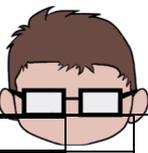


Déficiences des sens

Déficit visuel			
Cataracte	Causes	Opacité du cristallin -> altération de la vision	
	Traitement	Intervention chirurgicale qui remplace le cristallin par un implant	
Dégénérescence maculaire liée à l'âge	Causes	Atteinte dégénérative de la partie centrale de la rétine (lieu où les récepteurs sont le plus concentré) Facteur de risque : hérédité – tabagisme – couleur claire l'iris – exposition solaire	
	Diagnostic	<u>Syndrome maculaire</u> : baisse de l'acuité visuelle – dyschromatopsie – scotome central – métamorphopsie -> dépistage avec grille de Amsler	
	Traitement	Photocoagulation au laser pour certaines formes Sinon rééducation orthoptiste et usage de loupe grossissante	
Glaucome chronique à angle ouvert	Causes	Élévation de la pression intraoculaire due à une gêne de l'écoulement de l'humeur aqueuse Risque de neuropathie optique avec baisse de l'acuité visuelle voire cécité	
	Diagnostic	Examen : fond d'œil – photographie du nerf optique – champ visuel Triade de signes : hypertonie oculaire, atrophie optique et altération du champ visuel	
	Traitement	Collyre hypotonisant à vie ou intervention chirurgicale	
Glaucome aigu à angle fermé	Causes	Augmentation de la pression intraoculaire suite à l'arrêt brutale de l'écoulement de l'humeur aqueuse => Urgence ophtalmique	
	Symptômes	Œil dur, rouge, douloureux, baisse de l'acuité visuelle, céphalées, nausées	
	Traitement	En service spécialisé avec des collyres	
Presbytie	Causes	Perte progressive du pouvoir d'accommodation du cristallin après 45 ans -> baisse de l'acuité visuelle de près entraînant de la fatigue visuelle	
	Traitement	Correction par verre convergent	
Pathologies palpébrales = induites par la paupière	Entropion	Causes	Retournement de la paupière
		Complications	Kératite ou ulcère
		Traitement	Intervention chirurgicale
	Ectropion	Causes	Éversion de la paupière
		Complications	Kératite, ulcère ou fuite de larme
		Traitement	Intervention chirurgicale
	Xérophtalmie	Causes	Défaillance du film lacrymal entraînant une sécheresse oculaire
		Complications	Conjonctivite chronique
		Traitement	Correction des facteurs favorisant (iatrogène par ex) Traitement lacrymal substitutif à vie
	Gérontoxon	Dépôt grisâtre intra-cornéen en « anneau » autour de l'iris	

Déficit auditif		
Examens médicaux en otologie	Examen otoscopique	A l'otoscope pour visualiser le conduit auditif
	Acoumétrie	Permet de différencier la surdité de transmission de celle de la compréhension
	Audiométrie tonale	Stimulation par des sons de fréquences et d'intensités variées pour définir le type de surdité et l'intensité de la perte auditive
	Audiométrie vocale	Stimulation par des sons complexes afin d'évaluer la compréhension et prédire l'efficacité de prothèse auditive
Sévérité de la surdité	Légère : perte de 20 à 40dB Modérée : perte de 40 à 70 dB Sévère : perte de 70 à 90 dB Profonde : > 90 dB Totale : pas d'audition mesurable	





Surdité de transmission : concerne l'oreille externe et moyenne	Bouchon de cérumen		Traitement	Ablation par lavage
	Otite externe bénigne		Causes	Traumatismes du coton-tige
			Traitement	Goutte auriculaire
	Otite moyenne aigue		Signes	Fièvre, otalgie, otorrhée
			Traitement	Antibiotique
			Complications	Perforation tympanique – otite chronique – méningite
	Otite cholestéatomateuse		Causes	Tumeur entraînant une hypoacousie voire surdité à long terme
			Diagnostic	Examen otoscopique et scanner du rocher
			Traitement	Intervention chirurgicale
	Surdité de perception : concerne l'oreille moyenne et interne	Presbyacousie		Causes
Symptômes				G��ne auditive, difficultés de compréhension, acouphènes
Traitement				Prothèses auditives
Vertiges : concerne l'oreille interne et surtout le système vestibulaire	Causes		<ul style="list-style-type: none"> - Vertige positionnels paroxystiques bénins (VPPB) = se produit lors des changements rapides de position de la tête, disparaît rapidement - Névrite vestibulaire - Neurinome de l'acoustique 	
	Diagnostic		Vestibulom��trie – explorations fonctionnelles auditives – imagerie cérébrale	
	Traitement		Manœuvre de repositionnement pour les VPPB	
	Attention au risque de chute			

