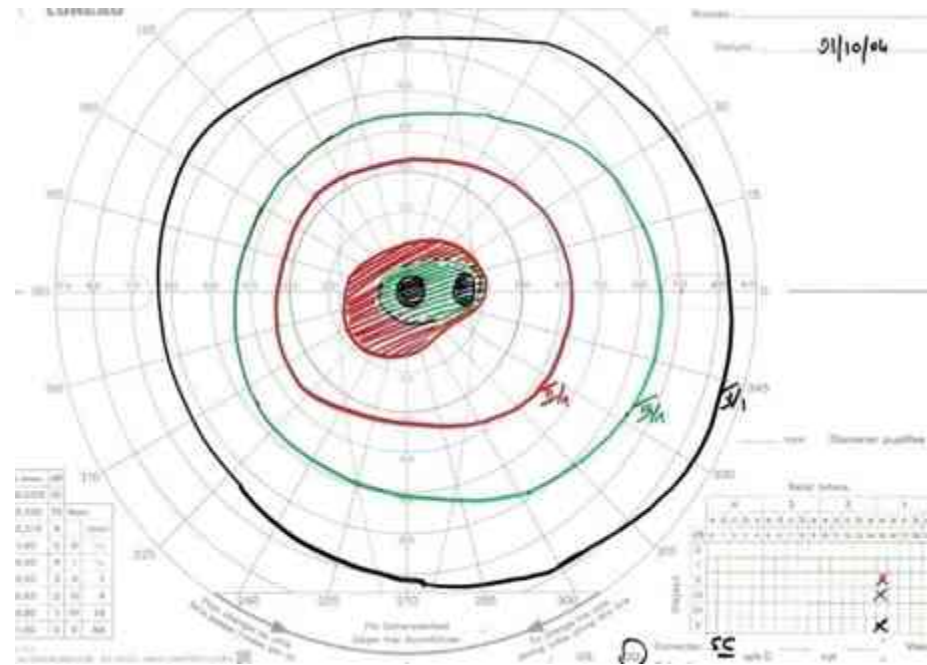
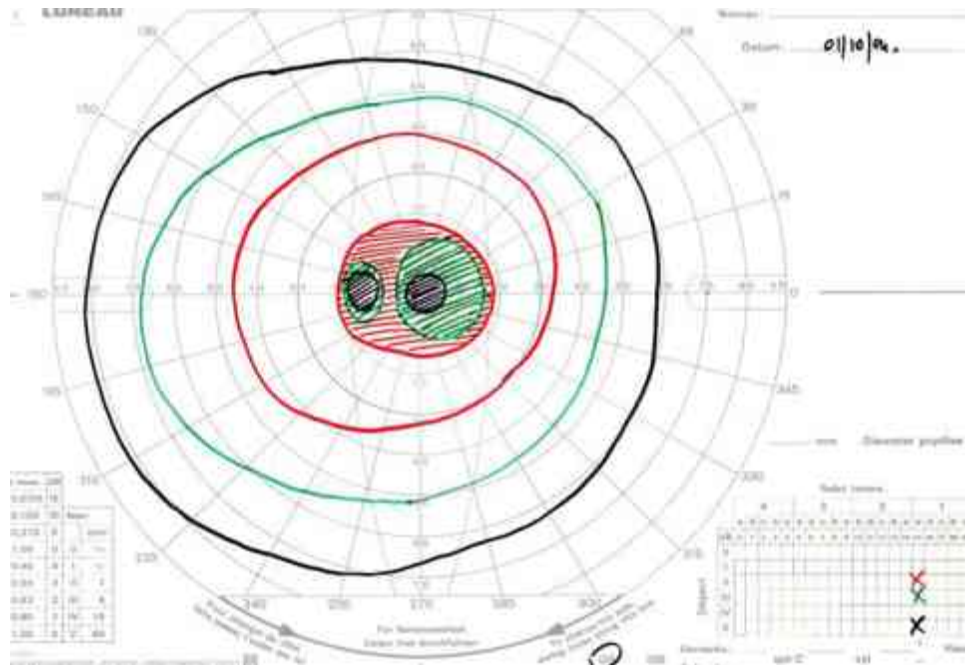
Clichés couleur, en lumière rouge et fluorescéine à 20 s, 23 s, 23 s, 59 s et 5 min.



DMLA

forme atrophique

*épargne
maculaire
fixation centrée
*perte de
l'épargne
excentration



Fixation:

OD excentrée, reflet 4h, instable

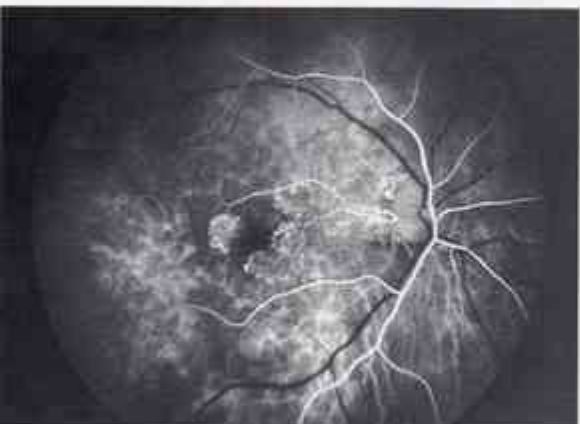
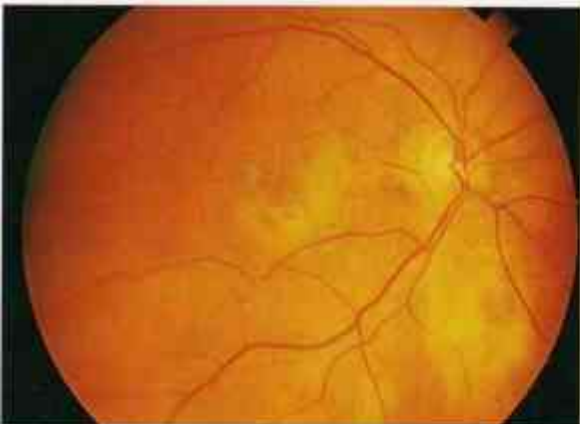
OG excentrée, reflet 3h, instable

Vitesse de LECTURE:

Sur P10: 80 mots/min

Besoin de Grossissement: 6 fois

Clichés couleur, en lumière verte et fluorescéine à 12 s, 13 s, 22 s et 5 min.



DMLA:
forme exsudative:
pec pendant les
IVT , excentration+
++

Les névrites optiques



- Vaste scotome caeco central
- SEP, névrites toxiques, tumorales, inflammatoires...

Atteintes périphériques

Déplacements

Exploration visuelle,
balayage

COM

Adaptation distance /

aide-optique

Organisation éclairage

ARAMAV



MALVOYANCE:RETENTISSEMENTS FONCTIONNELS

- ATTEINTES PERIPHERIQUES de la rétine
- Rétinopathies pigmentaires
- Héméralopie+++ , éblouissement
- Sens morphoscopique: altération des basses et moyennes fréquences (locomotion, mouvement, vision nocturne)
- Conservation des hautes fréquences (AV)
- CV: rétrécissement tubulaire, îlots temporaux



Fig. 17-1 - Aspect funduscopique classique d'une rétinopathie menagée évoluée. Les migrations pigmentaires tapissent la périphérie, la velle présente un aspect sallow et le calibre artériel est réduit.



Fig. 17-4 - Forme de rétinopathie pigmentaire rare avec préservation para-arteriolaire.

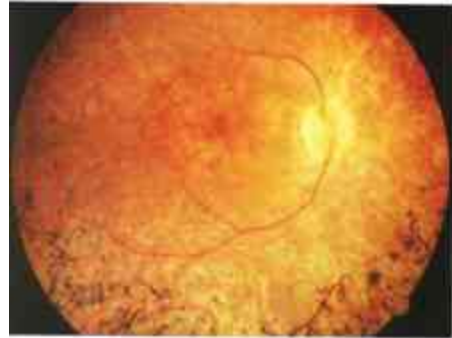


Fig. 17-2 - Aspect funduscopique classique de rétinopathie pigmentaire. L'anneau rétiniforme global est bien visible.



Fig. 17-5 - Rétinopathie punctate albescens.



Fig. 17-3 - Engorgement veineux par des migrations pigmentaires.

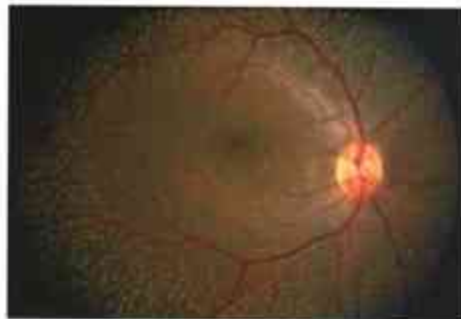
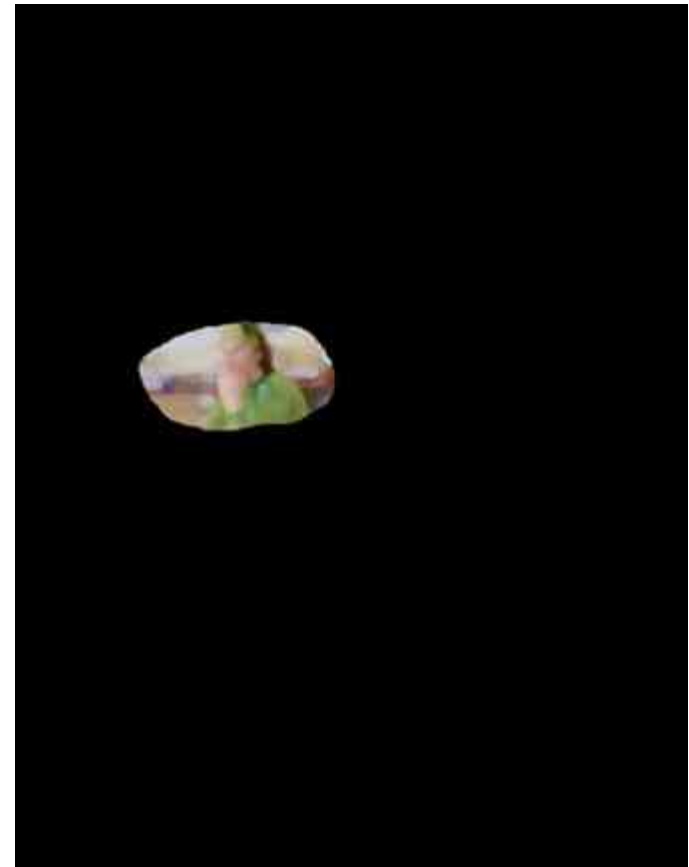


Fig. 17-6 - Diagnostic différentiel de la rétinopathie punctate albescens : le fundus albipunctatus (forme clinique de cécité nocturne congénitale).

Atteinte périphérique: vision tubulaire: handicap perçu



Vision tubulaire avec conservation des ilots temporeux: handicap peu ressenti





MALVOYANCE:RETENTISSEMENTS FONCTIONNELS

- ATTEINTES PERIPHERIQUES de la rétine
- Rétinopathies pigmentaires
- Restriction du travail de nuit, en hauteur, machine en mouvement

MALVOYANCE:RETENTISSEMENTS FONCTIONNELS

- ATTEINTES MIXTES diffuses centrales et périphériques
- Glaucome, rétinopathie diabétique, uvéites...
- Conservation des hautes fréquences uniquement à contraste maximal (glaucome)
- CV: déficits arciformes, ou non systématisés

Rétinopathie diabétique

- Type 1: mécanisme immunitaire, rare
- Type 2: DNID puis insulino réquérant
- A 15 ans d'évolution du diabète: RD existe chez 95% des types 1 et chez 60% des types 2
- 2% des diabétiques sont aveugles, 10% sont malvoyants
- Environ 2 millions de personnes diabétiques en France!

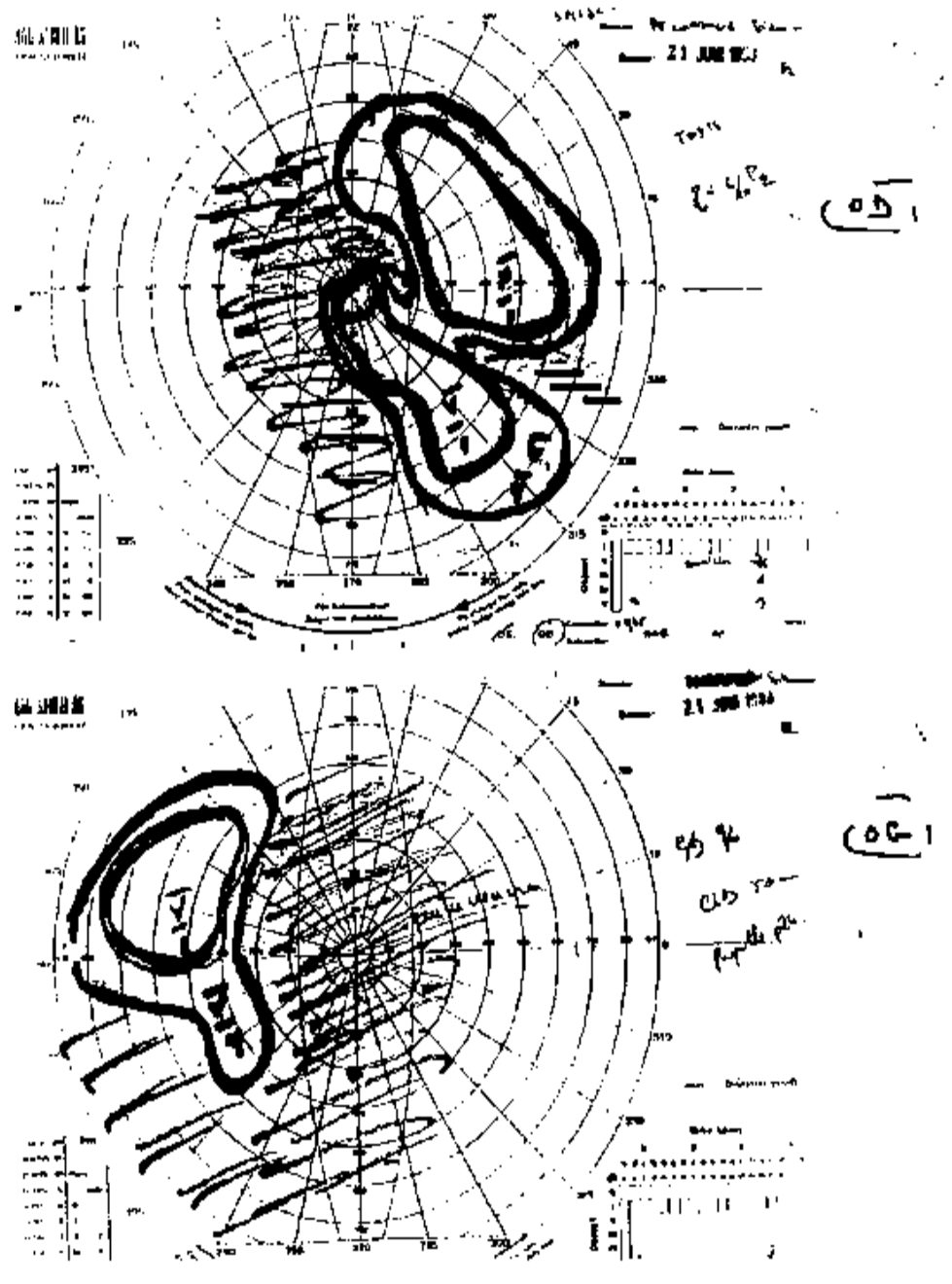
rétinopathie diabétique: 1^{ère} cause de cécité chez les jeunes adultes

- Atteinte centrale (syndrome maculaire) et/ou périphérique (vision tubulaire, PPR), altération vision nocturne, éblouissement
- Complications générales
- Pénibilité du travail, horaires irréguliers



Déficits non systématisés

Perte « sans bruit »
*Pathologie
d'évolution lente
*Multiples
thérapeutiques:
collyres, laser,
chirurgies filtrantes
*Quel est le moment
du handicap?



Le glaucome



Glaucome évolué, déficits arciformes

Le glaucome: retentissement sur le CV



- les premiers déficits se feront sur la périphérie nasale du champ visuel scotome arciforme
- Déficit central ou sur les 120° horizontaux
- Déficit supérieur : limité
- Déficit inférieur; lecture trottoir..
- Déficit périphérique; déplacements

Atteinte globale: centrale et périphérique



IME Jean-Paul / SIDVA 91
Septembre 2010

Rétinopathie du myope fort

- ▣ **Myopie forte:** longueur axiale > 26mm, évolutive
- ▣ FO: choroïdose myopique, dysversion papillaire, croissant péripapillaire, staphylome
- ▣ Macula: trous, rétinoshisis, hémorragies (rupture membrane de Bruch)
- ▣ Néovaisseaux choroïdiens: dans 5% des cas (fréquente localisation fovéolaire), évolution vers une couronne d'atrophie avec extension du scotome
- ▣ Dégénérescences rétiniennes périphériques (DR)
- ▣ **Lésions rétiniennes centrales et/ou périphériques**
- ▣ **Fonction visuelle périphérique difficilement mobilisable**

La myopie forte



- Tout est « aperçu », rien n'est vraiment « distingué »
- Impossible de se déplacer en sécurité, d'apprécier le relief, la distance d'un obstacle, de lire
- Héméralopie, atteinte des contrastes, éblouissement
- Fragilité (sports)
- Système grossissants, distance de travail

Pathologie de la cornée ou du cristallin



- L'éblouissement provient du reflet de la lumière sur la cornée ou le cristallin qui sont devenus opaques. Les flaques de lumière perturbent le cheminement

Cataracte



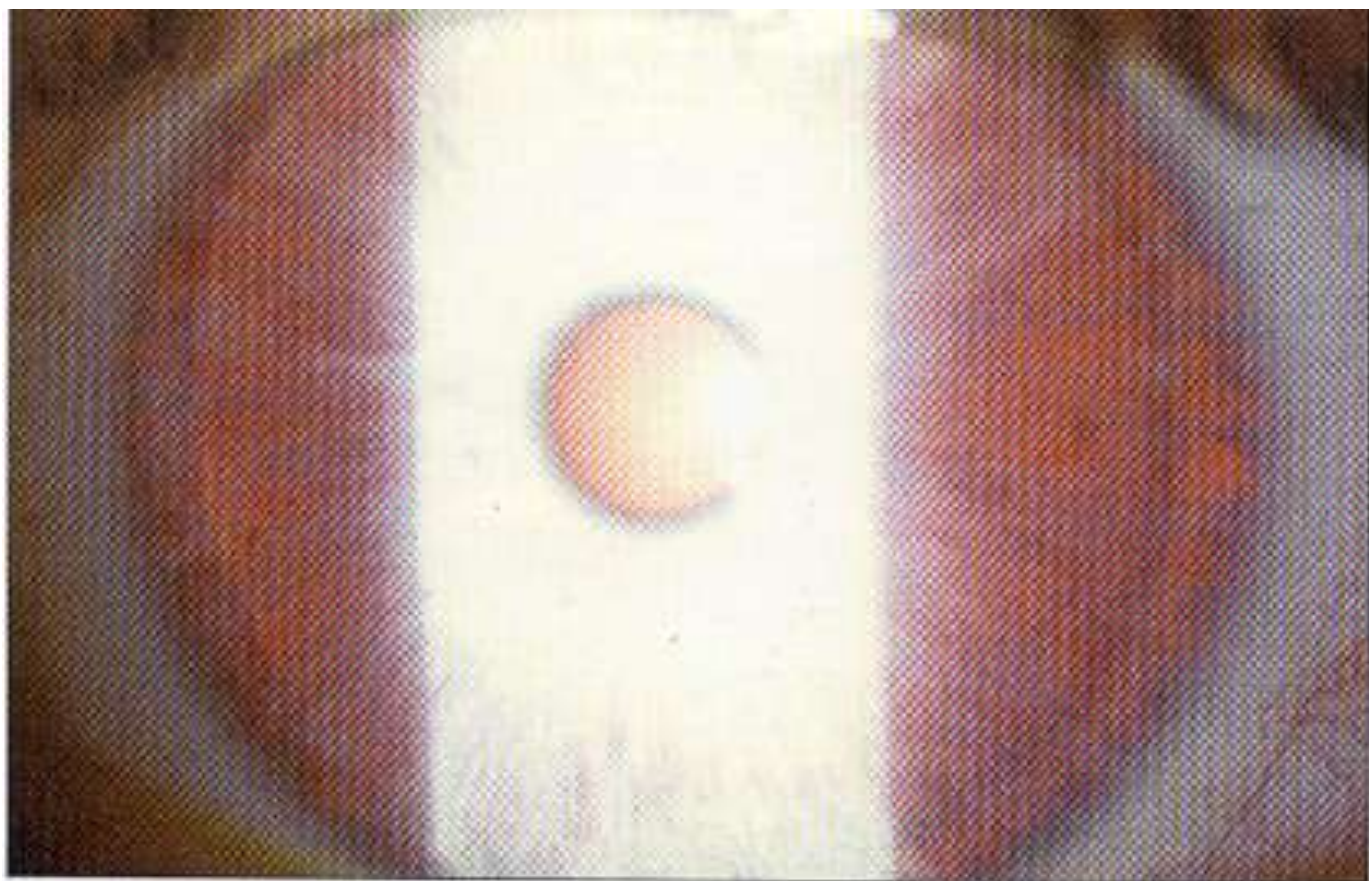
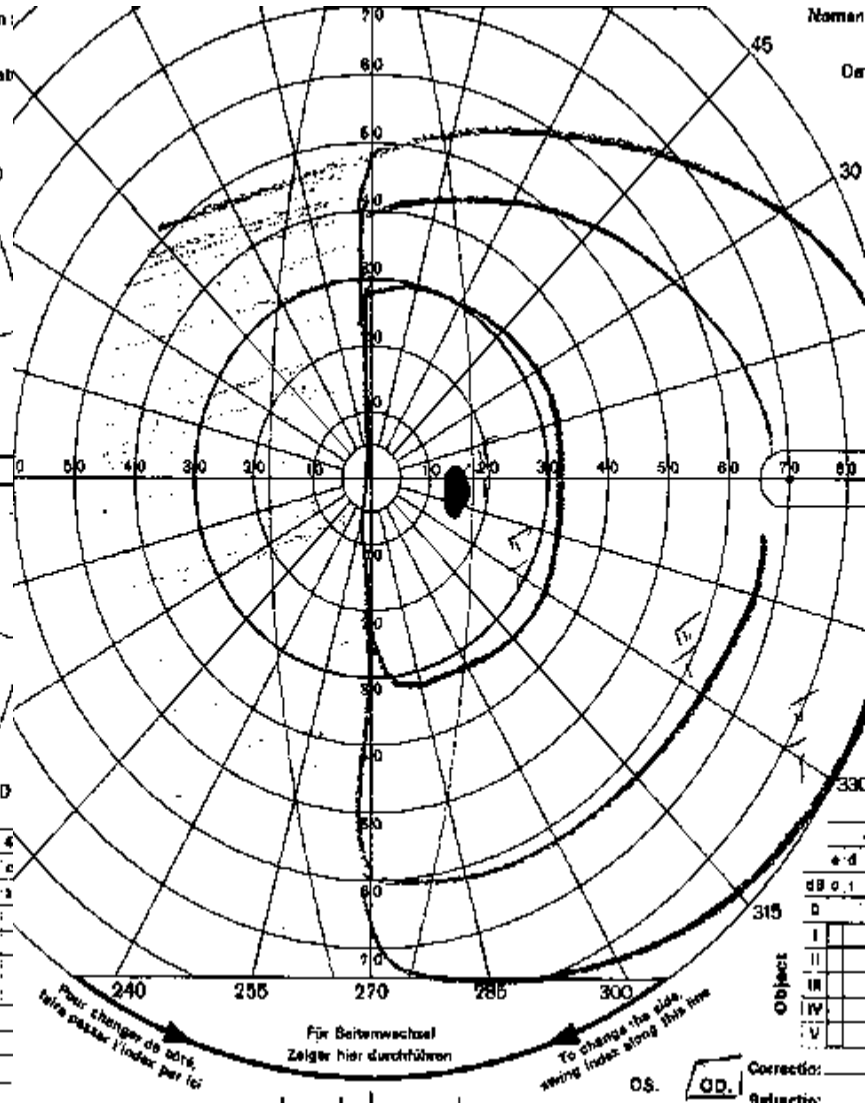
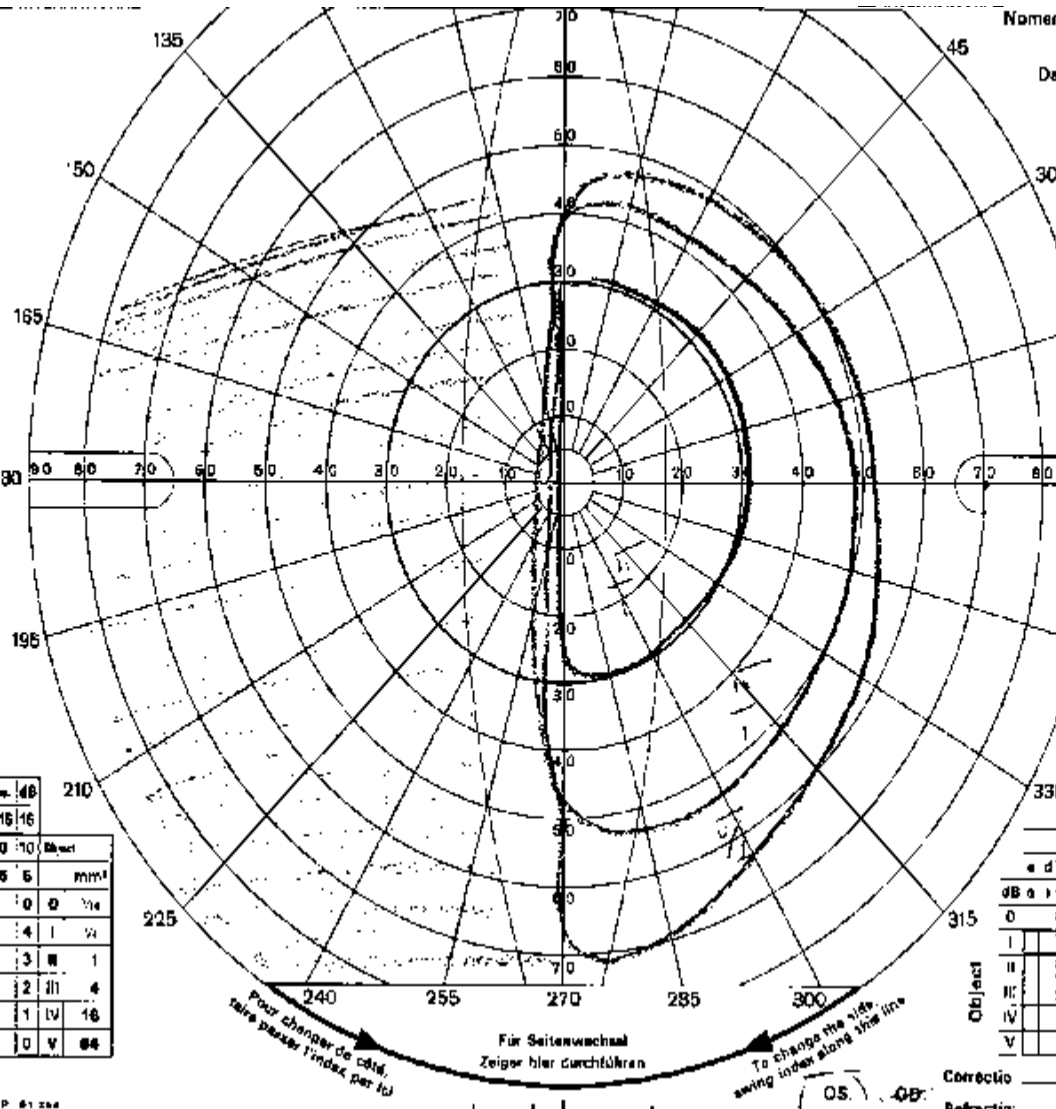


Fig. 3-22. – *Albinisme.*

MALVOYANCE:RETENTISSEMENTS FONCTIONNELS

- ATTEINTES CENTRALES (cérébrales)
- AVC, séquelles tumorales, prématurité
- Cécité corticale, héminégligence
identification/perception
- CV déficits systématisés: type hémianopsie,
quadranopsie ...(difficultés d'exploration
visuelle)



HILH

HLHD

Je regardais à la lueur
pâle, ces yeux clos, ces
tremblaient au vent et
vois là n'est qu'une écorce
est invisible ... »

HLHG

ère de la lune, ce front
mèches de cheveux qui
me disais : « Ce que je
orce. Le plus important





MALVOYANCE:RETENTISSEMENTS FONCTIONNELS

- Spécificité propre à chaque patient: projet individuel
- Ergonomie: posture, éclairage, informatique adaptée, AVJ..
- Normes visuelles spécifiques: métiers des transports, métiers de sécurité...
- Un ouvrage de référence: Bulletin des Sociétés D'Ophtalmologie de France Novembre 2013

Définitions de la cécité et de la malvoyance selon l'OMS

• Type		Acuité avec la meilleure correction possible		Largeur du champ visuel
		Maximum	Minimum	
Malvoyance	1	3/10 (0,3)	1/10(0,1)	au moins 20°
	2	1/10(0,1)	1/20(0,05)	
	3	1/20 (0,05)	1/50(0,02)	entre 5° et 10°
Cécité	4	1/50 (0,02)	Perception de la lumière	inférieur à 5°
	5	Pas de perception de la lumière		

APTITUDES VISUELLES

l'œil sain, l'œil opéré, l'œil pathologique

Xavier ZANLONGHI

Sophie QUINTON-FANTONI



RAPPORT ANNUEL - NOVEMBRE 2013
ISSN 0753-9042/13-1 ISSN 2118-9954

Boof
Bulletin
des Sociétés
d'Ophtalmologie
de France

RAPPORT ANNUEL - NOVEMBRE 2013

Permis de conduire

- Arrêté du 31 août 2010
- AV, CV, vision crépusculaire, sensibilité à l'éblouissement, sensibilité aux contrastes, diplopie..
- **Groupe léger:** incompatibilité AVbino $<5/10$, CV horiz $<120^\circ$, $<60^\circ$ G et D, $<20^\circ$ Ht et Bs, aucune atteinte dans les 20° centraux

Atteinte vision nocturne, vision crépusculaire sensibilité à l'éblouissement , sensibilité aux contrastes

Permis de conduire

- Arrêté du 31 août 2010
- **Groupe lourd:** incompatibilité AV < 8/10 meilleur et < 1/10 moins bon, +8 à -8, CV horiz < 160°, < 70° G et D, < 30° Ht et Bs, aucune atteinte dans les 30° centraux

Atteinte vision nocturne, vision crépusculaire sensibilité à l'éblouissement, sensibilité aux contrastes

Situations à risque

- Utilisation d'objets en mouvement, repérage d'indicateurs visuels, ambiances lumineuses...
- Analyser précisément les tâches à effectuer avant toute décision:

Exemples: Boulangerie/ Pâtisserie

Horticulture/travail manuel/outils