Ce document a été mis en ligne par l'organisme FormaV®.

Toute reproduction, représentation ou diffusion, même partielle, sans autorisation préalable, est strictement interdite.

Pour consulter tous nos sujets d'annales et corrigés du Bac Pro OL, veuillez visiter :
bacprool.fr/annales-sujets-et-corriges

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

Document ressource 1 *d'après gatinel.com*

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

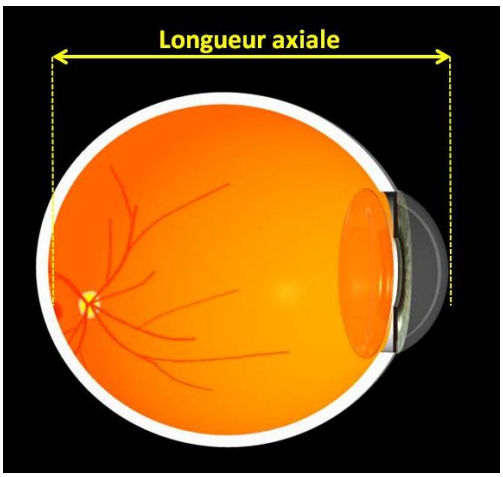
– myopie forte > 6 δ

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'élongation 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*).

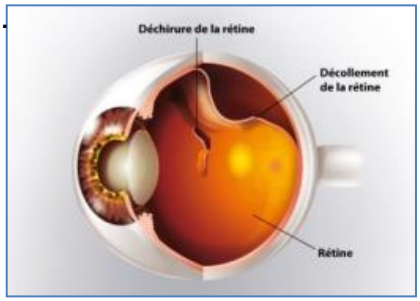
Document ressource 2 : complications de la forte myopie

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**[1] 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[2] 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.
   a. réalisation d'une vitrectomie (ablation du vitré).
   b. la rétine décollée est réappliquée par laser.
   c. 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.[3]
3. Pour **l'atrophie de la macula,** il n'y a malheureusement à ce jour aucune possibilité thérapeutique.

[1] ***Les néovaisseaux :*** *vaisseaux anormaux fragiles qui se développent sous la rétine,*

[2] ***Atrophie*** *: diminution acquise de poids et de volume d'une cellule, d'un tissu ou d'un organe.*

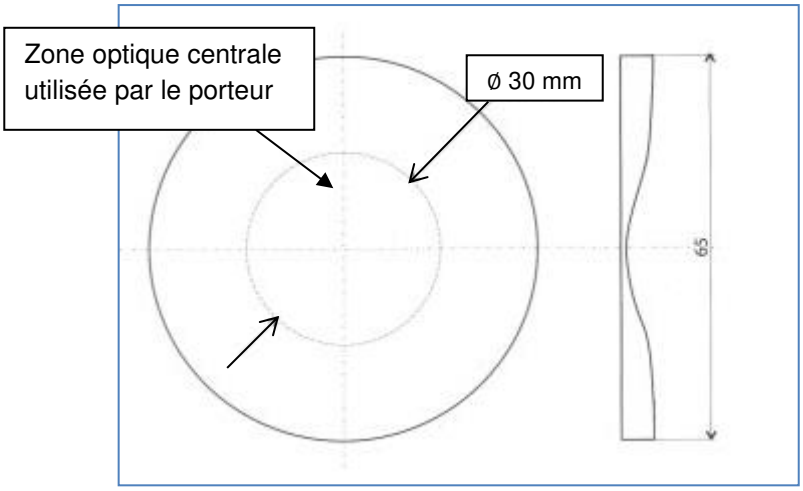
[3] ***antiVEGF :*** *constituent les traitements de référence des néovaisseaux.*

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.

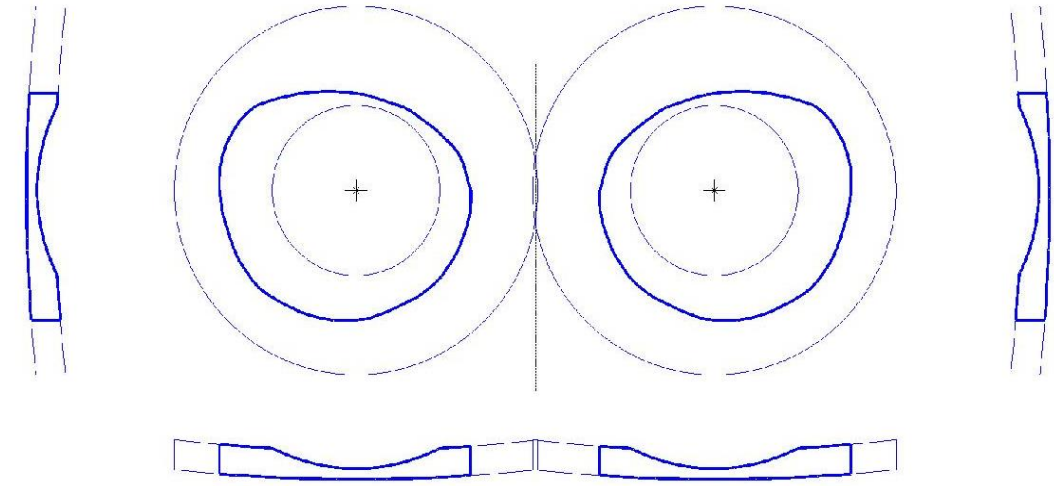




Document ressource 4 : résultats des calculs des épaisseurs des verres.

Exceptio facette stylis
(organique indice 1,66)

D G



Diamètre minimum : 49.4mm
Base : 1.75

Diamètre minimum : 49.4mm
Base : 1.75

Commentaire :

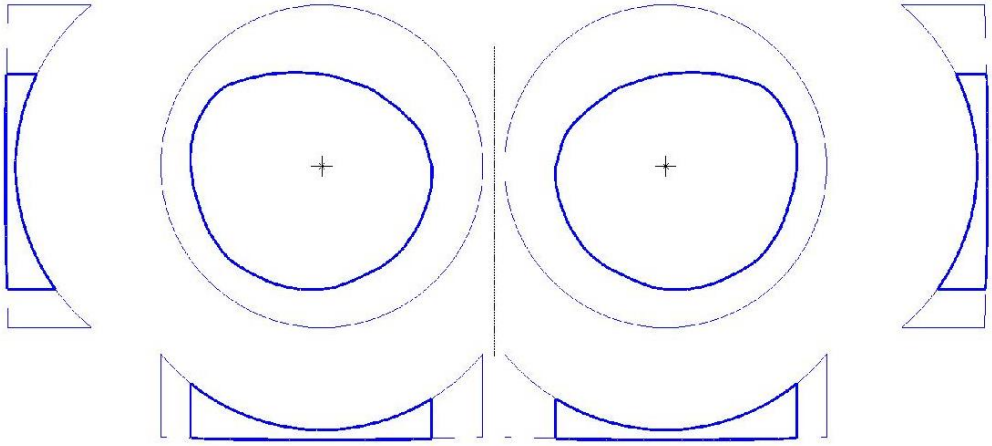
STD STD

	Ep Centre	Eb Mini	Eb Maxi	Ep Facette Maxi	Temporale	Supérieure	Nasale	Inférieure
D	19	51/ 70°	52/170°	51/ 0°	52	52	52	52
G	19	51/110°	52/ 10°	51/ 0°	52	52	52	52

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

Lineis
(organique indice 1,74)

D G



Diamètre minimum : 49.4mm
Base : 0.75

Diamètre minimum : 49.4mm
Base : 0.75

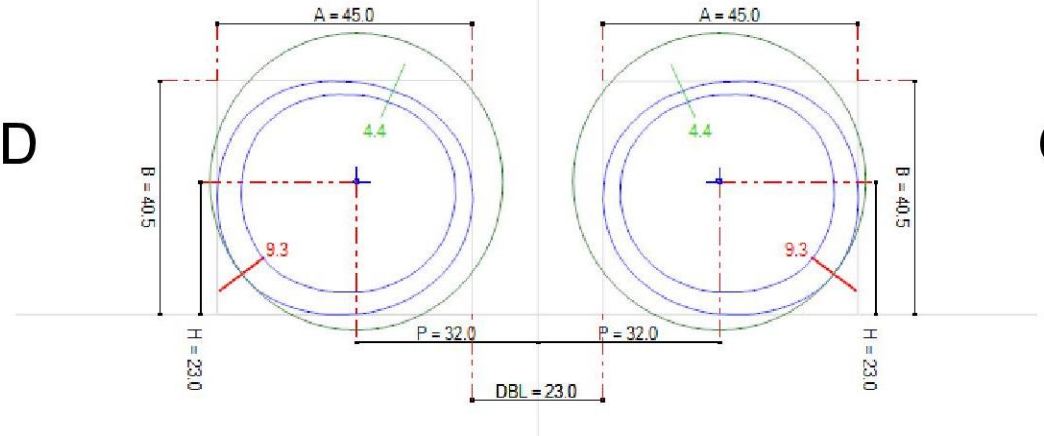
Commentaire :

STD STD

	Ep Centre	Eb Mini	Eb Maxi	Ep Facette Maxi	Temporale	Supérieure	Nasale	Inférieure
D	19	55/ 70°	104/170°		101	57	74	90
G	19	55/110°	104/ 10°		101	57	74	90

Stigmal 18
(minéral sphérique indice 1,8)

D G



Diamètre minimum précal : 51,6
Base : +0050
Commentaire :

Diamètre minimum précal : 51,6
Base : +0050

Epaisseurs calculées centre verre*

	Precal®	Standard	Gain
D	1.0	1.0	0 %
G	1.0	1.0	0 %

Epaisseurs calculées bord verre*

	Mini	Maxi	Temporale	Supérieure	Nasale	Inférieure
D	4.4	9.3	8.3	4.5	5.9	7.4
G	4.4	9.3	8.3	4.5	5.9	7.4

Copyright © 2026 FormaV. Tous droits réservés.

Ce document a été élaboré par FormaV© avec le plus grand soin afin d'accompagner chaque apprenant vers la réussite de ses examens. Son contenu (textes, graphiques, méthodologies, tableaux, exercices, concepts, mises en forme) constitue une œuvre protégée par le droit d'auteur.

Toute copie, partage, reproduction, diffusion ou mise à disposition, même partielle, gratuite ou payante, est strictement interdite sans accord préalable et écrit de FormaV©, conformément aux articles L.111-1 et suivants du Code de la propriété intellectuelle. Dans une logique anti-plagiat, FormaV© se réserve le droit de vérifier toute utilisation illicite, y compris sur les plateformes en ligne ou sites tiers.

En utilisant ce document, vous vous engagez à respecter ces règles et à préserver l'intégrité du travail fourni. La consultation de ce document est strictement personnelle.

Merci de respecter le travail accompli afin de permettre la création continue de ressources pédagogiques fiables et accessibles.