

Périmétrie cinétique automatisée dans le cadre de pathologies ophtalmiques d'origine génétique

Diana Almeida, optométriste, Hôpital ophtalmique Jules-Gonin

Dr. Yalda Sadeghi, médecin cheffe de clinique, Hôpital ophtalmique Jules-Gonin

Introduction

- La périmétrie cinétique automatisée est souvent utilisée dans le cadre du diagnostic et du suivi de pathologie ophtalmologique d'origine génétique, comme la rétinite pigmentaire ou encore la maladie de Stargardt.
- Cet examen est réalisé de façon rapide et efficace avec l'Octopus 900 (Haag Streit).
- Ci-dessous, voici une brève présentation de cas cliniques (suivis à l'HOJG), y compris les résultats des examens, ainsi que l'intérêt dans les prises en charge spécifiques des patients.

Conclusion

- Il s'avère que cet examen est un outil de choix pour la détection et la quantification d'anomalies du champ visuel. En particulier au niveau périphérique, ceci afin de suivre la pathologie, son évolution, ainsi que la réponse aux différents traitements.
- Lors d'un scotome central absolu, certains patients développent des stratégies oculomotrices impliquant le développement d'une nouvelle fixation rétinienne (*preferred retinal locus*). Dans ce cas, cet examen sert de référence pour la rééducation en basse vision, notamment afin de définir les meilleures techniques d'orientation pour faciliter la mobilité.

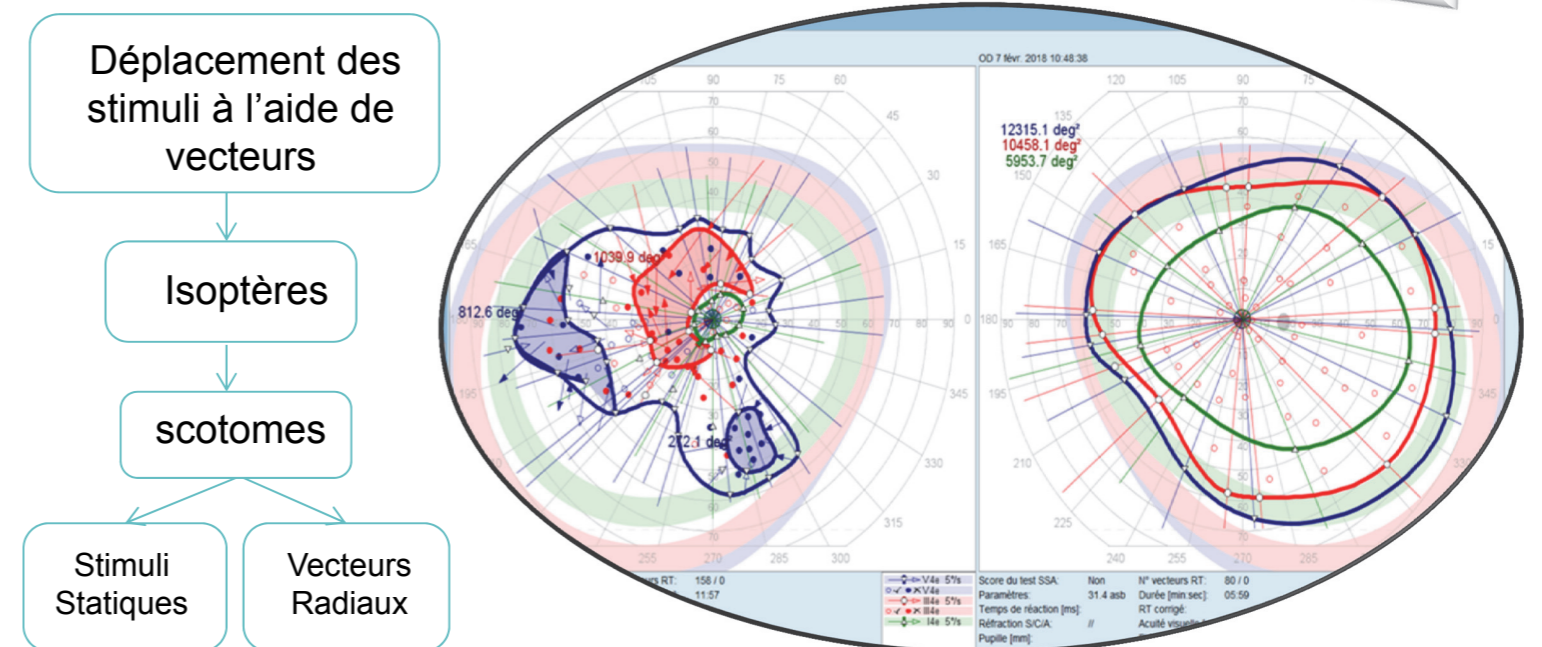
Périmétrie cinétique génétique



Octopus 900
(Haag Streit)

- Adaptation de la procédure pour l'ophtalmologie génétique. Sélection des paramètres du stimulus (taille, intensité, vitesse), contrôle du stimulus (trajectoire du vecteur) et dessin des isoptères.
- Dépend de l'examineur (connaissances, expérience).
- Adaptation au patient (compréhension, stade de la pathologie).

Séquence technique



- ✓ Interaction entre l'examineur et le patient.
- ✓ Sensibilité rétinienne plus grande pour un stimulus en mouvement plutôt que statique (comparable au quotidien).
- ✓ Haute résolution spatiale, capacité à détecter les tailles/formes des scotomes.
- ✓ Rapide pour tester la vision périphérique dépassant les 30 ° centraux.

- ✗ Difficulté à détecter les petites différences de sensibilité rétinienne (vs périmétrie statique).
- ✗ Analyse statistique difficile, normes informatisées insuffisantes pour comparer les résultats.
- ✗ Biais de l'examineur (expérience, analyse, relation avec examens complémentaires).

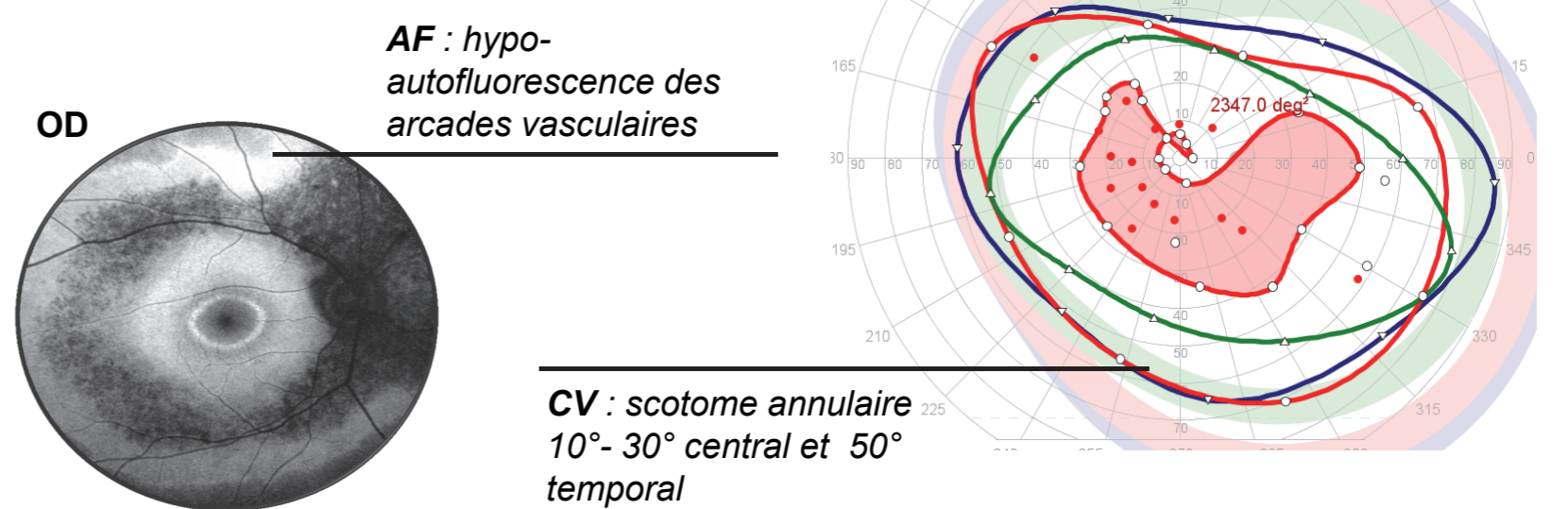


Cas cliniques

Rétinite pigmentaire

Status: patiente de 49 ans; AV c/c : OD 1,0 & OG 1,0. 1ère plainte de baisse de la vision nocturne à 25 ans, en augmentation progressive, difficulté à distinguer les objets à mi-distance.

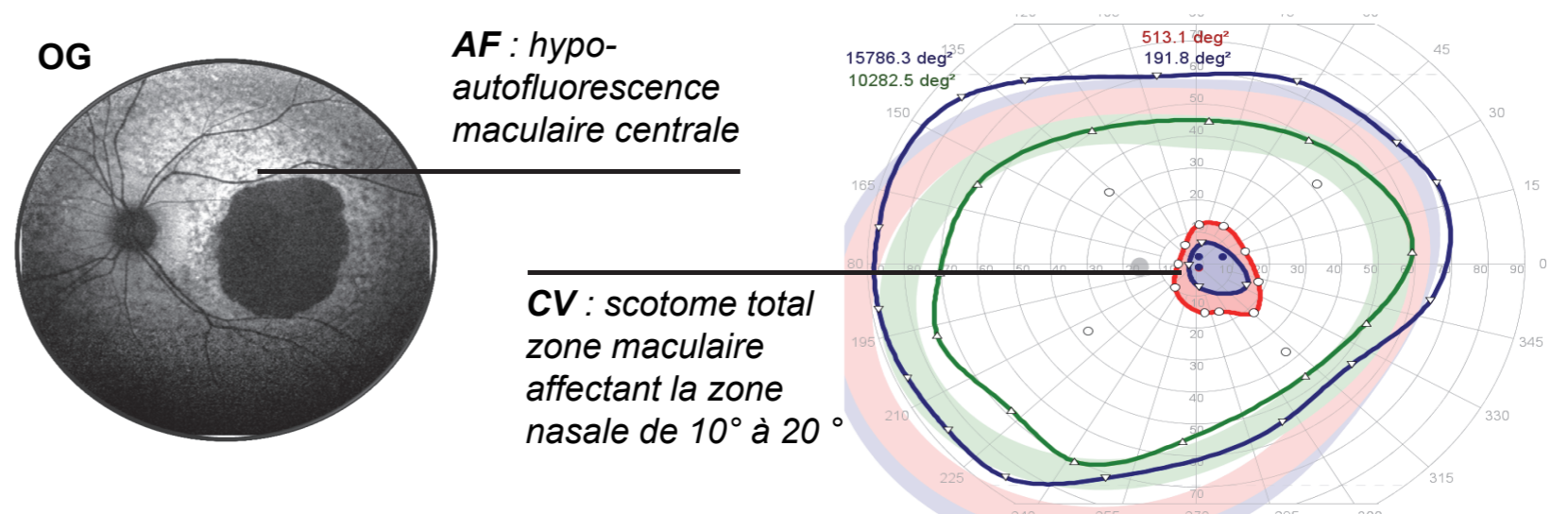
Caractéristiques cliniques : cécité nocturne, perte de la vision périphérique avec évolution en champ de vision tubulaire. Partie de la vision temporale préservée en alternance, scotome annulaire progressif (dégénérescence photorécepteurs + atrophie de l'épithélium pigmentaire). Impact sur l'orientation ainsi que sur la mobilité.



Maladie de Stargardt

Status: patiente de 54 ans, AV c/c: OD 0,1 & OG CLD 50 cm. 1ère plainte de baisse de l'AV à 18 ans. Evolution progressive avec apparition d'une photophobie.

Caractéristiques cliniques : affection progressive de la vision centrale en raison d'une atrophie bilatérale de l'épithélium pigmentaire (maculaire). Diminution de l'AV due aux scotomes centraux. Réduction de la capacité de lecture, mais maintien d'une vision résiduelle pour la mobilité.



Votez pour votre poster préféré !
(Scannez le QR code puis envoyez le mail attaché)

