

e-Cas clinique 13-2

Monsieur A., 59 ans, électronicien, a un syndrome de Parinaud consécutif à un infarctus thalamique paramédian bilatéral. Il est autonome dans ses déplacements, marche beaucoup, mais il ne conduit plus.

Gênes fonctionnelles et demandes

La demande essentielle est de reprendre la lecture papier (abandonnée du fait de l'impossibilité d'abaissement du regard) : le retour à la ligne est difficile. La lecture sur ordinateur ne pose pas de problème, ni celle de son téléphone, les écrans étant positionnés de face ou dans l'espace visuel légèrement supérieur.

Bilan orthoptique

Monsieur A. est droitier, œil droit directeur. L'acuité visuelle de l'œil droit et de l'œil gauche est de 10/10, le champ visuel est normal. L'élévation des deux yeux est possible, limitée et ralentie, l'abaissement inexistant.

Observations et analyse fonctionnelle

Lors de la lecture, le patient a le menton fléchi et fait des petites saccades de la tête vers le bas lors des changements de ligne. Il s'aide du pouce pour repérer la ligne suivante. Le nombre de saccades de la tête diminue lorsque la taille des caractères diminue.

Conseils et conduite à tenir

Pour la lecture, un prisme a été proposé, base inférieure sur les deux yeux, qui donne un meilleur confort en lecture en déviant l'image vers le haut.