Adapter rapidement les patients presbytes en lentilles souples multifocales

B. TRITSCH
Cabinet d'Ophtalmologie, COLMAR.

Il existe, au sein des cabinets d'ophtalmologie, une évidente disparité de prise en charge des patients en contactologie, encore plus marquée chez les patients presbytes. Là où certains en ont fait une spécialité, d'autres considèrent la prise en charge en lentilles multifocales comme trop chronophage et trop complexe. Contrairement à un équipement en lentilles sphériques voire toriques, il est vrai que le résultat visuel en lentilles multifocales n'est pas "garanti" dès le premier essai. Cependant, adopter certains réflexes permet de gagner en efficacité et de pouvoir satisfaire rapidement la grande majorité des presbytes.

Vous recevez de plus en plus de patients presbytes en consultation ? Vous souhaitez pouvoir répondre à leur demande d'équipement en lentilles sans impacter votre organisation ? Pratiquer une réfraction du jour spécifique aux lentilles multifocales vous fera économiser un temps précieux.

L'examen au réfracto-kératomètre

Cet examen va donner une formule sphère/cylindre/axe et des rayons de courbure qui vont orienter vers des lentilles multifocales souples ou des lentilles plus spécifiques en cas de kératométries extrêmes. Les gammes actuellement disponibles en lentilles souples à renouvellement fréquent permettent en effet de corriger une très grande partie des presbytes, y compris en cas d'astigmatisme.

Une réfraction en vision de loin maximum convexe par la méthode du brouillard

Rappelons que si certaines lentilles rigides et les verres progressifs fonctionnent sur le principe de la vision alternée où la position du regard conditionne la correction, les lentilles souples multifocales obéissent au principe de la vision simultanée : l'ensemble des corrections du loin au près sont présentes en permanence en regard de la pupille. **Garder alors à l'esprit le principe des vases communicants permet de gagner beaucoup de temps : plus la correction en vision de loin (VL) sera convexe, moins l'addition en VP (vision de près) devra être forte et plus les chances de succès dès le premier essai seront élevées.**

Se servir d'une réfraction subjective antérieure et/ou réalisée en vue d'une prescription pour des lunettes progressives en pensant gagner du temps est bien souvent contre-productif car cela conduit à des modifications et des retouches chronophages par la suite.

La réfraction lentilles réalisée en ambiance éclairée doit être précise, œil par œil, avec un maximum de sphère convexe et un cylindre négatif.

Sur la base de la correction lunettes portées ou de la réfraction automatique, on recommandera systématiquement **la méthode du brouillard** : ajouter environ +2 D chez l'hypermétrope et +1 D chez le myope avant de diminuer la correction par pas de 0,25 D jusqu'à obtenir la meilleure acuité. Cela permettra de saturer l'hypermétrope, de ne pas surcorriger le myope et de conserver ainsi la totalité de la réserve accommodative pour la VP, ce qui réduira d'autant l'addition. Il convient de valider cette correction avec une préférence minime dans le rouge au test rouge/vert avant de réaliser les équilibres bio- et binoculaires, qui iront également dans le sens d'un relâchement accommodatif en VL.

En cas d'astigmatisme jusqu'à 1 D, on pourra essayer de supprimer le cylindre : si l'acuité visuelle de loin reste satisfaisante, on le néglige ; à l'inverse, si l'acuité baisse, on le conserve.

Il faut ensuite calculer la formule sphéro-cylindrique lentilles en tenant compte de la distance verre/œil, cette conversion allant toujours dans le sens d'une correction lentilles plus convexe que la correction lunettes.

Ainsi, reprendre la réfraction de loin en vue d'un équipement en lentilles souples multifocales est indispensable pour gagner du temps : une différence de ± 0,25 D peut avoir un grand impact et conditionner le niveau d'addition déterminé dans la suite de l'examen et les chances de succès de l'équipement.

Déterminer l'addition lentilles par la recherche de l'addition minimum

Adapter en lentilles progressives dès l'arrivée de la presbytie facilite l'adaptation et contrôler le niveau d'addition est synonyme d'efficacité. À l'inverse, "surdoser" l'addition en lentilles perturbera fortement la VL. Se fier à l'âge, à l'addition lunettes progressives portées ou encore rechercher l'addition confortable pour le patient risque donc de compromettre le résultat visuel en lentilles et de faire perdre énormément de temps en retouches.

En premier lieu, cette partie de l'examen se pratique en binoculaire, avec un éclairage direct et à la distance habituelle de lecture. À partir de la correction en VL, on augmentera progressivement la correction de près par pas de +0,25 D jusqu'à obtenir un simple déchiffrage du P2. À ce stade, le patient met en jeu sa réserve accommodative maximale complétée de la valeur de l'addition minimale pour pouvoir ânonner le texte. À cette addition minimale, il conviendra donc de remettre le patient dans une zone d'accommodation confortable en ajoutant une valeur de +0,75 à +1 D selon les fabricants pour trouver l'addition à proposer en lentilles.

Ce temps est très important : les causes d'échecs d'adaptation les plus fréquentes sont dues aux erreurs de calcul de cette addition.

La recherche de l'œil préférentiel de loin par la méthode du flou réfractif

L'objectif de ce test est de pouvoir définir une dominance sensorielle, c'est-à-dire l'œil dominant la perception pour une tâche en vision binoculaire. Il doit être effectué systématiquement quel que soit le type de lentilles multifocales pour lequel vous opterez :

>>> Systèmes symétriques VL ou VP centrale : selon le protocole d'adaptation proposé par le fabricant, une lentille différente peut être recommandée selon qu'elle équipera l'œil préférentiel VL ou l'œil VP.

>>> Systèmes asymétriques VL + VP centrale : le choix de l'œil à équiper avec la VL centrale respectera cette dominance.

>>> Quel que soit le système : connaître la dominance permet de savoir sur quel œil agir si une retouche en VL ou VP s'avère nécessaire.

Le patient porte la correction VL et regarde une cible "neutre" (une seule grande lettre ou le test du nuage de points par exemple) qu'il n'a pas vocation à lire, l'objectif étant de lui faire comparer deux perceptions. En binoculaire, on brouille alternativement chaque œil avec un verre de +0,75 D et on demande au patient quel est l'œil le plus gêné. **L'œil préférentiel de loin est l'œil le plus exigeant de loin et donc l'œil qui sera le plus perturbé au moment du brouillage.**

En cas de doute, on peut compléter ce test par celui du point lumineux et du filtre rouge : rechercher l'œil de visée ou choisir l'œil de meilleure acuité, le plus hypermétrope, le moins myope ou le moins astigmate comme œil préférentiel de loin.

Conclusion

Prendre un peu de temps lors du premier examen permet d'en gagner beaucoup pendant l'adaptation en choisissant en première intention :
– une lentille non sur-corrigée en myopie de loin ;
– une addition de près pas trop forte qui pénaliserait la VL ;
– un système optique adapté au patient respectant sa préférentialité.

Une fois la kératométrie et la réfraction pratiquées, le choix de la lentille pourra se faire en suivant le protocole du fabricant conçu pour gagner en efficacité. Certains fabricants proposent par ailleurs des calculateurs permettant de gagner du temps, la distance verre-œil et leur protocole étant intégrés au calculateur.

Enfin, pour les porteurs existants devenus presbytes, opter pour la version multifocale voire multifocale torique des lentilles portées permet de gagner du temps : le comportement de la lentille (centrage, mobilité, stabilisation) est déjà validé, tout comme la satisfaction du patient quant au confort apporté par le matériau.

Ainsi donc, en adoptant une bonne méthodologie, adapter des presbytes en lentilles multifocales peut s'avérer aussi rapide qu'une adaptation en lentilles sphériques ou toriques.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.