

Examen au lit du patient

C. LAMIREL



Contexte

C'est un examen difficile car l'ophtalmologiste n'a pas tout son matériel, en particulier sa lampe à fente. Toutefois, avec un équipement minimal et de la méthode, il est possible de diagnostiquer et prendre en charge correctement les urgences.

Examen

■ Matériel

- Une échelle d'acuité visuelle de près, sinon un simple magazine.
- Une paire de lunettes de près de + 3 DP ou un verre d'essai + 3 DP.
- Un trou sténopéïque.
- Un test d'Ishihara et/ou un objet de couleur rouge vif (verre rouge, baguette de Maddox).
- Une grille d'Asmler (disponible sur Internet, à imprimer).
- Une lumière focalisée pour vérifier les pupilles et la surface de l'œil (celle de l'ophtalmoscope direct suffit).
- Un verre rouge ou une baguette de Maddox.
- Des unidoses de tropicamide et de fluorescéine.
- Un ophtalmoscope direct et/ou indirect (Schepens).

■ Temps de l'examen

- Ne pas faire dilater les pupilles avant d'avoir vu le patient.
- Identifier la question posée à l'ophtalmologiste et revoir le dossier médical du patient.
- Interrogatoire.
- Mesurer l'acuité visuelle avec la correction du patient : de loin, s'aider de l'environnement pour connaître la profondeur d'une baisse visuelle ; vérifier si elle s'améliore au trou sténopéïque ; si troubles neurovisuels, s'aider des images complexes d'une revue.
- Vérifier la vision des couleurs soit au test d'Ishihara, soit en utilisant le test de désaturation au rouge si atteinte unilatérale ou asymétrique.
- Vérifier s'il existe un syndrome maculaire à la grille d'Asmler (scotome central, métamorphopsies).
- Tester le champ visuel au doigt par confrontation. Le but est de détecter une hémianopsie latérale homonyme ou une atteinte bitemporale.
- Vérifier l'oculomotricité au doigt ; si diplopie sans limitation évidente, s'aider du test au verre rouge ou de la baguette de Maddox.
- Examen des paupières et des orbites :
 - vérifier les pupilles : taille dans l'obscurité et en pleine lumière ; qualité du réflexe photomoteur ; existence d'un déficit pupillaire afférent relatif ;
 - vérifier la surface oculaire et la transparence de la cornée avec la lumière focalisée de l'ophtalmoscope et la fluorescéine. Test de la sensibilité cornéenne si besoin.
- Tonus oculaire évalué grossièrement à la palpation bidigitale.
- Dilatation pupillaire :
 - évaluer la transparence des milieux optiques après dilatation ;
 - FO à l'ophtalmoscope direct (permet de voir les détails mais un champ de vision réduit) et/ou à l'ophtalmoscope indirect (permet de voir une grande surface de la rétine).

Conclusion

Cet examen doit permettre de localiser la lésion, d'évoquer un ou des mécanismes possibles et de programmer les examens complémentaires. Il faudra organiser le suivi si possible en consultation classique dès que le patient pourra tenir assis plusieurs dizaines de minutes.