

Prismes et anomalies du champ visuel

B. ROUSSEAU, G. MÜLLER et D. CÔTE

(Paris)

Résumé

Un équipement prismatique est souvent évoqué dans la littérature pour aider les patients atteints d'hémianopsie latérale homonyme. Les résultats d'un tel équipement a été étudié sur un groupe de 6 patients. S'il existe un réel gain en matière de champ visuel, notre étude montre qu'une telle solution n'est guère tolérée à moyen ou long terme. La rééducation de tels patients serait à privilégier

Mots Clés

Hémianopsie, prisme

Summary

Prisms are often proposed to patients with homonymous hemianopia to restore their visual function. We have studied the results of the equipment of 6 patients with such anomaly. There is an objective gain of visual field but prisms are not tolerated... Visual therapy should be favoured.

Key Words

Hemianopia, prism

INTRODUCTION

Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) entraînent bien souvent des hémianopsies latérales homonymes (HLH).

La vie quotidienne des patients atteints de ce type d'anomalies est ainsi brutalement et durablement perturbée. En effet, même si elle est souvent évoquée et parfois rencontrée, la récupération spontanée est très rare et ne peut être espérée que dans les 10 jours qui suivent l'AVC.

Se pose alors la question de la prise en charge thérapeutique de ces patients qui ne peuvent bien souvent pas s'adapter à leur handicap nouveau.

La rééducation orthoptique « neuro-visuelle » est parfois évoquée et vise à développer les stratégies de balayage du regard. Elle ne sera pas abordée dans le cadre de cet article.

Les aides optiques par prismes conjugués sont encore moins souvent proposés même si cette technique semble avoir un certain succès outre-atlantique.

Le but de ce travail est donc de tenter de quantifier l'aide apportée par ce type de technique palliative et d'étudier la tolérance du patient à ces aides optiques nouvelles.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Des héli-prismes de Fresnel (« Press-On ») sont collés sur les verres correcteurs des patients porteurs d'une HLH. La base du prisme est orientée dans la direction du champ atteint tout en laissant l'aire pupillaire « libre » de tout dispositif optique. La prismation est binoculaire et la puissance des prismes utilisés est de 15Δ .

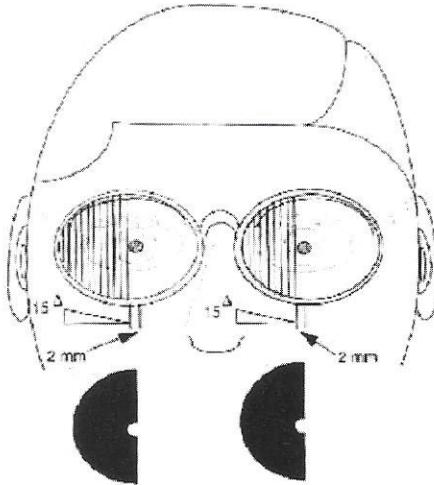


Figure 1 (Hémianopsie latérale homonyme droite équipée de deux héli-prismes de 15Δ base vers le champ atteint pour élargir le champ du regard à droite. D'après S. Véronneau-Troutman)

Le principe de cette méthode est donc de déplacer la zone de l'hémi-champ rendue aveugle par l'AVC dans l'hémi-rétine fonctionnelle.

Notre étude porte sur 6 patients (3 hommes et 3 femmes), tous porteurs d'une HLH ; seule séquelle de l'AVC. L'âge moyen des patients est de 74 ans et 9 mois. L'acuité visuelle corrigée de tous ces patients est de 10/10 P2 sur le meilleur œil ; l'acuité visuelle du moins bon œil n'étant pas inférieure à 8/10 P2 corrigée.

RÉSULTATS

Un champ visuel binoculaire avant et après prismation a été réalisé à la coupole de Goldmann, à l'indice III/4. Un score d'efficacité (selon le système de Easterman) a été alors calculé. L'ensemble des patients étudié a vu son score augmenté avec prisme.

	Id	Sexe	Âge	Type	Délais (sem)	Durée (j)	Score	Gain
1	BO. S.	M	67	HLH G	3	21	43	+13
2	BE. A.	M	81	HLH G	4	28	43	+14
3	CH. C.	F	70	HLH D	3	3	43	+16
4	DA. S.	F	74	HLH G	6	35	44	+10
5	SU. M.	F	77	HLH D	8	21	43	+13
6	ZY. K.	M	80	HLH D	4	42	46	+15

Par ailleurs, la comparaison des deux champs visuels réalisés montre une augmentation, certes faible, de l'espace perçu dans la direction du champ atteint.

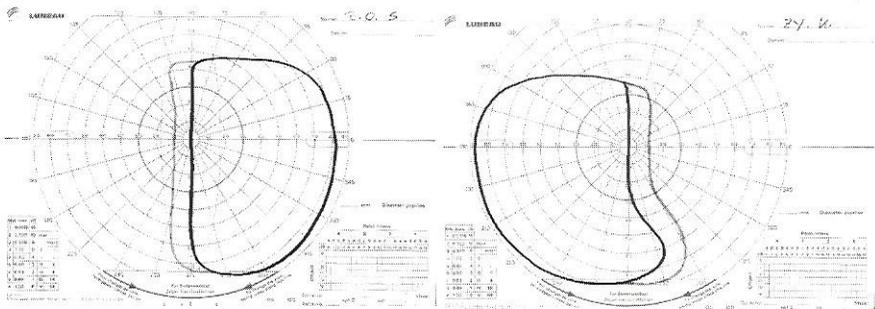


Figure 2 et Figure 3 (champs visuels des patients 1 et 6. Le tracé en trait sombre est celui avant prismation. Celui en trait clair ; celui après prismation. Il y a augmentation objective de l'espace perçu)

Cela tend donc à montrer que la prismation peut être efficace dans ce type de pathologie.

Mais ! La prismation a été abandonnée au plus tard 42 jours après le début de l'essai chez l'ensemble de nos patients. Les motifs principaux justifiant cette abandon furent un inconfort majeur et une plus grande confusion avec le prisme que sans...

Ce type d'équipement crée effectivement des zones de confusion et scotomateuses majeures qui rendent la gêne engendrée bien plus grande que le gain en matière d'espace visuel perçu.

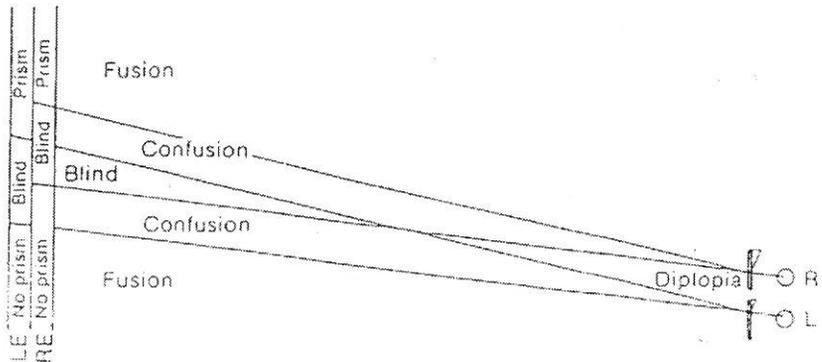


Figure 4 (Représentation schématique de l'espace perçu à travers les héli-prismes. Il existe des zones de confusion particulièrement handicapante)

Certes, il existe par ailleurs une adaptation subjective correcte au handicap à distance mais celle-ci est sensiblement la même que celle d'un groupe de patients que nous n'avons pas prismés !

CONCLUSION

La pose de prismes dans les hémianopsies latérales homonymes est souvent proposée dans la littérature. Cela est théoriquement efficace. Notre étude montre qu'il existe effectivement une augmentation objective et chiffrée de l'espace visuel perçu.

Ceci étant, ce type d'équipement n'est absolument pas toléré sur la durée par l'ensemble des patients inclus dans cette étude. En cas de non adaptation spontanée, nous pensons qu'il serait préférable de privilégier une prise en charge en rééducation et en conseil ergonomique.

BIBLIOGRAPHIE

Livres :

- 1 - S. VÉRONNEAU-TROUTMAN : *Les prismes dans le traitement médical et chirurgical du strabisme*. Masson. Paris, 1997

2 - J.-F. RISSE – *Exploration de la fonction visuelle*. Masson. Paris, 1999

Articles :

- 1 - PW ROSSI ET AL. – *Fresnel prisms improve visual perception in stroke patients with homonymous hemianopia or unilateral visual neglect*. *Neurology* 40:1597-1599, 1990
- 2 - ALM PAMBAKIAN, C. KENNARD – *Can visual function be restored in patients with homonymous hemianopia ?* *British Journal of Ophthalmology* 81:324-328, 1997

Sur le net :

Vision Aids for People Having Homonymous Hemianopsia :

http://www.abledata.com/abledata_docs/Homonymous_Hemianopsia.htm