

## I JIFRO – Presbytie



**C. FONTVIEILLE**  
Enseignant Chercheur en  
Optique Physiologique,  
Université de Nîmes.

Qu'il est fâcheux de découvrir sur le tard, que l'on a subitement les bras trop courts, qu'il n'y a pas toujours une "bonne lumière" et que décidément ce monde moderne est un monde de "pattes de mouches"... Pourtant, devenir presbyte n'est pas une fatalité, mais bien au contraire c'est une égalité physiologique qui concerne toute personne ayant atteint l'âge de la sagesse.

Nonobstant, le spécialiste de la vision devra relever ce défi, qui consiste à compenser cette déficience fonctionnelle, alors que nos patients attendent qu'en à eux, la prescription d'un "élixir de jouvence" qui leur rendrait immédiatement les capacités accommodatives d'antan...

### **Mais au fait, peut-on résumer la presbytie à une simple perte de l'accommodation ?**

Ce presbyte qui a aujourd'hui la quarantaine bien entamée, n'a-t-il perdu qu'un peu de son accommodation ? Évidemment non, et un simple regard dans sa glace lui rappellera chaque matin que l'on ne peut décidément pas être et avoir été. Ainsi, se contenter de compenser la déficience accommodative ne permettra pas une restitution correcte de la performance visuelle.

Plus spécifiquement, le spécialiste de la vision le sait : il y a une relation très étroite entre deux fonctions physiologiques indissociables que sont, l'accommodation et la convergence. Les spécialistes définissent cette relation Accommodation/Convergence, comme

## Quelle addition pour quel presbyte ?

une synergie fondamentale et indispensable pour garantir une vision simple avec deux yeux, dans des conditions dynamiques.

Les réfractionnistes le savent bien : si l'on traite uniquement le point de vue accommodatif lors de la réfraction, la compensation optique quelle qu'elle soit ne sera pas optimale. Et ce concept réfractif, vaut pour n'importe quel mode de compensation, qu'il s'agisse de lunettes, de lentilles ou de chirurgie.

### **Mais peut-on parler de relation Accommodation/Convergence chez le presbyte ? Si l'accommodation diminue avec l'âge, la convergence est-elle aussi affectée ?**

Les choses ne sont pas si simples, mais la bonne nouvelle est cependant, que notre convergence motrice demeurera relativement opérationnelle jusqu'à notre dernier souffle. Il en va cependant différemment pour les composantes sensorielles de cette dernière.

La schématisation revient ainsi à exprimer l'acte moteur en une somme de vergences sensorielles, dépendantes des stimuli, exprimé ci-après dans un modèle du genre :

Ainsi, notre presbyte verra sa vergence accommodative perdre proportionnellement (à la réduction des capacités accommodatives) ses capacités, qui devront être compensées par une augmentation (parfois conséquente) de la vergence fusionnelle, pour combler l'effort nécessaire à la convergence motrice.

De fait, démuné de toute relation A/C, il se peut que notre presbyte ne puisse plus compenser de petites insuffisances sensorielles (les disparités de fixation notamment) lors de la fusion. Il ressentira alors immédiatement un inconfort dans

le port de sa compensation optique et une perte mesurable de la performance. Et cela même si la valeur de l'addition prescrite est en parfaite adéquation avec ses besoins visuels et sa morphologie.

Heureusement, les spécialistes peuvent rétablir cela en étudiant, dans leur pratique clinique, non plus la relation Accommodation/Convergence comme on le fait habituellement chez un non presbyte, mais par une étude de la relation entre la valeur de l'Addition à prescrire et la Convergence sensorielle nécessaire à la fusion, pour notre presbyte.

Et c'est là que réside tout le secret d'une compensation optique optimale dans la détermination de la valeur de l'addition du presbyte. Car après avoir emmétropisé ce dernier et avoir parfaitement déterminé la juste addition, qui compensera son déficit accommodatif, l'homme de l'art devra évaluer le profil fusionnel de son patient (par une évaluation des phories par exemple) pour harmoniser les capacités fusionnelles en fonction du comportement accommodatif de son patient presbyte.

---

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.