

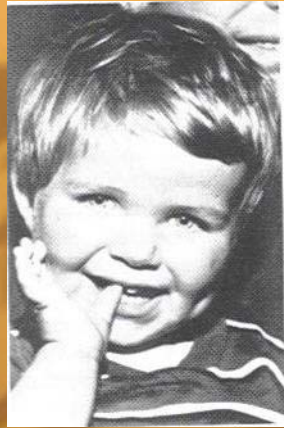


SUIVI DU NOURRISSON DEPISTAGE DES TROUBLES VISUELS

Nathalie Pasquier
Le Chesnay Mai 2007



- La mère de Paul, 2 mois, vient vous voir avec son fils parce qu'elle a l'impression qu'il louche.
- Quels autres renseignements demandez-vous à la mère afin de pouvoir éliminer un strabisme (ou autre problème de vue) ?
- Vous ne retrouvez aucun facteur de risque particulier. La mère a l'impression que son fils louche « des deux cotés, vers l'intérieur ». Quel examen faites-vous ?
- L'examen visuel de Paul est strictement normal. Que faites-vous ? Que dites-vous à sa mère ?



- Claire-Lise, 18 mois, sans antécédents particuliers, vient en consultation pour un examen de routine. Vous remarquez un torticolis à l'inspection. Après avoir éliminé une origine musculaire vous suspectez un problème visuel.
-
- Quels renseignements complémentaires demandez-vous à la mère ?
- Comment examinez-vous Claire-Lise sur le plan visuel ?
- Vous découvrez un strabisme vertical à l'examen clinique. Le torticolis est apparu quelques jours auparavant d'une manière brutale au réveil. Que pourriez vous dire à la mère quant à son origine ? Selon vous, Claire-Lise est-elle amblyope ?

SUIVI DU NOURRISSON

DEPISTAGE DES TROUBLES VISUELS

- CE QU'IL FAUT SAVOIR:
- Le rythme des examens ophtalmologiques obligatoires
- Le dépistage des signes évocateurs de malvoyance

DEFICITS VISUELS DU NOURRISSON

- Déficits légers: les plus nombreux
 - -les amétropies
 - -strabismes
- Déficits lourds: plus rares
 - -pathologie des milieux
transparents
 - -malformations oculaires
 - -rétinopathies
 - -atteintes neurologiques
centrales

INTERET DU DEPISTAGE

- EVITER AMBLYOPIE
- 18% des enfants de moins de 6 ans ont une anomalie visuelle soit 1/6
- 135 000 enfants par tranche d'age en France
- 800 000 enfants suivis par un ophtalmologiste

DEPISTAGE VISUEL=SANTE PUBLIQUE

- 4% des enfants présentent un strabisme
- Dont 50% risquent de développer une amblyopie
- 1 pour 1000 amblyopes bilatéraux

- Tout se joue avant 3 ans
- Parents/medecin
traitant/pédiatre/ophtalmo/orthoptiste

RAPPEL DEVELOPPEMENT DE LA VISION DE L'ENFANT

- A 1 Mois: fixation de la lumière
- acquisition du réflexe de poursuite
- A 3 mois: suivi d'un mouvement horizontal
- attirance vers une forme contrastée
- A 4 mois : suivi d'un mvt vertical
- convergence de près sur objet
- A 5 mois: l'enfant regarde et coordonne ce qu'il voit et ce qu'il prend
- A partir de 2 ans/2 ans ½: appréciation de l'acuité visuelle

DIFFERENTS EXAMENS OBLIGATOIRES

- Dépistage anténatal par échographie pendant la grossesse
- Age préverbal: 8^{ème} jour
- 4^{ème} mois
- 9^{ème} mois
- Age préscolaire 24 ème mois
- Age scolaire avant l'entrée au CP

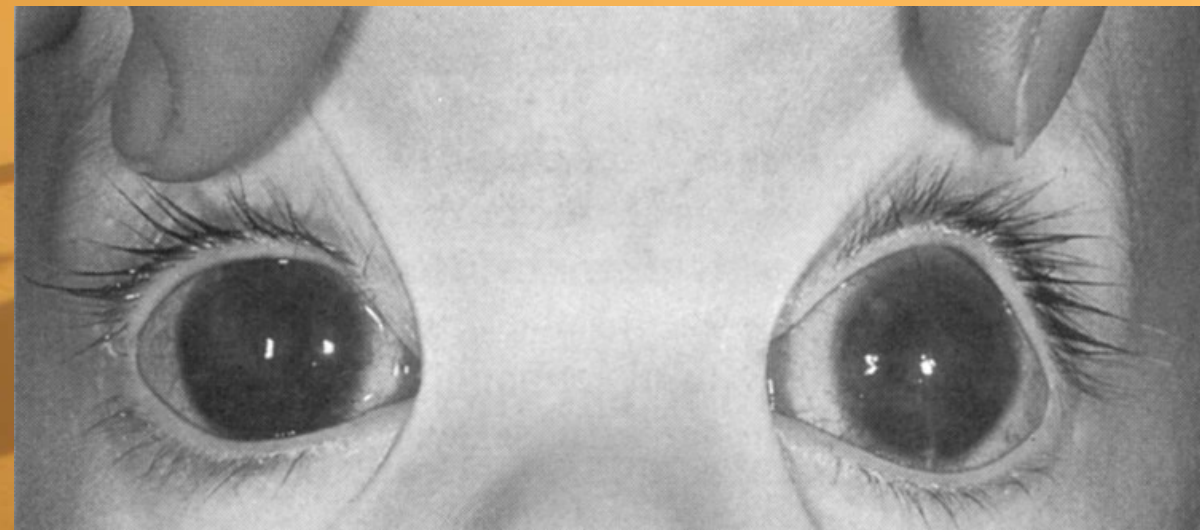
DEPISTAGE DES SIGNES EVOCATEURS DE MALVOYANCE

- Errance du regard
- Incoordination
- Strabisme
- Nystagmus
- Pupille blanche
- Anomalie de taille
- Malformation palpébrale

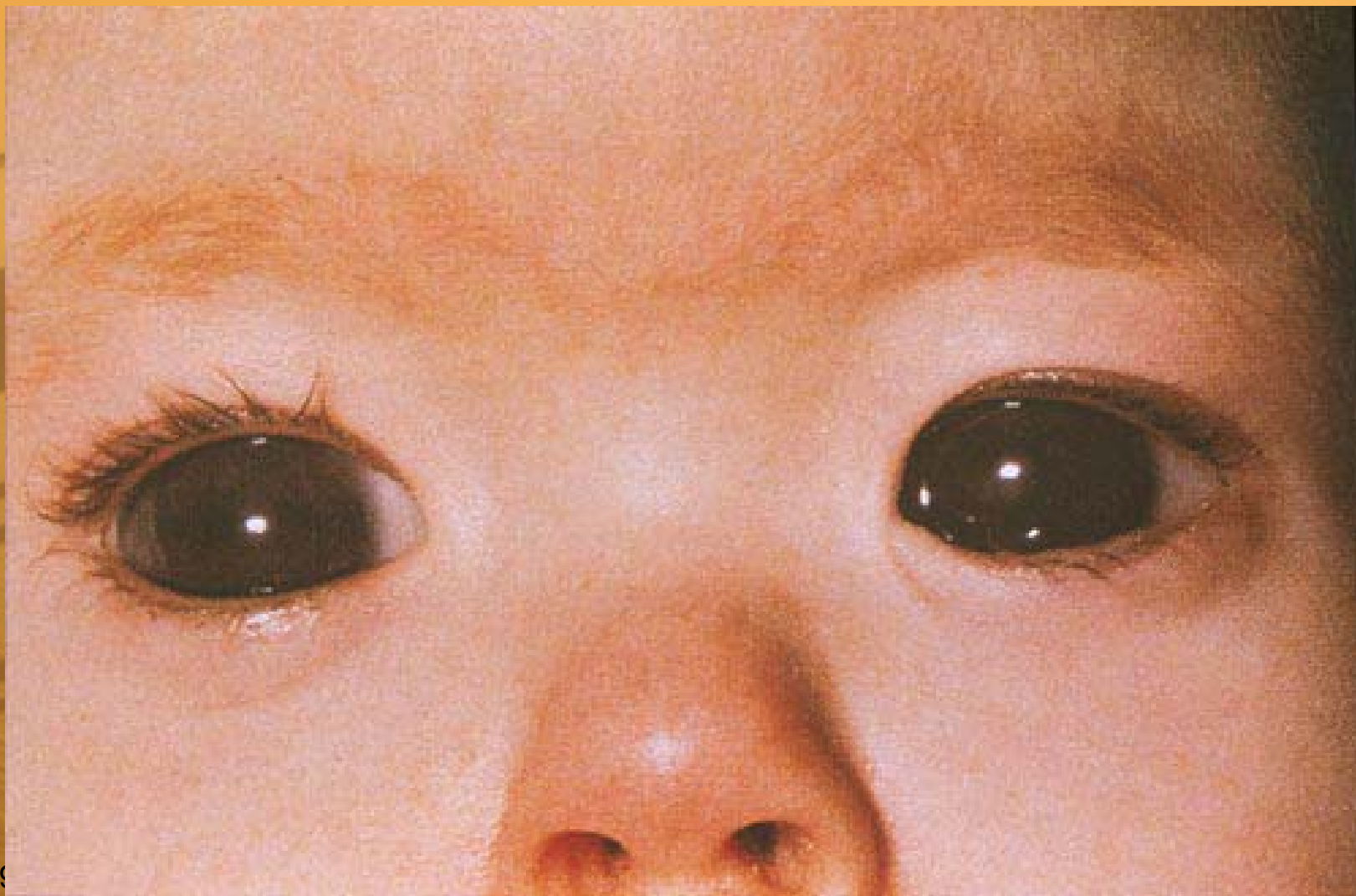
EXAMEN CLINIQUE

- 1 LES PAUPIERES : Ptôsis svt congénital
 - vérifier l'axe visuel
- 2 Taille du globe: microphthalmie....
- 3 Taille de la cornée
 - Mégalocornée dans le glaucome congénital

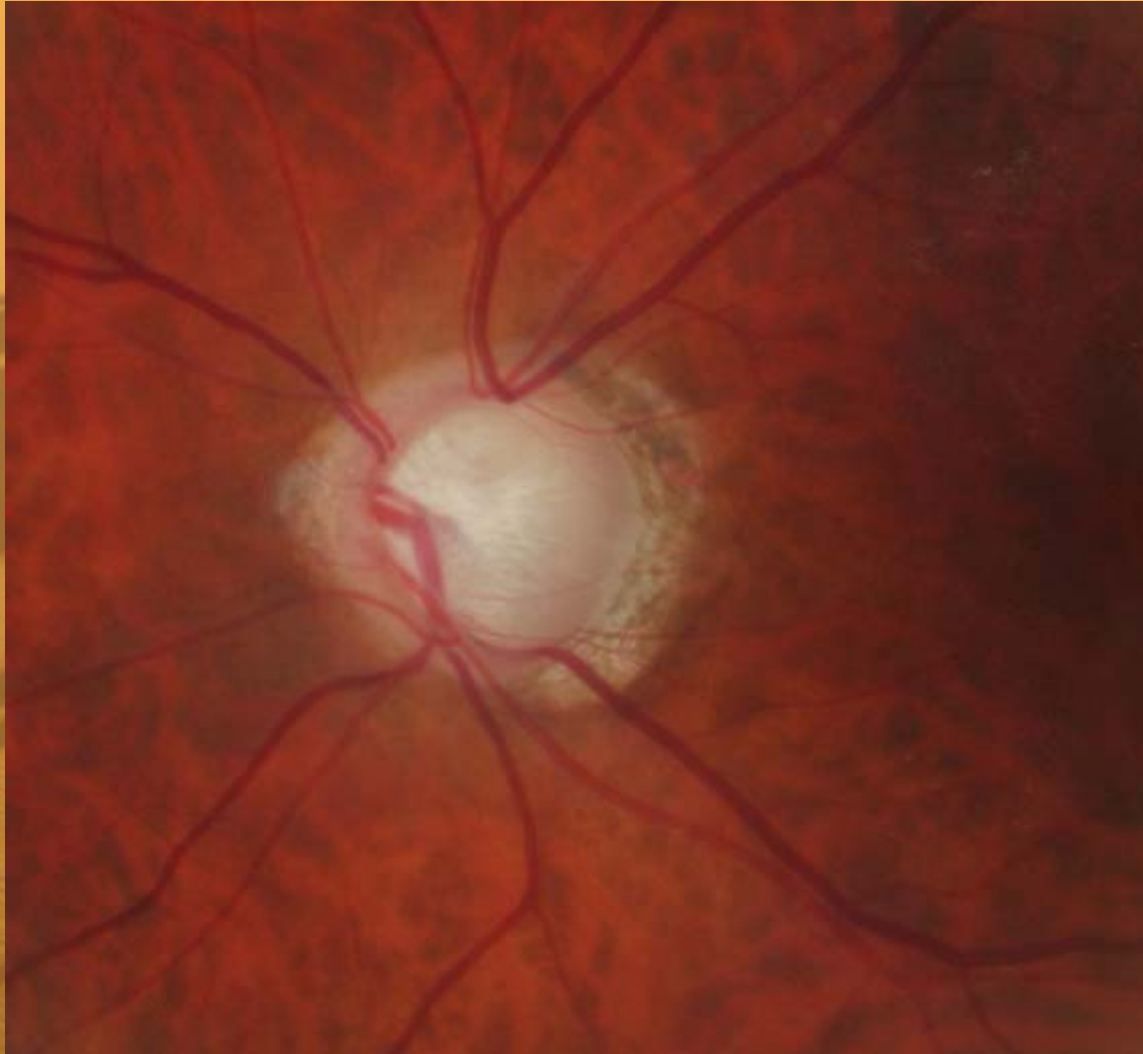
Le Glaucome congénital mégalocornée associée à une opacité laiteuse des deux cornées



Cornée un peu grande, à peine trouble, discret larmoiement



Atrophie totale du nerf optique par glaucome dépassé

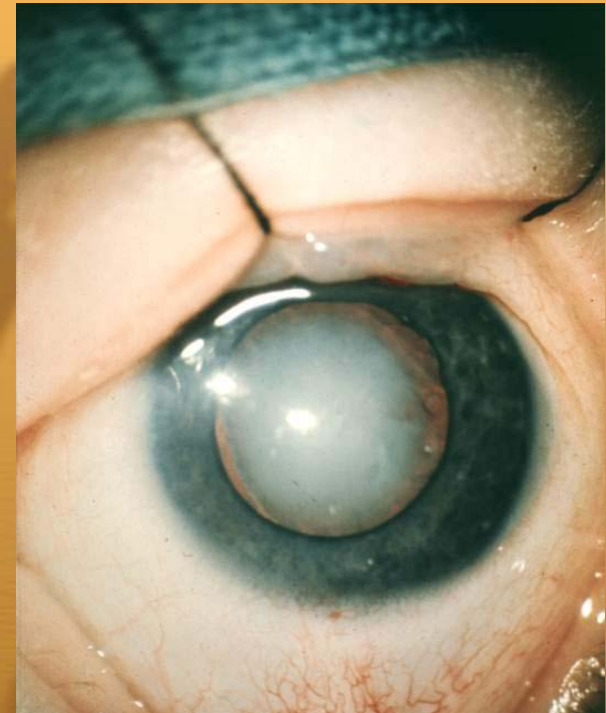


- 4 - Lueur pupillaire :
- Leucocorie = point blanc dans pupille
- Cataracte congénitale
- Rétinoblastome

La Cataracte congénitale

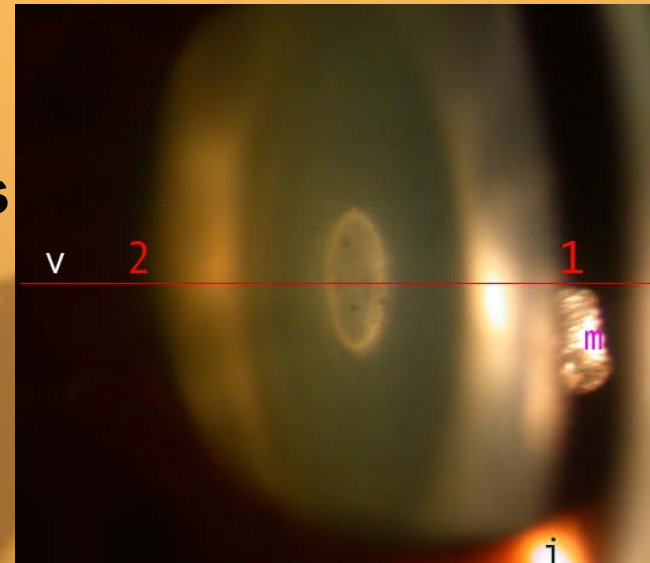
Comme pour le
Glaucome, le
diagnostic peut être
évident dans certains
cas :

si la cataracte est totale ou
fait partie d'un syndrome
polymalformatif ou d'une
rubéole congénitale.



Cataracte Congénitale suite

- Dans la plupart des cas on y pense quand les parents signalent une petite tâche blanche ou juste un reflet blanc dans certaines directions du regard avec ou sans strabisme.
- Le bébé doit être dirigé en milieu ophtalmologique ou la décision d'une intervention chirurgicale urgente sera prise en fonction du contexte:
 - importance de l'opacité,
 - caractère isolé...
 - Cataracte uni ou bilatérale...



Le Rétinoblastome.

- **C'est une tumeur embryonnaire maligne dont la fréquence est estimée à 1 pour 20 000 naissances. Elle peut engager le pronostic vital lors d'une propagation le long du Nerf Optique ou d'une dissémination métastatique. 10% des formes répondent à une hérédité dominante et sont découvertes dans les premiers mois de la vie, bilatérales. 90% sont des formes sporadiques apparaissant vers 13 mois ou plus tard, unilatérales.**
- **Elle se révèle: - par un reflet blanc dans la pupille ou LEUCOCORIE accompagnée une fois sur trois d' un strabisme convergent ou divergent.**
- **De toute façon, une LEUCOCORIE est toujours le signe d'un lésion organique. En conséquence sa constatation doit toujours aboutir à demander en urgence un examen spécialisé.**

Leucocorie par Rétinoblastome

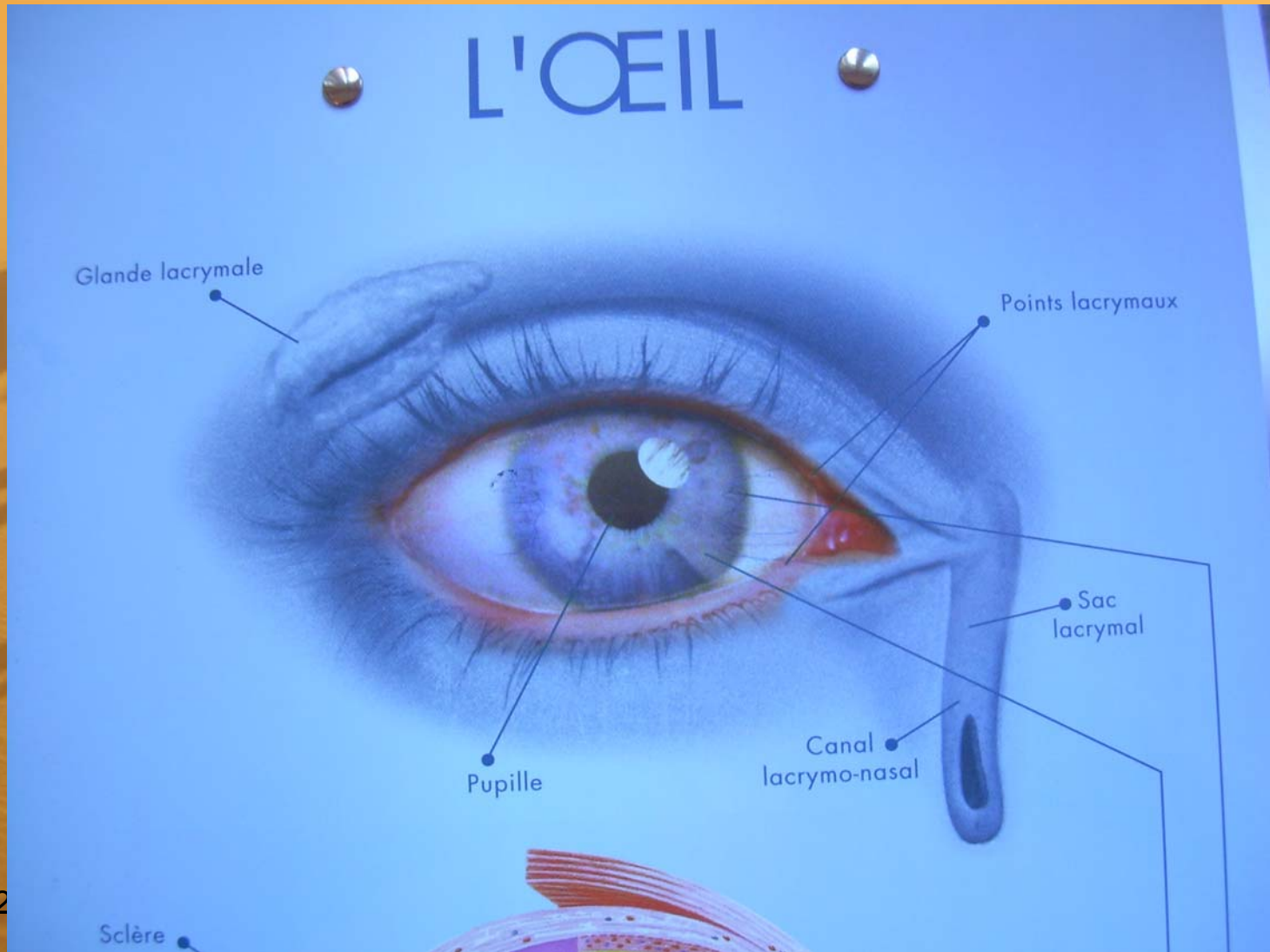


Atteinte rétinienne partielle ou totale par rétinoblastome



- 5 Larmoiement imperforation du canal lacrymal

Anatomie des voies lacrymales



Imperforation du canal lacrymal suite

- **CAT : Dire à la maman de faire le matin la « vidange du sac » par un geste très simple en appuyant fermement son index à l'angle interne de l'œil : les sécrétions + ou – sales accumulées dans le sac s'évacuent.**
- **Laver l'œil et les cils avec du Dacryosérum unidoses ou Dacudoses et une gaze.**
- **Instiller éventuellement un collyre antiseptique voire antibiotique 6 jours en cas de surinfection manifeste. (collyre Vitabact: 1gte m et s 8 j ou collyre Rifamycine: 1 gte m et s 8 j.)**
- **Ce simple geste vient à bout d'un bon nombre d'imperforations (dus seulement à un clapet membranaire.)**
- **Un sondage à vif avec une sonde en argent sera confié à l'ophtalmologiste si nécessaire mais pas avant cinq mois, âge à partir duquel on estime que les choses ne s'arrangeront plus toutes seules.**

AMBLYOPIE et STRABISME: quelques Définitions

- **AMBLYOPIE:** Acuité visuelle basse, quelle qu'en soit l'origine, et non améliorable par correction optique. L'Amblyopie est qualifiée de profonde lorsque l'AV est inférieure à 1/10.
- L'Amblyopie touche le plus souvent un seul œil, l'autre œil étant indemne.
- On distingue
- l'**AMBLYOPIE ORGANIQUE** avec lésion du globe oculaire, des voies optiques ou du centre cortical visuel,
- et l'**AMBLYOPIE FONCTIONNELLE**, sans atteinte organique.
- Dans la majorité des cas, l'**AMBLYOPIE FONCTIONNELLE** est secondaire à un **STRABISME**, mais elle peut aussi être due à une différence de réfraction entre les deux yeux, entraînant une image floue d'un œil: c'est l'amblyopie réfractive par **ANISOMETROPIE**

Le rôle du médecin généraliste dans la détection de l'amblyopie

- **Si la mesure de l'acuité visuelle n'est pas réalisable chez le nourrisson, il est par contre possible pour le médecin généraliste de dépister précocement une amblyopie, à tout âge, par le masquage des deux yeux en alternance :**
- **Si la vision est normale aux deux yeux, cette manœuvre n'entraîne pas de réaction de l'enfant.**
- **L'amblyopie d'un œil entraîne par contre une réaction de défense de l'enfant quand on masque l'œil sain.**
- **Toute mise en évidence d'une amblyopie impose de faire faire pratiquer un examen ophtalmologique complet avec examen du Fond d'Œil afin d'éliminer une rare cause organique (cataracte congénitale...**

la Rôle du médecin généraliste dans détection de l'Amblyopie

- **En l'absence de strabisme révélateur, être très attentif:**
 - - si l'un des parents ou les deux portent des lunettes
 - -si l'un des parents dit avoir louché dans l'enfance
 - -si l'un des parents dit avoir un œil plus faible.
 - -si l'enfant est né prématuré.
- **Dans ces cas là: Conseiller l'examen ophtalmologique systématique de tout enfant vers 10 mois ,en dehors de tout signe d'appel.**

Cet Examen Ophtalmologique permettra de dépister:

- **Sous Cycloplégique, des anomalies de réfraction pour lesquelles aucun signe d'appel n'avait été noté. Ces anomalies pourront nécessiter le port de verres correcteurs (avec ou sans occlusion), en particulier dans le cas d'une anisométrie ou d'une hypermétropie un peu trop élevée.**
- **Un microstrabisme passé inaperçu et très souvent générateur d'amblyopie unilatérale.**
- **C'est là que le rôle de l'orthoptiste prendra tout son sens, en relation avec l'ophtalmologiste et dans certains cas avec vous-mêmes, pour s'assurer que les mesures de pénalisation du bon œil sont bien suivies, et en mesurer les résultats.**
- **C'est en effet les efforts devront être un travail de longue haleine car poursuivis jusqu'à 6 à 7 ans**

Occlusion « sauvage » du bon œil par Opticlude



STRABISME: Définitions

- **Le STRABISME est une déviation objective des axes visuels, avec perturbation de la vision binoculaire. Il peut être convergent, divergent ou vertical.**
- **Environ 4% des enfants sont atteints de strabisme, soit en moyenne 30 000 enfants par tranche d'âge. Il faut noter la prédisposition familiale importante puisque 65% des enfants strabiques appartiennent à des familles à strabisme.**

STRABISME

suite

- **Le Strabisme est une maladie grave**
- **.Ce n'est pas seulement un problème esthétique. Le strabisme entraîne en effet dans les 2/3 des cas la perte de la fonction visuelle d'un œil ou AMBLYOPIE, par des phénomènes d'inhibition venant de l'œil dominant vers l'œil dévié. Cette amblyopie n'est accessible à un traitement que dans les toutes premières années, d'où l'importance d'une prise en charge précoce de tout enfant strabique.**
- **Après 4 ou 5 ans, la guérison de l'amblyopie devient beaucoup plus aléatoire et reste souvent partielle.**

Rôle du médecin généraliste: dépister un Strabisme

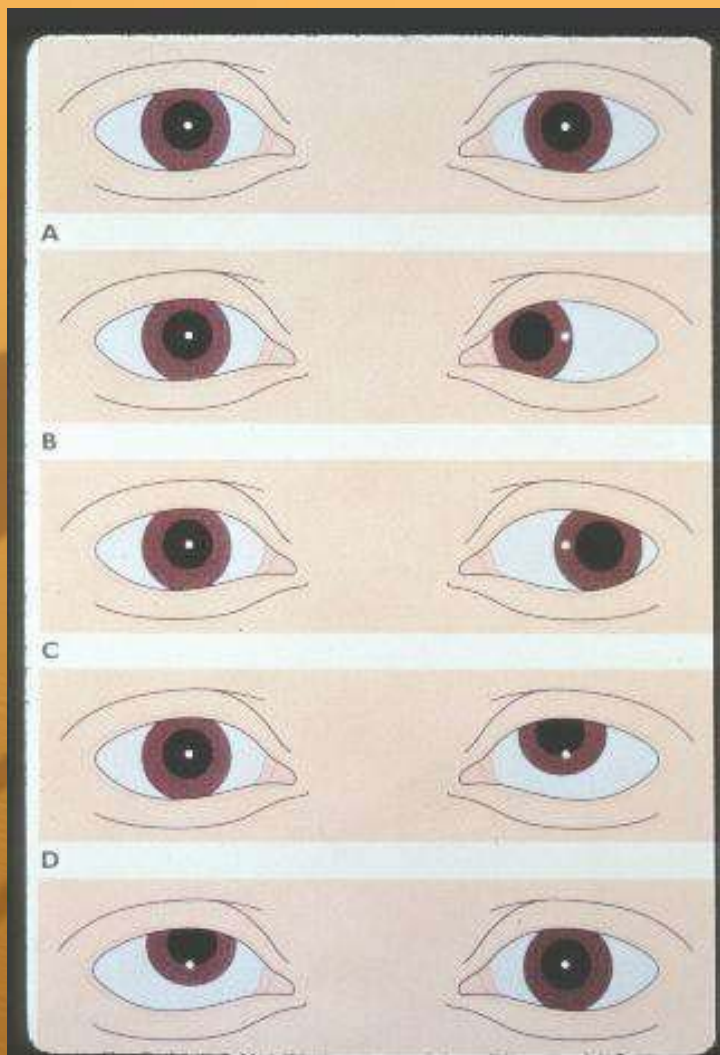
» Le reflet est situé très exactement de façon symétrique sur les deux pupilles :

» Donc:

FAUX STRABISME par épicanthus



Test des REFLETS PUPILLAIRES



Vrai strabisme convergent constant de l'œil gauche

- **Tout strabisme constant avant 4 mois est pathologique.**
- **Et tout strabisme, même intermittent ou léger, après 4 mois doit être orienté en consultation spécialisée..**



Strabisme horizontal constant convergent =ésotropie divergent=exotropie



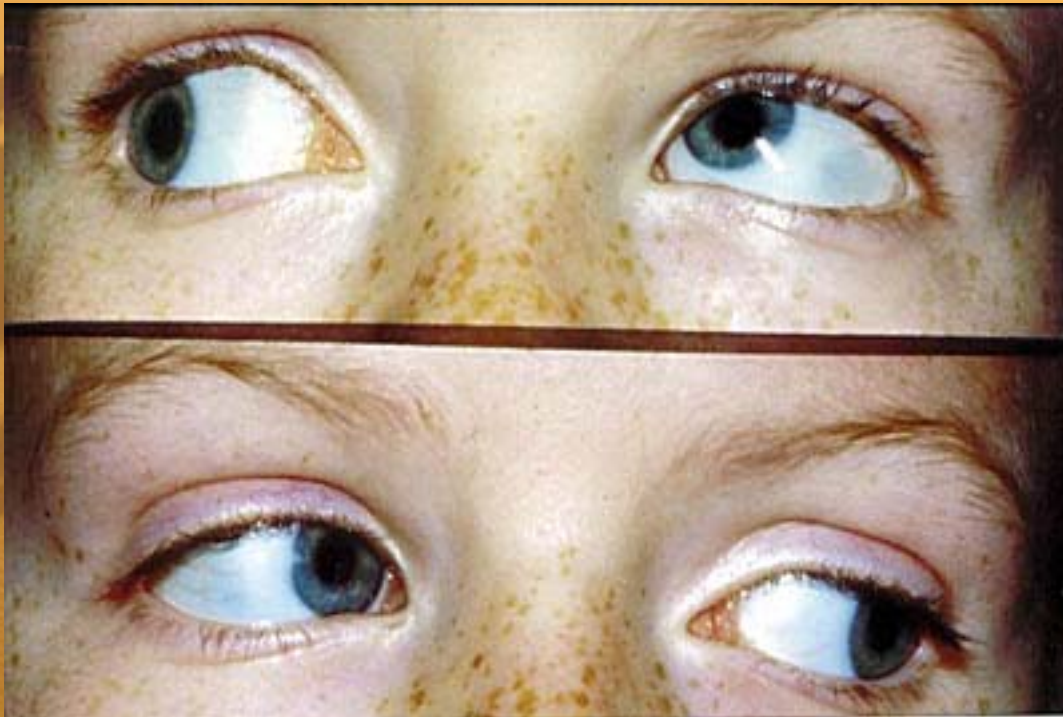
**Strabisme horizontal Intermittent,
convergent =ésophorie
divergent=exophorie.**



Strabisme convergent accomodatif: le port de la correction d'hypermétropie supprime la déviation.



Strabisme vertical, par hyperfonction des Muscles Petits Obliques



Cas particulier d'un strabisme vertical paralytique: Strabisme avec torticolis congénital par Paralysie congénital du Grand Oblique

- L'enfant se tient spontanément tête penchée sur l'épaule gauche pour rechercher la position dans laquelle elle ne voit pas double.
- Si on lui bouche un œil, elle redresse immédiatement la tête.
- La chirurgie musculaire précoce supprime le torticolis.



EN CONCLUSION

- LE DEPISTAGE DE L'AMBLYOPIE
- EST CAPITAL AVANT 3 ans

- NECESSITE COLLABORATION ETROITE ENTRE PARENTS, MEDECIN GENERALISTE, PEDIATRE, OPHTALMOLOGISTE ET ORTHOPTISTE