

UE 2.7 Processus Dégénératifs

Déficiences sensorielles : pathologies ophtalmiques et déficiences visuelles liées au vieillissement

Docteur J.HOURNAU-BLANC
Service de Gérontologie Clinique
Centre Hospitalier de Vienne

OBJECTIF

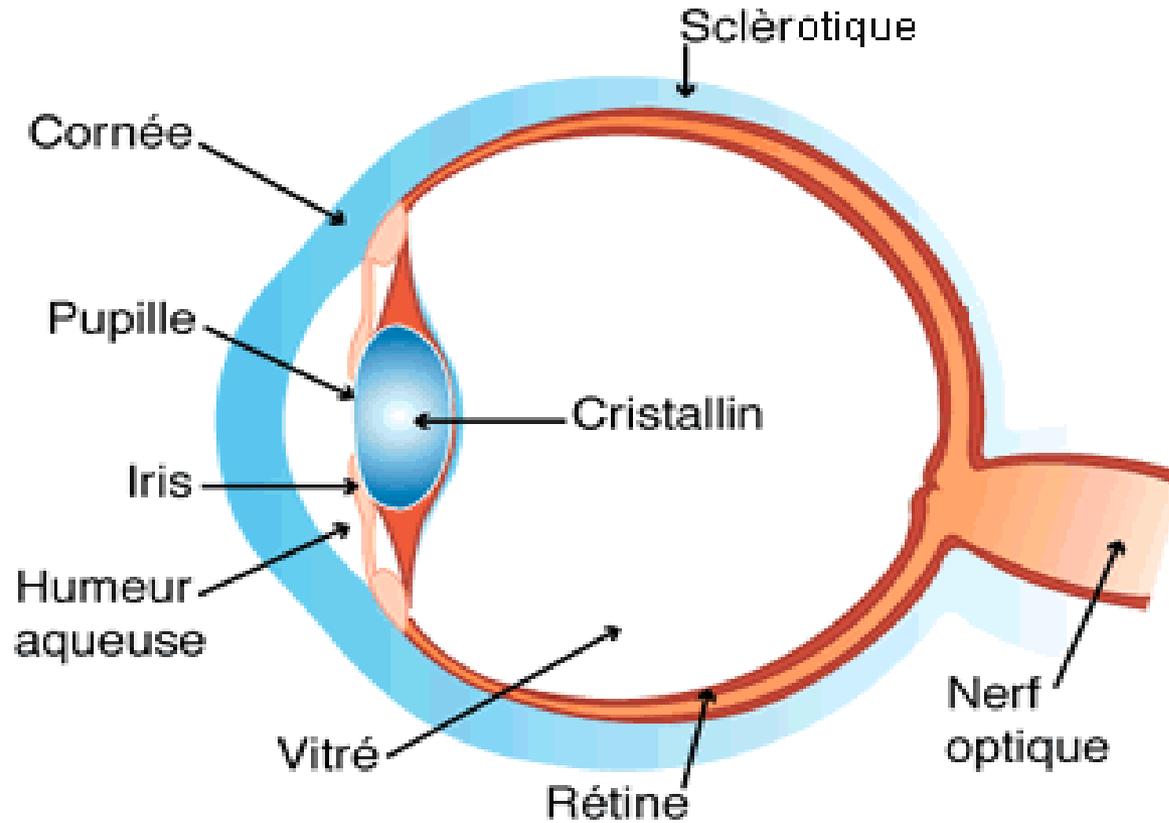
- Connaître les principales causes de déficit visuel liées au vieillissement et leur traitement: cataracte, glaucome, DMLA
- Ne pas méconnaître une urgence ophtalmologique: glaucome aigu
- Connaître les pathologies palpébrales fréquentes et bénignes du sujet âgé et le gérontoxon

PLAN

- Rappel anatomique du globe oculaire
- Cataracte
- Dégénérescence maculaire liée à l'âge
- Glaucome (angle ouvert et angle fermé)
- Presbytie
- Autres pathologies ophtalmiques du sujet âgé (Entropion, Ectropion, Gérontoxon)
- Conseils pratiques en cas de déficit visuel



RAPPEL ANATOMIQUE: GLOBE OCULAIRE



CATARACTE

Opacification du cristallin ou de sa capsule, bilatérale ou asymétrique

Très fréquente avec l'âge

Altération de la vision de loin, flou visuel, photophobie.

Traitement: chirurgie sous anesthésie locale après bilan ophtalmologique et anesthésique préopératoire: mise en place d'un implant en chambre postérieure



DMLA : DÉGÉNÉRESCENCE MACULAIRE LIÉE À L'ÂGE

Atteinte dégénérative de la partie centrale de la rétine

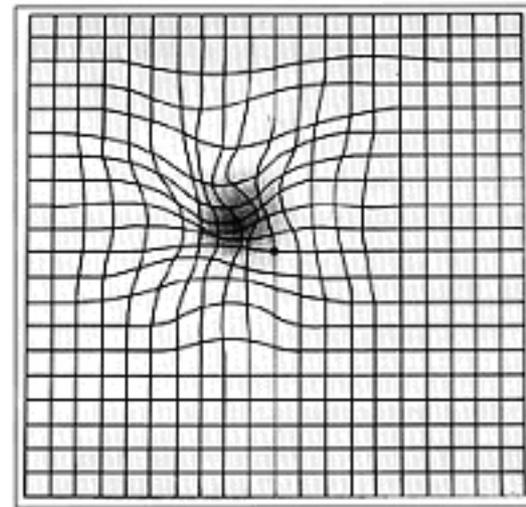
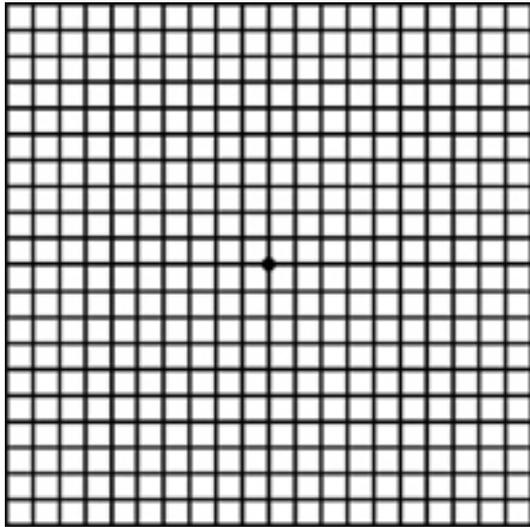
1ère cause de malvoyance après 50 ans en France

Facteurs favorisants : hérédité, tabagisme, couleur claire de l'iris, exposition solaire

Syndrome maculaire : baisse de l'acuité visuelle de près et de loin, métamorphopsies, scotome central, parfois trouble de la vision des couleurs, parfois micropsies

Loupes grossissantes, rééducation, soutien psychologique, prise en charge du handicap

DMLA : DÉPISTAGE AVEC GRILLE DE AMSLER



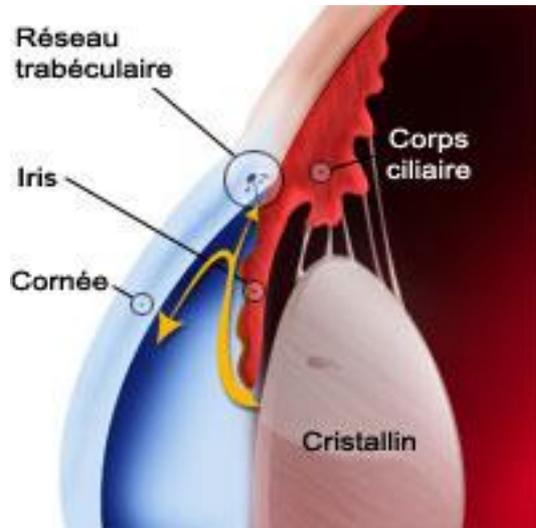
GLAUCOME CHRONIQUE À ANGLE OUVERT

- Affection caractérisée par l'élévation de la pression intra-oculaire, due a une gêne à l'écoulement normal de l'humeur aqueuse
- Risque d'une neuropathie optique antérieure avec baisse de l'acuité visuelle puis cécité
- Examen ophtalmologique avec FO
- L' angle iridocornéen est ouvert (normal anatomiquement à l'examen)
- Traitement médical par collyre hypotonisant (bétabloquants en première intention) à vie.

GLAUCOME AIGU À ANGLE FERMÉ

- URGENCE OPHTALMOLOGIQUE
- Fermeture de l'angle iridocornéen (dilatation pupillaire ou stress ou médicament atropinique)
- Blocage brutal de la résorption de l'humeur aqueuse
- Risque augmenté avec l'âge
- Œil dur, rouge, douloureux avec cercle périkératique et baisse de l'acuité visuelle. Céphalées, nausées, vomissements
- Traitement en milieu spécialisé (antalgie, collyres hypotonisants et myotique)

GLAUCOME AIGU À ANGLE FERMÉ



- Perte progressive et physiologique du pouvoir d'accommodation du cristallin après 45 ans
- Baisse de l'acuité visuelle de près (rend difficile la focalisation pour lire ou effectuer un travail de près). Fatigue visuelle
- Correction par verres sphériques convergents de près (à ajouter aux verres correcteurs pour la vision de loin : verres progressifs ou à double foyer)

PATHOLOGIE PALPÉBRALE : ENTROPION

- Retournement de la paupière vers l'intérieur
- Principale complication : kératite ou ulcère de la cornée
- Traitement chirurgical simple sous anesthésie locale



PATHOLOGIE PALPÉBRALE : ECTROPION

- Eversion de la paupière vers l'extérieur
- Complications : ulcère de cornée ou kératite par non occlusion et fuite de larmes
- Traitement chirurgical simple sous AL



PATHOLOGIE LACRYMALE : XÉROPHTALMIE

- Défaillance du film lacrymal
- Étiologie iatrogène, atrophie des glandes lacrymales, pathologie palpébrale associée
- Responsable d'une conjonctivite chronique sèche, voire kératoconjonctivite sèche
- Traitement : correction des facteurs favorisant ou iatrogènes si possible, traitement lacrymal substitutif à vie

PATHOLOGIE CORNÉENNE: LE GÉRONTOXON

- Dépôt intracornéen périphérique qui ne provoque pas de baisse de l'acuité visuelle, ne nécessite pas de bilan étiologique chez le SA, n'interdit pas le prélèvement de cornée après la mort



CONSEILS PRATIQUES EN CAS DE DÉFICIT VISUEL

- **Chercher les lunettes !**
- **Tenir la main du sujet à qui l'on parle**
- **Se placer sous un bon éclairage, visage de face**
- **Éviter de se placer à contre jour**

A RETENIR

- Évaluation des fonctions sensorielles de la personne âgée et recherche d'un déficit visuel
- Nombreuses et fréquentes causes d'altération de la vision chez le sujet âgé
- Examen ophtalmologique complet, systématique et régulier
- Prendre en compte le handicap
- Risque de chute et prévention des chutes
- Le glaucome aigu : urgence ophtalmologique absolue

Université Claude Bernard Lyon 1



Réalisation technique : **Service ICAP - Université Claude Bernard Lyon 1**
Soutien financier : **Région Rhône-Alpes** dans le cadre de l'**UNR-RA**