

N'OUBLIONS PAS LES HYPERPHORIES !

ou « la prismation de la composante verticale des hétérophories »

Ce poster se propose de mettre en évidence l'importance des hyperphories dans les troubles de la vision binoculaire et la présence de céphalées. La fréquence relevée des hyperphories (15%) est élevée. Le plus souvent ce sont des compensations prismatiques de faible valeur (0,75 Δ) qui augmenteront l'acuité et le confort de la vision binoculaire et supprimeront les céphalées.

The objective of this poster was to highlight the importance of hyperphorias in dealing with the problems of binocular vision and in the presence of headaches. The percentage of hyperphorias requiring a correction was found to be high (15%). They mainly consisted of small prismatic values (0,75 Δ) which could increase visual acuity, improve binocular comfort and eliminate headaches.

Comment est venu mon intérêt, il y a une trentaine d'années, pour la compensation prismatique des hyperphories

Même après livraison des lunettes, certains de mes clients se plaignent de diplopie verticale passagère, d'autres de céphalées. Des hyperphories sont décelées. Mon inexpérience me fait craindre de les corriger par des prismes. Une orthoptiste me confirme qu'une hyperphorie ne se rééduque pas.

Je me rends à la bibliothèque publique d'information du Centre Pompidou, à la recherche d'ouvrages variés sur l'optométrie pour préciser mes connaissances : la plupart des auteurs conseillent la compensation prismatique des hyperphories sans beaucoup d'autres précisions.

La garantie, par les verriers, de l'inadaptation aux verres progressifs se met en place et m'incite à corriger sans risques ces problèmes de vision binoculaire dans les cas les plus flagrants.

Après l'examen des visions monoculaires, certains sujets se plaignent manifestement d'avoir un inconfort brutal dès que les deux yeux ne sont plus obturés séparément et travaillent ensemble.

Je suis également très vigilant sur l'horizontalité de la tête du patient derrière un réfracteur. N'est-ce pas naturel de mieux voir des deux yeux en même temps que chaque œil séparément ?

Par négligence, je ne contrôle pas la vision binoculaire d'un ami qui est sujet à des céphalées. Celles-ci ont été rapidement traitées par la présence d'un prisme vertical d'une dioptrie. Depuis ce temps, je me suis promis de dépister systématiquement les phories de tous mes clients.

Raisons pour lesquelles je privilégie la compensation des hyperphories à celles des hétérophories horizontales

Il faut bien séparer hétérophories horizontales et hétérophories verticales sachant que les muscles auxquels elles se réfèrent sont différents et, comme déjà précisé, les unes se rééduquant contrairement aux autres.

Les compensations prismatiques horizontales ne doivent se concevoir que dans les cas extrêmes. On sait que les hétérophories horizontales se compensent mieux et naturellement si la déviation verticale est bien corrigée. Le plus souvent, on se contentera de prisme la composante verticale des hétérophories.

La technique utilisée

Pour la mesure des hyperphories, j'utilise simplement et principalement, en vision dissociée, le Maddox rouge.

Compte tenu des faibles valeurs souvent relevées dans les hyperphories, plusieurs précautions doivent être prises dans les mesures.

A cet égard, je me suis appris à me méfier des décalages dus au centrage des verres dans la lunette d'essai, mais aussi et surtout de la position verticale de la lunette elle-même.

Je suis également très vigilant sur l'horizontalité de la tête du patient derrière un réfracteur. Il faut aussi être prudent en présence d'anisométries et des différences d'effets prismatiques verticaux qu'elles engendrent dans les verres correcteurs.

Un bon moyen pour réduire les erreurs et lever le doute, est de refaire l'examen au Maddox si possible sans verres correcteurs ou dans une lunette d'essai équipée de verres sphériques identiques, proches de la correction du sujet.

Il est souvent étonnant de retrouver une amélioration notable du confort visuel par la simple adjonction d'un prisme vertical, même sans verres correcteurs, dans le cas où une hyperphorie est détectée.

Les petites dissymétries du visage dans la position des yeux en hauteur doivent aussi être observées et prises en compte, aussi bien dans l'examen de vue que dans l'ajustage de la monture définitive.

Si le prisme vertical d'essai est inversé de 180° dans sa position, le client doit se plaindre inmanquablement d'un inconfort et d'une baisse d'acuité binoculaire.

Faibles valeurs

Contrairement à ce que l'on pourrait penser de prime abord, ce ne sont pas les compensations prismatiques des hyperphories les plus fortes qui donnent toujours les résultats les plus spectaculaires.

Les hyperphories relevées et prismées sont, dans leur grande majorité (80%), d'une faible, voire très faible valeur (de l'ordre de 0,75 Δ à 1 dioptrie prismatique).

J'insiste encore en affirmant que, même à ces faibles valeurs, les hyperphories ne doivent pas être négligées et leur correction prismatique éliminera les céphalées et augmentera les acuités binoculaire et stéréoscopique dans la plupart des cas.

Stabilité dans le temps

J'ai pu constater, au cours du temps, majoritairement, une très grande stabilité de la valeur des hyperphories prismées.

Cette constatation permet de penser que la correction de celles-ci n'aggrave en rien (ni ne rééduque), à la longue, le déséquilibre des muscles oculomoteurs (droit supérieur et droit inférieur) et me rassure entièrement sur les craintes que j'éprouvais au début de mon expérience dans ce domaine. Les clients « prismés » font état de leur satisfaction et renouvellent leur demande.

L'hyperphorie ?

« Strabisme vertical latent constaté lorsque les yeux sont au repos physiologique »

On se préoccupe généralement des hétérophories horizontales (exophorie ou ésoptorie), car elles se rééduquent, en laissant dans l'ombre leur composante verticale (hyperphorie), souvent légère, où l'opticien a un véritable rôle à jouer.



15% !

Statistiquement et précisément (selon mes verriers), en 2011 la fréquence des corrections prismatiques des hyperphories a été de 15 % sur l'ensemble de mes équipements ce qui n'est pas négligeable et mérite de reconnaître l'importance du sujet

Quand faut-il adjoindre un prisme vertical ?

1. Sujet hypersensible à la présence d'un prisme vertical (10% de cas)

On observe un recul réflexe et impressionnant de la tête du patient si le prisme compensateur d'essai est rapidement retiré du devant de l'œil. Ces sujets sont souvent soumis à des migraines. Dans la plupart des cas le fait d'enlever et de retirer le prisme va provoquer une sensation de début de migraine. L'amélioration de l'acuité binoculaire est inélectable.

Ici, la prismation s'impose car aucune souplesse ne semble exister chez ces sujets dans le système des muscles oculomoteurs verticaux. Immanquablement les céphalées décrites seront supprimées et l'acuité binoculaire augmentée par la prismation de ces hyperphories.

2. Sujet où les acuités binoculaire et stéréoscopique sont manifestement améliorées par la présence d'un prisme, même léger (80 % des cas)

Il ne faut pas hésiter à prisme également car le confort visuel apporté est évident. Le sujet souhaitera subjectivement la prismation. Subjectivité de l'optométrie oblige !

3. Sujet où aucune amélioration des acuités binoculaire et stéréoscopique n'est observée (10 % des cas)

Si après plusieurs séquences consécutives d'essais prismés et non prismés le sujet ne voit aucune différence dans la qualité de son acuité binoculaire, il faut en conclure que la compensation de l'hyperphorie se fait naturellement et facilement. Parfois et étonnamment, après obturation d'un œil, le fait de démasquer crée une diplopie verticale où le sujet perçoit deux images superposées qui se rejoignent rapidement en fusionnant. Si l'acuité binoculaire n'est pas améliorée par la prismation et que les céphalées sont inexistantes il n'est pas nécessaire de prisme.



Conclusion

Ne se rééduquant pas, les hyperphories sont trop oubliées. Devant leur étonnante fréquence, j'incite mes confrères à les suspecter et à les corriger chez leurs clients dans l'adaptation des verres correcteurs. Il va de soi que ces conseils ne valent que dans le cadre d'une parfaite correction subjective de chacun des yeux.

Un centrage rigoureux en hauteur et un ajustage parfait des lunettes sur la position verticale des yeux va de pair avec ces conseils, afin d'éviter toute « hyperphorie artificielle »...

Retrouvez ce poster sur : <http://BPOptique.free.fr>

Poster réalisé par Jacques LAURENT, opticien,

Présenté le 5 octobre 2012 à la

Contact : jalaur@free.fr

