

4/ Déficience de la vue

L'oeil humain

Rétine: couche de cellules nerveuses qui tapissent le fond de l'oeil

Cornée: au devant de l'oeil

Cristallin: lentille

Au niveau des couches de la rétine, les cônes et les bâtonnets permettent de transmettre le signal lumineux jusqu'au nerf optique

La réfraction

Les rayons lumineux pénétrant dans l'oeil (système optique complexe) rencontrent plusieurs surfaces de réfraction (cornée, cristallin)

Oeil émétrype: optiquement normal, les rayons lumineux convergent sur la rétine et l'image vue est nette

Troubles de la réfraction: première cause de consultation en ophtamologie et touche une personne sur deux

La presbytie

Anomalie physiologique de la réfraction, touche tout individu après un certain âge

Perte progressive du pouvoir d'accommodation de l'oeil (inéluatable avec l'âge) donc perte de la vision de près

Traitement: rajouter des verres convergents de près

La myopie

Oeil trop long, l'image se forme en avant du point de convergence

Myopie axiale: un cercle de diffusion se projette sur la rétine, le sujet voit flou de loin

Myopie d'indice: porte sur la cornée ou le cristallin

Myopie forte: altérations oculaires portant surtout sur la rétine et la choroïde, peut se compliquer, évolue toute la vie

Traitement: rajouter des verres divergents, lunettes, lentilles de contact ou chirurgie réfractive

L'hypermétropie

Oeil trop court, l'image se forme en arrière du point de convergence

L'image est floue

Mise en jeu permanente de l'accommodation en vision de loin et en vision de près

Traitement: rajouter des verres convergents, lunettes, lentilles de contact ou chirurgie réfractive

L'astigmatisme

Déformation de la cornée, la réfraction n'est pas la même dans toutes les directions

La cornée n'a plus de forme d'une sphère de courbure régulière

Traitement: rajouter des verres (convergentes ou divergentes) qui sont eux-mêmes astigmatiques

Myopie et hypermétropie se réfèrent à la longueur de l'oeil

L'astigmatisme se réfère à la forme de la cornée
La presbytie se réfère au cristallin

La conjonctivite

Inflammation localisée ou diffuse de la muqueuse conjonctivale

Signes de la conjonctivite

- Oeil rouge, indolore avec sensation de "grains de sable"
- Acuité visuelle conservée
- Visibilité anormale des vaisseaux conjonctivaux
- Chémosis (oedème de la conjonctivite)

Conjonctivite allergique ou bactérienne

Hémorragie sous-conjonctivale spontanée

- Survient après irritation par un courant d'air, chez un hypertendu, ou du fait d'une fragilité capillaire voire d'une hypoplaquettose ou d'un trouble de la coagulation
- Traitement: collyre antiseptique 48h

Orgelet

Infection des glandes pilosébacées de Zeiss due le plus souvent à un staphylocoque doré
Furoncle centré par un bulbe pileux

Signes

- Sensation de brûlures du bord de la paupière avec douleur à la palpation
- Apparition d'une pointe jaunâtre à l'extrémité de la lésion furonculaire et le pus s'évacue après 5 jours avec la perte du cil

Traitement: pommade antibiotique

Chalazion

Tuméfaction bénigne de la paupière

Signe: nodule sous-cutané de la paupière

Entropion

Bascule en dehors du bord libre de la paupière

Peut être grave en raison des complications

Ectropion

Eversion du bord libre de la paupière qui perd le contact avec le globe oculaire

Kératite

Infection de la cornée

Iridocyclite ou uvéite antérieure aiguë

Conflit immunologique qui provoque une inflammation de l'iris et du corps ciliaire

Signes: oeil rouge, douloureux, baisse de l'acuité visuelle

Glaucome par fermeture de l'angle

Élévation brutale de la pression intra oculaire liée au blocage de l'évacuation de l'humeur aqueuse secondaire due à un obstacle mécanique

Signes fonctionnels

- Douleur oculaire intense
- Baisse majeure de l'acuité visuelle

Signes physiques

- Rougeur oculaire
- Trouble de la transparence cornéenne
- Pupille en semi-mydriase aréflexique
- Pression intra oculaire très élevée

Traitement: collyres ou médicaments pour faire baisser la tension intra oculaire

Facteurs déclenchants: mydriase (causes naturelles ou iatrogènes)

Traumatisme oculaire

Responsable de la perte fonctionnelle de nombreux globes oculaires

Prévention +++

Examen du spécialiste toujours

Examen ophtalmologique

2 yeux: acuité visuelle de loin et de près

Sans et avec correction optique

Réflexes photomoteurs direct et consensuel

Examen du segment antérieur (cornée, chambre antérieure, cristallin)

Mesure du tonus oculaire

Fond d'oeil après dilatation pupillaire

Cataracte

Baisse d'acuité visuelle progressive

Le plus souvent bilatéral

Myopie d'indice

Parfois diplopie monoculaire

Le plus souvent cataracte sénile

Maculopathies liées à l'âge

Dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) et oedèmes maculaires