

# **BACCALAURÉAT PROFESSIONNEL**

## **OPTIQUE LUNETTERIE**

### **E2 – Épreuve technologique**

#### **ÉTUDE ET SUIVI DE DOSSIER**

## **DOSSIER RESSOURCES**

Document ressource 1 : **classification de la myopie** page 2

Document ressource 2 : **complications de la forte myopie** page 3

Document ressource 3 : **verre à facette** page 4

Document ressource 4: **résultats des calculs des verres**  
pages 4 et 5

<b>Baccalauréat professionnel OPTIQUE-LUNETTERIE</b>		<b>Code : 2306-OL-T2 2</b>	<b>Session 2023</b>
<b>E2 – Épreuve technologique : étude et suivi de dossier</b>	<b>Durée : 3 h</b>	<b>Coefficient de l'épreuve 3</b>	<b>Page 1/5</b>

## 1. Classification de la myopie : sévérité de la myopie et degré de correction

On peut classer arbitrairement la myopie en fonction de son importance, établi à partir du degré de correction nécessaire (dioptries) qu'il est nécessaire de porter (en lunettes) :

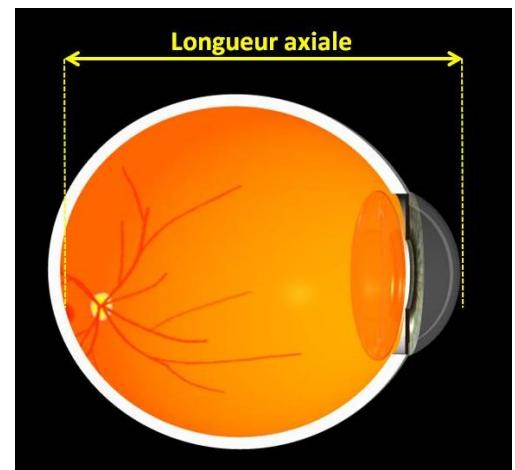
- myopie faible < 3 δ
- myopie moyenne entre 3 δ et 6 δ
- myopie forte > 6 δ

La myopie forte peut également être définie de manière biométrique : elle concerne en général les yeux dont la longueur axiale est supérieure à 26 mm.

La longueur axiale moyenne de l'œil humain « emmétrope » est proche de 23 mm.

La longueur axiale est définie par la distance entre le sommet de la cornée et la fovéa, qui est le siège de la vision fine au niveau de la rétine.

Elle peut être mesurée de manière optique (biométrie par interférométrie) ou acoustique (échographie ultrasonore).



## 2. Classification de la myopie en fonction de son mécanisme : myopie axile ou réfractive.

Selon le degré d'elongation oculaire, on distingue principalement les myopies dites **axiles** des myopies dites **réfractives**.

**2.1. Les myopies axiles** sont liées à une augmentation « significative » de la longueur axiale du globe oculaire.

**2.2. Les myopies réfractives** sont liées à une inadéquation entre la puissance (cornée/cristallin) et la longueur axiale, cette longueur axiale étant relativement normale. Ceci se produit quand la cornée est particulièrement cambrée, ce qui augmente sa vergence. Ce type de myopie n'excède généralement pas 3 ou 4 dioptries ; au-delà, la probabilité d'une myopie axile est forte.

Il existe ainsi d'importantes variations entre les yeux humains pour un paramètre comme la puissance cornéenne (comprise entre 40 et 47 dioptries pour les cornées saines). Et, pour la plupart des yeux présentant une longueur axiale supérieure à 25,5 mm sont atteints de myopie axile. (Hendicott et Lam. Myopic crescent, refractive error and axial length in Chinese eyes. *Clin Exp Optom*, 1991;74:168-174).

Baccalauréat professionnel OPTIQUE-LUNETTERIE		Code : 2306-OL-T2 2	Session 2023
E2 – Épreuve technologique : étude et suivi de dossier	Durée : 3 h	Coefficient de l'épreuve 3	<b>Page 2/5</b>

## Document ressource 2 : complications de la forte myopie

d'après CHU Nantes /Centre hospitalier de Pau /Docteur Gatinel

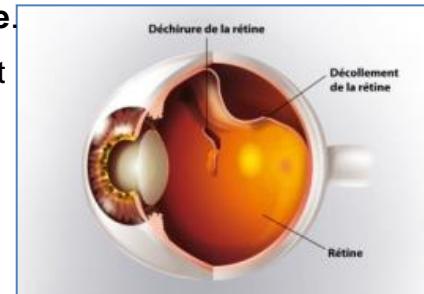
La gravité de la myopie forte est liée aux complications qu'elle peut entraîner.

### Les trois complications de la forte myopie :

#### 1. La myopie forte peut se compliquer de **décollement de rétine**.

La myopie forte est caractérisée par un allongement important de la longueur de l'œil. La rétine est constituée de 2 feuillets : un feuillet interne (la neuro-rétine) et un externe (épithélium pigmentaire). Le tissu ou feuillet externe, peu extensible, subit une augmentation importante de la surface interne de l'œil. Ce tissu s'amincit, se déchire.

Le décollement de rétine est le plus souvent dû à des déchirures, souvent associés à des tractions anormales du vitré.



#### 2. Des **néovaisseaux**<sup>1</sup> rétiniens peuvent se développer dans la myopie forte et sont à l'origine de baisse d'acuité visuelle brutale et de déformations des images (métamorphopsies).

#### 3. Enfin la myopie forte peut être associée à **une atrophie<sup>2</sup> progressive de la macula** pour laquelle il n'y a malheureusement à ce jour aucune possibilité thérapeutique.

### Les traitements des complications de la myopie forte.

#### 1. Le traitement du **décollement de rétine** est chirurgical.

L'intervention est réalisée dans la majorité des cas dans le service de chirurgie ambulatoire.

- réalisation d'une vitrectomie (ablation du vitré).
- la rétine décollée est réappliquée par laser.
- mise en place d'un tamponnement par gaz fluorés de façon à maintenir la rétine en place.

#### 2. Les **néovaisseaux** de la myopie forte sont traités par injections intra-vitréennes d'antiVEGF.<sup>3</sup>

#### 3. Pour l'**atrophie de la macula**, il n'y a malheureusement à ce jour aucune possibilité thérapeutique.

<sup>1</sup> **Les néovaisseaux** : vaisseaux anormaux fragiles qui se développent sous la rétine,

<sup>2</sup> **Atrophie** : diminution acquise de poids et de volume d'une cellule, d'un tissu ou d'un organe.

<sup>3</sup> **antiVEGF** : constituent les traitements de référence des néovaisseaux.

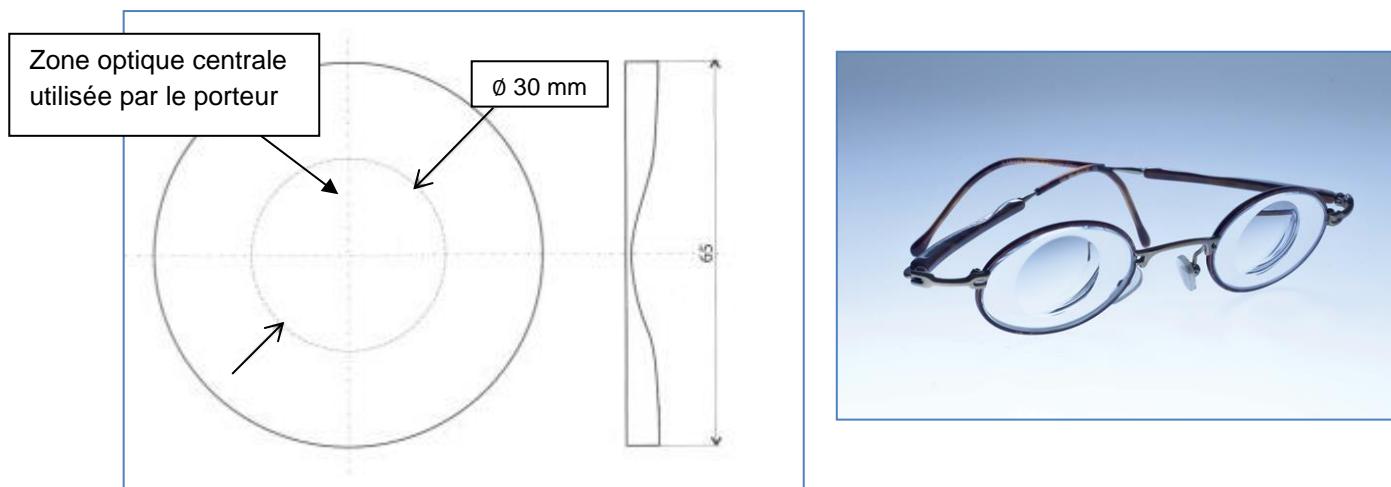
Baccalauréat professionnel OPTIQUE-LUNETTERIE		Code : 2306-OL-T2 2	Session 2023
E2 – Épreuve technologique : étude et suivi de dossier	Durée : 3 h	Coefficient de l'épreuve 3	Page 3/5

## Document ressource 3 : verre à facette

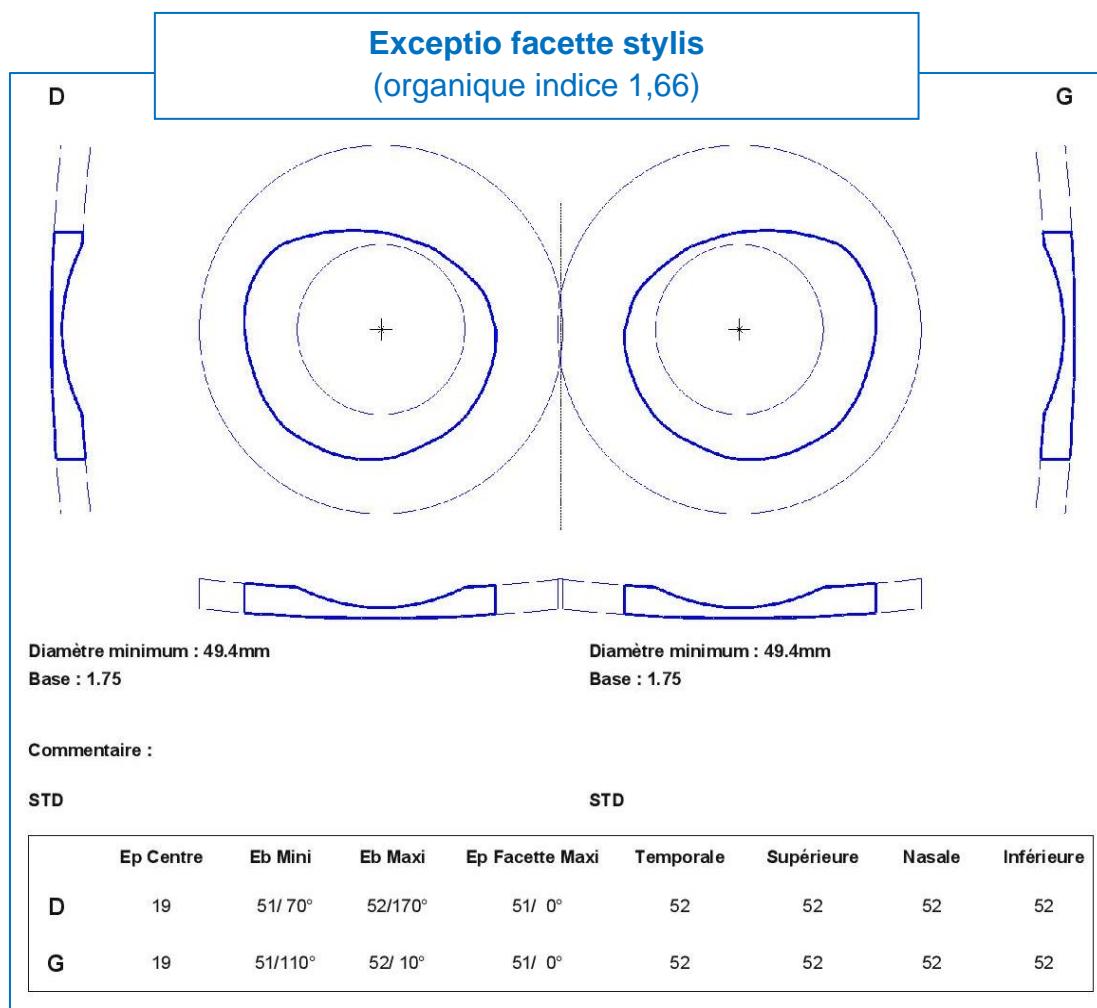
novacel/essilor

Le verre à facette est un verre dédié aux forts myopes.

Il permet de réduire considérablement l'épaisseur des verres à très fortes puissances et d'optimiser le confort.



## Document ressource 4 : résultats des calculs des épaisseurs des verres.



Baccalauréat professionnel OPTIQUE-LUNETTERIE				Code : 2306-OL-T2 2	Session 2023
E2 – Épreuve technologique : étude et suivi de dossier		Durée : 3 h		Coefficient de l'épreuve 3	Page 4/5

## Document ressource 4 : suite résultats des calculs des épaisseurs des verres.

