

NORMES CLINIQUES

Annexe 7

Recommandations relatives à l'étude des champs visuels

1. Un dépistage des champs visuels, par confrontation, FDT de dépistage, ou Humphrey 40 points, est recommandé lors d'un examen oculovisuel complet chez tous les patients, notamment chez ceux de plus de 40 ans. L'information obtenue lors de l'histoire de cas, ainsi que les signes cliniques détermineront la stratégie de tests à utiliser (dépistage vs seuil, automatisé vs manuel) ainsi que la fréquence requise de répétition de ces tests.
2. Un champ visuel seuil pour un patient suspect de glaucome est recommandé. L'optométriste doit donc assurer au patient un accès à des champs automatisés. **Un appareil à écran tangeant n'est pas recommandé pour les cas où le patient est suspect de glaucome.**
3. Dans certains cas où des pathologies ou conditions particulières sont connues, diagnostiquées ou suspectées chez un patient, ou dans le cas où le portrait clinique d'un patient a subi un changement soudain, une étude spécifique des champs visuels est recommandée, voir à cet effet le tableau ci-dessous.
4. Il est recommandé que tous les optométristes aient ou puissent avoir accès, pour leurs patients, à des champs visuels automatisés lorsque requis. Il est aussi important que les membres suivent une formation continue adéquate en regard de la conduite des tests avec de nouveaux appareils et de leur interprétation.
5. Quand une évaluation plus poussée est requise, il est recommandé d'utiliser des appareils de type coupole Goldman (recherche de scotome, conduite automobile), ou automatisés, permettant l'exécution de stratégies centrales et/ou périphériques plus complexes ou de seuil.

CHAMPS VISUELS : CONDUITE CLINIQUE RECOMMANDÉE

CONDITION	STRATÉGIE DE TEST	SUIVI / RECOMMANDATIONS
Patients asymptomatiques		
Recommandé fortement si patient > 40 ans, Selon histoire de cas < 40 ans	Test de dépistage* lors de l'examen oculovisuel complet.	Si résultat normal : revoir pour examen périodique selon calendrier normal (1-2 ans) Si résultat anormal et répétable : Revoir pour tests spécifiques à court terme
Patients symptomatiques à risque		
Glaucome Suspect de glaucome ** (basé sur apparence nerf optique, et/ou champ visuel et/ou PIO et/ou historique familial Neuropathies	<ul style="list-style-type: none"> • Humphrey 24-2 (ou équivalent) • FDT seuil -30 	<p>Selon les résultats à ces tests et autres éléments du dossier :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Effectuer des tests complémentaires (examen de fond d'œil sous dilatation • Utiliser imagerie (OCT, GDX) documenter par photo fond d'œil, etc.)
Permis de conduire	<ul style="list-style-type: none"> • Easterman mono / bino • Goldmann (III/3) 	
ACV Trauma crânien Maux de tête inexpliqués Ptose Amaurose fugace	<ul style="list-style-type: none"> • Humphrey 120 (ou équivalent) • Coupole Goldmann (recherche de scotome) • Écran tangent 	
Amblyopie Chute AV inexpliquée DMLA Diabète	<ul style="list-style-type: none"> • Humphrey (seuil) 10-2 • FDT seuil • Grille Amsler 	
Rétinopathie hypertensive Forte amétropie	<ul style="list-style-type: none"> • Humphrey (seuil) 10-2 monoculaire • Humphrey 120 points (ou équivalent) 	
Médication systémique à effet oculaire connu	<p><u>Macula / Rétine centrale:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Humphrey 10-2 (ou équivalent) • FDT seuil 20 <p><u>Rétine périphérique :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Humphrey 120 (ou équivalent) <p><u>Neuropathie :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Humphrey 24-2 (ou équivalent) 	

Notes :

* **Dépistage:** Test de confrontation, Humphrey 40 points, écran tangent, FDT de dépistage — fortement suggéré, notamment après 40 ans, 1x / examen complet ou plus fréquent selon l'analyse de l'histoire de cas et le jugement professionnel.

** **Suspect de glaucome:** apparence douteuse du nerf optique, PIO limite ou élevée (compensée pour l'épaisseur de la cornée), historique familial.