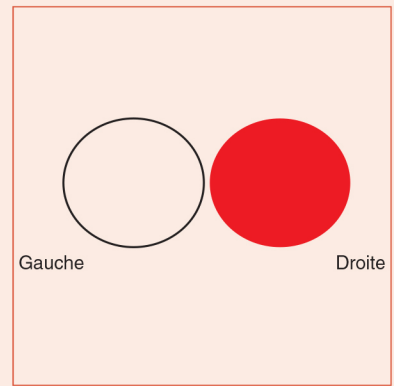


# Interpréter un test au verre rouge

F. AUDREN



## Contexte

- En cas de diplopie, le test au verre rouge permet de déterminer rapidement le sens d'une déviation oculaire et sensibilise l'examen d'une petite déviation.
- Prérequis :
  - compréhension suffisante du test par le patient ;
  - vision suffisante sur les deux yeux ;
  - correspondance rétino-corticale normale (absence de strabisme précoce).
- Le test est fondé sur le principe de la correspondance rétino-corticale : l'image d'un point perçu par la fovéa d'un œil correspond à l'image de la fovéa de l'autre œil (vision simple). En cas de déviation oculomotrice, l'image de la fovéa d'un œil ne correspond plus à la fovéa de l'autre œil, mais à un point rétinien non correspondant, et il y a une diplopie.

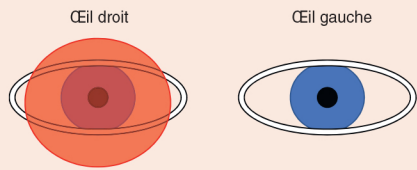
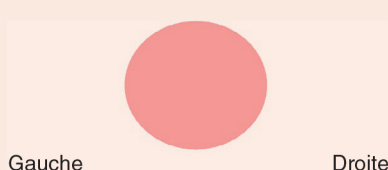
## Interrogatoire

- Strabisme ancien, amblyopie, rééducation orthoptique.
- Âge, facteurs de risque vasculaire, traitement en cours.
- Mode de début et évolution des symptômes visuels (diplopie ?).
- Présence d'autres symptômes associés (douleurs, céphalées, signes neurologiques).

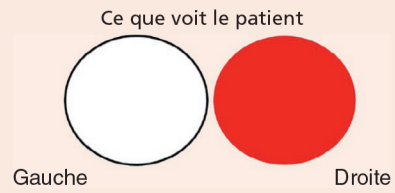
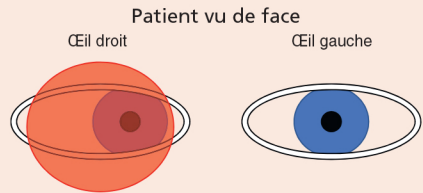
## Examen

Le sujet, tête droite, fixe un point lumineux fixé situé à distance. On place un verre rouge devant un des deux yeux. Le sujet perçoit un point lumineux rouge (œil droit) et un point blanc (œil gauche).

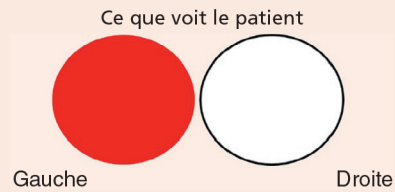
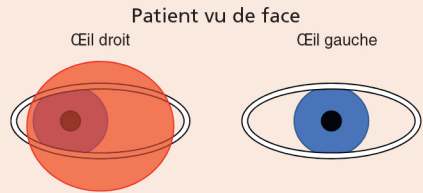
**La première étape consiste à connaître la déviation oculaire en position primaire et tête droite à partir de la position relative du point rouge (vu par l'œil droit) par rapport au point blanc (vu par l'œil gauche).**

Situation clinique	Test au verre rouge
<p>En l'absence de déviation oculomotrice, les deux points sont superposés, le sujet perçoit un point unique rose</p>	<p>Patient vu de face</p>  <p>Ce que voit le patient</p> 

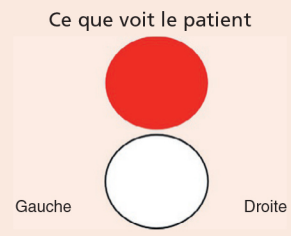
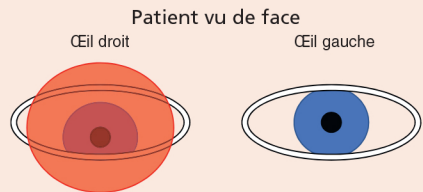
**Déviaton horizontale**  
 Point rouge perçu à droite du blanc = diplopie homonyme  
 Déviaton horizontale en convergence (ésotropie) : les axes visuels se croisent



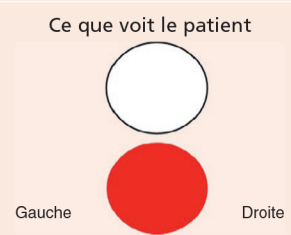
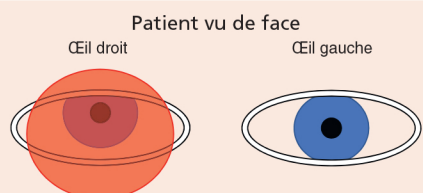
**Déviaton horizontale**  
 Point rouge perçu à gauche du blanc = diplopie croisée  
 Déviaton horizontale en divergence (exotropie) : les axes visuels se décroisent



**Déviaton verticale**  
 Point rouge perçu au-dessus du blanc = œil droit plus bas que le gauche  
 Hypotropie droite



**Déviaton verticale**  
 Point rouge perçu en dessous du blanc = œil droit plus haut que le gauche  
 Hypertropie droite



**La seconde étape consiste à étudier la variation de la distance entre les deux points dans différentes directions du regard.**  
 En cas de paralysie récente, incomitante, la distance augmente dans le champ d'action du ou des muscles paralysés (qu'il s'agisse d'une paralysie de ce muscle ou de la restriction de son antagoniste).

Position primaire	Variation de la distance entre les deux points selon la direction du regard
Point rouge perçu à droite du blanc = <i>diplopie homonyme</i> Déviation <i>horizontale</i> en convergence (ésotropie) : les axes visuels se croisent	Déviation stable = concomitante Une ésophorie décompensée aboutit à une ésotropie, ou paralysie du VI ancienne passée à la concomitance
	Augmente dans le regard latéral droit : déficit du muscle droit latéral droit ou restriction du muscle droit médial droit
	Augmente dans le regard latéral gauche : déficit du muscle droit latéral gauche ou restriction du muscle droit médial gauche

Position primaire	Variation selon la direction du regard
Point rouge perçu à gauche du blanc = <i>diplopie croisée</i> Déviation <i>horizontale</i> en divergence (exotropie) : les axes visuels se décroisent	Déviation stable = concomitante Exophorie décompensée
	Augmente dans le regard latéral droit : déficit du muscle droit médial gauche ou restriction du muscle droit latéral gauche
	Augmente dans le regard latéral gauche : déficit du muscle droit médial droit ou restriction du muscle droit latéral droit

Position primaire	Variation selon la direction du regard
Point rouge perçu au-dessus du blanc = œil droit plus bas que le gauche (hypotropie droite)	Déviation stable = concomitante Phorie verticale décompensée ou <i>skew deviation</i> (voir <a href="#">fiche n° 29</a> )
	Augmente dans le regard vers le haut : déficit d'un muscle élévateur de l'œil droit (droit supérieur, oblique inférieur) ou restriction d'un muscle abaisseur de l'œil droit (droit inférieur, oblique supérieur)
	Augmente dans le regard vers le bas : déficit d'un muscle abaisseur de l'œil gauche (droit inférieur, oblique supérieur) ou restriction d'un muscle élévateur de l'œil gauche (droit supérieur, oblique inférieur)

Position primaire	Variation selon la direction du regard
Point rouge perçu au-dessous du blanc = œil droit plus haut que le gauche (hypertropie droite)	Déviation stable = concomitante Phorie verticale décompensée ou <i>skew deviation</i> (voir <a href="#">fiche n° 29</a> )
	Augmente dans le regard vers le haut : déficit d'un muscle élévateur de l'œil gauche (droit supérieur, oblique inférieur) ou restriction d'un muscle abaisseur de l'œil gauche (droit inférieur, oblique supérieur)
	Augmente dans le regard vers le bas : déficit d'un muscle abaisseur de l'œil droit (droit inférieur, oblique supérieur) ou restriction d'un muscle élévateur de l'œil droit (droit supérieur, oblique inférieur)

## Conclusion

On peut éventuellement utiliser des prismes pour supprimer la diplopie, mesurer la valeur de la déviation, initialement ou lors du suivi, afin de proposer un traitement adapté.