

Suivi d'un nourrisson, d'un enfant et d'un adolescent normal

- Dépistage des troubles visuels
- Examens de santé obligatoires
- Médecine scolaire

Objectifs

- Assurer le suivi d'un nourrisson, d'un enfant et d'un adolescent normaux.
- Argumenter les modalités de dépistage et de prévention des troubles de la vue.

DÉVELOPPEMENT DE LA VISION CHEZ L'ENFANT

- ▶ 1^{re} semaine : RPM présent dès la naissance
 - ▶ 2-4 semaines : réflexe de poursuite, établi à l'âge de 2 mois
 - ▶ 4-12 semaines : réflexes de fusion et de coordination binoculaire
 - ▶ 3 mois : regard préférentiel
 - ▶ 4-5 mois : coordination œil-tête-main
 - ▶ 2 ans : acuité visuelle mesurable
- Examens ophtalmologiques obligatoires : recherche strabisme, nystagmus, anomalie organique ou trouble du comportement visuel
- ▶ 8^e jour
 - ▶ 4^e mois
 - ▶ 9^e mois : acuité par méthode du regard préférentiel (bébé vision)
 - ▶ 24^e mois : pré-scolaire AV 6/10^e (tests de Rossano, Pigassou, CADET)
 - ▶ Bilan ophtalmologique avant l'entrée au CP (6 ans) : AV et visions des couleurs (Ishihara) ± réfraction sous cycloplégie si anomalie
- **LE DÉPISTAGE DES TROUBLES VISUELS DE L'ENFANT PERMET DE DIMINUER LE RISQUE D'AMBLYOPIE**

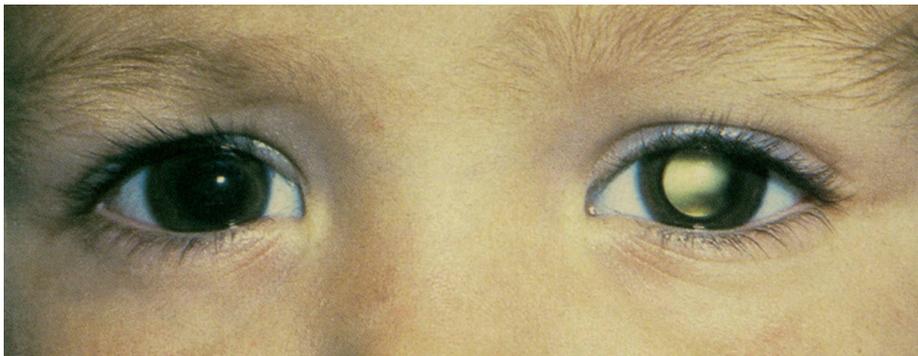
SIGNES DE MALVOYANCE

- ▶ Nystagmus bilatéral
- ▶ Signe digito-oculaire : frottement des yeux pour créer des perceptions lumineuses (phosphènes)
- ▶ Signe de l'éventail : se passe les mains devant les yeux
- ▶ Errance du regard
- ▶ Incoordination oculaire
- ▶ Strabisme

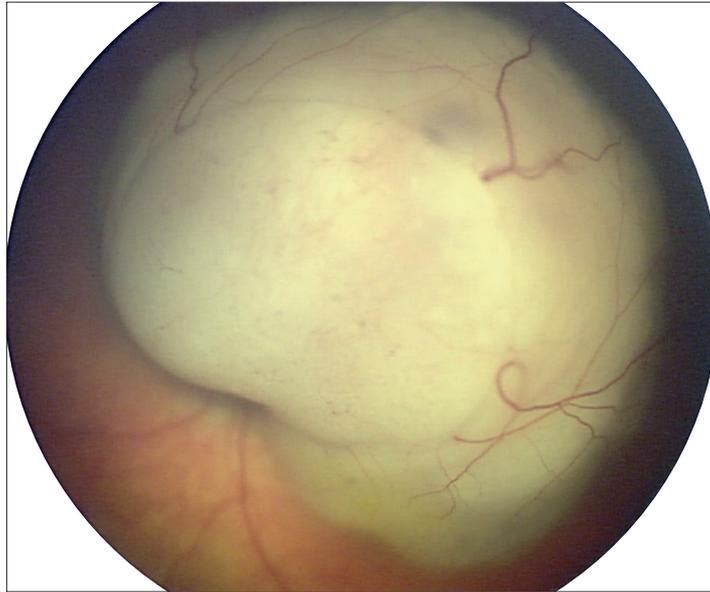
DÉPISTAGE DES TROUBLES VISUELS

- ▶ **Prématurité**
 - recherche rétinopathie du prématuré à l'examen du FO : prolifération de vaisseaux immatures, risque de décollement de rétine
- ▶ **Leucocorie (pupille blanche) : URGENCE ! FO indispensable**
 - recherche d'un rétinoblastome, d'une cataracte congénitale
 - **Rétinoblastome** : tumeur maligne de la rétine, pronostic visuel et vital, origine génétique : gène RB1 (chromosome 13) → traitement chirurgical, radiothérapie, chimiothérapie
 - **Cataracte congénitale** : étiologies : héréditaire, trisomie 21, infection materno-fœtale (rubéole, toxoplasmose), idiopathique. Ttt chirurgical urgent

Leucocorie : reflet pupillaire blanchâtre de l'œil gauche



**Rétinoblastome : masse rétinienne blanches
avec dilatation angiomateuse des vaisseaux**



- ▶ **Buphtalmie/mégaloconée** : augmentation du volume oculaire
→ rechercher **glaucome congénital**, rétinoblastome
- ▶ **Microphthalmies, anophtalmies, colobome** de l'iris et/ou colobome chorio-rétinien, **aniridie**
→ rechercher malformations associées, **néphroblastome**, **gonadoblastome**
- ▶ **Strabisme** : pathologique si permanent ou enfant > 4 mois, risque : **amblyopie**
→ rechercher rétinoblastome
- ▶ **Syndrome des enfants secoués** : hémorragies rétinienne au fond d'œil
- ▶ **Infections materno-fœtales**
 - **Rubéole congénitale** : atteintes ophtalmo : Cataracte, microphthalmie, glaucome, rétino-pathie pigmentaire, uvéite, chorioretinite
 - **Toxoplasmose** : primo-infection ou récurrence chez la femme enceinte → encéphalo-mé-ningo-myélite ; atteinte OPH : chorioretinite

Strabisme de l'enfant

Objectifs

- Argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.

DÉFINITIONS

- Perte du parallélisme des deux yeux, physiologique si intermittent avant 4 mois

Il peut en l'absence de dépistage précoce et de traitement, par le mécanisme de la suppression (neutralisation d'une image évitant la diplopie) aboutir à une **amblyopie fonctionnelle irréversible**

- **Strabisme précoce** : strabisme apparu avant l'âge de 9 mois

▶ Causes

- Anomalie sensorielle importante et incurable : correspondance rétinienne anormale
- Anomalies motrices : **hypermétropie++** (accommodation-convergence). Correspondance rétinienne normale : à chaque point rétinien de l'œil droit est associé dans chaque lobe cortical un point rétinien dit correspondant au niveau de l'œil gauche

- **Strabisme convergent** (= ésoptropie) (90 % des strabismes précoces) : souvent secondaire à une hypermétropie

- ▶ **Soit unilatéral** : quand on ferme l'œil sain, l'œil strabique peut prendre mais ne garde pas la fixation. L'œil dévié de façon permanente va développer une amblyopie
- ▶ **Soit alternant** : chaque œil est capable à tour de rôle de prendre et de garder la fixation, en cas d'occlusion alternée des 2 yeux. Le phénomène de neutralisation est également intermittent et l'enfant ne développe pas d'amblyopie

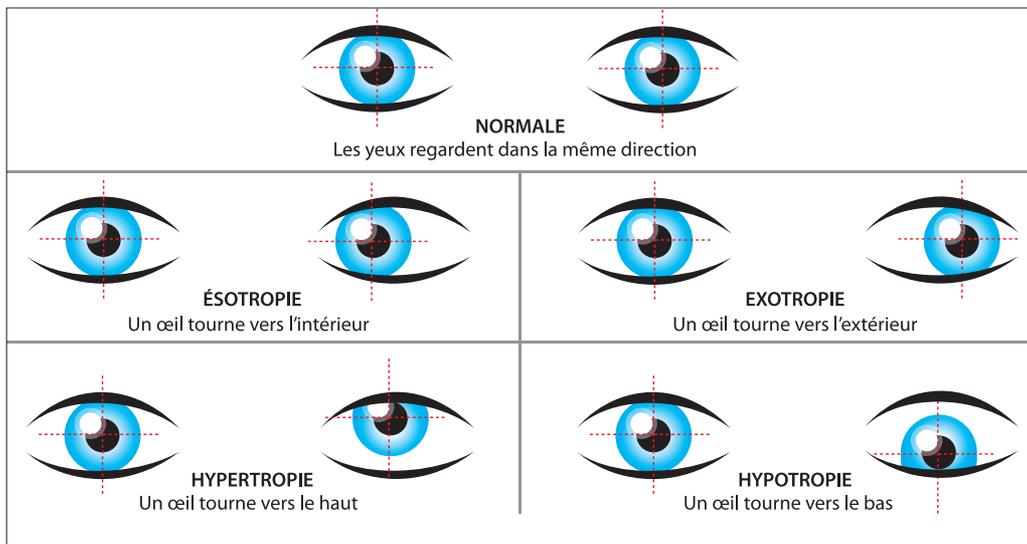
- **Strabisme divergent** (= exotropie) (10 % des strabismes précoces), doit faire rechercher une cause organique++

DÉPISTAGE

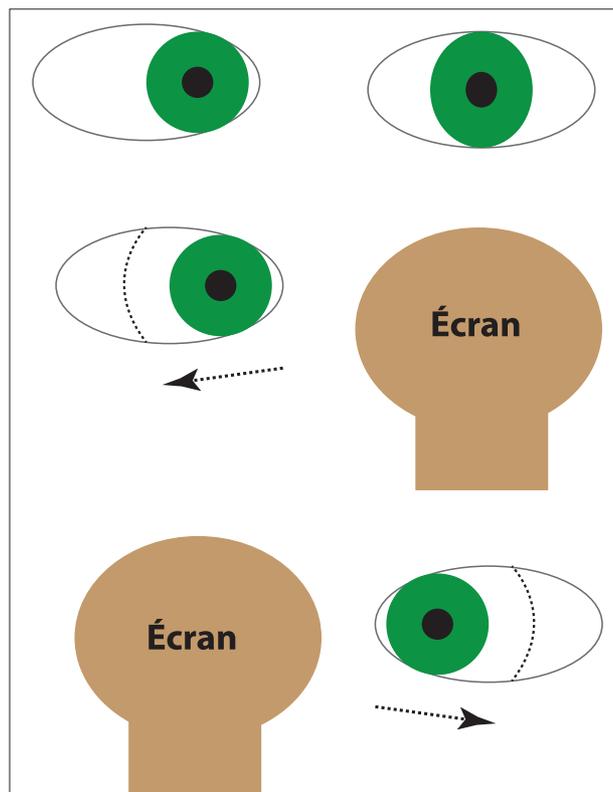
- ▶ Doit être précoce car amblyopie irréversible après 6 ans
- ▶ Physiologique si intermittent avant 4 mois
- ▶ Inspection : perte du parallélisme des yeux (dg ≠ épicanthus) ; **étude des reflets cornéens** d'une source lumineuse dirigée sur les yeux de l'enfant (l'un des deux reflets n'est pas centré)

- ▶ Recherche de paralysie oculomotrice++
- ▶ Examen de photographie
- ▶ Masquage des deux yeux en alternance : **réaction de défense** à l'obstruction de l'œil sain signe l'**amblyopie**
- ▶ Test à l'écran : étude du mouvement de refixation
- ▶ Examen ophtalmo complet avec fond d'œil → **éliminer cause organique** +++ (cataracte congénitale unilatérale ou **rétinoblastome** : leucocorie)

Étude des reflets cornéens



Test à l'écran : mouvement de refixation

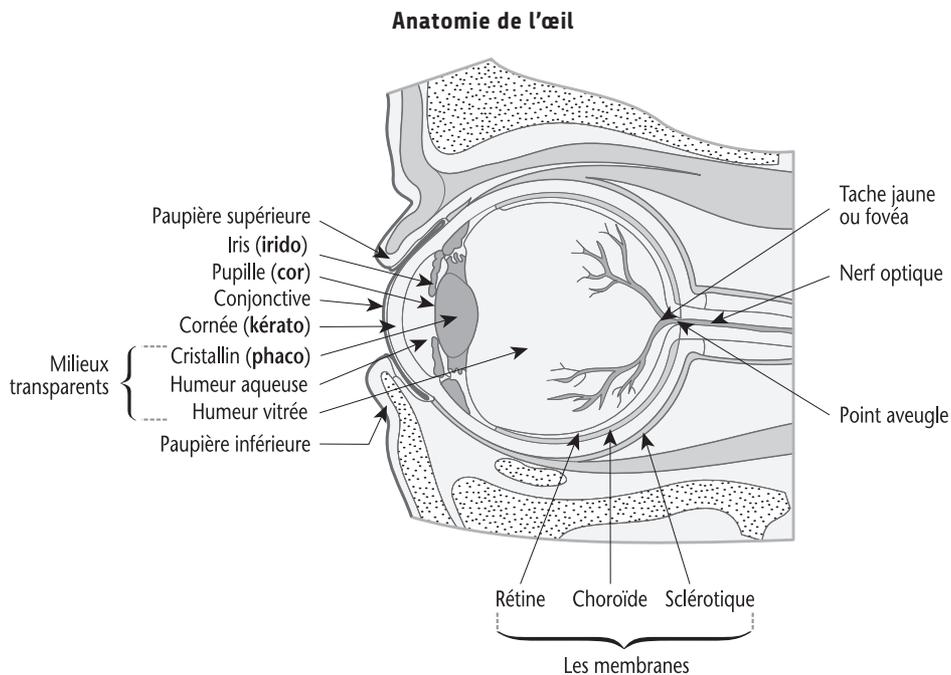


- ▶ **Traitement** : après 4 mois ou si permanent avant 4 mois
 - **Correction optique totale** déterminée réfraction sous **cycloplégie** (atropine, Skiacol) en port permanent
 - **Traitement ou prévention de l'amblyopie** : **occlusion de l'œil sain**, supprimant la neutralisation de l'image par l'œil amblyope. Il n'a plus quasiment aucune efficacité après 6 ans
 - Information des parents : traitement long, difficilement supporté par l'enfant, surveillance rapprochée
 - **Traitement de la déviation** : injection de toxine botulique dans les droits médiaux ou chirurgie. Ne dispense pas du port de la correction optique totale

Altération de la fonction visuelle (voir item 127)

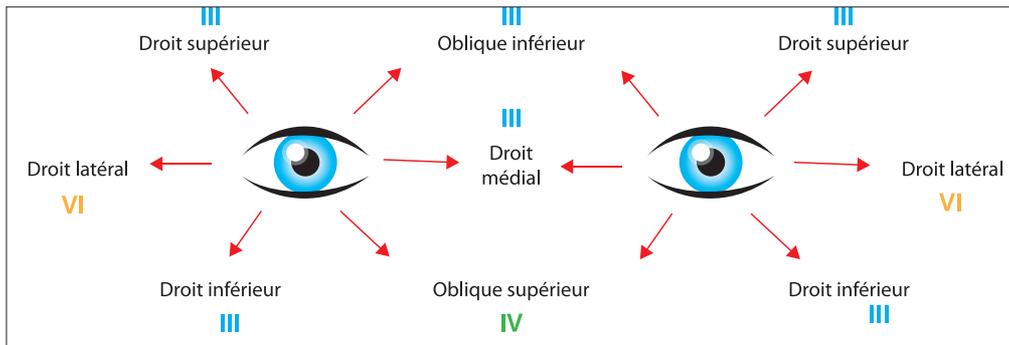
Objectifs

- Argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents et principes de traitement.
- Citer sur les particularités chez le sujet âgé (voir item 127).



DIAGNOSTIC

- Examen ophtalmo des 2 yeux
 - ▶ Mesure de l'AV loin et près avec correction optique
 - ▶ Réactivité pupillaire : RPM direct en consensuel
 - recherche d'un déficit pupillaire afférent relatif
 - ▶ Oculomotricité



■ Examen du segment antérieur

- ▶ Examen direct et examen à la lampe à fente
- ▶ Examen de la conjonctive + examen de la conjonctive palpébrale supérieure après éversion de la paupière supérieure
- ▶ Examen de la cornée (fluorescéine + lumière bleue)
- ▶ Examen de l'iris : synéchies, correctopie, atrophie de l'iris, transillumination
- ▶ Examen de la chambre antérieure
 - Signes inflammatoires : tyndall, précipités rétrocornéens, synéchies irido-cristalliniennes
 - Pus : hypopion
 - Sang : hyphéma
- ▶ Mesure du tonus oculaire ($N < 21$ mmHg)
- ▶ Examen du FO après dilatation pupillaire

ÉTIOLOGIES

■ Baisse de l'acuité visuelle brutale (cf. item 80)

- ▶ Avec œil rouge et douloureux : kératite aiguë, uvéite, GAFA, endophtalmie si œil opéré récemment (< 1 mois)
- ▶ Œil blanc douloureux : NORB, atteinte des voies chiasmatiques et rétro chiasmatiques
- ▶ Œil blanc indolore : DR, HIV, OACR, OVCR, uvéites postérieure (hyalite), DMLA compliquée de néovaisseaux choroïdiens maculaires, neuropathies optiques (NOIA), cécité corticale, toxoplasmose oculaire

■ Anomalies transitoires de la vision

- ▶ **Cécité monoculaire transitoire** : disparition totale de la vision, d'apparition aiguë, de quelques minutes, spontanément résolutive : amaurose fugace : accident ischémique rétinien transitoire
 → **urgence diagnostique car risque d'AIC** : IRM, recherche athérome carotidien ou cardiopathie emboligène
- ▶ Insuffisance vertébro-basilaire : amaurose transitoire bilatérale, brève
- ▶ Éclipse visuelle : flou visuel aux changements de position, quelques secondes : œdème papillaire de l'HTIC
- ▶ Scotome scintillant : migraine ophtalmique