

Assises ORL de NICE
Janvier 2015

*Ces
oscillopsies
qui nous font
tourner la
tête...*

Yves SORNAY
Kinésithérapeute vestibulaire
69110 Ste FOY les LYON





LYON est une belle ville, sauf le « bouchon de FOURVIERE »





Moins beau avec des OSCILLOPSIES !

Une SOLUTION?

REEDUCATION
de l'ACUITE VISUELLE DYNAMIQUE

YS

Mon expérience

PLAN:

DEFINITIONS et RAPPELS
AVD METHODE
CAS CLINIQUES
DISCUSSION
CONCLUSION

- Notre ANCETRE CHASSEUR: 2 PREOCCUPATIONS:
 - *suivre et capturer PROIE*
 - *combattre ou fuir devant BETE SAUVAGE ou PREDATEUR*
- Nécessité de STABILISER IMAGE sur RETINE
- Système oculomoteur de POURSUITE/SACCADES

RAPPEL PREHISTORIQUE

- CASANOVA, DON JUAN et autres séducteurs : autres CHASSEURS...
- JOUEURS de TENNIS: suivre BALLE à 220km/h
- et aussi SPECTATEURS au bord du COURT
- ...

PLUS PRES DE NOUS

DEFINITIONS et RAPPELS

- OSCILLOPSIES
- REFERENTIEL VISUEL
- STABILISATION SCENE VISUELLE
- AVS/AVD

- **OSCILLOPSIES**

- REFERENTIEL VISUEL

- STABILISATION SCENE VISUELLE

- AVS/AVD

- Revue Neurologie 2007: *Oscillopsies : approches physiopathologique et thérapeutique*(C. Tilikete, L. Pisella, D. Pélisson, A. Vighetto):
- **« L'oscillopsie est la perception erronée d'une instabilité de la scène visuelle ».**
- ***En fait: Perception REELLE d'une instabilité de la scène visuelle lors des mouvements de tête***



OSCILLOPSIES

- **OSCILLOPSIES**
- REFERENTIEL VISUEL
- STABILISATION SCENE VISUELLE
- AVS/AVD

- Marche, descente escaliers, rotations rapides, voiture (cahots, ralentisseurs)...
- ***Symptômes exprimés:***
 - « Je pense que ce sont mes yeux »
 - « J'ai pas les yeux en face des trous »
 - « J'ai un décalage de la vision, un retard des yeux en bougeant »
 - « mon cerveau flotte »
 - « gêne visuelle en traversant la rue »
 - ...

- OSCILLOPSIES
- **REFERENTIEL VISUEL**
- STABILISATION SCENE VISUELLE
- AVS/AVD

- REFERENTIELS:
 - EGOCENTRE: CORPS SOMESTHESIE
 - GEOCENTRE: GRAVITE VESTIBULE
 - ALLO (ou EXO-) CENTRE: sur l'environnement extérieur: LA VISION



- OSCILLOPSIES
- REFERENTIEL VISUEL
- **STABILISATION SCENE VISUELLE**
- AVS/AVD

- *Mécanismes oculomoteurs en jeu:*
 - *Volontaires:* fixation oculaire (poursuite, saccades, vergence)
 - *Réflexes:* RVO, ROC
 - *Mécanismes corticaux*

- OSCILLOPSIES
- REFERENTIEL VISUEL
- **STABILISATION SCENE VISUELLE**
- AVS/AVD

- **POURSUITE**: maintient une cible en mvnt centrée sur la FOVEA (angle 1°) ds mvnts lents ($30-40^\circ$ à $100^\circ/s$)
- **RVO** évite GLISSEMENT IMAGE sur RETINE ds mvnts tête: GAIN (rapport vitesse YEUX/TETE): gain normal=1
- **GLISSEMENT RETINIEN $> 4^\circ/s$ provoque DEGRADATION AV et OSCILLOPSIES**

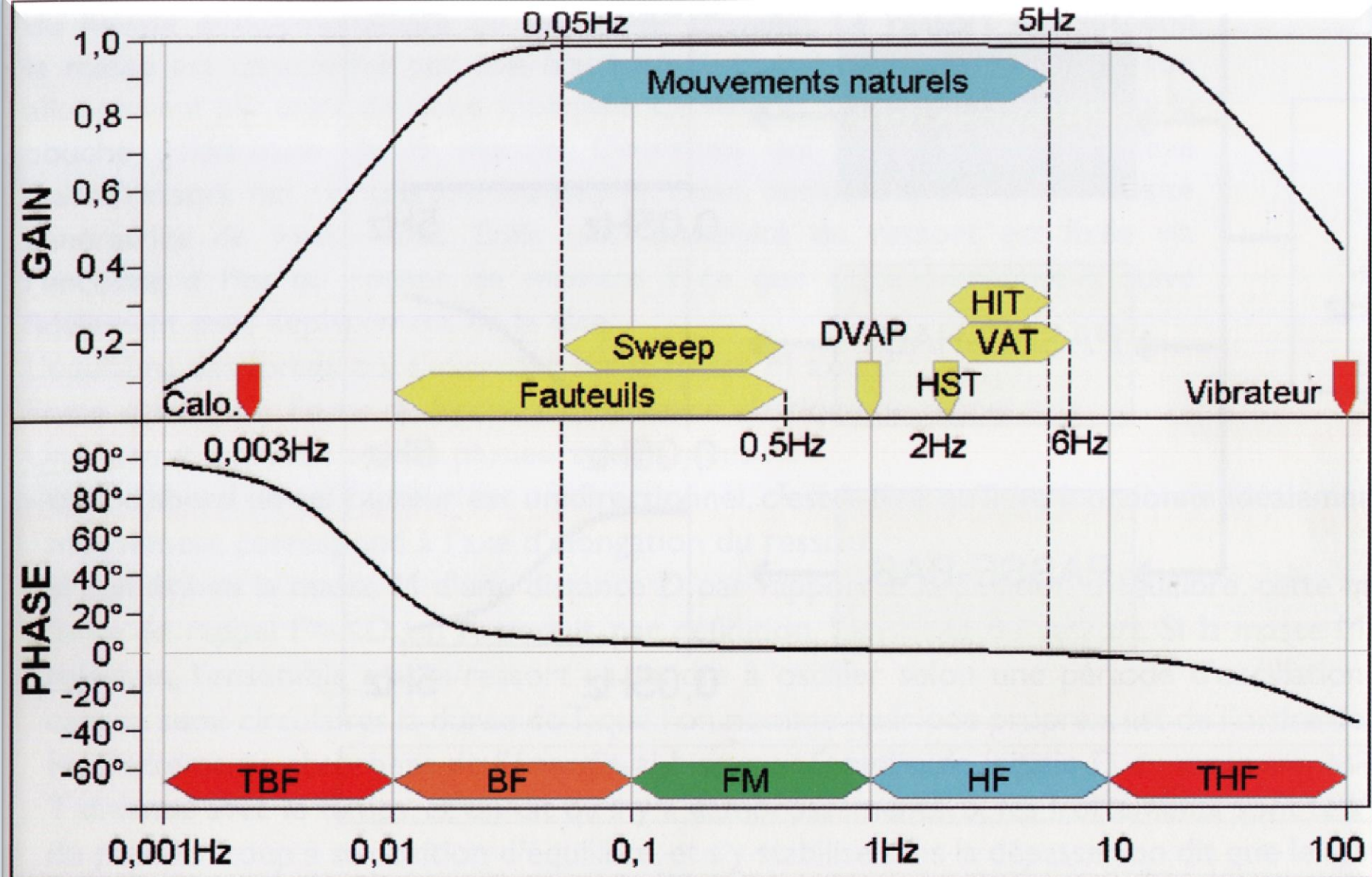


Fig. 1 – Courbes d'évolution du gain et de la phase de la réponse vestibulaire en fonction de la fréquence de la stimulation.
 (DVAP=Dynamic Visual Acuity Performance de Gans, HIT=Head Impulse Test d'Halmagyi, VAT= Vestibular Autorotation Test de O'Leary, HST=Head Shaking Test)
 (TBF=Très Basses Fréquences, FM=Fréquences Moyennes, THF=Très Hautes Fréquences)

- OSCILLOPSIES
- REFERENTIEL VISUEL
- STABILISATION SCENE VISUELLE
- **AVS/AVD**

Merci à Christian VAN NECHEL pour toutes ces NOTIONS

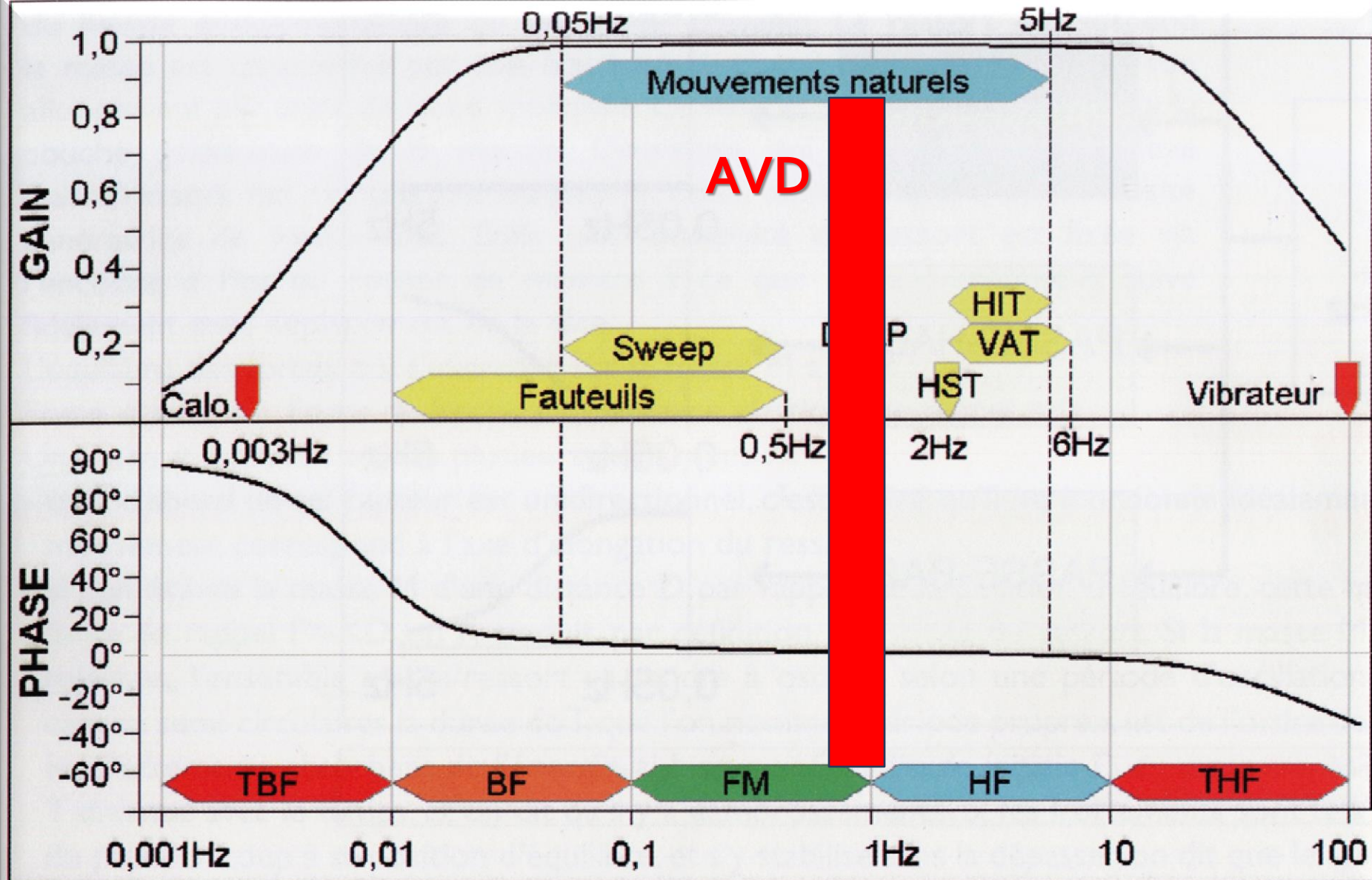


Fig. 1 – Courbes d'évolution du gain et de la phase de la réponse vestibulaire en fonction de la fréquence de la stimulation.
 (DVAP=Dynamic Visual Acuity Performance de Gans, HIT=Head Impulse Test d'Halmagyi, VAT=Vestibular Autorotation Test de O'Leary, HST=Head Shaking Test)
 (TBF=Très Basses Fréquences, FM=Fréquences Moyennes, THF=Très Hautes Fréquences)

Erik ULMER

- ***AREFLEXIE VESTIBULAIRE BILATERALE***
 - OTOTOXICITE (aminosides GENTAMYCINE): septicémie, chirurgie (cardiaque, urinaire...)
 - TRAUMAS CRANIENS: « contusion labyrinthique »
- ***AREFLEXIE VESTIBULAIRE UNILATERALE***
- ***Pathologies NEURO-OPHTALMOLOGIQUES***

ETIOLOGIE des OSCILLOPSIES

- **OSCILLOPSIES**

- Sans doute sous-estimées (par restriction spontanée de la vitesse des mvnts VQ)
- Quantification difficile
- Mais il faut bien **évaluer...**

EVALUATION: existe-t-il une ECHELLE ?

From: **Visual Acuity While Walking and Oscillopsia Severity in Healthy Subjects and Patients With Unilateral and Bilateral Vestibular Function Loss**

Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2012;138(3):301-306. doi:10.1001/archoto.2012.4

Oscillopsia Severity Questionnaire
Item 1. Do you have the sensation that the visual environment is moving when it's not?
Item 2. By dim light, do you have the sensation that the visual environment is not stable?
Item 3. Is it difficult for you to recognize known faces when you are walking?
Item 4. When you are reading, do you have the sensation that the text is not stable?
Item 5. When you are watching television, do you have the sensation that the image is not stable?
Item 6. When you are driving your car, do you have the sensation that the visual environment is not stable
Item 7. As a car passenger, do you have the sensation that the visual environment is not stable?
Item 8. When you are riding a bicycle, do you have the sensation that the visual environment is not stable?
Item 9. When you are walking on uneven ground, do you have the sensation that the visual environment is not stable?
Always = 5, Often = 4, Sometimes = 3, Seldom = 2, Never = 1

Figure Legend:

Figure 1. Oscillopsia severity questionnaire. A mean item score gave an oscillopsia severity score ranging from 1 to 5. A mean score higher than 3 indicated moderate to extreme oscillopsia severity.

Oscillopsia Severity Questionnaire

Item 1. Do you have the sensation that the visual environment is moving when it's not?

Item 2. By dim light, do you have the sensation that the visual environment is not stable?

Item 3. Is it difficult for you to recognize known faces when you are walking?

Item 4. When you are reading, do you have the sensation that the text is not stable?

Item 5. When you are watching television, do you have the sensation that the image is not stable?

Item 6. When you are driving your car, do you have the sensation that the visual environment is not stable?

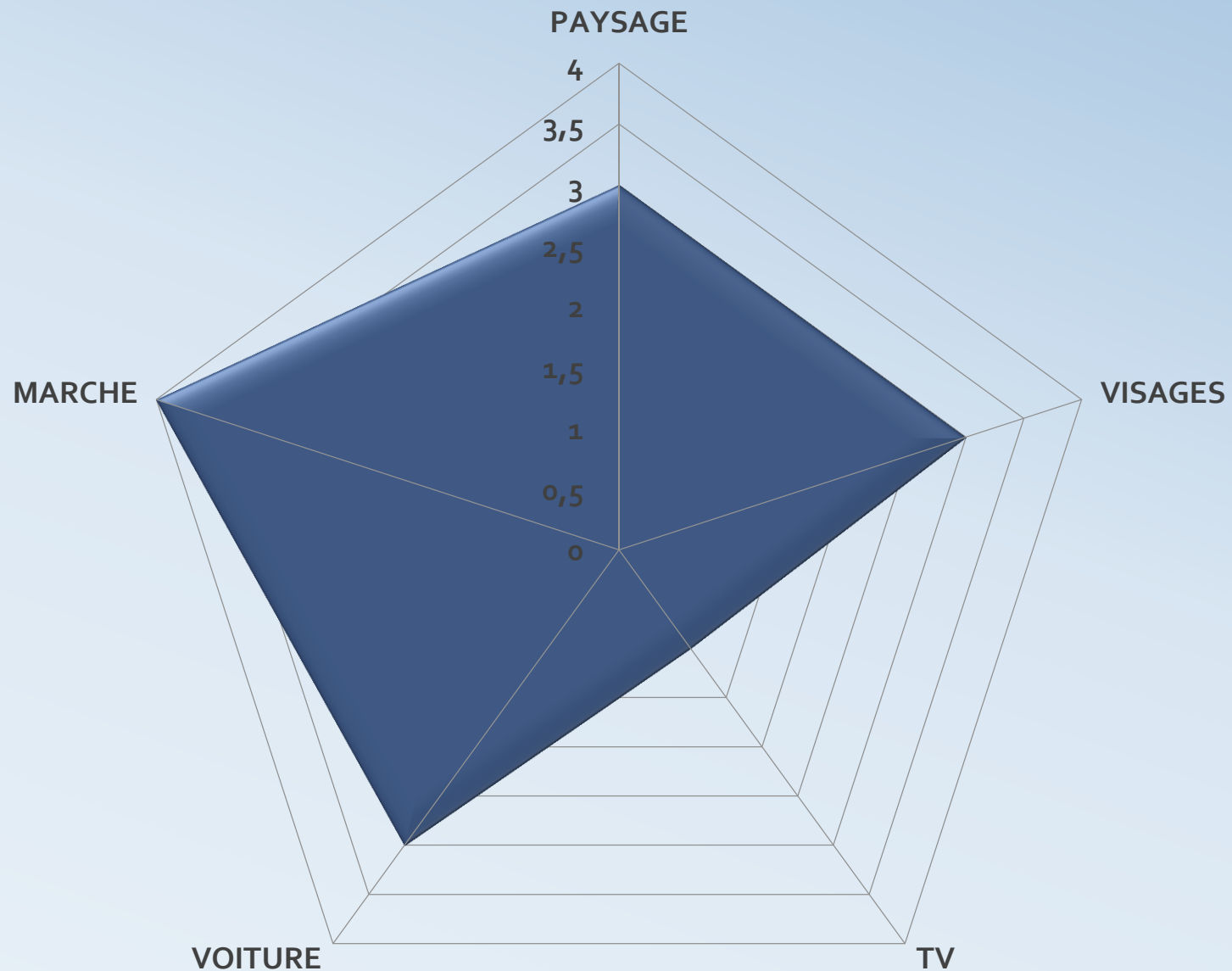
Item 7. As a car passenger, do you have the sensation that the visual environment is not stable?

Item 8. When you are riding a bicycle, do you have the sensation that the visual environment is not stable?

Item 9. When you are walking on uneven ground, do you have the sensation that the visual environment is not stable?

Always = 5, Often = 4, Sometimes = 3, Seldom = 2, Never = 1

NOM		
ITEMS	DATE	
	COTATIONS: TOUJOURS: 5 SOUVENT: 4 PARFOIS: 3 RAREMENT: 2 JAMAIS: 1	
1	Avez-vous la sensation que le paysage BOUGE (ou FLOU VISUEL) quand vous BOUGEZ, en vous retournant D/G ?	
2	Avez-vous des difficultés pour RECONNAITRE les VISAGES quand vous marchez?	
3	Quand vous regardez la TV, avez-vous la sensation que l'image n'est pas STABLE?	
4	Quand vous êtes PASSAGER en voiture, avez-vous la sensation que le paysage n'est pas STABLE (ex: RALENTISSEURS) ?	
5	Quand vous MARCHEZ sur un sol IRRÉGULIER ou DESCENDEZ un ESCALIER, avez-vous la sensation que le paysage n'est pas STABLE?	
TOTAL		



EXEMPLE en RADAR

AVD PROTOCOLE

- CASQUE avec CAPTEUR de VITESSE
- LOGICIEL AVD
- ECRAN (PC ou TV avec bureau Windows dupliqué)
- SOURIS ou TELECOMMANDE par BLUETOOTH ou commande vocale



MATERIEL

- PATIENT ASSIS face ECRAN
- OPERATEUR DEBOUT DERRIERE le SUJET
- OPERATEUR VALIDE JUSTE/FAUX

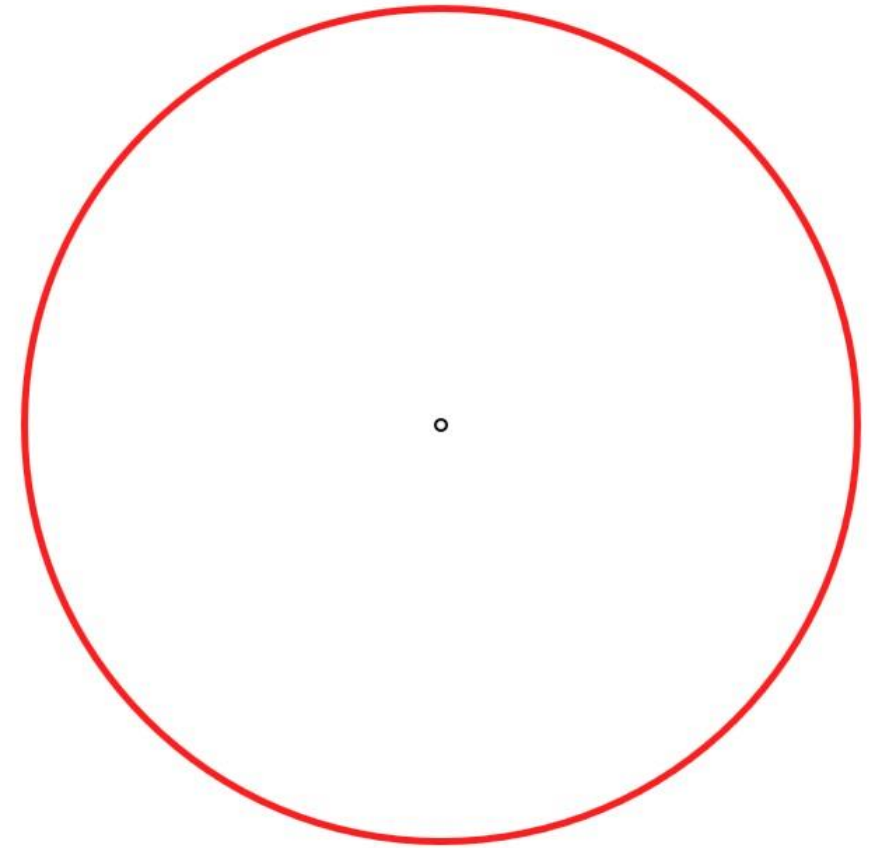


DISPOSITION

EVALUATION

- **AVS :**
- CONSIGNE: LIRE LETTRE
qui CLIGNOTE 3 fois / 50ms
- RESULTAT affiché en /10^{ème}

Statique flashée 8,7 /10 ▼

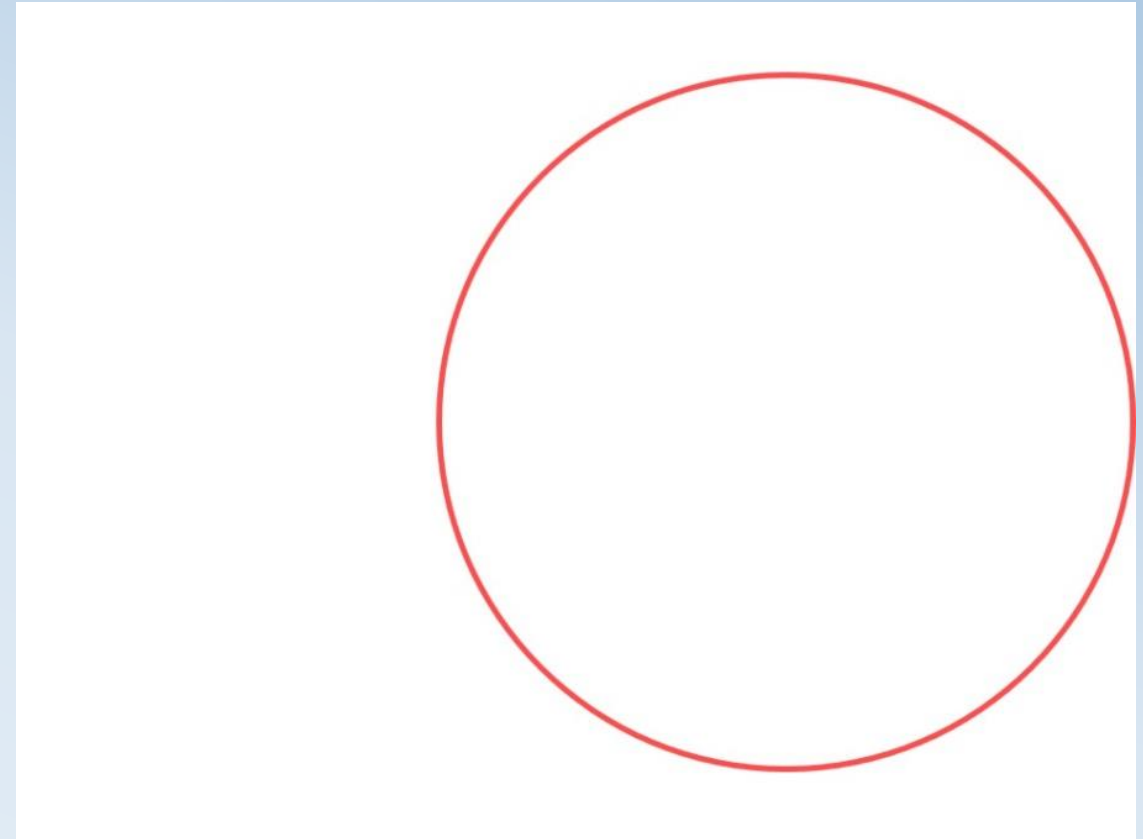


Etape numéro: 1

Acuité en test: 5,0 /10

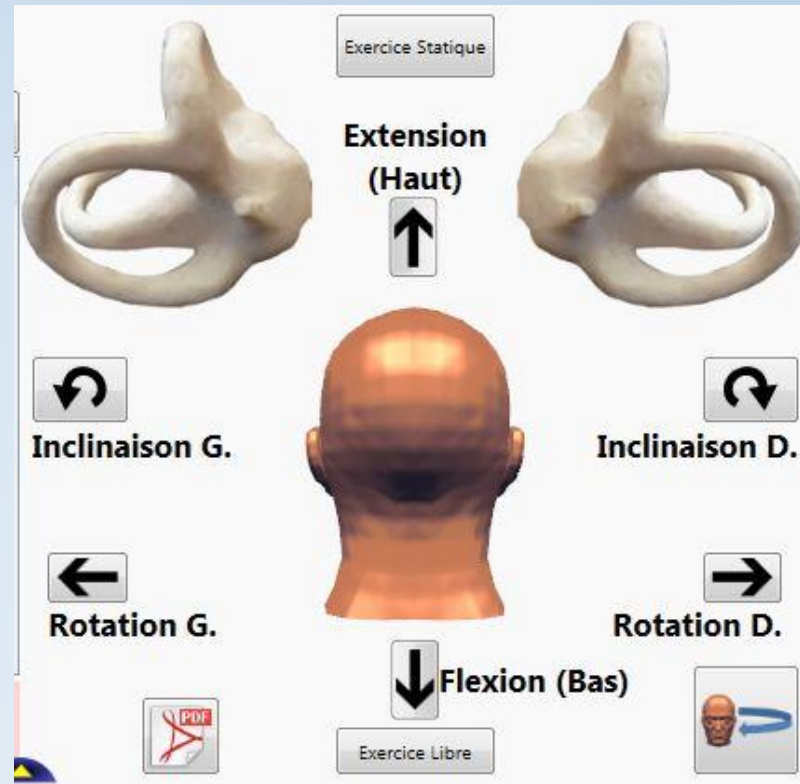
EVALUATION INITIALE

- **AVD :**
- PATIENT **ASSIS** FACE ECRAN
- OPERATEUR placé DERRIERE: MOUVEMENTS **PASSIFS** TETE +/-30°
- CHOIX VITESSE: 100 à 300°/s
- CONSIGNE: LIRE LETTRE
- CIBLE invisible < 80°/s, apparait **PENDANT le MVNT** durant **50ms**
- OPERATEUR valide JUSTE/FAUX
- **PERTE** éventuelle affichée: différence **AVS-AVD**

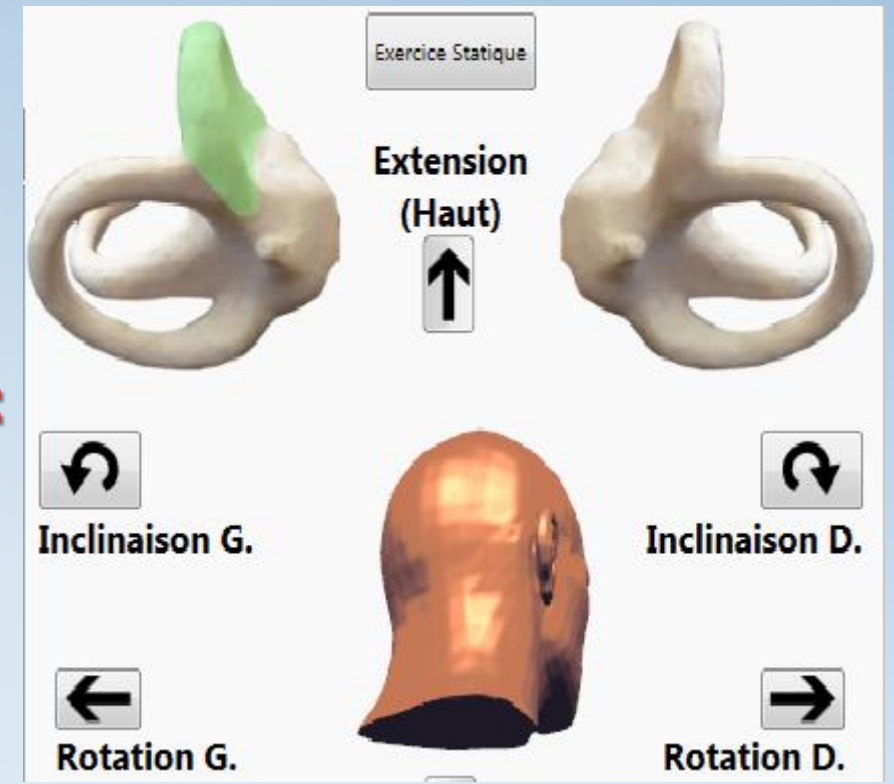


EVALUATION INITIALE

- AVD



Ou:



EVALUATION INITIALE



- AVD: Résultats

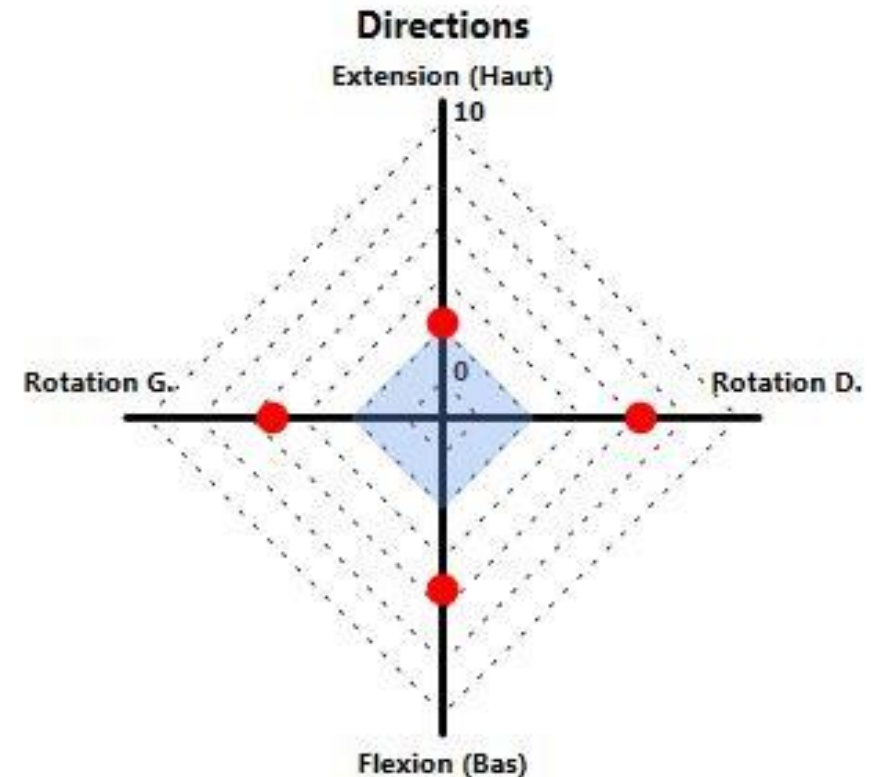
Bilan du 15/09/2014 à 16:13

Charte utilisée : Lettres

Acuité Visuelle :

Statique flashée 10 /10

Type	Acuité Dynamique	Perte	
Vitesse min: 150 °/s , Vitesse max: 250 °/s			
Bas	4,8 /10	5,2 /10	
Haut	7,8 /10	2,2 /10	
Droite	3,1 /10	6,9 /10	
Gauche	4,6 /10	5,4 /10	



EVALUATION INITIALE

- AVD: Résultats

Bilan du 10/04/2014 à 17:59

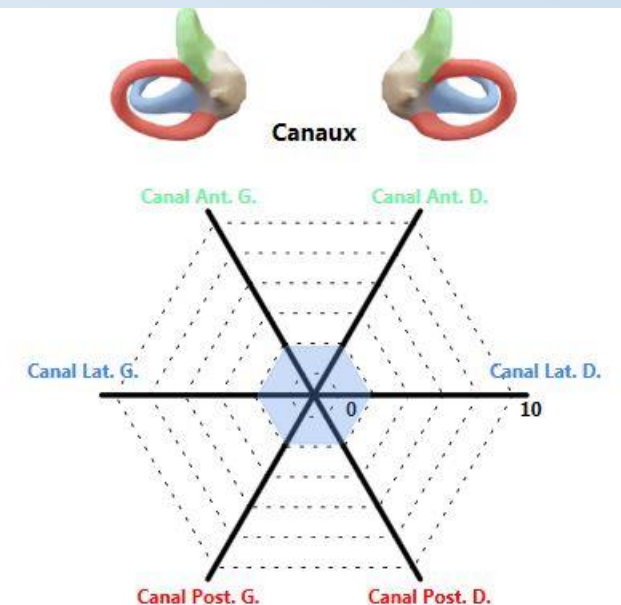
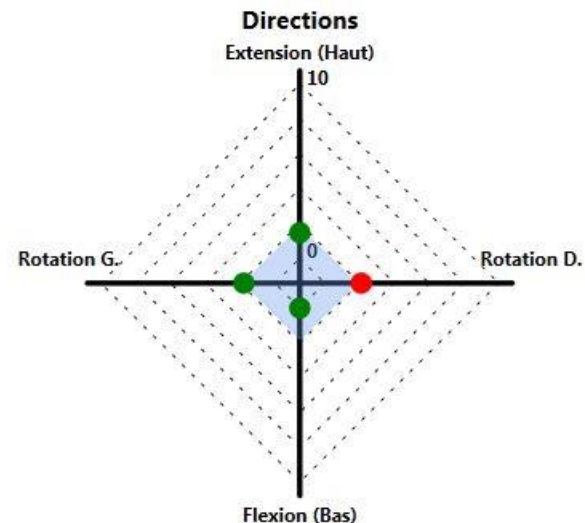
Charte utilisée : Lettres

Acuité Visuelle :

Statique flashée 8,7 /10

Type	Acuité	Perte
Vitesse min: 150 °/s , Vitesse max: 250 °/s		
Bas	9,3 /10	0,0 /10
Haut	7,2 /10	1,5 /10
Gauche	6,9 /10	1,8 /10
Droite	6,6 /10	2,1 /10

EVALUATION INITIALE

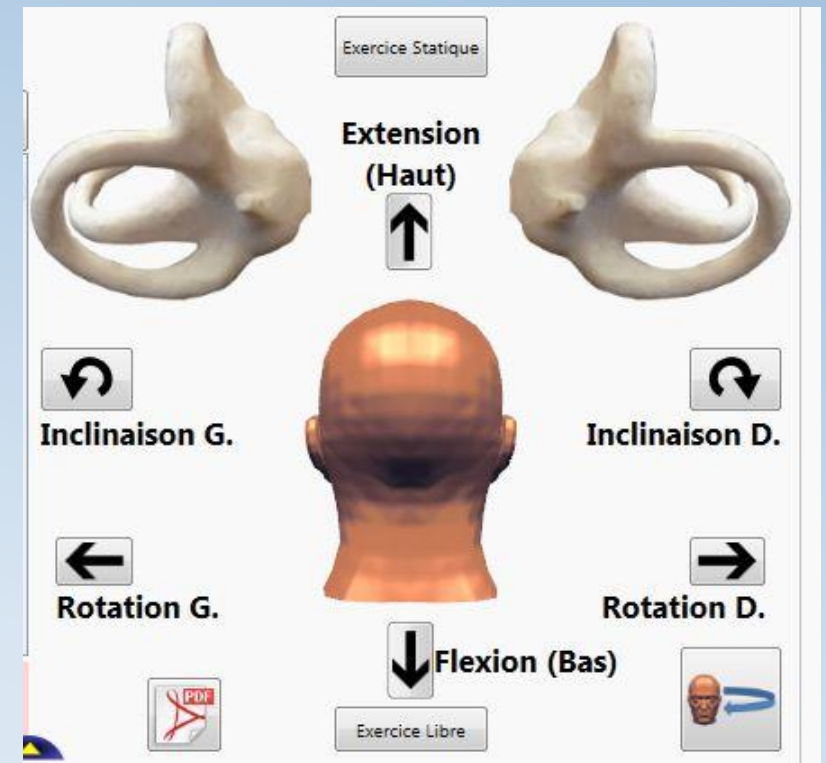


REEDUCATION

- PATIENT **DEBOUT** face ECRAN
- MOUVEMENTS **ACTIFS** TETE
- VITESSE IDENTIQUE à EVALUATION INITIALE
- CONSIGNES: DECRIRE **L'OPTOTYPE**
- OPERATEUR valide JUSTE/FAUX



REEDUCATION



Nombres (0-99)

Alphabet

Animaux

Signalisations

Capitales

Mots (2-10 lettres)

Mots (2 lettres)

Mots (3 lettres)

Mots (5 lettres)

Mots (6 lettres)

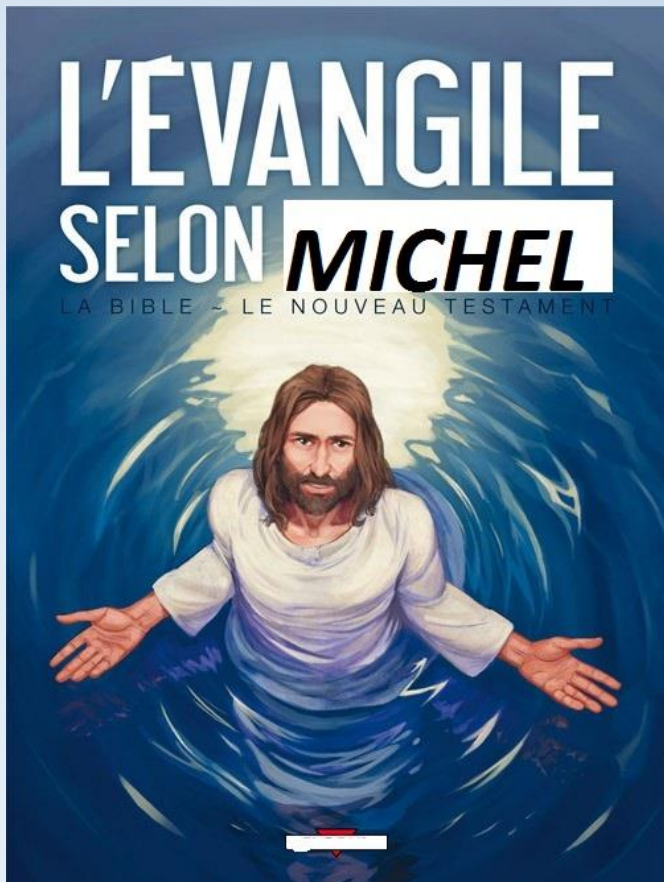
Mots (7 lettres)

Mots (8 lettres)

Mots (9 lettres)

Mots (10 lettres)

Fleuves et Rivières



- **1^{er} argument:**

Privilégier l'ACTIF :

« *Le cerveau apprend en AGISSANT* »

(Michel LACOUR 1981)

REEDUCATION: *PATIENT DEBOUT et en ACTIF*

- 2^{ème} argument « écologique »
- L'attitude fondamentale de l'espèce humaine est la posture érigée. Son maintien est rendu possible grâce à une fonction complexe, l'**EQUILIBRATION**.
- Les OSCILLOPSIES sont souvent DEBOUT

REEDUCATION: PATIENT DEBOUT et en ACTIF

- **AVD** : la PERTE a-t-elle diminué?

Bilan du 08/10/2014 à 09:08 Charte utilisée : Lettres

Acuité Visuelle : **Statique flashée 10 /10** ▼

Type	Acuité Dynamique	Perte	
Vitesse min: 150 °/s , Vitesse max: 250 °/s			
Droite	10 /10	APRES	0,0 /10
Gauche	10 /10	AVANT	0,0 /10
Droite	6 /10	AVANT	4,0 /10

EVALUATION FINALE

- Chaque SEANCE comporte:
 - ***Evaluation INITIALE***
 - ***Rééducation***
 - ***Réévaluation FINALE:***
 - Y a-t-il DIMINUTION de la **PERTE** ?
 - Progrès au cours de la SEANCE ?
 - Progrès d'une SEANCE sur l'autre ?

SEANCES AVD

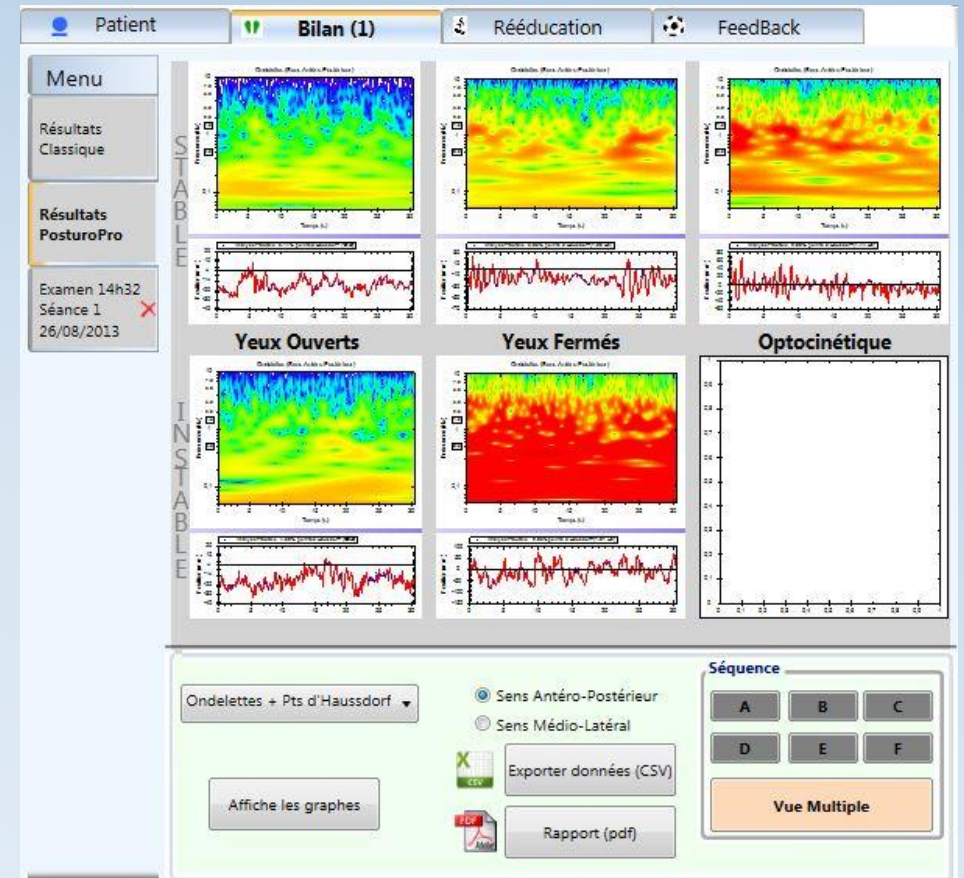
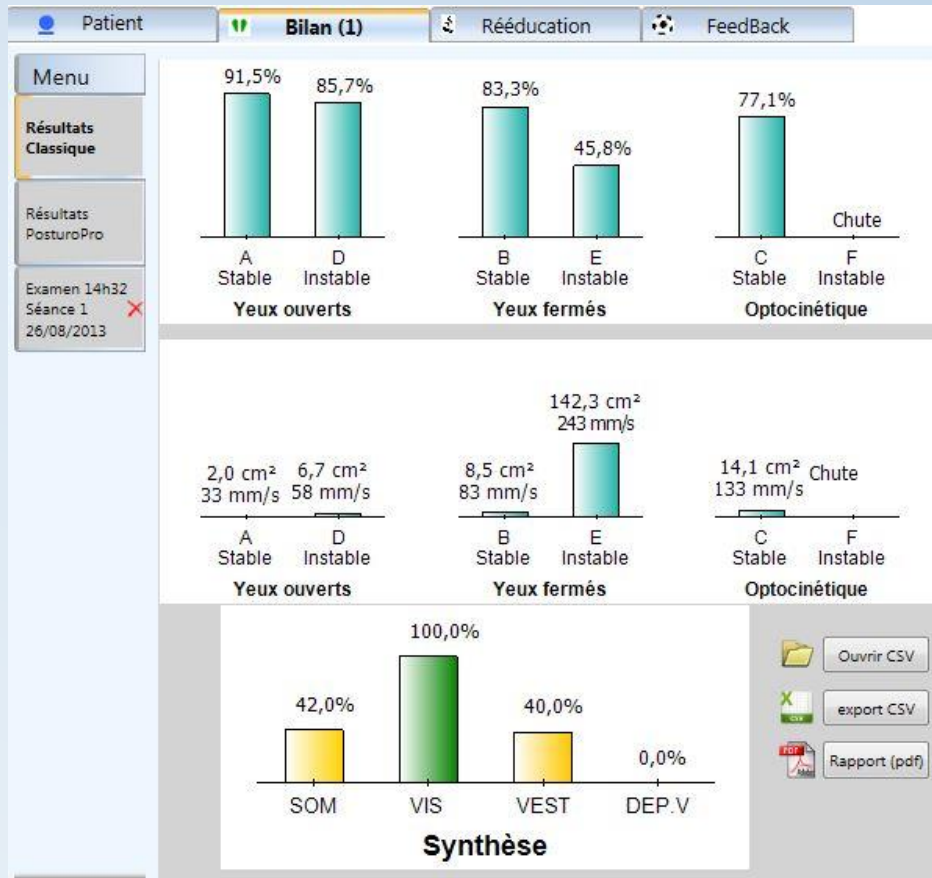
CAS CLINIQUES

➤ **8 CAS CLINIQUES:**

- 4 AREFLEXIES BILATERALES (ou presque...)
- 1 LABYRINTHITE
- 1 NEVRITE
- 1 TC+PC
- 1 MENIERE ancien opéré

- 87 ans Retraité Cadre supérieur
- **Juin 2013**: HYPERTHERMIE (bactérie): 6 antiB dont GENTA pdt 6 semaines
- **AREFLEXIE BILATERALE**
- **26/08/2013**: INSTABILITE +++ dès mi-juin: marchait « zig-zag » avec 1CS à droite OSCILLOPSIES ++ marche et voiture
- « Je marche comme un DROMADAIRE »
- BROSSAGE DENTS: voit BOUGER LAVABO
- Pas de VERTIGES
- Envoyé par MT
- Pas de VNG
- **Mon BILAN INITIAL: 26/08/2013**
- ***Sous VNS 26/08/2013 NS o/o/o HST o ERI hypo bilaterale***
- ***ROMBERG négatif FUKUDA impossible***
- ***MULTITEST CHUTE YF / INSTABLE***
- ***Forte gêne OPTO / STABLE***

Monsieur Bernard C.



Monsieur Bernard C.

MULTITEST 26/08/2013

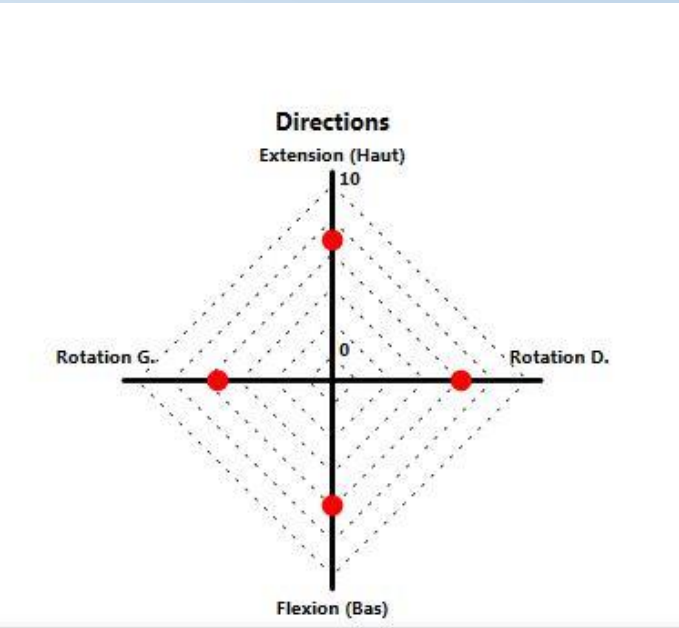
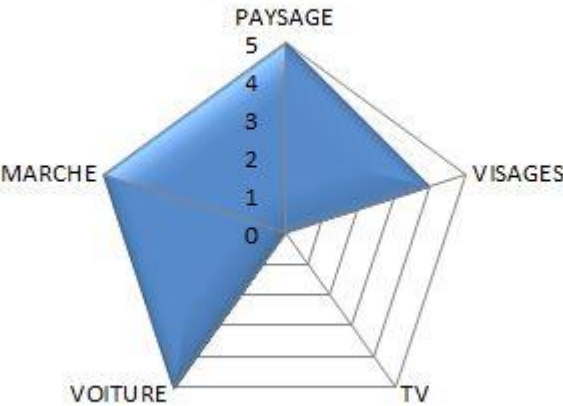
Vitesse 100°/s

Bilan du 24/09/2013 à 16:46 Charte utilisée : Lettres

Acuité Visuelle : Statique flashée 10 /10

Type	Acuité Dynamique	Perte	
Vitesse min: 50 °/s , Vitesse max: 150 °/s			
Bas	3,6 /10	6,4 /10	
Haut	3,4 /10	6,6 /10	
Gauche	5,2 /10	4,8 /10	
Droite	4 /10	6,0 /10	

28/09/2013



Monsieur Bernard C.

AVD 24/09/2013

- **5/05/14** « moins d'OSCILLOPSIES pendant 1H » après rééd AVD
- **3/06/14** nette amélioration stabilisation DECOR: « **plus rien ne bouge** » en sortant du cabinet
- **11/07/2014 *Bilan final***: Marche sans canne, décor ne bouge presque plus, ni marche, ni voiture

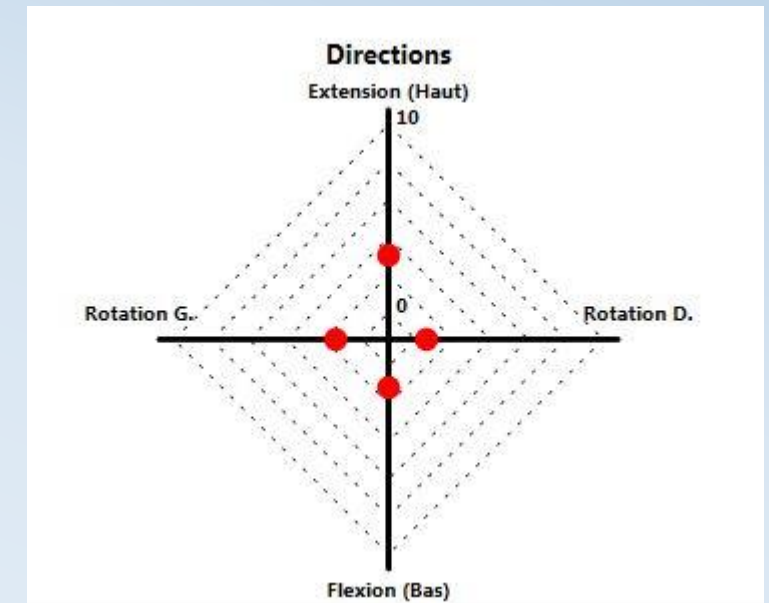
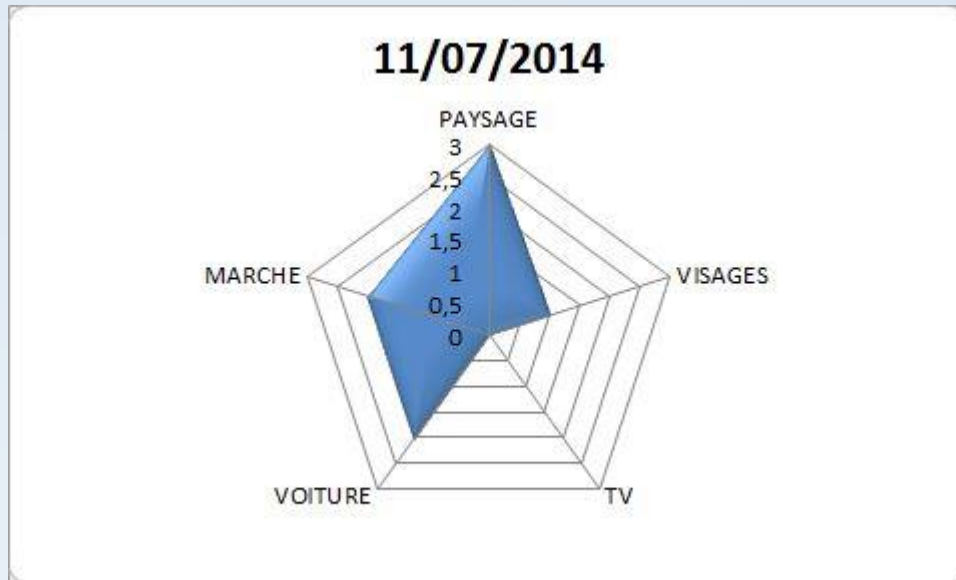
Monsieur Bernard C. Amélioration progressive

Vitesse 150°/s

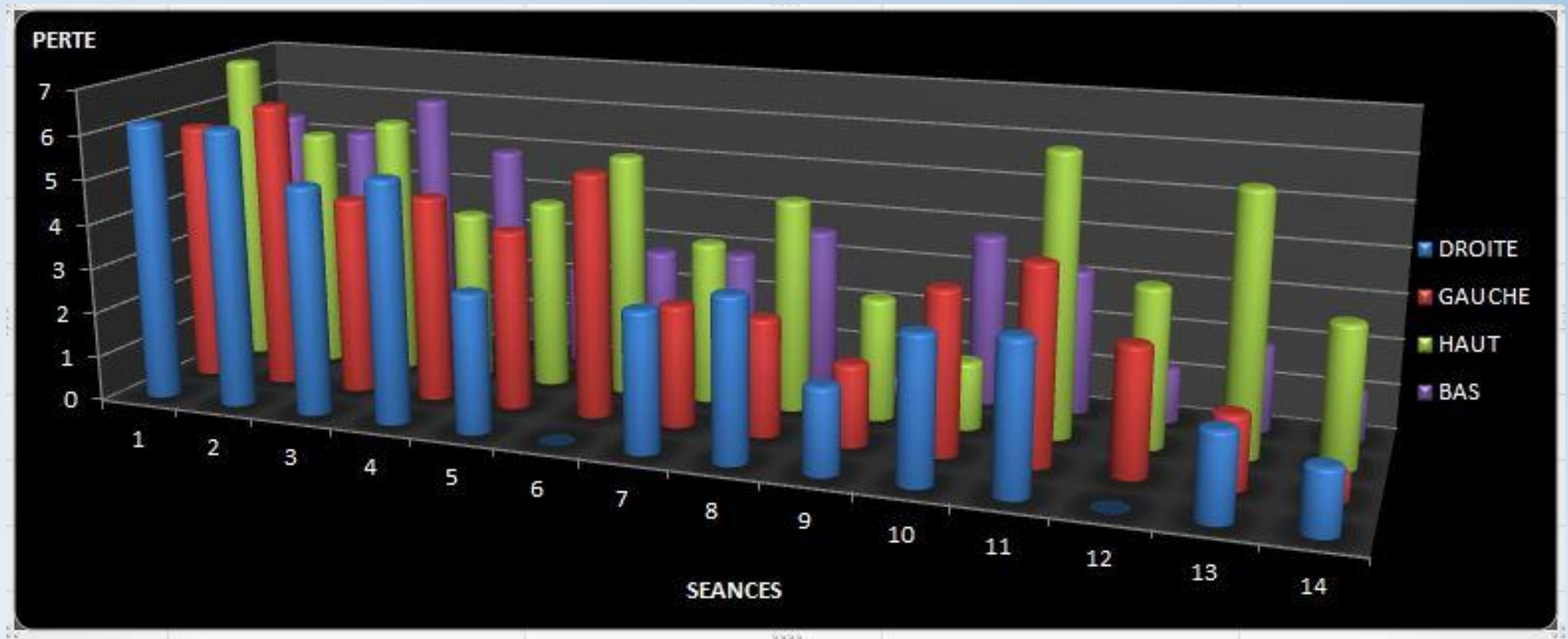
Bilan du 11/07/2014 à 15:08 Charte utilisée : Lettres

Acuité Visuelle : Statique flashée 6,8 /10

Type	Acuité Dynamique	Perte	
Vitesse min: 100 °/s , Vitesse max: 200 °/s			
Bas	5,6 /10	1,1 /10	
Haut	3,7 /10	3,1 /10	
Droite	6,2 /10	0,6 /10	
Gauche	5,4 /10	1,4 /10	



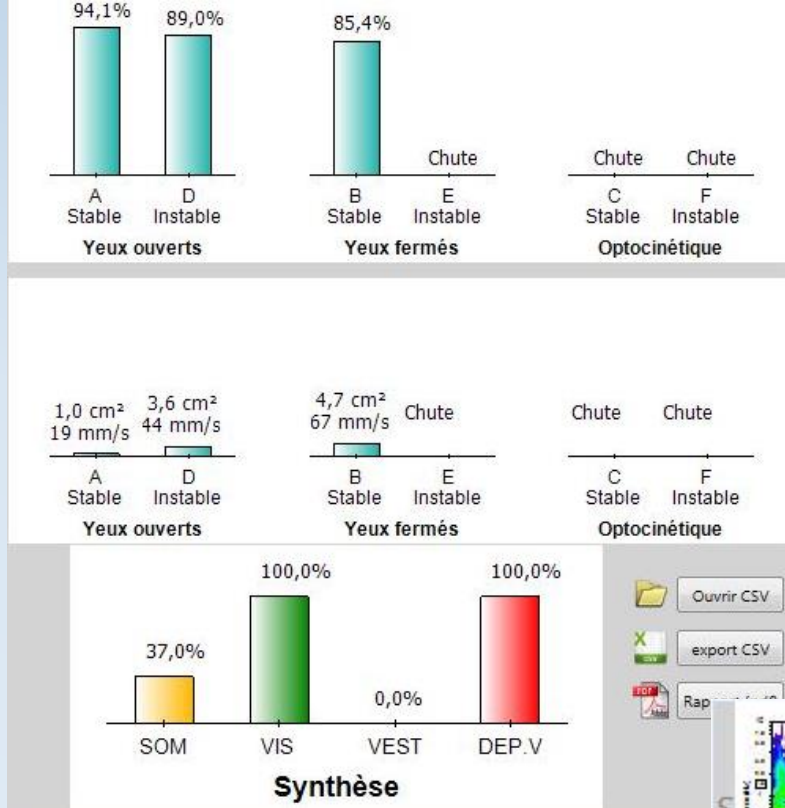
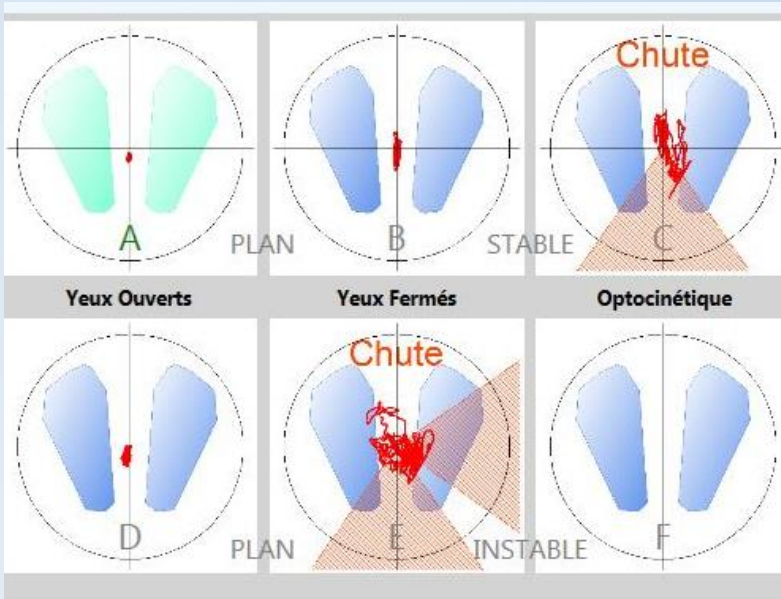
Monsieur Bernard C. Après 22 SEANCES
Bilan final AVD 11/07/2014



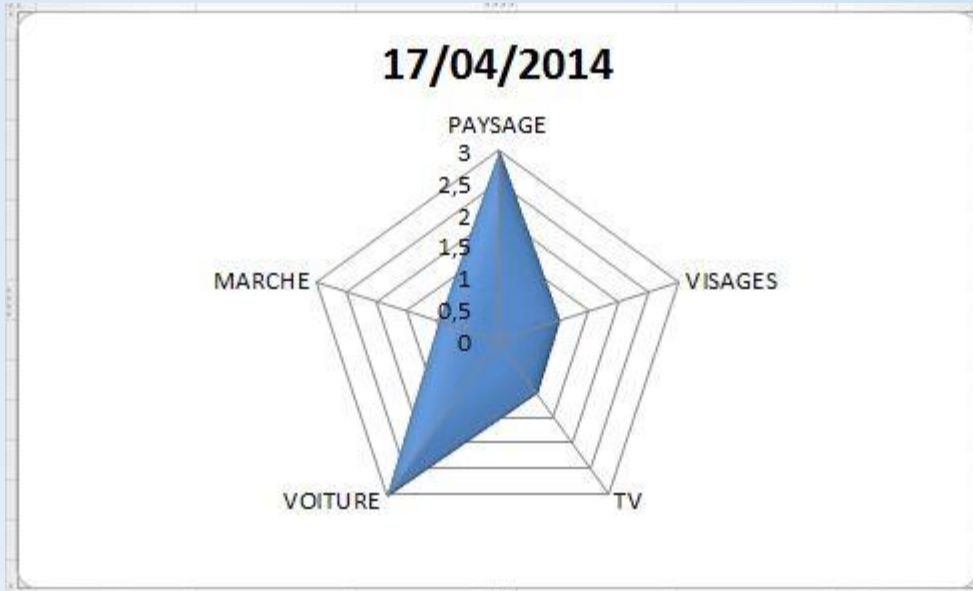
La direction **HAUT** reste faible

- 69 ans Retraité Assistant Social
- **AREFLEXIE BILATERALE** d'origine OTOTOXIQUE
- 2006 CHIR CARD valve AO
- 2009 ENDOCARDITE : GENTAMYCINE
- 2010 SIGMOÏDITE + ENDOCARDITE
- **Symptômes:** très instable, augmentée obscurité, gêne mvnts rapides, tête lourde, épuisé
- A eu 30 s KINE VEST arrêt > 1 an
- **Mon BILAN initial 18/03/2014:**
- **Sous VNS:** Discret NS Dt, idem après HST
- **ERI à 60°/s: pas Nystagmus ni per ni post**
- ROMBERG très instable, FUKUDA impossible

Monsieur Jean-Pierre D



Monsieur Jean-Pierre D
MULTITEST 25/03/2014



Bilan du 17/04/2014 à 14:39

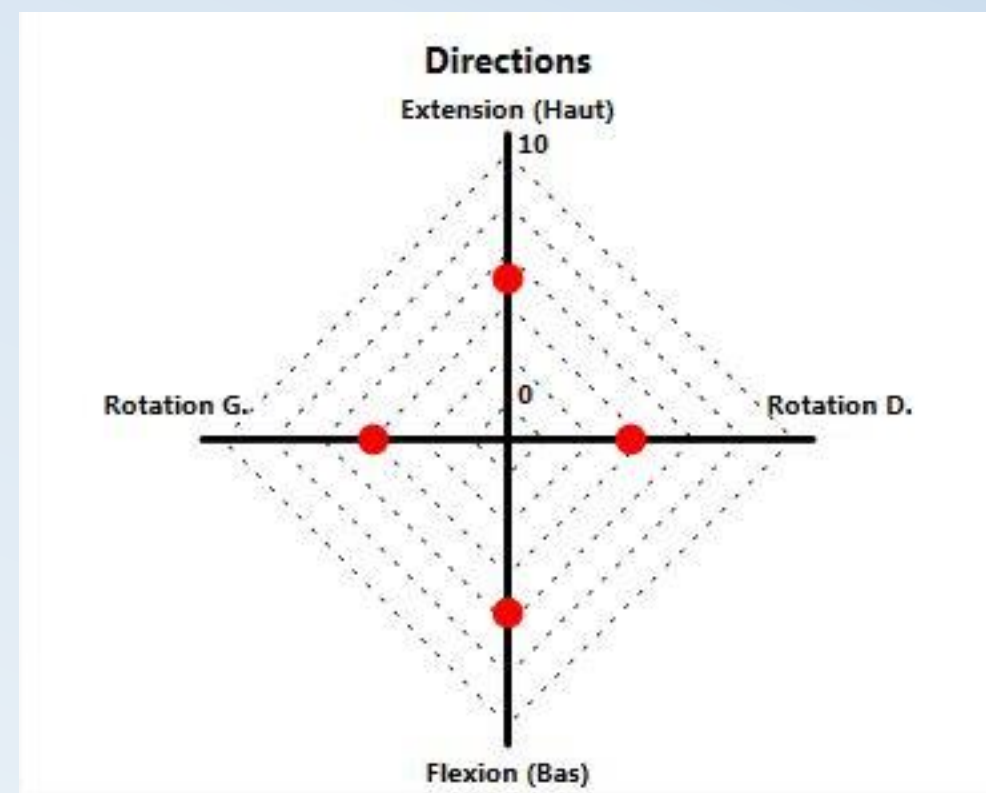
Charte utilisée : Lettres

Acuité Visuelle :

Statique flashée 7,8 /10

Type	Acuité Dynamique	Perte	
Vitesse min: 100 °/s , Vitesse max: 200 °/s			
Bas	2,2 /10	5,5 /10	
Haut	2,8 /10	5,0 /10	
Gauche	3,8 /10	4,0 /10	
Droite	4,3 /10	3,5 /10	

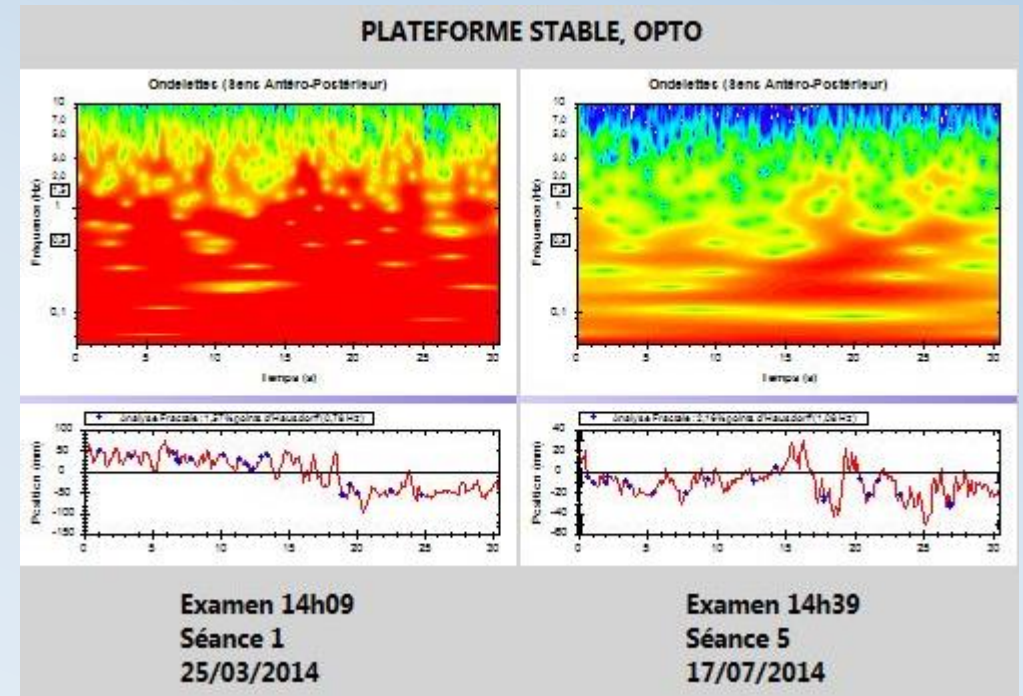
Vitesse
150°/s



Monsieur Jean-Pierre D
AVD 1 17/04/2014

- **17/07/2014 Bilan final**
- Plus stable, qq embardées à Dte
- ROMBERG vacillant
- FUKUDA 30 pas: déséquil. gauche

- **MULTITEST mieux en cond. C (OPTO sur STABLE)**



Monsieur Jean-Pierre D

- **MULTITEST inchangé en E (YF sur INSTABLE)**

Bilan du 17/07/2014 à 14:48 Charte utilisée : Lettres

Acuité Visuelle :

Statique flashée 10 /10

Type	Acuité Dynamique	Perte	
Vitesse min: 100 °/s , Vitesse max: 200 °/s			
Bas	5,1 /10	4,9 /10	
Haut	4,2 /10	5,8 /10	
Droite	5,9 /10	4,1 /10	
Gauche	6 /10	4,0 /10	

Encore PERTE importante
MAIS...

Droite	5,9 /10	4,1 /10	
Gauche	6 /10	4,0 /10	

Après EXERCICES

Droite	7,9 /10	2,1 /10	
Gauche	7,2 /10	2,8 /10	

Monsieur Jean-Pierre D

17/07/2014 AVD finale
après 8 séances AVD

Encore PERTE importante **MAIS...**

Droite	5,9 /10	4,1 /10	
Gauche	6 /10	4,0 /10	

Après EXERCICES

Droite	7,9 /10	2,1 /10	
Gauche	7,2 /10	2,8 /10	

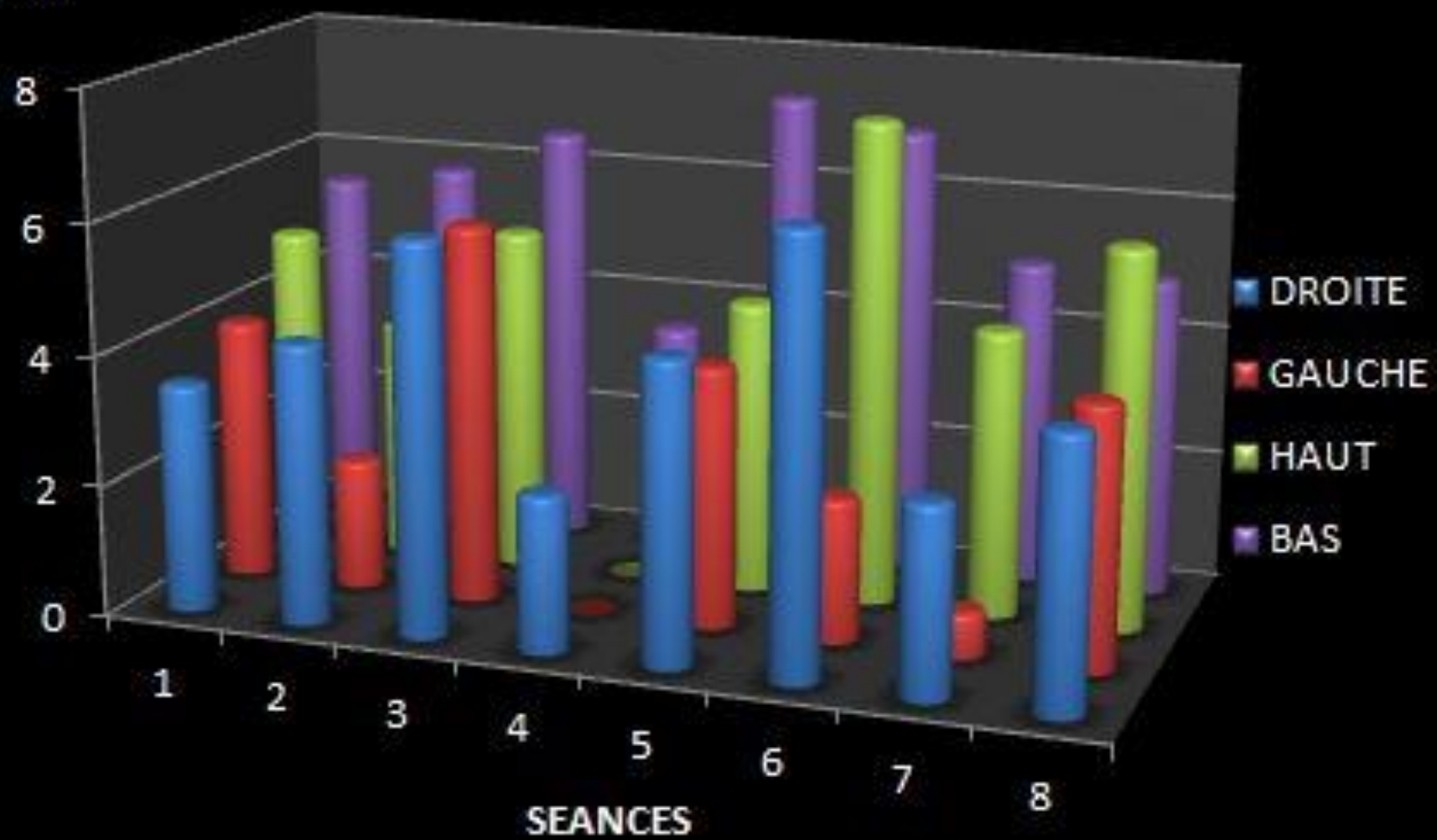
Monsieur Jean-Pierre D

RAPPEL AVD INITIALE

Bilan du 17/04/2014 à 14:39		Charte utilisée : Lettres	
Acuité Visuelle :		Statique flashée 7,8 /10	
Type	Acuité Dynamique	Perte	
Vitesse min: 100 °/s , Vitesse max: 200 °/s			
Bas	2,2 /10	5,5 /10	
Haut	2,8 /10	5,0 /10	
Gauche	3,8 /10	4,0 /10	
Droite	4,3 /10	3,5 /10	

17/07/2014 AVD finale
après 8 séances AVD

PERTE AVD

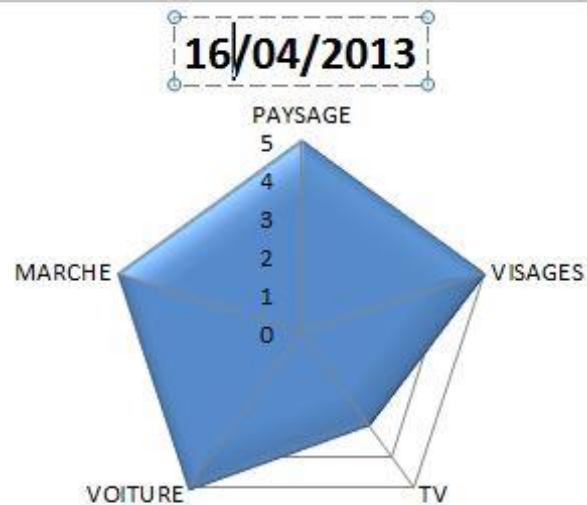


- 76 ans Retraitée Décoratrice
- **1990** exérèse **NEURINOME VIII DROIT** avec PF droite
- **2010** **NEURINOME VIII GAUCHE** intra-canaire 10x4x9 mm surveillance IRM
- **janvier 2012** 1 irradiation γ knife à MARSEILLE
- 2009/2010: 2 embolies pulmo et infarct pulmo: ANTIBIOTHERAPIE ?...
- Audio OD nulle, OG en baisse
- Symptômes: instable ++, marche au bras de son mari, vision:« ça danse, même tête immobile »

- **Mon bilan initial 25/11/2011**
- **AREFLEXIE DROITE INITIALE**
- **En juillet 2012: QUASI -AREFLEXIE BILATERALE:**
- *Sous VNS: léger NS G, ERI légère prép gauche, gain RVO faible*
- *ROMBERG instable à G*
- *FUKUDA impossible*

Madame Josiane T

• AVD 1 16/04/2013 à 150°/s



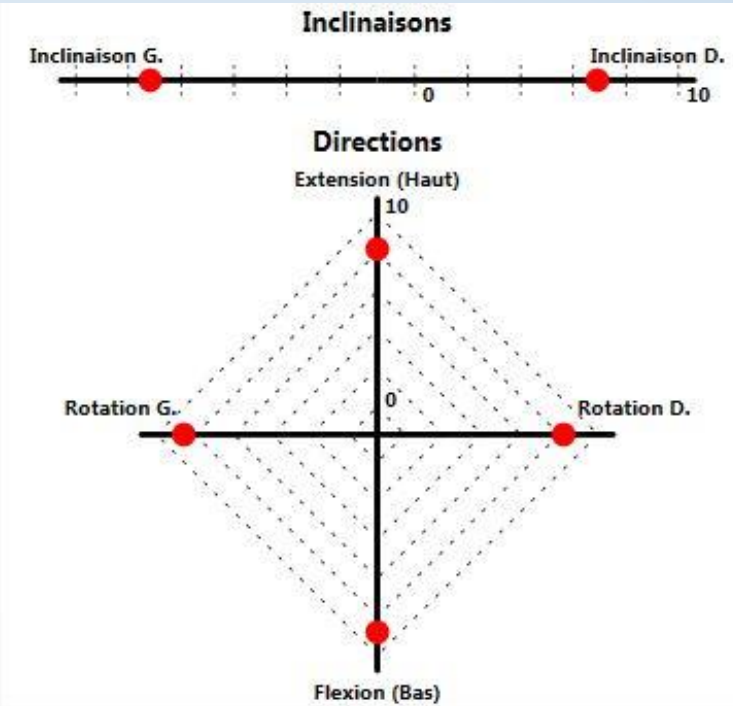
Bilan du 16/04/2013 à 15:40

Charte utilisée : Lettres

Acuité Visuelle :

Statique 10 /10

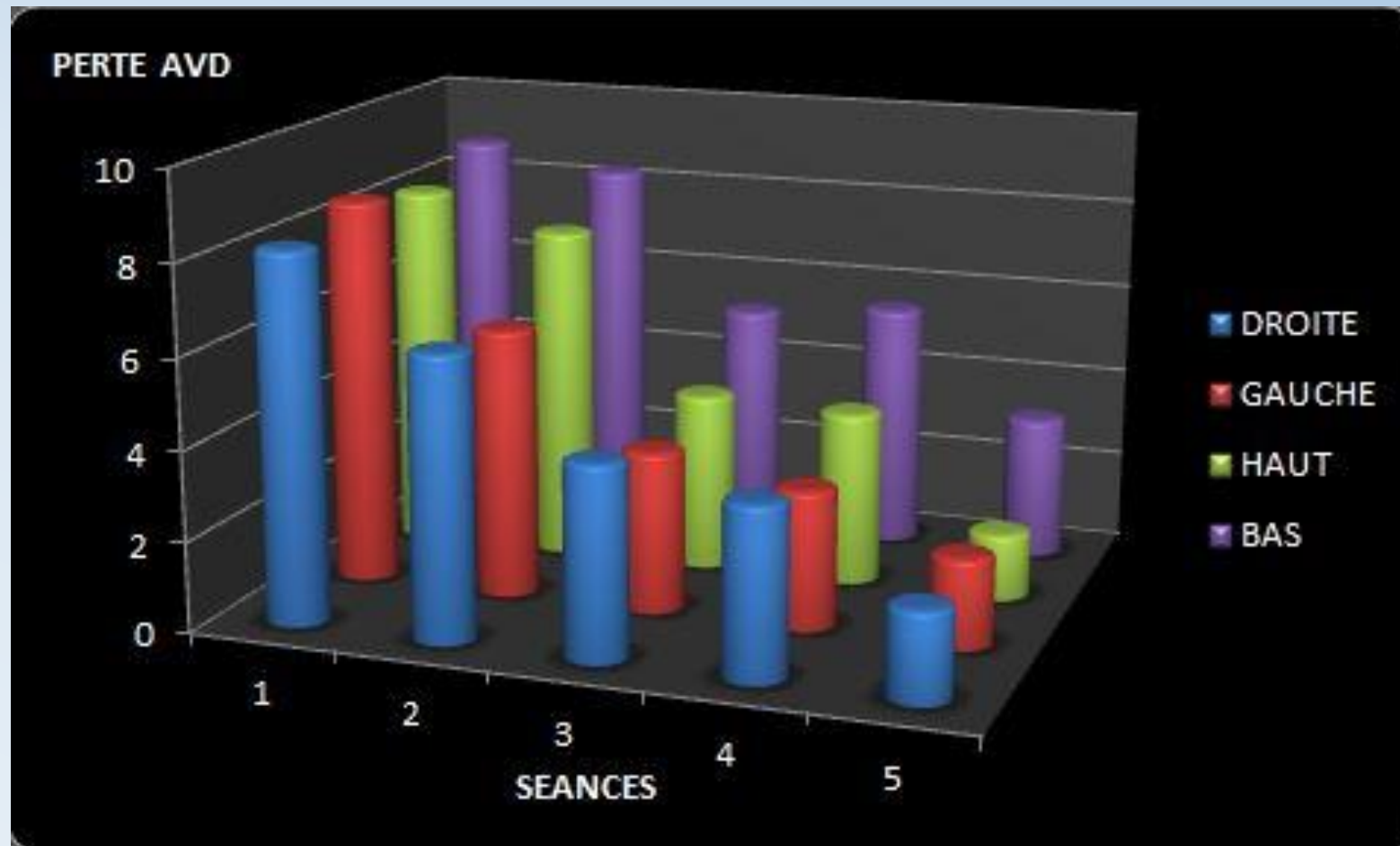
Type	Acuité Dynamique	Perte
Vitesse min: 100 °/s , Vitesse max: 200 °/s		
Inclinaison Lat. G.	2,8 /10	7,2 /10
Inclinaison Lat. D.	3,1 /10	6,9 /10
Bas	1,2 /10	8,8 /10
Haut	1,8 /10	8,2 /10
Gauche	1,4 /10	8,6 /10
Droite	1,8 /10	8,2 /10



Madame Josiane T

- PERTE AVD importante:
- Donc: mon choix:
- REEDUCATION AVD assise et à vitesse basse: 50 à 100°/s
- « ça danse, même tête immobile »: latence 15/20 s

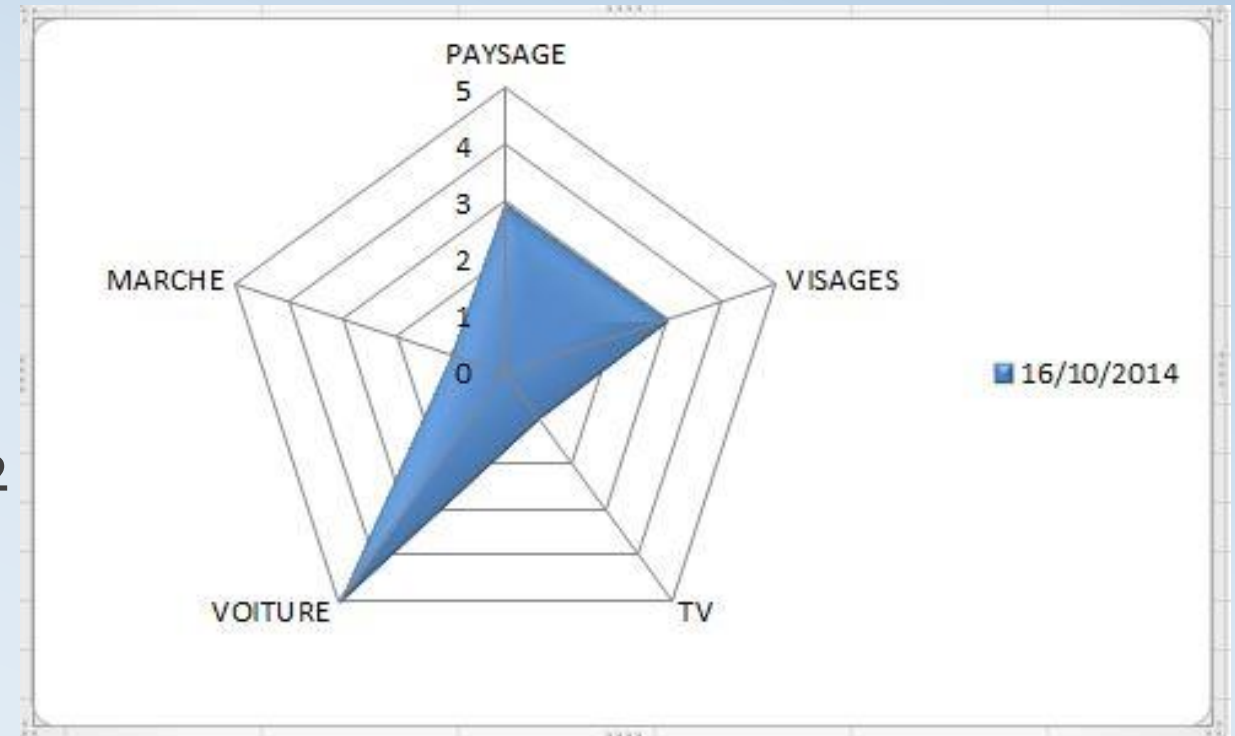
Madame Josiane T



Progression mensuelle en 2013

- 78 ans
- 1988: Névrite VEST G
- Nov 2013: Névrite VEST D
- **Prescription: « AREFLEXIE BILATERALE »**
- *CATARACTE bilatérale*
GONARTHROSE + DIABETE 2
- OSCILLOPSIES en VOITURE

• 16/10/14 RADAR OSCILLO



Madame Anne-Marie R

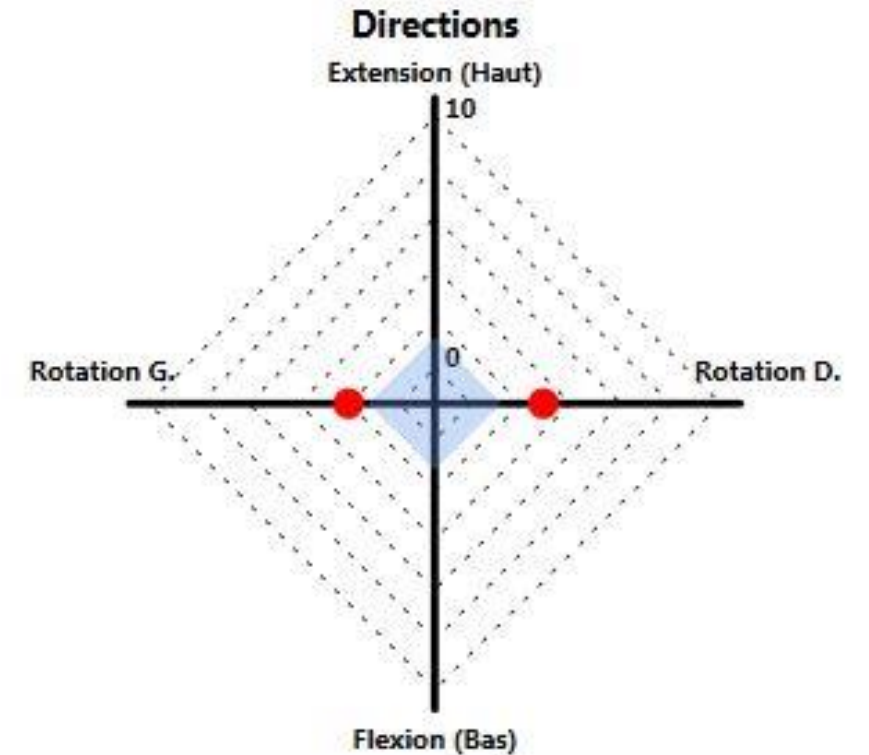
• AVD 16/10/2014

Bilan du 16/10/2014 à 14:45 Charte utilisée : Lettres

Acuité Visuelle :

Statique flashée 5,6 /10

Type	Acuité Dynamique	Perte	
Vitesse min: 150 °/s , Vitesse max: 250 °/s			
Gauche	3,3 /10	2,3 /10	
Droite	2,3 /10	3,3 /10	



Madame Anne-Marie R

Bilan du 15/12/2014 à 15:07

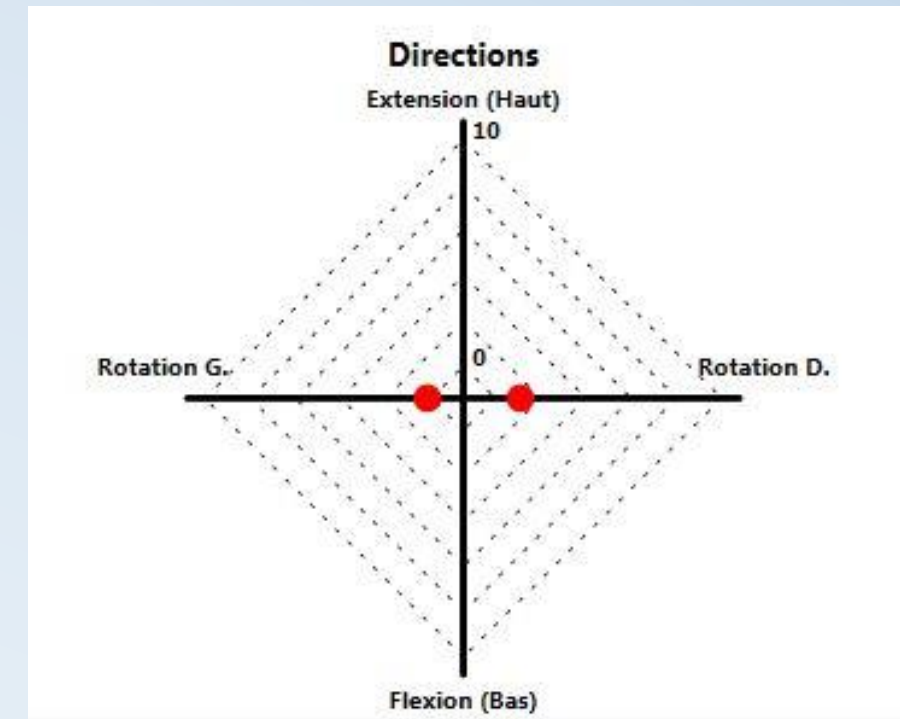
Charte utilisée : Lettres

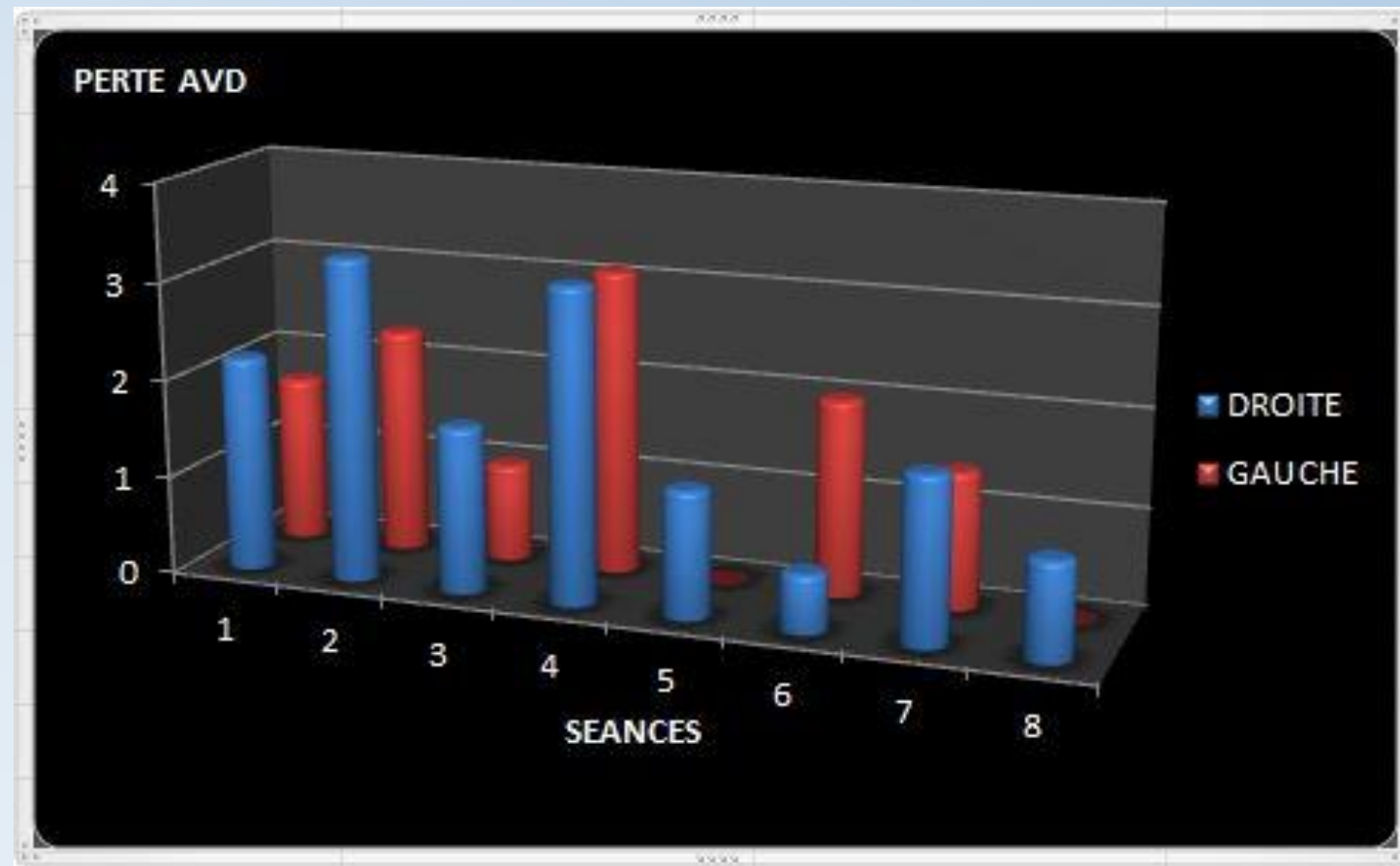
Acuité Visuelle :

Statique flashée 4,9 /10

Type	Acuité Dynamique	Perte	
Vitesse min: 100 °/s , Vitesse max: 200 °/s			
Gauche	4,6 /10	0,3 /10	
Droite	3,7 /10	1,2 /10	

Madame Anne-Marie R



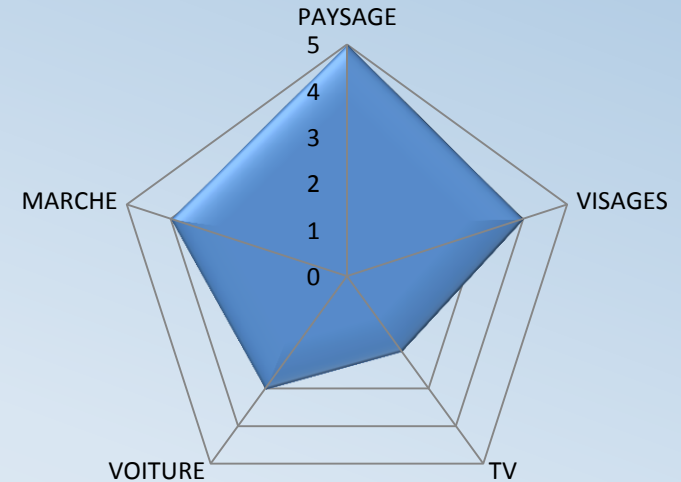


Madame Anne-Marie R

- Infirmière 29 ans
- 5/09/14: **LABYRINTHITE** Dte virale (baignade)
- Instable à Dte, Vertiges visuels de G à Dte
- Mon Bilan initial à J5:
Sdr harmonieux DROIT:
NS G,FUKUDA Dte, MA dévie à Dte

Madame Françoise F

- 15/09/14 à J10 radar OSCILLO



- AVD

Bilan du 15/09/2014 à 16:13 Charte utilisée : Lettres

Acuité Visuelle : **Statique flashée 10 /10**

Type	Acuité Dynamique	Perte
Vitesse min: 150 °/s , Vitesse max: 250 °/s		
Bas	4,8 /10	5,2 /10
Haut	7,8 /10	2,2 /10
Droite	3,1 /10	6,9 /10
Gauche	4,6 /10	5,4 /10

- J10: AVD Initiale: bonne corrélation côté DROIT/Labyrinthe DROITE

Bilan du 15/09/2014 à 16:13 Charte utilisée : Lettres

Acuité Visuelle : **Statique flashée 10 /10**

Type	Acuité Dynamique	Perte
Vitesse min: 150 °/s , Vitesse max: 250 °/s		
Bas	4,8 /10	5,2 /10
Haut	7,8 /10	2,2 /10
Droite	3,1 /10	6,9 /10
Gauche	4,6 /10	5,4 /10

Madame Françoise F

- à J14, à vitesse 150°/s: moindre PERTE

Bilan du 19/09/2014 à 08:45 Charte utilisée : Lettres

Acuité Visuelle : **Statique flashée 10 /10** ▼

Type	Acuité Dynamique	Perte	
Vitesse min: 100 °/s , Vitesse max: 200 °/s			
Droite	10 /10	0,0 /10	
Gauche	10 /10	0,0 /10	
Droite	7,1 /10	2,9 /10	

Madame Françoise F

- J49
- Très DISCRET FLOU VISUEL dans mvnts rapides tête D/G

Bilan du 24/10/2014 à 09:03 Charte utilisée : Lettres

Acuité Visuelle : **Statique flashée 9,3 /10**

Type	Acuité Dynamique	Perte
Vitesse min: 200 °/s , Vitesse max: 300 °/s		
Gauche	9,3 /10	0,0 /10
Droite	9,3 /10	0,0 /10

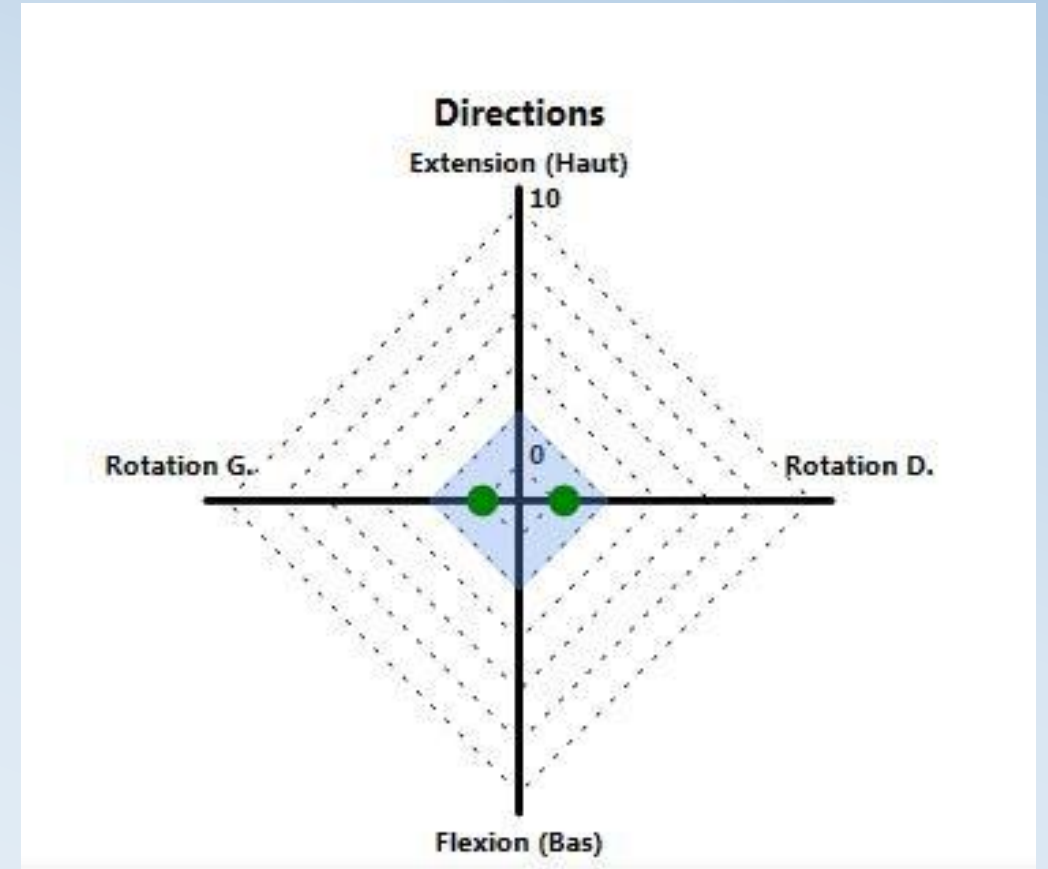
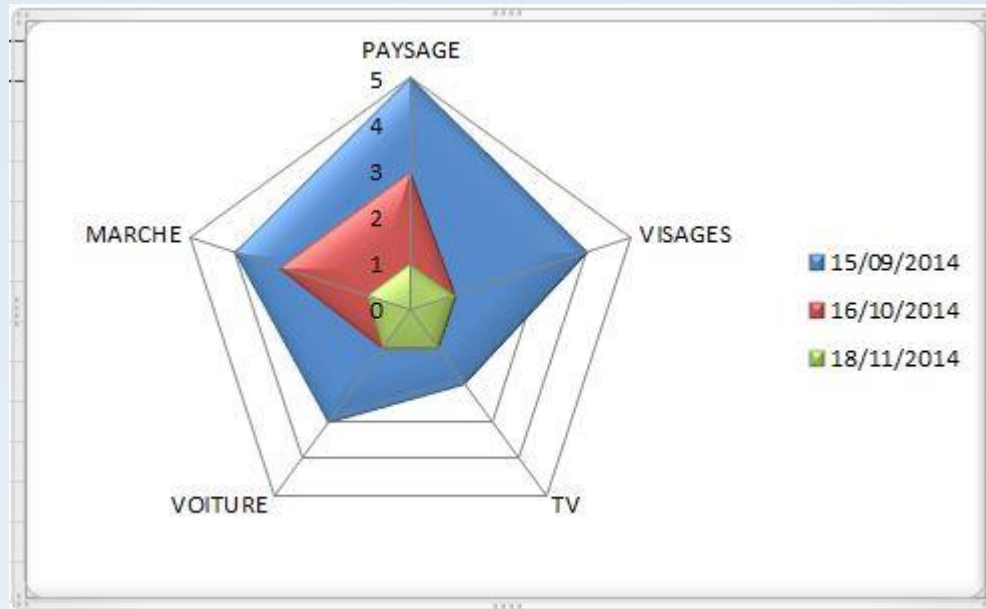
Bilan du 24/10/2014 à 09:10 Charte u

Acuité Visuelle :

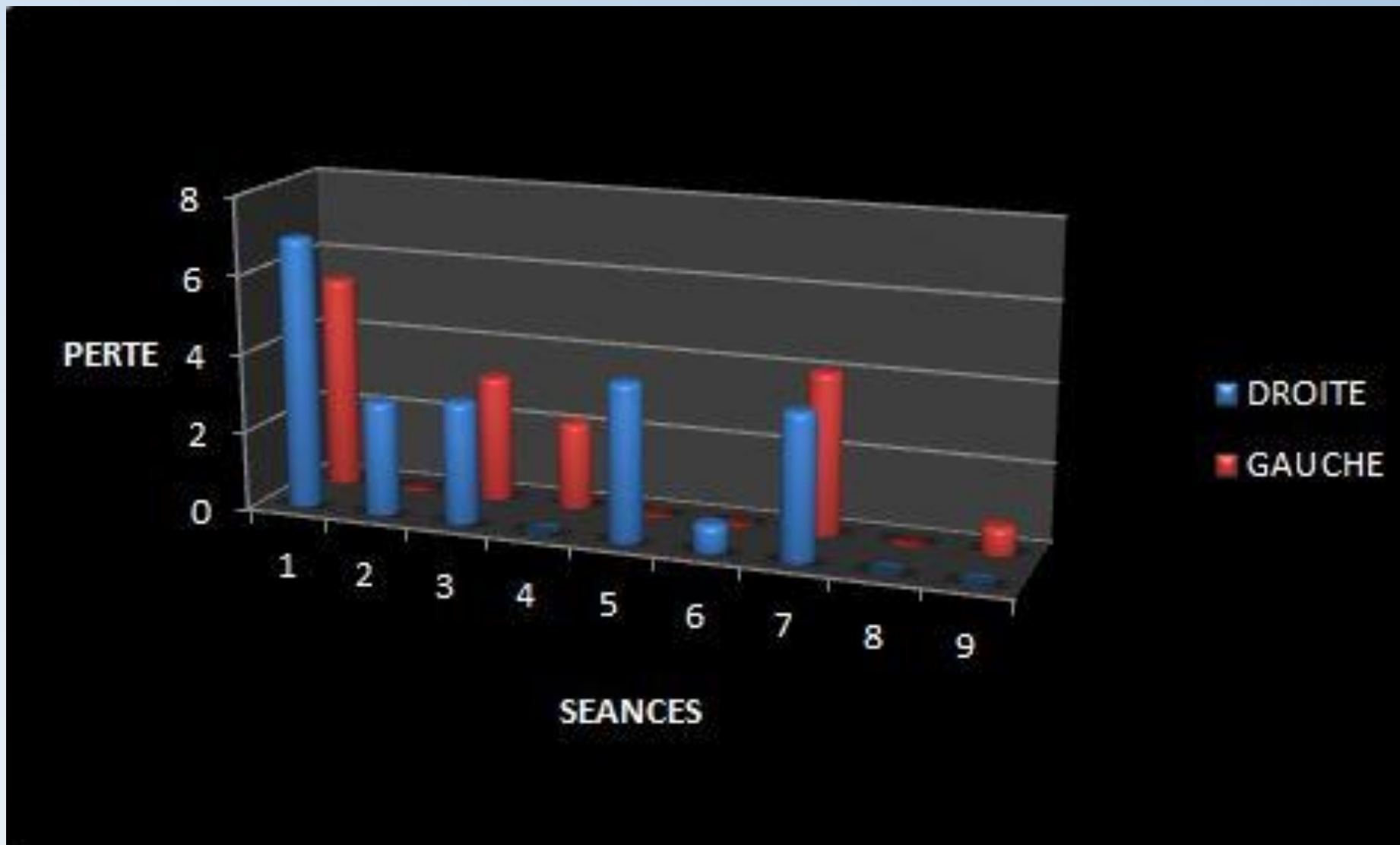
Type	Acuité Dynamique
Vitesse min: 150 °/s , Vitesse max: 250 °/s	
Canal Post. G.	7,4 /10
Canal Post. D.	3,3 /10
Canal Ant. G.	7,9 /10
Canal Ant. D.	6,5 /10

Madame Françoise F

- *Bilan final 18/11/2014 à J73*
- *Plus instabilité, rares sensations fugaces aux mvnts rapides D/G*
- *Sous VNS discret N hori G après HST*
- *Radar OSCILLOPSIES:*



Madame Françoise F

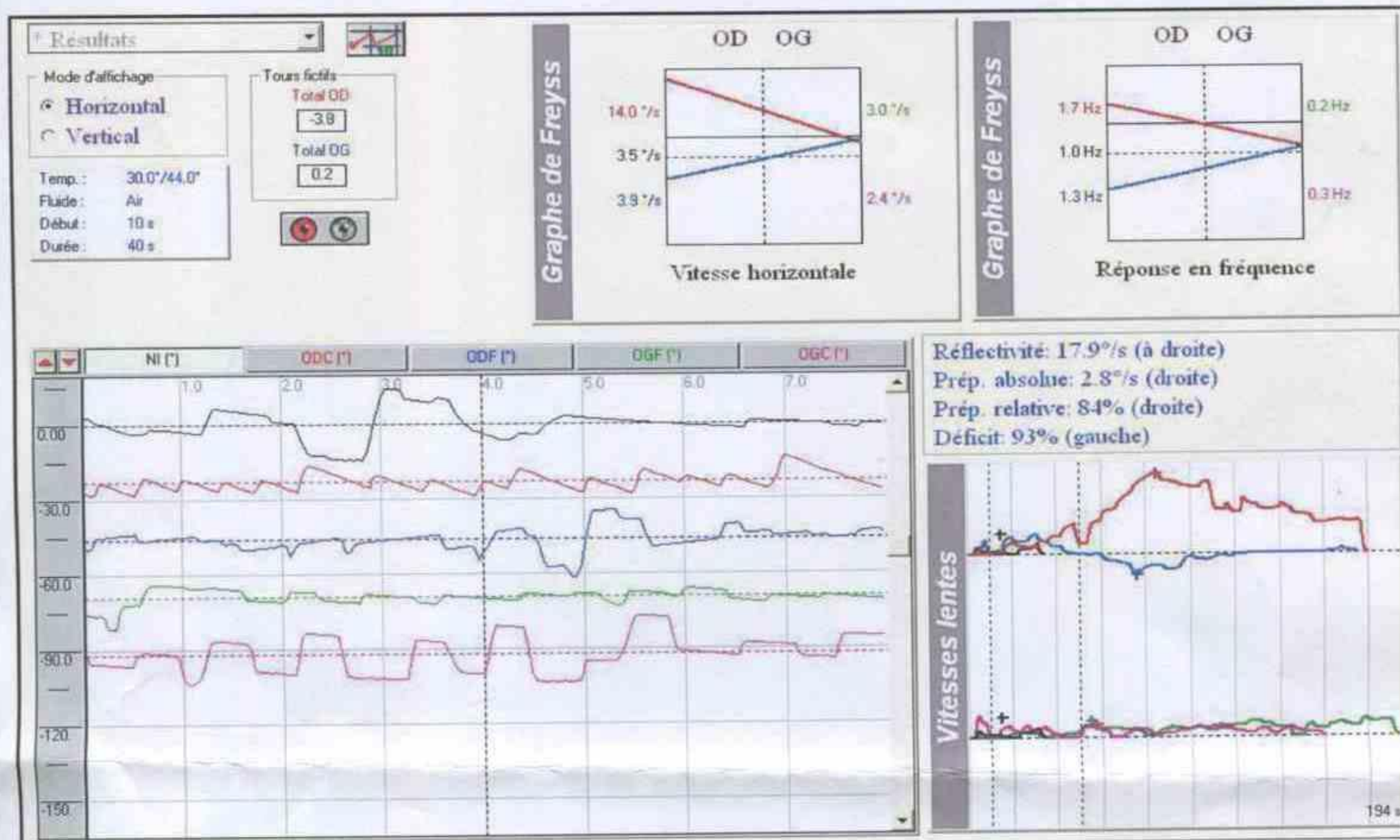


Madame Françoise F 9 séances AVD

- . Pp Dte 2,8°/s

Monsieur Dominique F Névrite GAUCHE

EFORL
Explorations oto-neurologiques



- 48 ans Névrite G 21/03/2014

- OSCILLOPSIES:
gêne visuelle secousses en
voiture

- AVD à J 24:

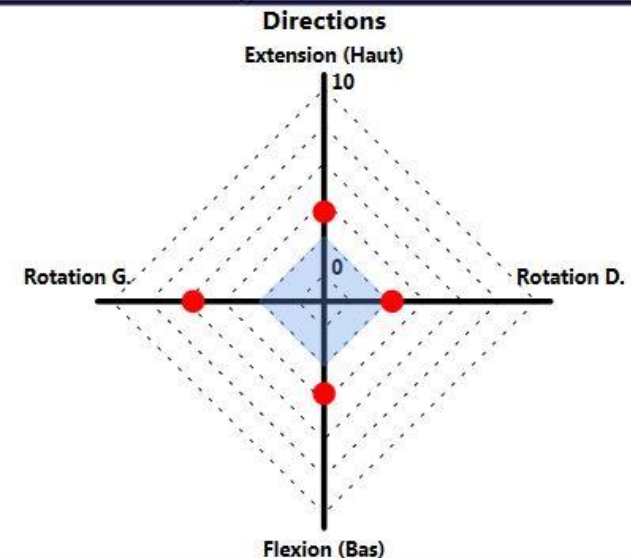
Bilan du 14/04/2014 à 08:10

Charte utilisée : Lettres

Acuité Visuelle :

Statique flashée 10 /10

Type	Acuité Dynamique	Perte	
Vitesse min: 150 °/s , Vitesse max: 250 °/s			
Bas	6,5 /10	3,5 /10	
Haut	6,6 /10	3,4 /10	
Gauche	4,4 /10	5,6 /10	
Droite	7,8 /10	2,2 /10	



Monsieur Dominique F
névrite GAUCHE

- AVD 30/05/2014 à J 70:

Bilan du 30/05/2014 à 08:14		Charte utilisée : Lettres	
Acuité Visuelle :		Statique flashée 10 /10	
Type	Acuité Dynamique	Perte	
Vitesse min: 150 °/s , Vitesse max: 250 °/s			
Bas	10 /10	0,0 /10	
Haut	10 /10	0,0 /10	
Gauche	10 /10	0,0 /10	
Bas	7,4 /10	2,6 /10	
Haut	7,9 /10	2,1 /10	
Gauche	7,9 /10	2,1 /10	
Droite	10 /10	0,0 /10	

Monsieur Dominique F Névrite GAUCHE

- 45 ans Artisan rénovation
- 4/10/2014 TC+PC chute en wake-board
- Amnésie 1/2 h, vertiges, vomissements, instabilité majeure
- Vu à j17: VPPB, marche autonome titubante à G,
- OSCILLOPSIES: flou visuel matinal

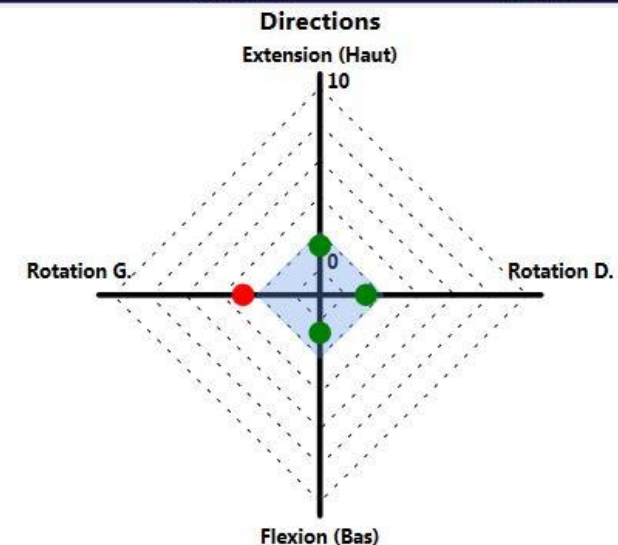
- Canalo CP Dt et CH Dt : 4ML
- AVD à J40:

Bilan du 14/11/2014 à 14:15 Charte utilisée : Lettres

Acuité Visuelle :

Statique flashée 10 /10

Type	Acuité Dynamique	Perte	
Vitesse min: 150 °/s , Vitesse max: 250 °/s			
Gauche	7,8 /10	2,2 /10	
Droite	10 /10	0,0 /10	
Bas	9,3 /10	0,7 /10	
Haut	8,7 /10	1,3 /10	
Gauche	6,6 /10	3,4 /10	
Droite	7,8 /10	2,2 /10	



Monsieur Richard M

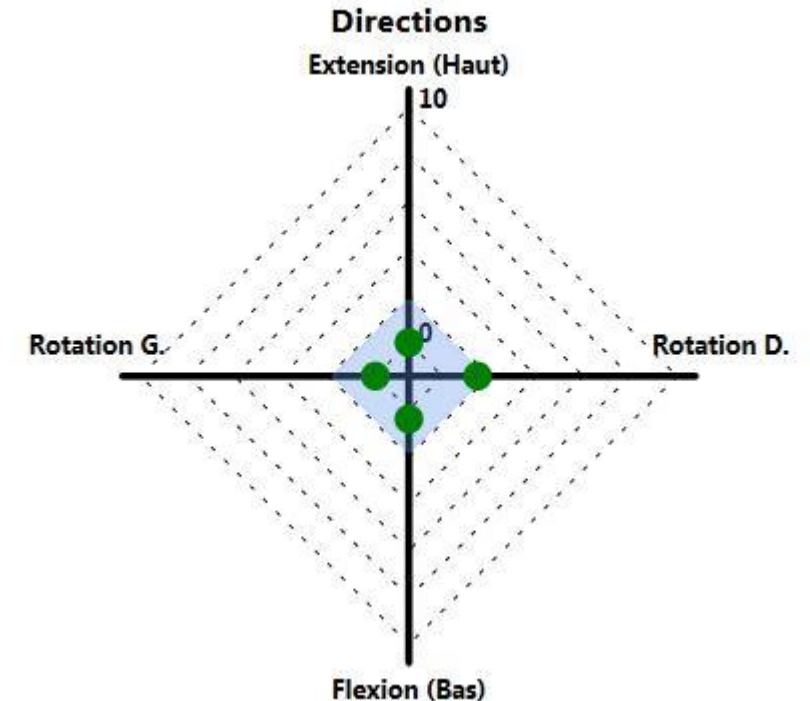
- AVD à J 60

Bilan du 04/12/2014 à 15:21 Charte utilisée : Lettres

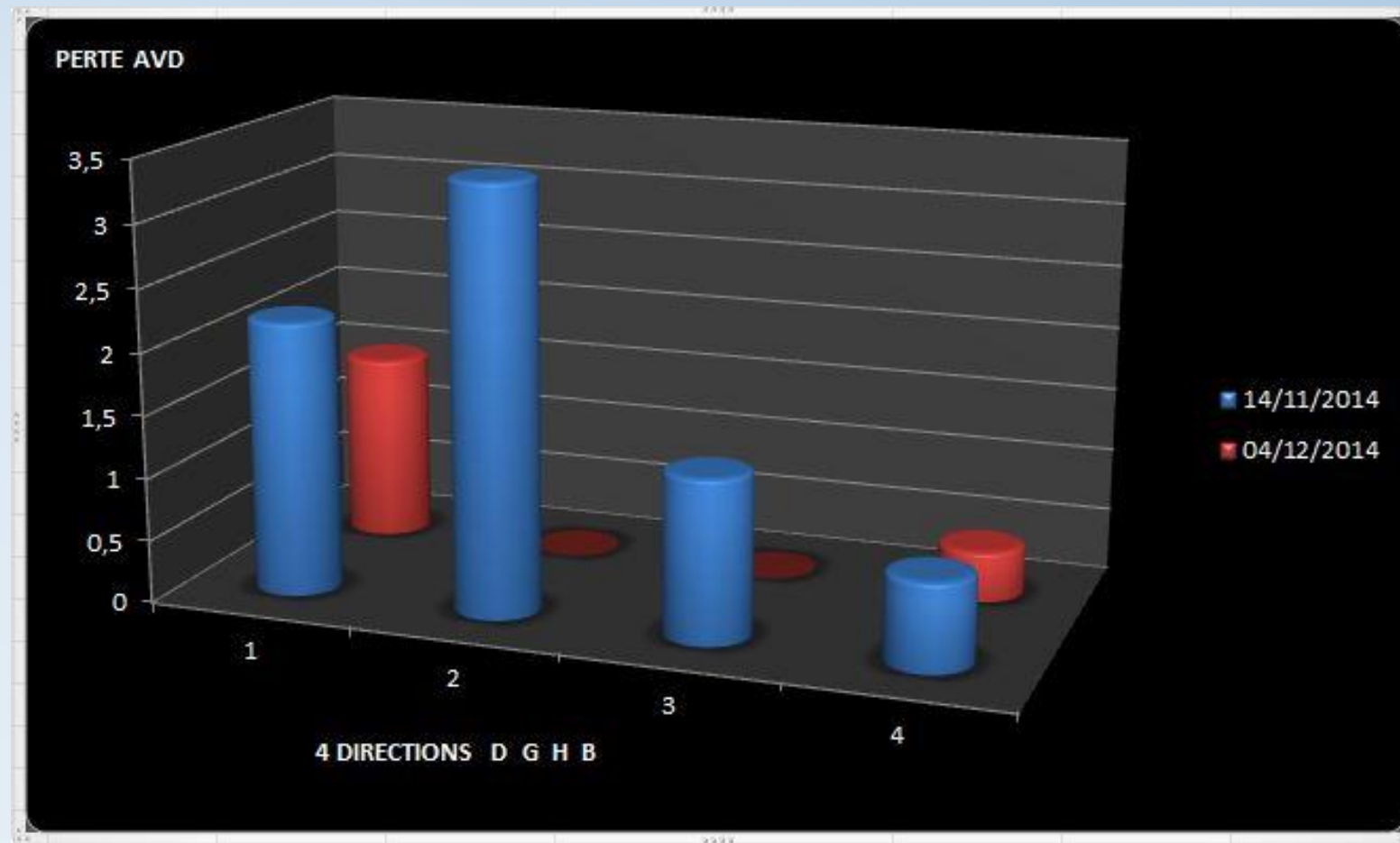
Acuité Visuelle :

Statique flashée 8,9 /10

Type	Acuité Dynamique	Perte	
Vitesse min: 150 °/s , Vitesse max: 250 °/s			
Bas	8,5 /10	0,4 /10	
Haut	8,9 /10	0,0 /10	
Gauche	10 /10	0,0 /10	
Droite	7,4 /10	1,5 /10	

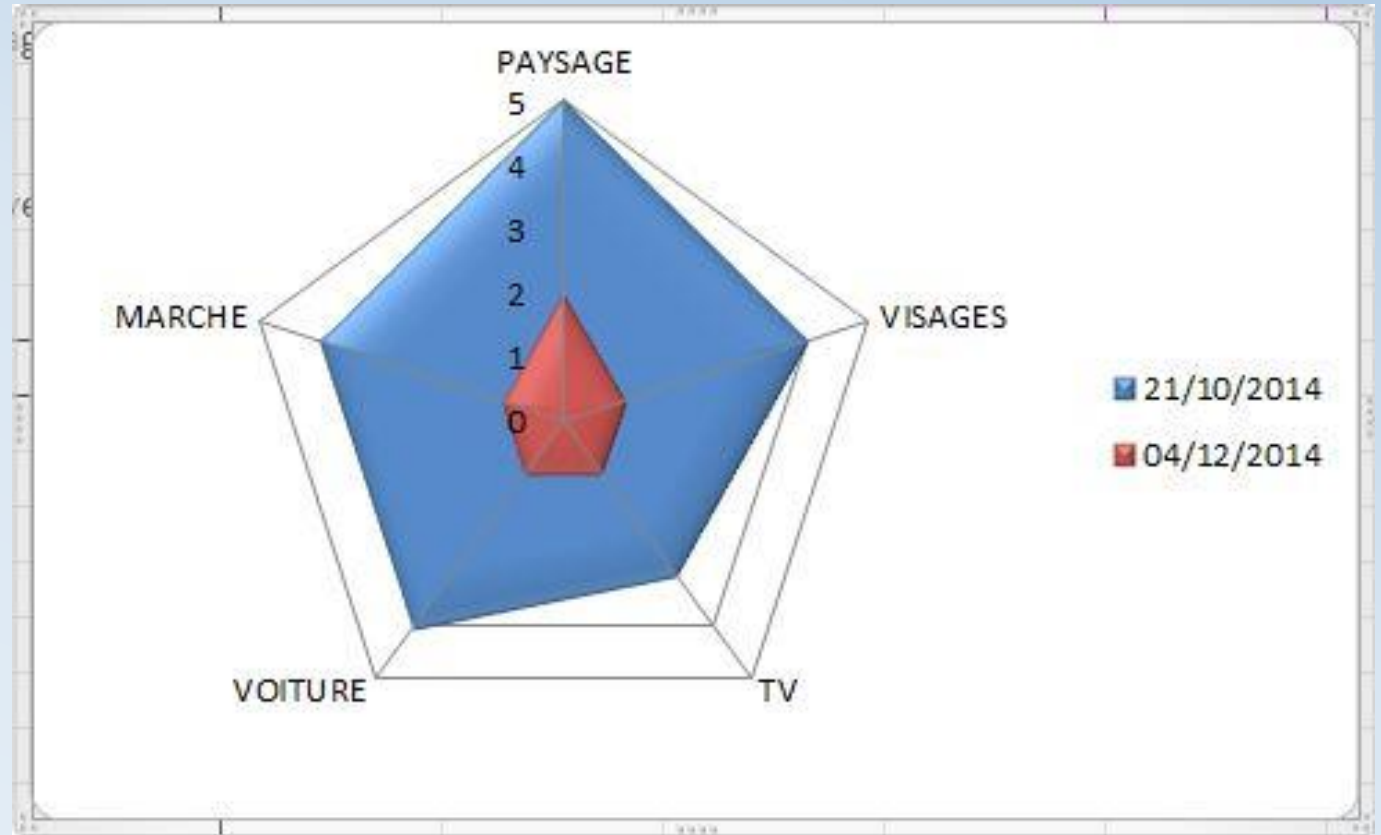


Monsieur Richard M



Monsieur Richard M

- Plus de FLOU VISUEL



Monsieur Richard M

- 49 ans Agent de production, sous-traitant EDF pour la très haute tension
- Crises **MENIERE DROIT** début **1997**, très invalidantes, **1 jour sur 2 en 2007**
- TTT à BEZIERS successivement entre 2007 et 2008:
 - *DECOMPRESSION sac*
 - *LABYRINTHECTOMIE chimique GENTA*
 - *LABYRINTHECTOMIE chirurgicale + GENTA*
- ***Juin 2007 Sous VNS: forte dérive DROITE***
- INSTABLE ++ parfois CHUTES
- Gêne aux mvnts rapides
- **OSCILLOPSIES** marche et mvnts VQ

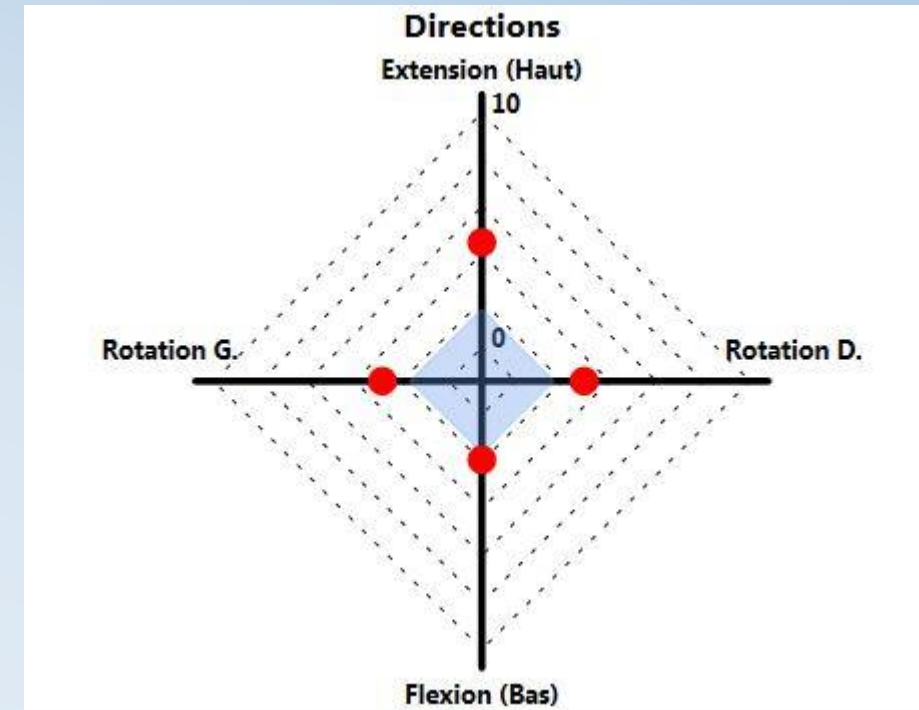
Monsieur Georges T

- AVD 24/03/2014

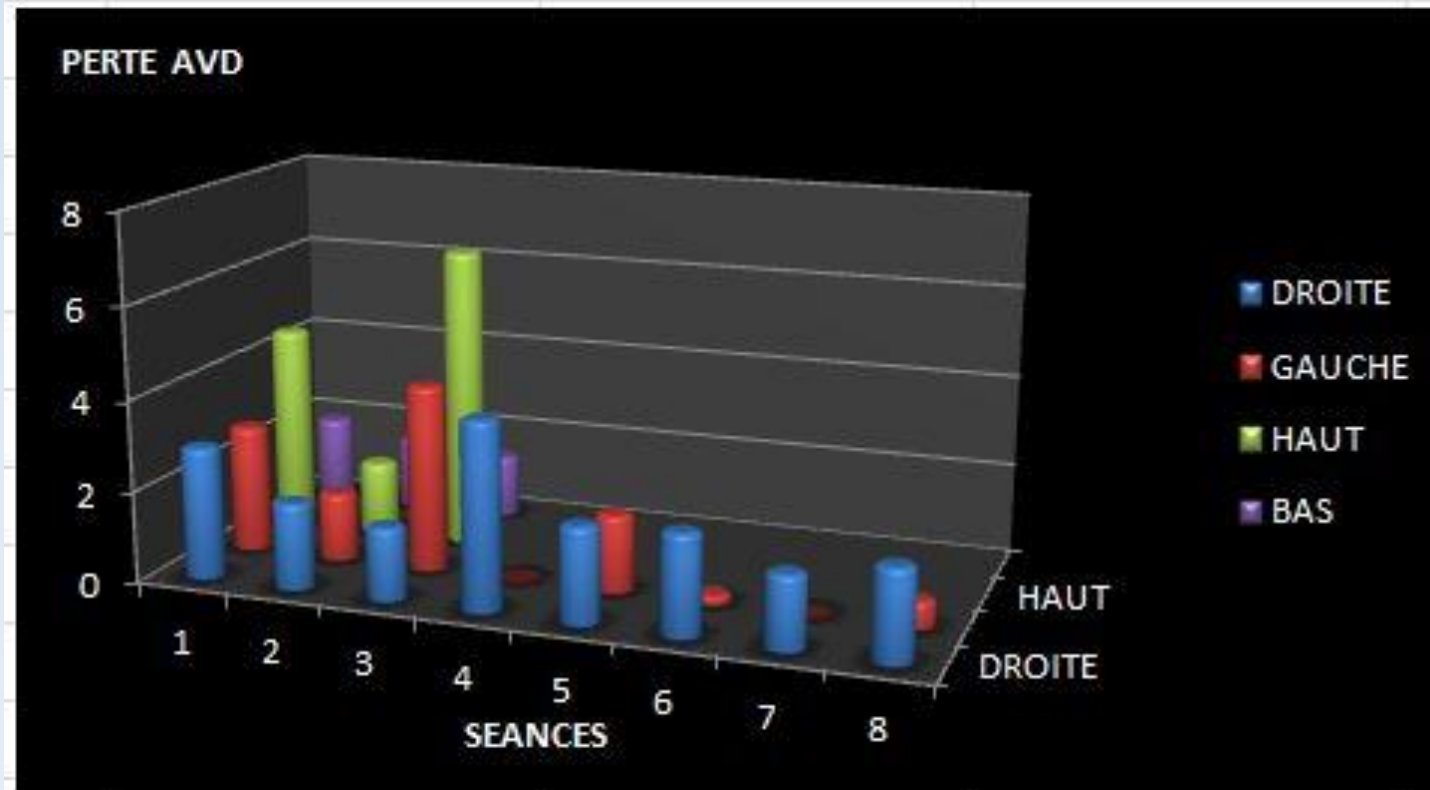
Bilan du 24/03/2014 à 09:31 Charte utilisée : Lettres

Acuité Visuelle : **Statique flashée 7,9 /10**

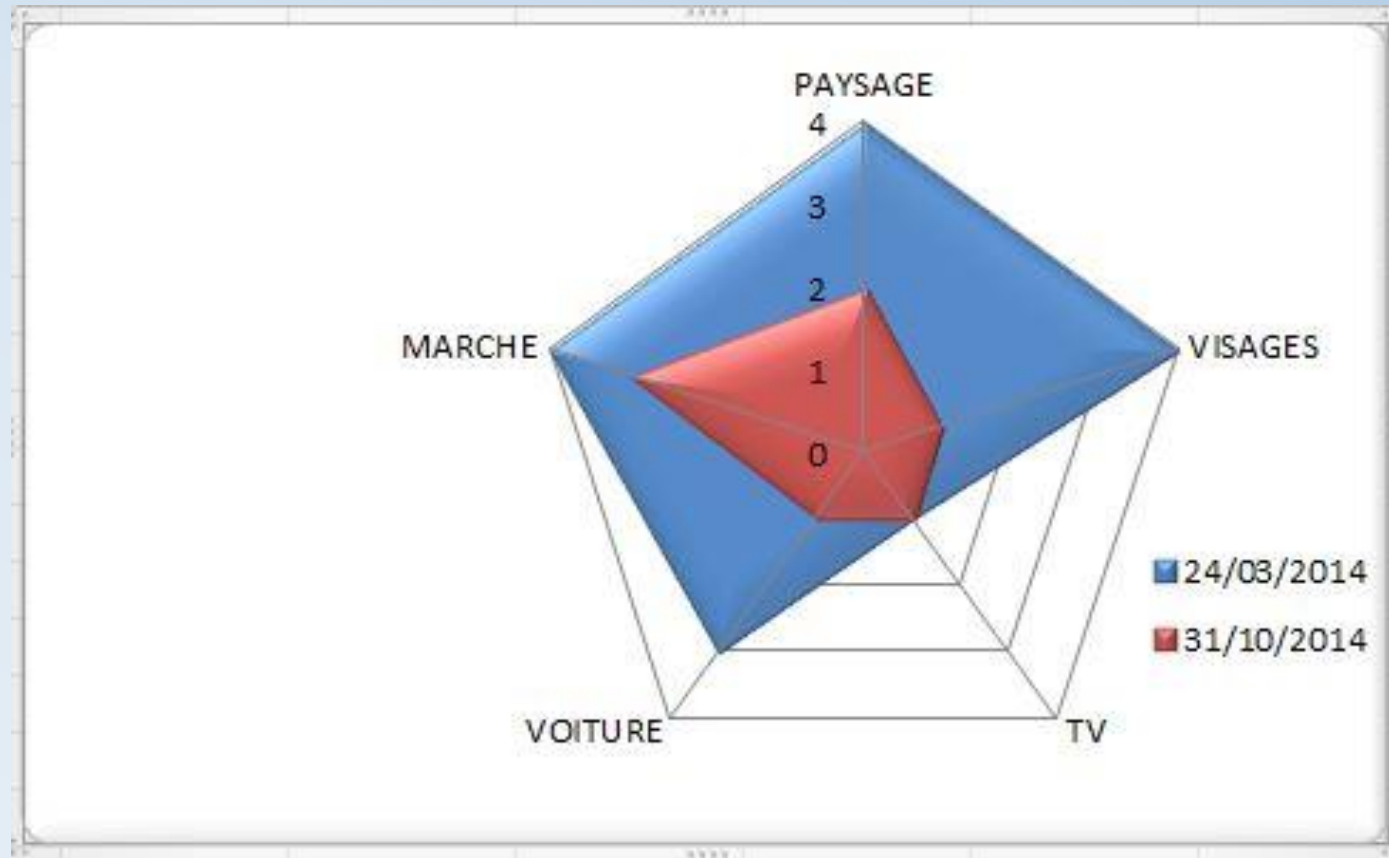
Type	Acuité Dynamique	Perte	
Vitesse min: 150 °/s , Vitesse max: 250 °/s			
Bas	6 /10	1,9 /10	
Haut	3,5 /10	4,5 /10	
Gauche	5,1 /10	2,8 /10	
Droite	5 /10	2,9 /10	



Monsieur Georges T MENIERE opéré



Monsieur Georges T MENIERE opéré **EVOLUTION AVD**



Monsieur Georges T

ELARGISSONS le PROPOS

➤ 1er SUJET ELARGI:

- *L'AVD est corrélée au gain du RVO*
- *2 EXEMPLES*

ELARGISSONS le PROPOS

- AVD Initiale à J10 : bonne corrélation Labyrinthite DROITE / côté DROIT

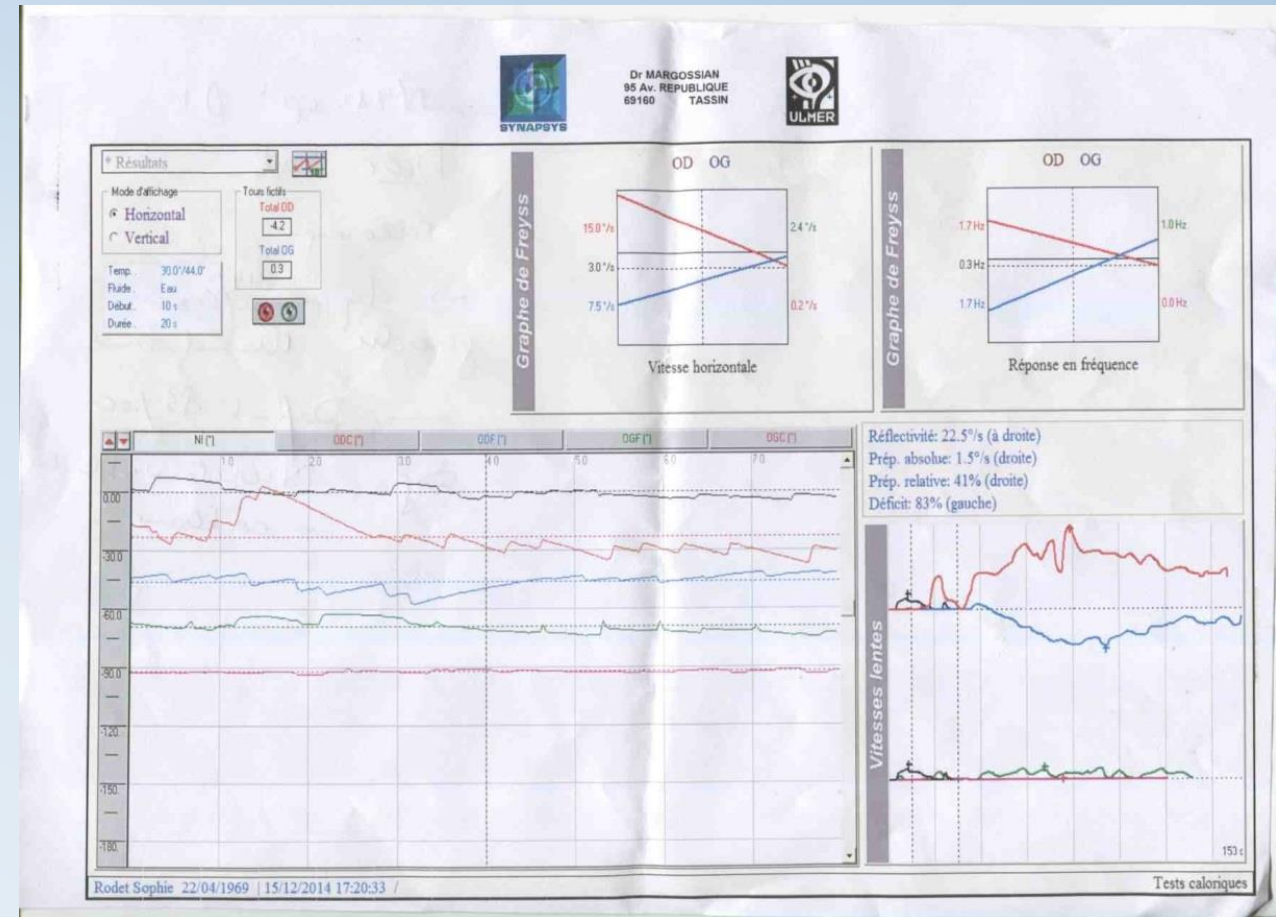
Bilan du 15/09/2014 à 16:13 Charte utilisée : Lettres

Acuité Visuelle : **Statique flashée 10 /10** ▼

Type	Acuité Dynamique	Perte	
Vitesse min: 150 °/s , Vitesse max: 250 °/s			
Droite	4,5 /10	5,5 /10	
Gauche	5,1 /10	4,9 /10	
Bas	4,8 /10	5,2 /10	
Haut	7,8 /10	2,2 /10	
Droite	3,1 /10	6,9 /10	
Gauche	4,6 /10	5,4 /10	

Madame Françoise F Labyrinthite DROITE

- 4/12/2014 Névrite G+cochlée
- VNG Calo: HYPOREFLEXIE G
83% pp D 1,5°/s
- Séance 1 J12



Madame Sophie R Névrite GAUCHE

Bilan du 17/12/2014 à 15:18

Charte utilisée : Lettres

Acuité Visuelle :

Statique flashée 8,9 /10

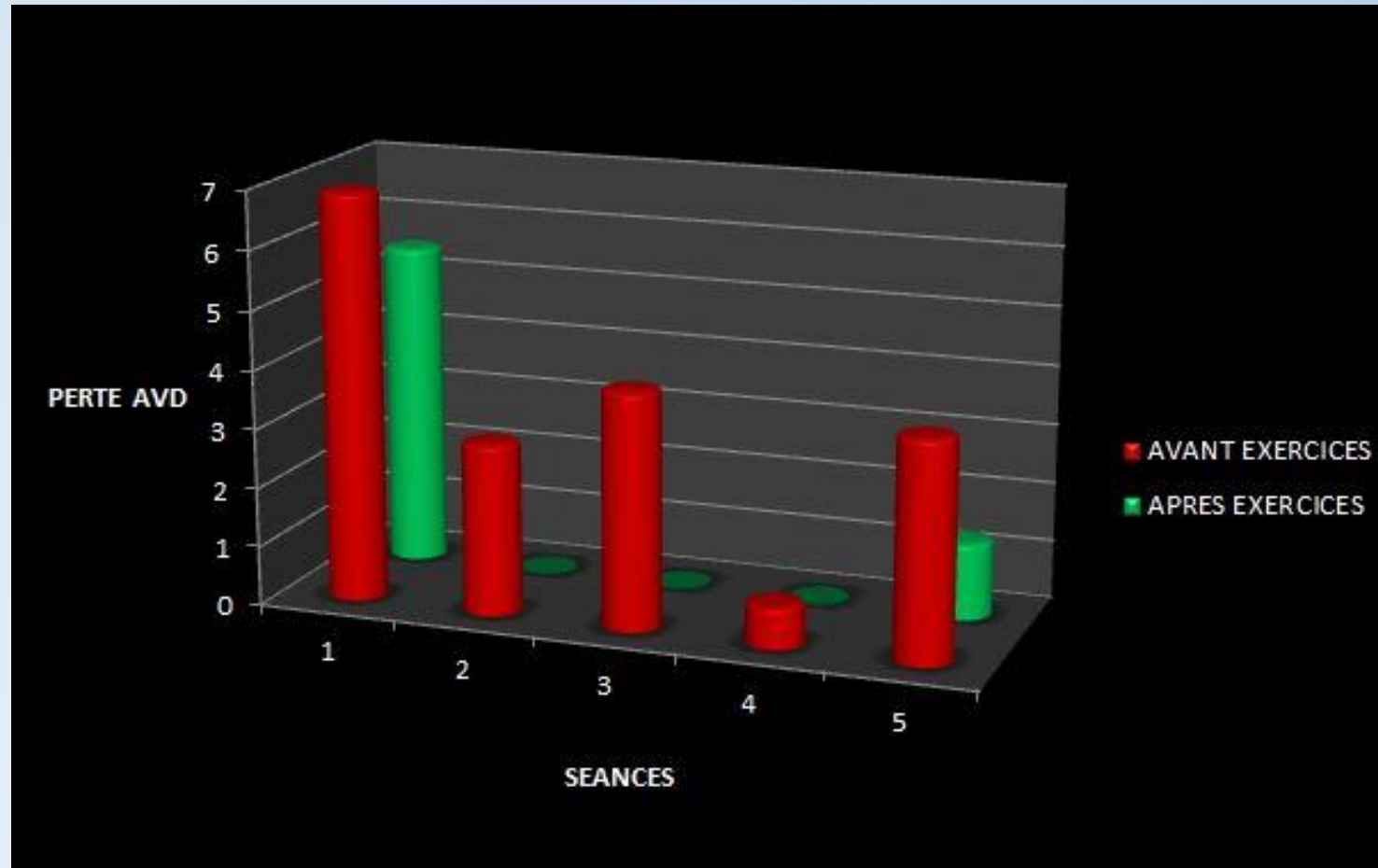
Type	Acuité Dynamique	Perte	
Vitesse min: 150 °/s , Vitesse max: 250 °/s			
Gauche	3,4 /10	5,5 /10	
Droite	5,2 /10	3,7 /10	

Madame Sophie R Névrite GAUCHE AVD à J 13

➤ 2ème SUJET ELARGI:

- ***L'AVD est sensible à l'APPRENTISSAGE***
- ***6 EXEMPLES***

ELARGISSONS le PROPOS



Madame Françoise F labyrinthite droite 5 séances AVD
APPRENTISSAGE

Bilan du 17/07/2014 à 14:48 Charte utilisée : Lettres

Acuité Visuelle :

Statique flashée 10 /10

Type	Acuité Dynamique	Perte	
Vitesse min: 100 °/s , Vitesse max: 200 °/s			
Bas	5,1 /10	4,9 /10	
Haut	4,2 /10	5,8 /10	
Droite	5,9 /10	4,1 /10	
Gauche	6 /10	4,0 /10	

AVD finale (8^{ème})

Encore PERTE importante
MAIS...

Avant EXERCICES

Droite	5,9 /10	4,1 /10	
Gauche	6 /10	4,0 /10	

Après EXERCICES

Droite	7,9 /10	2,1 /10	
Gauche	7,2 /10	2,8 /10	

Monsieur Jean-Pierre D aréflexie bilatérale

APPRENTISSAGE

- **APPRENTISSAGE**

- AVD à J40:

Bilan du 14/11/2014 à 14:15 Charte utilisée : Lettres

Acuité Visuelle :

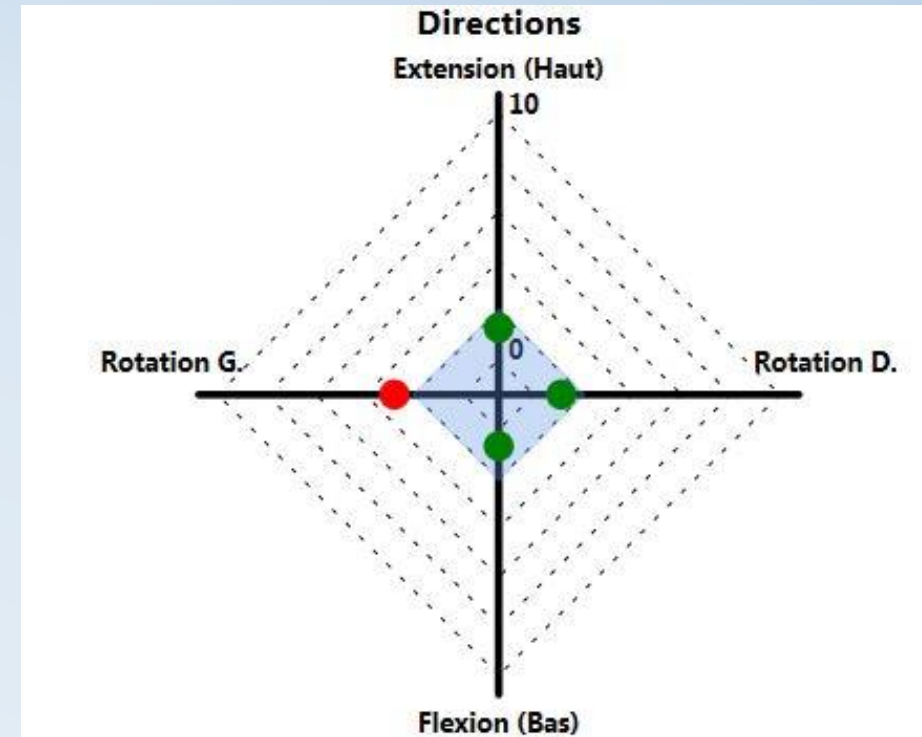
Statique flashée 10 /10

Type	Acuité Dynamique	Perte	
Vitesse min: 150 °/s , Vitesse max: 250 °/s			
Gauche	7,8 /10	2,2 /10	
Droite	10 /10	0,0 /10	
Bas	9,3 /10	0,7 /10	
Haut	8,7 /10	1,3 /10	
Gauche	6,6 /10	3,4 /10	
Droite	7,8 /10	2,2 /10	

APRES

AVANT

Monsieur Richard M TC+PC



Bilan du 31/12/2014 à 10:12

Charte utilisée : Lettres

Acuité Visuelle :

Statique flashée 10 /10

Type	Acuité Dynamique	Perte	
Vitesse min: 150 °/s , Vitesse max: 250 °/s			
Gauche	10 /10	0,0 /10	
Droite	8,9 /10	1,1 /10	
Gauche	6 /10	4,0 /10	
Droite	8,9 /10	1,1 /10	

APRES

AVANT

Madame Sophie R

Névrite GAUCHE **apprentissage**

- AVD 30/05/2014 à J 70:

- **APPRENTISSAGE**

Bilan du 30/05/2014 à 08:14 Charte utilisée : Lettres

Acuité Visuelle : **Statique flashée 10 /10**

Type	Acuité Dynamique	Perte	
Vitesse min: 150 °/s , Vitesse max: 250 °/s			
Bas	10 /10	0,0 /10	
Haut	10 /10	0,0 /10	
Gauche	10 /10	0,0 /10	
Bas	7,4 /10	2,6 /10	
Haut	7,9 /10	2,1 /10	
Gauche	7,9 /10	2,1 /10	
Droite	10 /10	0,0 /10	

APRES

AVANT

Monsieur Dominique F

Névrite GAUCHE

- AVD 13 janvier 2015

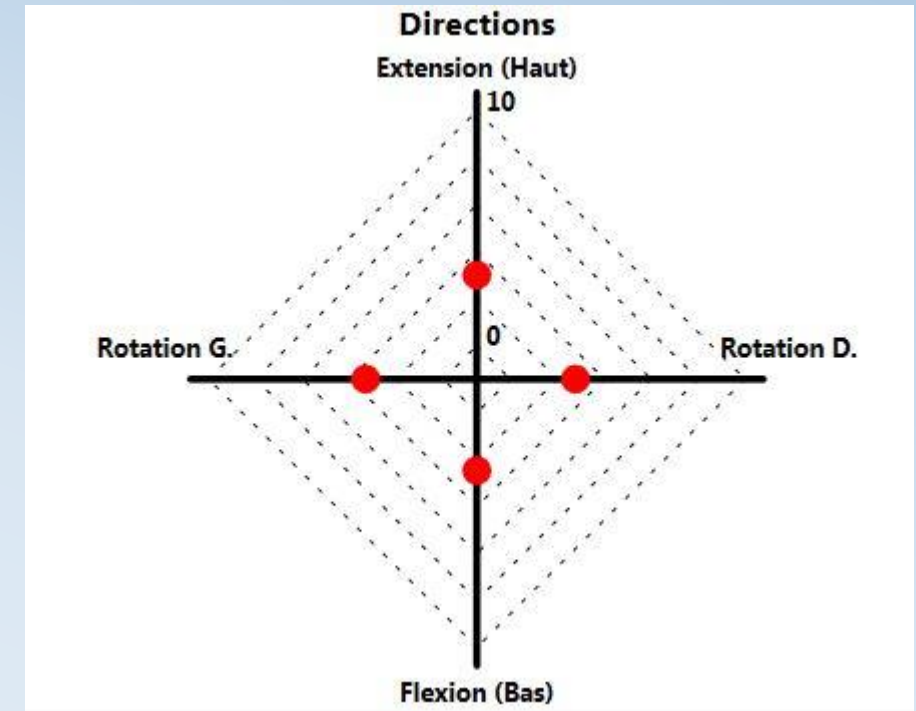
Bilan du 13/01/2015 à 14:40 Charte utilisée : Lettres

Acuité Visuelle : Statique flashée 7,4 /10

Type	Acuité Dynamique	Perte	
Vitesse min: 50 °/s , Vitesse max: 150 °/s			
Bas	5,6 /10	1,8 /10	
Haut	4,5 /10	3,0 /10	
Gauche	4,9 /10	2,5 /10	
Droite	5 /10	2,4 /10	
Bas	4,3 /10	3,2 /10	
Haut	4,4 /10	3,1 /10	
Gauche	3,3 /10	4,1 /10	
Droite	4,3 /10	3,2 /10	

APRES

AVANT



Madame Josiane T APPRENTISSAGE

- AVD 13 janvier 2015: **APPRENTISSAGE**

Bilan du 13/01/2015 à 14:40 Charte utilisée : Lettres

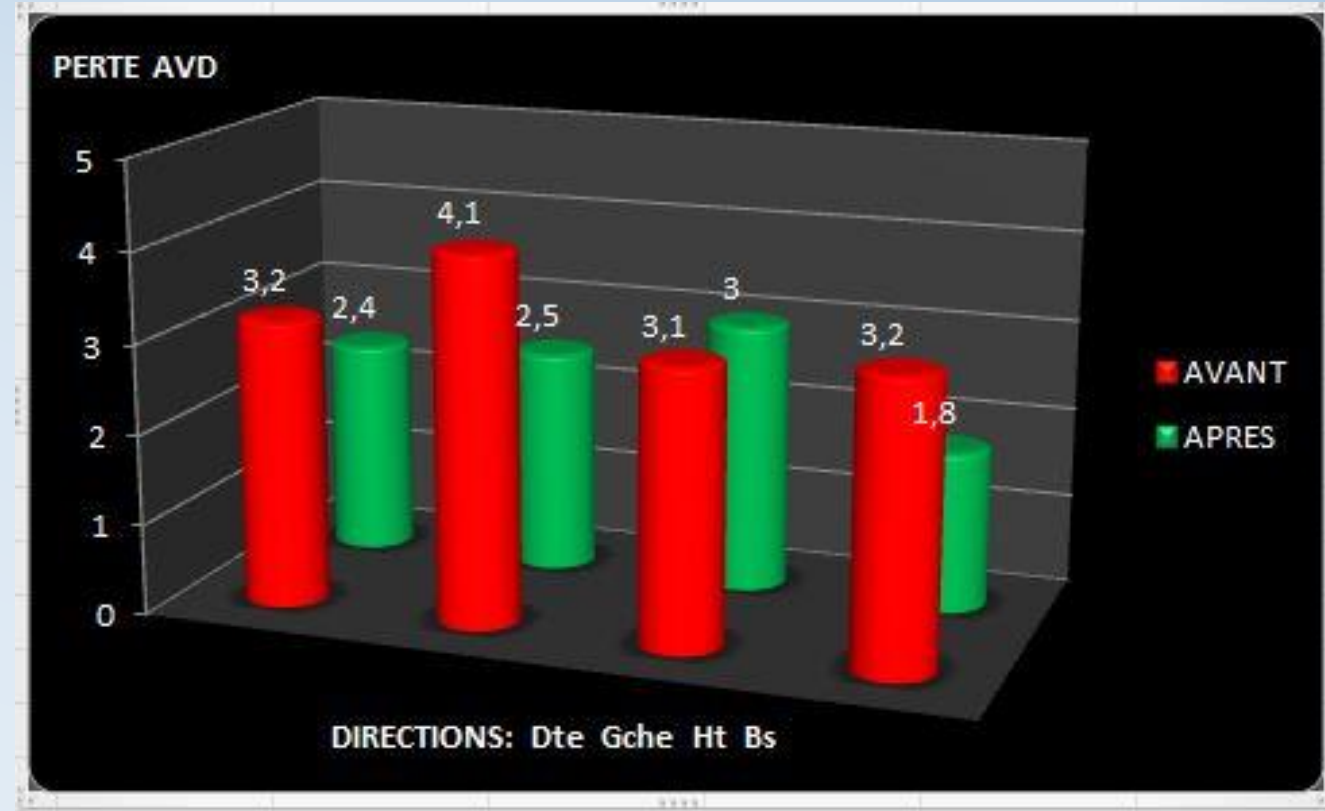
Acuité Visuelle :

Statique flashée 7,4 /10

Type	Acuité Dynamique	Perte
Vitesse min: 50 °/s , Vitesse max: 150 °/s		
Bas	5,6 /10	1,8 /10
Haut	4,5 /10	3,0 /10
Gauche	4,9 /10	2,5 /10
Droite	5 /10	2,4 /10
Bas	4,3 /10	3,2 /10
Haut	4,4 /10	3,1 /10
Gauche	3,3 /10	4,1 /10
Droite	4,3 /10	3,2 /10

APRES

AVANT



Madame Josiane T

DISCUSSION

- **OSCILLOPSIES** population limitée
- **CAS CLINIQUES, REFLET d'une PRATIQUE mais pas une ANALYSE STATISTIQUE**

LIMITES de ma PRESENTATION

- *Dans mon EXPERIENCE AVD dans OSCILLOPSIES:*
- HAUT/BAS: Gêne d  e aux LUNETTES PROGRESSIVES
- Meilleurs progrès en Dte / Gche
- Bon **APPRENTISSAGE**, parfois moins bonne **RETENTION**
- **REEDUCATION: CHOIX des OPTOTYPES:** attention    la
« **SUPPLEANCE MENTALE** »: *un MOT de 5 lettres: P . . I S*

- LUNETTES ETROITES
- Gêne arête nez
- Un patient: « *les yeux dans le coin* !!!!! »
- DIFFICILE, non PHYSIO, IMPOSSIBLE en ACTIF
- Exemple Madame Françoise F à J49

DIRECTIONS CARDINALES ou CANAUX ?

- à J49
- Très DISCRET FLOU VISUEL dans mvnts rapides tête D/G

Bilan du 24/10/2014 à 09:03 Charte utilisée : Lettres

Acuité Visuelle :

Statique flashée 9,3 /10

Type	Acuité Dynamique	Perte	
Vitesse min: 200 °/s , Vitesse max: 300 °/s			
Gauche	9,3 /10	0,0 /10	
Droite	9,3 /10	0,0 /10	

Bilan du 24/10/2014 à 09:10

Charte u

Acuité Visuelle :

Type Acuité Dynamique

Vitesse min: 150 °/s , Vitesse max: 250 °/s

Canal Post. G.	7,4 /10
Canal Post. D.	3,3 /10
Canal Ant. G.	7,9 /10
Canal Ant. D.	6,5 /10

Madame Françoise F
LABYRINTHITE DROITE

- Récupération de la dynamique de la tête: **BOUGER** pour **LUTTER** contre RESTRICTION SPONTANEE des MVNTS:
- Génération de *Covert saccades*: Hypothèse évoquée par C TILIKETE le 15 oct 2014
- Au niveau PERCEPTION / COGNITION ?

Pourquoi et Comment ça marche ?...

- Une présentation précédente de Michel LACOUR:
La REEDUCATION agit sur les NEUROTRANSMETTEURS:
 - les processus attentionnels sur système cholinergique et histaminergique,
 - les aspects nouveautés: systèmes noradrénergiques et sérotoninergiques,
 - la récompense: système dopaminergique
- Les stimulations en HF peuvent-elles améliorer aussi MF et BF ?

Pourquoi et Comment ça marche ?...

HIT

- Vitesse/Fréquence + élevée: 300 à 400°/s soit F 2 à 5Hz, accélération forte
- Plan des CANAUX
- Paramètre: POSITION de l'ŒIL
- S'intéresse à la POSITION de l'ŒIL à l'ARRIVEE du mouvement de TETE
- Consigne cognitive: FIXER la CIBLE
- Purement REFLEXE
- Rééducation en PASSIF patient ASSIS

AVD

- Vitesse/Fréquence + faible: entre 100 et 300°/s soit F +/- 1Hz, accélération moindre
- DIRECTIONS cardinales ou CANAUX
- Paramètre: DEPLACEMENT de l'ŒIL
- S'intéresse à la STABILISATION IMAGE PENDANT le mouvement de TETE
- Consigne cognitive: DISTINGUER et DECRIRE un OPTOTYPE
- Est-ce REFLEXE??
- Ma rééducation: en ACTIF et patient DEBOUT

HIT/AVD Mes éléments de comparaison

- Croiser les résultats avec ceux du ***VHIT*** et ceux des ***RVS*** MINICONI et un ***BILAN SUBJECTIF OSCILLOPSIES***
- Intérêt d'une **étude randomisée** ? MAIS: étudier l'ACUITE VISUELLE en ***DOUBLE AVEUGLE*** ?!!!...
- **AVENIR** : évaluer et rééduquer l'AVD pendant la marche?...

OBJECTIFS ?...

CONCLUSION

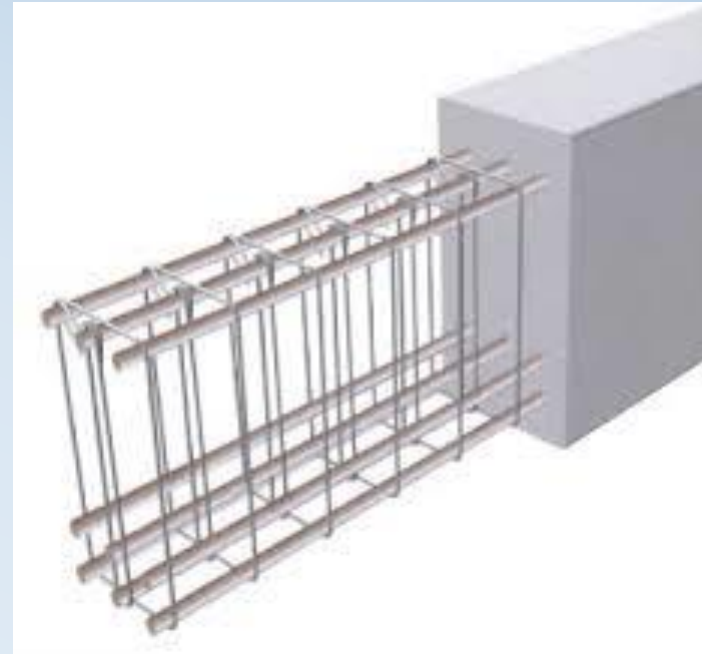
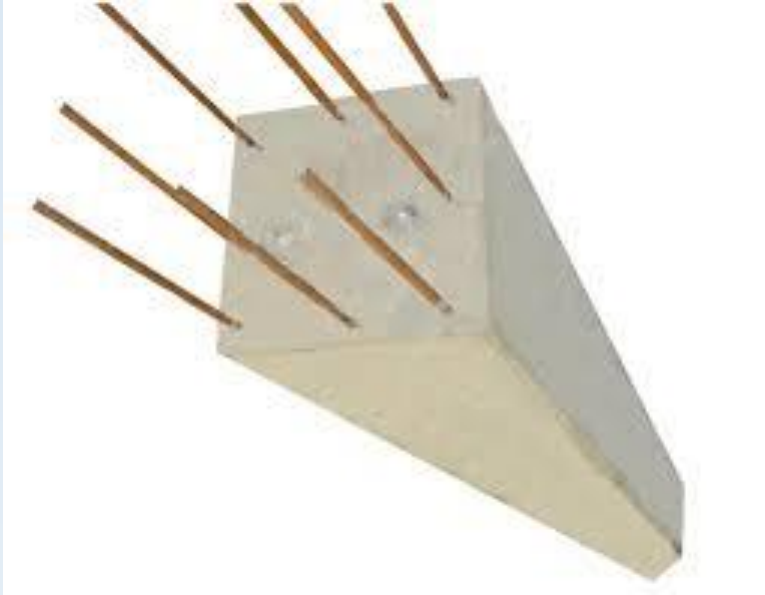


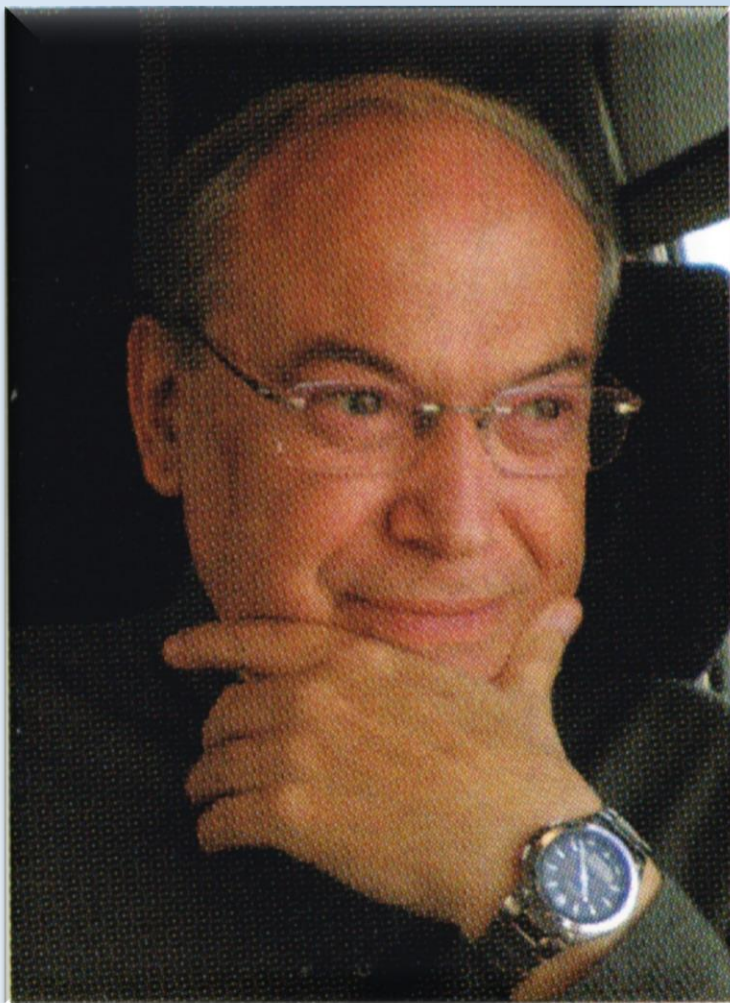
AVD: un OUTIL précieux dans notre arsenal thérapeutique
facile d'usage, participation active du patient, ludique et valorisant.

- ***ECOUTER les SPT:*** « *gêne visuelle dans les mouvements rapides* »...
- ***AREFLEXIES BILATERALES*** : oui mais pas SEULEMENT

Rechercher les OSCILLOPSIES et Rééduquer l'AVD

- **Se MEFIER des DOGMES en béton armé**





**« Les VERITES
d'aujourd'hui sont
les ERREURS de
demain. »**

Erik ULMER

SACHONS RESTER MODESTES



Merci de votre attention !