

CHAMP VISUEL BINOCULAIRE ET HANDICAP

X. Zanlonghi, M.S. Sander. Nantes

Quelques définitions.

Le champ visuel binoculaire correspond à l'espace perçu par les deux yeux immobiles fixant droit devant. Il s'étend sur 120 degrés, encadré de part et d'autre d'un croissant de perception monoculaire de 30° (fig. 1 qui représente un champ visuel de l'œil droit et un champ visuel de l'œil gauche superposé avec une présentation cinétique centripète).

Recommandations du nouveau guide barème de novembre 1993 à l'usage des CDES et des COTOREP

"L'estimation fonctionnelle des séquelles doit privilégier le repérage des altérations détectables dans le champ visuel binoculaire et non plus selon la méthode classique d'étude du champ visuel de chaque œil. Le champ visuel binoculaire est apprécié à la coupole de Goldmann avec le test III/4 sans dissociation des deux yeux." (1).

Le calcul du taux médical d'incapacité est effectué à l'aide de la carte de pondération d'Esterman.

Si l'examen n'est pas réalisable, le champ monoculaire sera utilisé et les taux d'incapacité correspondant aux différentes altérations sont détaillés dans le texte officiel.

En pratique

Le patient fixe le point central. On distingue dans l'oculaire une partie des deux yeux, ce qui peut rendre aléatoire le contrôle de la fixation si l'écart interpupillaire est grand. Une présentation cinétique successivement centripète puis centrifuge permettra non seulement de tester les limites, mais également de repérer les scotomes. L'examen sera bien évidemment réalisé avec l'index III/4.

En l'absence de recommandations spécifiques (2), il semble raisonnable de respecter les paramètres de présentation usuels pour l'examen du champ visuel : vitesse de déplacement du spot de 2 à 3 degrés par seconde, éclairage du fond égal à 10 candelas / m², absence de filtres colorés. Le relevé du champ visuel sera effectué a priori sans correction optique puisqu'on étudie essentiellement le champ périphérique, bien en deçà du seuil de sensibilité. La meilleure correction optique pour une distance de 30 cm pourra toutefois être ajoutée s'il existe un rétrécissement important (en deçà de 30 degrés du point de fixation) et pour l'étude des scotomes centraux et paracentraux.

Calcul du score d'Esterman

C'est Esterman qui a proposé en 1967 puis 1968 (3, 4) une carte de pondération du champ visuel, afin de permettre l'évaluation quantitative d'une atteinte périmétrique sur la vie quotidienne d'un patient. Modifiée par Jonquères, elle divise le champ visuel en 85 rectangles de surface inégale (5). **Chaque rectangle non vu correspond à 1 % du taux médical d'incapacité.**

Certaines zones "stratégiques" pour la vie courante sont privilégiées : champ central, champ inférieur pour la marche, champ périphérique autour du méridien horizontal. Les taux d'incapacités affectant le champ central sont précisés sur le petit schéma situé en bas et à droite de la carte de pondération soit 35 rectangles (11 + 12 + 12) pour les 30 degrés centraux.

Pour calculer le score, il suffit de superposer la carte d'Esterman (que vous trouverez ci-joint sous forme de transparent) au relevé du champ visuel binoculaire et de **compter les rectangles non vus**. L'exemple clinique d'une rétinopathie pigmentaire grave (fig. 2) correspond à un taux d'incapacité médicale de 11 %. En effet, chaque rectangle traversé par l'isoptère (III/4) et tous les rectangles inclus à l'intérieur de cet isoptère sont considérés comme vus.

Certains périmètres automatisés possèdent des procédures qui calculent le score d'Esterman.

Conclusion

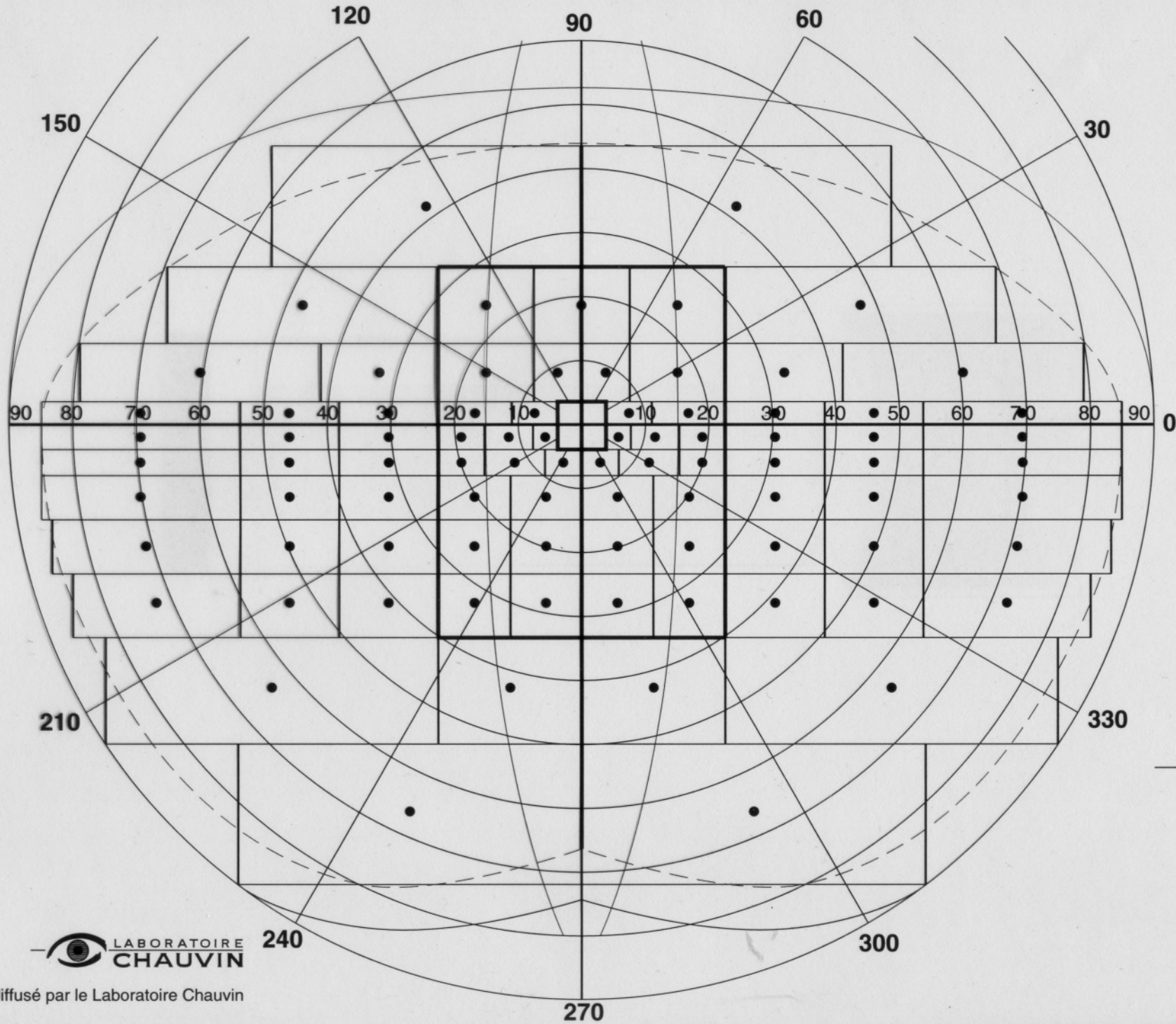
L'intérêt du champ visuel binoculaire à la coupole de Goldmann est plus fonctionnel que diagnostique.

Au delà de l'attribution d'un taux d'incapacité, il participe à l'évaluation des possibilités visuelles résiduelles des malvoyants et peut orienter la prise en charge thérapeutique (6).

Bibliographie.

1. Décret n° 93-1216 du 4 novembre 1993 (Journal Officiel du 6 novembre 1993, 258, 15383-15402).
2. Déficients visuels et Journal Officiel.
X. Zanlonghi
Coup d'Oeil, 1994, 48, 72-79
3. Grid for Scoring Visual Fields. I. Tangent Screen.
B. Esterman, F. Rockway
Arch. Ophthal., vol 77, 1967, 780-786.
4. Grid for Scoring Visual Fields. I. Perimeter.
B. Esterman, F. Rockway
Arch. Ophthal., vol 79, 1968, 400-406
5. L'estimation médico-légale du handicap : intérêt de l'étude du champ visuel binoculaire.
A. Foels, J. Jonquères
Bull. Soc. Ophtalmol. France, 1989, 89, 4, 513-521.
6. The Occupational Visual Field : II. Practical aspects : The Functionnal Visual Field in Abnormal Conditions and its relationship to Visual Impairment and Job Fitness.
G. Verriest and al.
A. Heijl, E.L. Greve (eds.), Proceedings of the 6th Int. Visual Field Symposium. 1985, Dr W. Junk publishers, Dordrecht, The Netherlands

Application de l'EASTERMAN SYSTEM à l'évaluation du déficit binoculaire (parution J.O. du 3 Novembre 1993)



III/4

