

TRAITEMENT DE LA NEUTRALISATION DANS LES HÉTÉROPHORIES

E. MULLER FEUGA *

(Paris)

MOTS CLES

Hétérophorie, neutralisation, insuffisance de convergence, travail à domicile, stéréogrammes, plaquette, livres de coloriage.

KEY WORDS

Heterophoria, neutralization, home exercices, stereograms, Mawas-Weiss's plaquette, drawing books.

RESUME

Avant d'entreprendre tout traitement de la neutralisation dans les hétérophories, il convient de s'assurer de la bonne correction optique du patient. Il existe plusieurs traitements pour lever la neutralisation de l'œil dominé afin d'augmenter les amplitudes de fusion. En fonction de la profondeur de l'anomalie et de l'aptitude du patient, on adaptera tel ou tel traitement.

SUMMARY

Before beginning a treatment of the neutralization in heterophorias, an exact optical correction must be given to the patient. There are several treatments to remove the neutralization of the dominated eye to improve the fusion. According to the importance of the anomaly and the possibilities of the patient, the orthoptist will adjust one or two of these treatments.

* Orthoptiste à la Fondation Rothschild. Ecole Pratique des Hautes Etudes.
Directeur : J.B. WEISS.

Il est important, avant de débiter le traitement de la neutralisation d'une hétérophorie, de connaître un certain nombre de points.

1) D'après notre expérience s'appuyant sur 400 dossiers d'insuffisance de convergence, 30 à 40 % des patients que nous recevons dans notre service sont sous-correctés (sous correction myopique), ou mal correctés.

2) Les patients adressés à un(e) orthoptiste viennent pour des troubles fonctionnels divers (céphalées, asthénopie de fixation, douleurs oculaires, vision floue...) et présentent souvent une insuffisance de convergence. Mais cette insuffisance de convergence n'est pas une insuffisance de convergence proprement dite, car elle correspond à une **diminution du réflexe de fusion**, objectivée par une **diminution des amplitudes de fusion**, et associée à une **neutralisation**, parfois bilatérale, mais le plus souvent unilatérale.

3) Cette insuffisance de convergence est due :

- souvent à une sous-corrrection myopique chez le sujet non presbyte, ou à un astigmatisme non corrigé,
- parfois à une addition trop forte chez le jeune presbyte,
- plus rarement à un petit déséquilibre oculomoteur vertical.

4) Il faut savoir que tous les traitements de l'insuffisance de convergence sont efficaces.

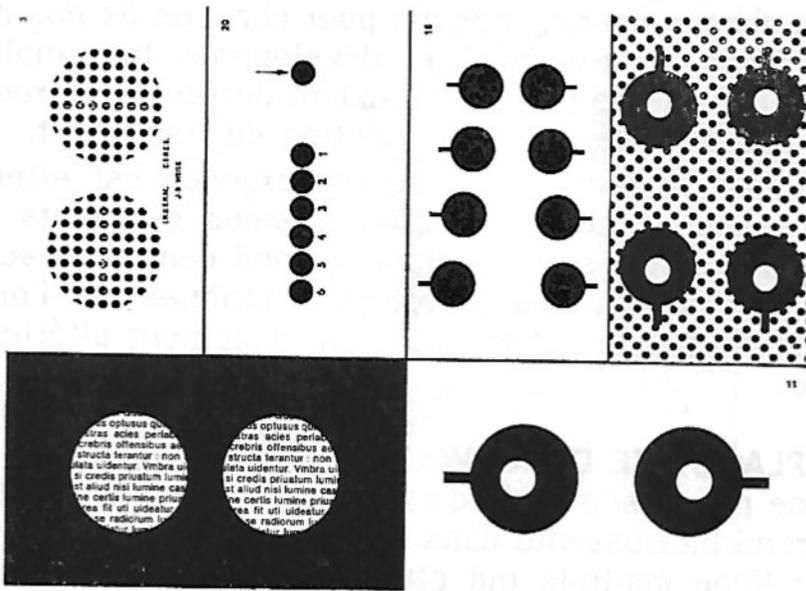
Avant d'appliquer un traitement orthoptique approprié, il convient donc que le patient soit correctement examiné par un ophtalmologiste.

Quelles sont nos méthodes employées pour le traitement de la neutralisation dans les hétérophories ?

1. **LE TRAITEMENT CLASSIQUE** avec le synoptophore et la règle de prismes de Berens reste utile lorsque le patient a besoin d'un support psychologique. Nous l'employons peu souvent.

2. **LES STEREOGRAMMES** (Fig. 1). Fondée sur le phénomène de la diplopie physiologique, cette méthode est simple et rapide puisque le patient peut effectuer chaque jour, durant tout le traitement, ses exercices chez lui de la façon suivante : travail en divergence, travail en convergence pour finir toujours avec un travail en divergence ; le tout avec quelques variantes. La durée de ce travail quotidien est d'environ 5 minutes. Huit séances sont souvent suffisantes pour le traitement d'une insuffisance de convergence. Ces séances se décomposent en 3 phases :

- une phase d'explication par l'orthoptiste : 1 à 3 séances, espacées de 8 jours (travail de la diplopie physiologique, mise en évidence et maintien du 3^e rond central),
- une phase de contrôle qui durera jusqu'à la guérison (le



Stéréogrammes.

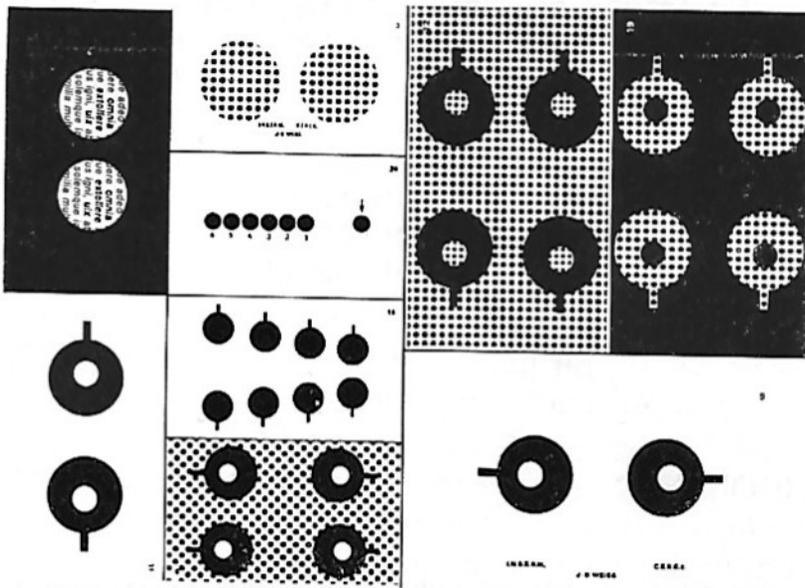


FIGURE 1

patient est vu tous les 8 jours, puis 15 jours, puis 3 semaines ou 1 mois],

- une phase finale : le contrôle tardif s'effectue au bout de 6 mois.

Lors de chaque séance, comme pour chacune de nos méthodes, nous contrôlons les exercices et développons les amplitudes de fusion avec la règle de prismes. Il existe différents stéréogrammes plus ou moins difficiles selon l'évolution du traitement.

La dissociation accommodation-convergence est effectuée par des stéréogrammes comprenant des trames de points noirs : le sujet surconverge sur le troisième rond central et accommode sur le plan du papier. Ces exercices, distribués par l'orthoptiste, sont conservés par le patient pour un traitement ultérieur en cas de rechute.

3. LA PLAQUETTE DE MAWAS (Fig. 2). Elle permet une mise en évidence plus aisée de la diplopie physiologique par le patient, ce qui la rend intéressante dans les cas rebelles (forte neutralisation...). La ligne centrale qui attire le regard, est perçue double par le patient. Le croisement des deux lignes met en évidence le type d'hétérophorie : si le sujet perçoit un X, il est orthophorique, s'il perçoit un A, il est exophorique ou s'il perçoit un V, il est ésophorique. Un travail de diplopie physiologique en convergence et en divergence est effectué avec deux aimants colorés. On peut ajouter sur cette plaquette un stéréogramme classique ou un stéréogramme « latin ». Si le travail avec les stéréogrammes isolés s'avère difficile à démarrer, la plaquette est alors toute indiquée pour débiter un traitement. Un miroir, placé sur le bout de la plaquette, la prolonge de 40 à 80 centimètres ce qui permet un travail de la diplopie physiologique en vision plus éloignée.

La diplopie physiologique est à la base de ce traitement. Ce petit dispositif, vendu en général par l'opticien, est utilisé à domicile, avec les mêmes contrôles que pour le traitement précédent.

4. LA LICORNE. C'est une monture d'essai à deux gorges avec un embout placé sur le pont (Fig. 3). Elle permet ainsi de jouer sur la correction optique du patient. On peut :

- corriger à volonté l'amétropie du patient,
- favoriser l'œil dominé ou neutralisant, en ajoutant un verre plus ou moins rouge ou gris devant l'œil dominant (surtout pour les exophories-tropies),
- ajouter une paille coudée sur l'embout pour effectuer aussi bien un exercice de la lecture contrôlée ou de la « télévision contrôlée » qu'un exercice de diplopie physiologique dans toutes les positions du regard.

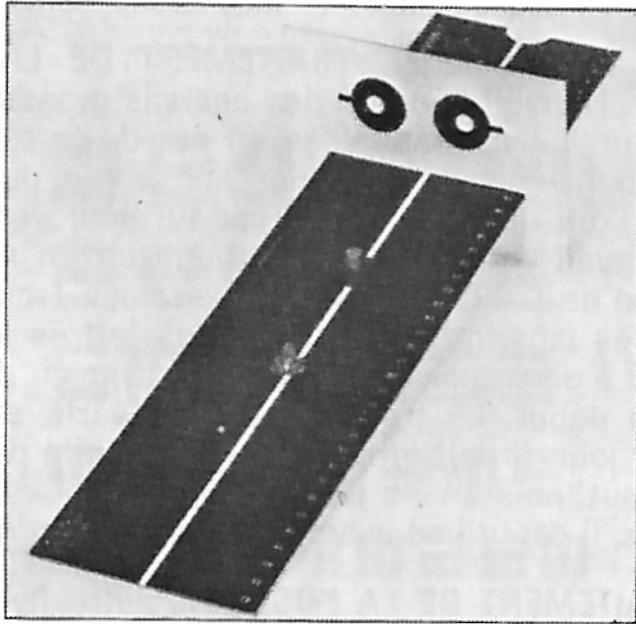


FIGURE 2

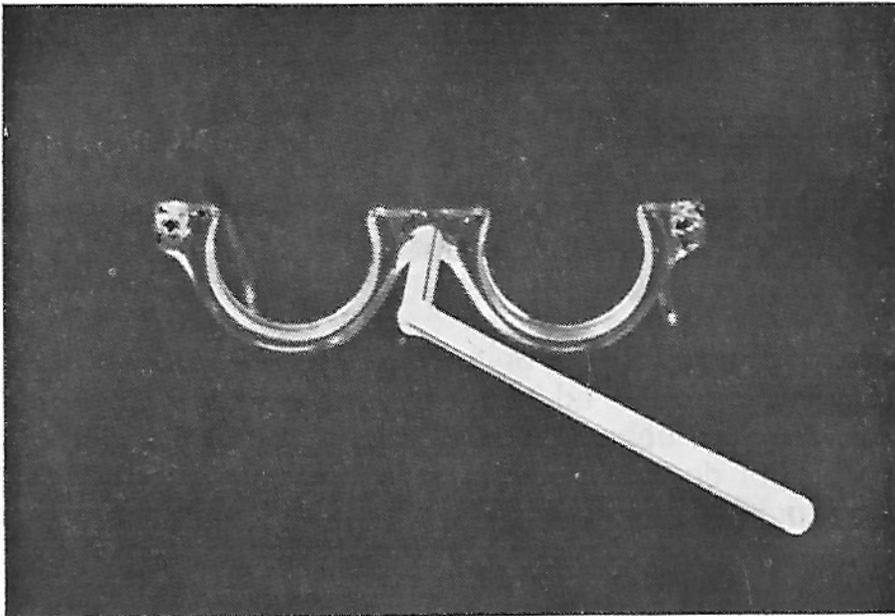


FIGURE 3

Cette monture, prêtée ou achetée, est portée à la maison. Sa meilleure utilisation est la rééducation de certains strabismes convergents.

5. Le livre de coloriage « **TRAITEMENT DE LA NEUTRALISATION** » (Fig. 4). Nouvelle édition des anciens grands blocs de coloriage de E, ce petit livre est utilisé en cas de forte neutralisation. Des lunettes rouge-vert sont placées sur le nez du sujet, avec le filtre vert sur l'œil qui neutralise (car lui seul verra les dessins rouges). Un travail de coloriage en rouge ou en noir entraîne la déneutralisation de l'œil dominé. Les exercices (rouge ou/et noir) peuvent être des labyrinthes à suivre, des lettres à entourer, des textes à lire ou à souligner, des mots à trouver ou des textes difficiles à lire au début. Le travail est donc varié et dure environ 15 minutes par jour. Il doit être précis et contrôlé par l'orthoptiste, souvent au début, puis en fin de livre.

Peu onéreux, il est utilisé aussi bien par l'enfant que par l'adulte.

6. Le « **TRAITEMENT DE LA FUSION** », autre livre de coloriage (Fig. 5) est une indication pour les exophories ou les neutralisations légères avec ou sans amblyopie partielle. Il est utilisé avec des lunettes rouge-vert : la fusion est sollicitée par les raies noires du fond puisqu'elles sont vues par les deux yeux ; le travail effectué en rouge n'est vu que par l'œil placé derrière le filtre vert, l'œil dominé.

C'est donc aussi un travail varié, peu onéreux, à pratiquer à la maison et qui doit être contrôlé par l'orthoptiste.

7. Un **PETIT SECTEUR NASAL UNILATERAL** placé sur le verre de l'œil dominant, reste un adjuvant intéressant pour le traitement de la neutralisation dans les strabismes intermittents.

8. En cas d'exophories-tropies emmétropes, une correction de — 1.00 dioptrie (ou une addition myopique de 1 dioptrie pour les amétropes) sur les deux yeux est prescrite afin de solliciter l'accommodation, et donc la convergence. Ce type de traitement peut être utilisé parallèlement à un traitement à la plaquette ou aux stéréogrammes.

9. Un **VERRE TEINTE GRIS** ou le **FILTRE RYSER 10/10** restent exceptionnels pour le traitement de la neutralisation des phories.

Il est certain que ces trois derniers traitements cités sont passifs au contraire des premiers où une coopération du patient est demandée lors des exercices.

Il va de soi que les malades présentant une neutralisation avec une fusion plus ou moins établie, plus ou moins étendue, doivent avoir au départ du traitement la correction EXACTE de leur amétropie.

COLORIAGE DES E

Dans les pages suivantes, il faut colorier l'intérieur des E.
Pour les pages de gauche, on utilisera un crayon noir et pour
les pages de droite un crayon rouge.
L'œil situé derrière le filtre vert perçoit les E.

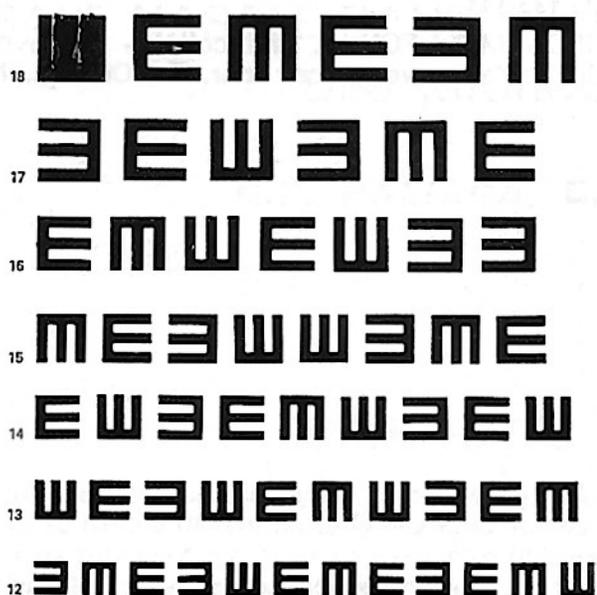


FIGURE 4

COLORIAGE DES LABYRINTHES

Avec un crayon rouge à mine fine, on tracera le parcours du
labyrinthe, en joignant d'un trait léger tous les points noirs
situés à l'intérieur d'un même carré.

C'est l'œil placé derrière le filtre vert qui perçoit les limites
du labyrinthe ainsi que le coloriage.

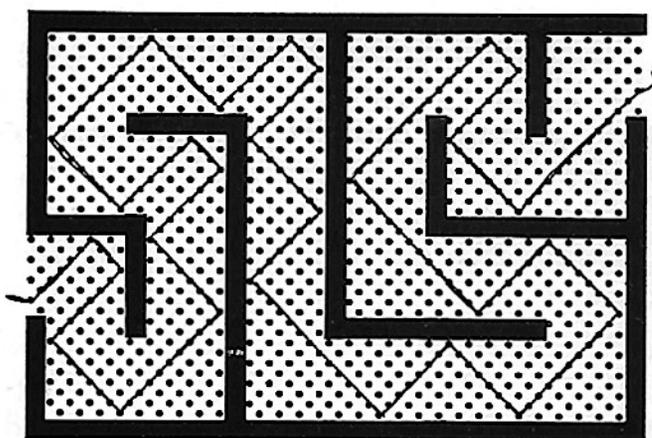


FIGURE 5

BIBLIOGRAPHIE

- F. BOURRIE, J.B. WEISS. — Les stéréogrammes. **Jour. Fr. Orthop.**, N° 4, 1972, 113-120.
- MUSSON R.M., ALBASINI A., MAWAS J.L. — La plaquette, un test de participation binoculaire, moyen de déneutralisation dans l'espace. **Jour. Fr. Orthop.**, N° 14, 1982. 133-141.
- MAWAS L.J., DIRAISON M.C., FOX A. and coll. — Presbytie et convergence ou presbytie de la convergence. **Jour. Fr. Orthop.**, N° 18, 1986, 78-85.