

NORMES CLINIQUES

Examens oculovisuels spécifiques

Ces évaluations sont faites en réponse à des situations particulières. Quelques cas sont élaborés dans ce document.

Examen en prévision d'un ajustement de lentilles cornéennes

- collecte de l'information nécessaire et spécifique afin de compléter l'histoire de cas;
- biomicroscopie détaillée des annexes oculaires, de la cornée, de la conjonctive bulbaire et palpébrale (éversion des paupières) avec et sans colorant;
- état du film lacrymal.

Examen de suivi en lentilles cornéennes

- collecte auprès du patient de l'information nécessaire reliée au port de lentilles cornéennes: ses habitudes de port ou d'entretien, ses plaintes, ses commentaires;
- acuité visuelle avec les lentilles cornéennes;
- réfraction avec ou sans lentilles cornéennes;
- biomicroscopie détaillée avec et sans lentilles cornéennes, incluant l'éversion des paupières;
- utilisation des agents colorants requis, si nécessaire;
- kératométrie (topographie cornéenne, si nécessaire);
- recommandations et explications au patient;
- fréquence suggérée des examens de contrôle (voir Annexe 3).

Examen spécifique en basse vision

- collecte de l'information pertinente quant à la condition visuelle du patient;
- évaluation de ses besoins fonctionnels;
- acuité visuelle avec les chartes appropriées;
- champ de vision périphérique et central;
- état réfractif avec ou sans cycloplégie;
- état binoculaire;
- motilité oculaire;
- sensibilité aux contrastes;
- vision des couleurs;
- effet du contrôle de l'éblouissement;
- effet de filtres à longueur d'onde spécifique;
- effet de l'ajustement de l'éclairage;
- effet des grossissements;
- effet des aides visuelles.

Examen spécifique en vision binoculaire et sensorielle

- collecte de l'information pertinente;
- acuité visuelle;
- état réfractif avec ou sans cycloplégie;
- détermination de l'état de la fusion sensorielle;
- évaluation de la fonction accommodative;
- évaluation de la convergence (par exemple : PRC);
- évaluation de la relation accommodation-convergence;

- évaluation des hétérophories en vision de loin et de près, des réserves fusionnelles et de la disparité de fixation;
- évaluation des muscles extraoculaires incluant les saccades et les poursuites;
- concomitance ou incomitance avec l'identification des muscles parétiques ou paralysés;
- en présence de strabisme (ou nystagmus) :
 1. détermination en vision de loin et de près de son amplitude, de fréquence, de sa direction;
 2. état de la correspondance rétinienne;
 3. état de la fixation monoculaire.

Examen du patient diabétique

- collecte de l'information pertinente;
- acuité visuelle;
- champs visuels;
- fonctions oculomotrices (neuromusculaires);
- réflexes pupillaires;
- évaluation de l'angle iridocornéen et de l'iris, considérant les risques de néovascularisation;
- pression intraoculaire;
- réfraction et fonction accommodative;
- état du cristallin, du vitré, de la rétine en utilisant les techniques d'évaluation et les mydriatiques appropriés.
- test de la vision des couleurs;
- examen du fond d'œil sous dilatation avec lentilles de fond d'œil afin de valider la présence d'oedème maculaire et vérifier les autres structures oculaires;
- utilisation de la caméra de fond d'œil conjointement à l'examen du fond d'œil.

Il faudra éventuellement tenir compte des spécificités requises pour les photos, lesquelles devront faire l'objet d'une entente avec les autres intervenants concernés, notamment les ophtalmologistes (ex.: nombre photos/œil, image papillaire ou maculaire, définition et qualité image, etc.).

Note :

En plus des normes actuelles, l'Association canadienne du diabète et la Société canadienne d'ophtalmologie a émis une recommandation sur la fréquence des examens oculo-visuels (voir l'Annexe 6 : Dépistage de la rétinopathie diabétique au Québec).

Examen du patient à risque de glaucome

- collecte de l'information pertinente et détermination des facteurs de risque;
- mesure de la pression intraoculaire;
- état du segment antérieur;
- état de l'angle iridocornéen, gonioscopie s'il y a lieu;
- état du fond d'œil;
- état du nerf optique incluant l'évaluation stéréoscopique de la papille;
- champs visuels quantifiés.

Examen du patient ayant subi ou voulant subir une chirurgie réfractive

- collecte de l'information pertinente;
- acuité visuelle;
- biomicroscopie détaillée;
- kératométrie;
- état du film lacrymal;
- pression intraoculaire;

- diamètre pupillaire;
- dominance oculaire;
- réfraction, sous cycloplégie au besoin;
- évaluation du fond d'œil sous dilatation;
- topographie et épaisseur cornéenne.

Examen pédiatrique

1. L'histoire de cas

L'examen oculovisuel pédiatrique débute par une histoire de cas orientée afin de préciser les facteurs de risques de développer des anomalies oculovisuelles.

- raison principale de la consultation;
- impression du parent quant à la vision de l'enfant (problèmes notés, strabisme, diplopie, etc.);
- développement général de l'enfant;
- santé oculaire et ses antécédents (amétropie et port de lentilles chez les parents);
- historique oculaire antérieur, les prescriptions reçues et leurs effets;
- historique médical antérieur incluant l'historique pré et périnatal;
- historique familial*, notamment en regard des amétropies des parents;
- présence d'atteintes neurologiques, retard de développement, problème d'équilibre (tombe sans raison) ou ceux ayant eu un AVC intra-utérin ou postnatal (champ visuel alors recommandé).

*** Note :**

Une attention particulière doit être portée sur la présence dans la famille de strabisme, œil amblyope, glaucome, anomalies de naissance, cataractes congénitales ou de rétinoblastome.

2. L'administration de médicaments aux fins de l'examen des yeux

L'examen pédiatrique doit être précis et concis, le temps d'attention de l'enfant étant généralement plus limité. Il est fortement recommandé d'effectuer l'examen réfractif sous cycloplégie, bien que non obligatoire dans tous les cas.

De façon particulière, l'usage de médication diagnostique est requis dans les cas suivants :

- première prescription de lentilles ophtalmiques, notamment si l'enfant ne répond pas bien, lors de la correction en lentilles convexes ou faiblement concaves;
- présence (ou suspicion) d'une anomalie de la vision binoculaire;
- suspicion d'un problème de santé oculaire;
- l'enfant ne collabore pas ou les résultats de l'examen sont variables, peu interprétables ou non concluants.
- Lorsqu'il y a dégradation au test stéréoscopique, une chute d'acuité visuelle par rapport aux résultats antérieurs ou une acuité visuelle inférieure à la normale selon l'âge du patient.

Avant de procéder, l'optométriste doit valider, comme chez l'adulte, la présence de contre-indications à l'usage des médicaments diagnostiques. De plus, il faut obtenir le consentement éclairé du parent ou du tuteur légal avant de procéder à l'instillation des gouttes.

3. Tests recommandés lors de l'examen oculovisuel pédiatrique

Évaluation pour les enfants de 6 à 18 mois

- vision binoculaire;
- réfraction objective;
- santé oculaire.

Évaluation pour les enfants de 18 mois et plus :

- vision binoculaire;
- réfraction objective et si possible, subjective;
- santé oculaire;
- vision des couleurs;
- champs visuels.

Examen en sécheresse oculaire

Le processus menant au diagnostic du syndrome de l'œil sec (DES) commence par un examen sommaire permettant de cerner les patients à risque. Par la suite, ces patients sont évalués à l'aide d'un examen spécifique duquel découle l'évaluation de la nature de la sécheresse oculaire et le plan de traitement le plus approprié à la condition.

1. Examen sommaire du patient symptomatique

Histoire de cas générale (symptômes, santé générale, médication, etc.) :

- Détermination des symptômes (épisodiques, chroniques ou présents malgré le recours à des traitements actifs).

Histoire de cas spécifique

1. Présence de symptômes de grattement ou d'inconfort oculaire accompagnés de larmoiement;
2. Utilisation régulière de larmes artificielles (gouttes ou onguent);
3. Si réponse affirmative à 1. ou 2., investiguer la présence de sécheresse buccale;
4. La détermination de facteurs de risques environnementaux ou prise de médication (une fois le patient confirmé suspect de DES).

Examen préliminaire

Effectuer en fonction des résultats obtenus lors de l'histoire de cas spécifique (présence de symptômes ou facteurs de risque.

1. Évaluation de la figure et des paupières (apparence, clignement, fermeture) avec une attention particulière aux signes de la rosacée oculaire;
2. Évaluation de la stabilité du film lacrymal (< 10 sec);
3. Évaluation du piqueté cornéen.

Si présence de signes cliniques positifs, prévoir un examen spécifique en sécheresse oculaire.

2. Examen spécifique en sécheresse oculaire

L'objectif est la détermination de la nature de la DES et du plan de traitement requis.

1. Tests spécifiques reliés à la sécheresse oculaire (en sus des tests préliminaires)
 - Mesure de l'osmolarité du film lacrymal;
 - Quantification du volume de larmes;
 - Évaluation détaillée du segment antérieur de l'œil (lampe à fente);
 - Expression des glandes meibomiennes (qualitatif);
 - Usage des colorants (piqueté conjonctival, *Lid Wiper Epitheliopathy*);
2. Autres tests selon le jugement clinique :
 - Test d'écoulement /perméabilité des voies lacrymales (Jones);
 - Composition du film lacrymal (tear ferning);
 - Évaluation de la couche lipidique (Tear Scope, Keratograph Oculus V, LipiView);
 - Biomarqueurs inflammatoires (par collection de larmes);
3. Détermination du plan de traitement, selon classification et diagnostic (épisodique, chronique, présent malgré un traitement, algorithmes connus).