



le point sur . . .

## la vision et la S.E.P.

**L**a moitié des patients porteurs de SCLÉROSE EN PLAQUES ont eu ou peuvent avoir des problèmes de vision à un moment ou à un autre de leur vie et ceci est inquietant. Mais il faut savoir que ces troubles peuvent être divers :

- baisse visuelle, vue double, vue trouble, mais que dans la plupart des cas, ils évoluent avec un traitement vers une considérable **amélioration**.

Ceci est **rassurant**.

Il peut s'agir d'une **diminution ou de la perte de la vision d'un œil**. C'est la **névrite optique** souvent premier symptôme de la SEP.

Le trouble atteint la vision centrale et fait perdre le pouvoir discriminant réduisant plus ou moins, parfois totalement l'**acuité visuelle**.

Le traitement par les anti-inflammatoires permet dans la plupart des cas de recouvrer la vue.

Parfois la névrite optique produit des plages aveugles ou scotomes dans le champ de vision, des difficultés à distinguer couleurs, contrastes ou les objets en pleine lumière.

Il peut s'agir de **vision double ou diplopie**, symptôme très commun dans la SEP. Cela survient lorsque la commande nerveuse d'un seul œil est défi-

ciente perturbant les mouvements coordonnés habituels des deux yeux. Alors, chaque œil ne voit plus la même image au même moment et les deux yeux transmettent deux images légèrement différentes au cerveau d'où la vue double. Celle-ci s'améliore souvent en quelques jours ou semaines.

Mais la coordination doit être redevenue parfaite pour que la vision double disparaisse. Sinon, le cerveau peut s'adapter en supprimant l'image de l'un des deux yeux. Si le trouble persiste, le malade peut éliminer l'une des deux images, recouvrant alternativement avec un cache l'un des deux yeux.

Il peut s'agir de **vue trouble et instable**, éventuellement associée à une sensation de vertige.

A l'examen, on observe des mouvements oculaires anormaux qui correspondent en général à ce qu'il est convenu d'appeler un **nystagmus**, (mouvement spontané et conjugué des deux yeux associant un déplacement lent suivi d'une secousse rapide en sens inverse), une amélioration apparaît souvent en quelques semaines.

Ces trois troubles visuels :  
- névrite optique, diplopie, nystagmus, peuvent se présenter de façon **tapageuse**, mais

dans de nombreuses situations restent très **bénins, voire infra-cliniques**.

Leur survenue est un élément de **présomption en faveur** de la SEP.

Leur caractère latent implique leur recherche par des épreuves ophtalmologiques spécialisées.

Ces tests sont indolores (examen du fond de l'œil, potentiels évoqués visuels...), et peuvent être très utiles au diagnostic.

Tout problème visuel, surtout s'il est nouveau, doit amener à consulter un **ophtalmologiste**.

Une fois le problème identifié, il est indispensable d'adapter le **traitement médical**. Mais parfois, il faut aussi entreprendre un travail spécifique pour les séquelles. La **rééducation orthoptique** peut vous apprendre à mieux utiliser vos capacités. Plus on utilise ses capacités et mieux on voit.

- Lorsque la vision de loin des contrastes est défaillante, on peut apprendre à faire ressortir de façon spéciale les seuils de portes, les marches et autres coins, à utiliser les verres teintés de jaune pour améliorer les contrastes.

- Pour ceux qui ne distinguent plus les couleurs, on

apprend à regarder la position plutôt que de s'évertuer à reconnaître la couleur comme par exemple pour les feux de circulation.

- Lorsque la **vision centrale** est détériorée, on peut apprendre comment mieux regarder dans la portion de champ de vision qui est préservée et claire.

- En cas de **diplopie**, le port d'un cache-œil peut l'éliminer, mais l'on peut aussi placer un **prisme**, très bon marché, (prisme de Fresnel) sur un verre de lunettes qui redresse l'image et supprime la vue double. Il peut être modifié si la situation de l'œil évolue. Votre ophtalmologiste peut vous conseiller à cet égard.

- Mieux que des documents imprimés en gros caractères, on peut se procurer des livres enregistrés sur cassettes dans toutes les grandes librairies, et gratuitement, sur présentation d'un certificat médical auprès d'associations dont les coordonnées vous seront fournies par les correspondants de la Ligue.

Il y a aussi plusieurs modèles d'instruments grossissants que l'on peut trouver sur le marché. Les progrès de la technologie permettront l'utilisation plus courante des calculatrices ou d'ordinateurs, avec synthèse vocale, pour compenser partiellement ces déficits visuels.

Il y a encore un **problème de prix** et il faut toujours rechercher, cas par cas, les différentes solutions pour obtenir les allocations.

Ceci se fait en fonction de l'importance de la **diminution de l'acuité visuelle, du rétrécissement du champ visuel** et de l'atteinte **uni ou bilatérale**.

La **vision partielle** se définit entre 3/10ème et 1/10ème au niveau du meilleur œil avec correction, la cécité commençant quand la vision est inférieure à 1/10ème dans le meilleur œil, avec correction, ou quand le champ visuel est à 10° ou moins (*définition légale de la cécité, donnant droit à la carte d'invalidité pour déficients visuels*).

Vous ne pourrez pas bien sûr vous-même déterminer l'**importance chiffrée** de ce trouble.

Il est donc nécessaire d'avoir recours à votre médecin ou à un spécialiste d'ophtalmologie qui pourra vous aider dans vos démarches auprès des Caisses d'Assurances.

Pour effectuer vos démarches, vous pourrez avoir recours au Service Social (Assistante Sociale) de votre secteur, mais aussi demander l'aide d'une ou de l'autre Association de Malades.

Un Ophtalmologiste ayant une grande expérience de ces problèmes pouvait dire : "vous verrez mieux certains jours que d'autres, parce que la vision est affectée comme les autres signes de la maladie, par la chaleur, la fatigue, l'exercice, les émotions...".

Elle continuait : "Utilisez ce qui vous reste de vision et ayez confiance, vous ne perdrez pas complètement la vue, la plupart des gens ne la perdent pas".

