

33 – SUIVI D’UN NOURISSON : DÉPISTAGE DES TROUBLES VISUELS CHEZ L’ENFANT

Ce qu’il faut savoir

1. Savoir le rythme des examens ophtalmologiques obligatoires.
2. Dépister les signes évocateurs de malvoyance.

I. INTRODUCTION

Les déficits visuels du jeune enfant peuvent être séparés en :

1. *déficits légers* qui sont les plus nombreux et comprennent les amétropies ou troubles de la réfraction (myopie, hypermétropie, astigmatisme) et le strabisme,
2. *déficits lourds* beaucoup plus rares comprenant les pathologies des milieux transparents de l’œil (traumatisme grave, cataracte congénitale, glaucome congénital, pathologie vitréenne), les malformations oculaires, les rétinopathies et les atteintes neurologiques centrales.

On estime à 15 à 20 % le nombre des enfants de moins de 6 ans atteints d’une anomalie visuelle (*environ 1 enfant sur 6*), soit 135.000 enfants par tranche d’âge en France, ce qui représente 800.000 enfants qui devraient être suivis par un ophtalmologiste.

S’ils ne sont pas dépistés et traités à temps, certaines amétropies et le strabisme peuvent être à l’origine d’une *amblyopie*, diminution uni- ou bilatérale de l’acuité visuelle.

Quatre pour cent des enfants présentent un strabisme. La moitié d’entre eux risquent de développer une amblyopie s’ils ne sont pas traités rapidement.

Un enfant sur mille (environ 4000 enfants) est amblyope bilatéral et mérite une prise en charge très spécifique.

Le dépistage des troubles visuels chez l’enfant est donc un problème de santé publique.

Seul le *dépistage systématique* et la coopération intensive des parents, du pédiatre, de l’ophtalmologiste et de l’orthoptiste permettront de déceler le trouble visuel, de le prendre en charge, de le traiter et d’assurer le suivi de ces enfants au cours des premières années de vie, période essentielle pour le développement des fonctions visuelles.

En effet, tout se joue avant l’âge de 3 ans et le développement de la fonction visuelle se fait dans les premiers mois et les premières années de vie.

II. RAPPEL SUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA VISION DE L’ENFANT

Au cours des premières semaines, les réflexes à la lumière témoignent de la sensibilité visuelle. Le réflexe photo-moteur est présent dès la naissance mais lent et de faible amplitude.

Entre 2 et 4 semaines, apparition du réflexe de poursuite.

Entre 4 et 12 semaines, réflexe de fusion et de coordination binoculaire.

A 3 mois, l’enfant est attiré par une forme structurée se détachant d’un fond uniforme (principe de regard préférentiel). Il apparaît le réflexe de convergence et le réflexe de fixation sur un objet fixe.

Entre 4 et 5 mois, l'enfant regarde et coordonne ce qu'il voit et ce qu'il prend. La coordination œil - tête - main apparaît.

A partir de l'âge de 2 ans ou 2 ans et demi, l'appréciation de l'acuité visuelle est possible grâce à des méthodes d'examen adaptés à cet âge.

Développement de la vision chez l'enfant

- 1^{ère} semaine : réflexe à la lumière, réflexe photomoteur
- 2^{ème} - 4^{ème} semaine : réflexe de poursuite
- 4^{ème} - 12^{ème} semaine : réflexe de fusion, coordination binoculaire
- 3^{ème} mois : vision des formes
- 4^{ème} - 5^{ème} mois : coordination œil - tête - main
- à partir de deux ans : acuité visuelle mesurable

III. LES DIFFÉRENTS EXAMENS OPHTHALMOLOGIQUES OBLIGATOIRES

Actuellement, un premier dépistage anténatal est effectué par échographie en cours de grossesse.

Sont ensuite obligatoires chez l'enfant d'âge pré-verbal :

- un examen au 8^{ème} jour recherchant essentiellement une anomalie organique,
- un examen au 4^{ème} mois,

- un examen au 9^{ème} mois,
- puis chez l'enfant d'âge pré-scolaire au 24^{ème} mois.

Au cours de ces différents examens, la recherche d'un strabisme et d'un nystagmus, d'une anomalie organique ou d'un trouble du comportement visuel est effectuée.

- Enfin, en âge scolaire, un bilan ophtalmologique est pratiqué à l'âge de 6 ans avant l'entrée au CP

IV. DÉPISTAGE DES SIGNES EVOCATEURS DE MALVOYANCE

⇨ **Devront alarmer (+++):**

- une errance du regard,
- une incoordination oculaire,
- un strabisme,
- un nystagmus,
- une pupille blanche (leucocorie),
- une anomalie de taille de la cornée (microphthalmie, mégalocornée du glaucome congénital),
- une malformation palpébrale.

⇨ **Pourront ainsi être dépistés :**

- les malformations : microphthalmies, anophthalmies, colobome de l'iris et/ou colobome choroïdien, aniridie (absence congénitale de l'iris, qui peut s'associer à une tumeur de type néphroblastome ou gonadoblastome d'où l'indication d'une échographie abdominale systématique),
- les infections maternelles transmises au fœtus soit de façon transplacentaire soit lors du passage par la filière génitale,
- le glaucome congénital : affection rare mais grave (d'autant plus grave qu'elle est plus précocement optique .
- la maladie des enfants secoués ou battus (présence d'hémorragies rétinienne).

⇨ **L'indifférence visuelle ou désintérêt** peut correspondre : 1. à un simple retard de maturation, 2. à une cécité congénitale organique : hérédo-dégénérescence rétinienne ou atrophie optique congénitale.

Examens ophtalmologiques obligatoires chez l'enfant

Recherche d'un strabisme, d'un nystagmus, d'une anomalie organique ou d'un trouble du comportement visuel :

- examen au 8^{ème} jour : recherche d'une anomalie organique
- examen au 4^{ème} mois
- examen au 9^{ème} - 12^{ème} mois
- examen au 24^{ème} mois (âge pré-scolaire)

Bilan ophtalmologique à 6 ans (entrée au CP)

LES POINTS FORTS

☞ Quinze à vingt pour cent des enfants de moins de six ans présentent une anomalie visuelle.

☞ Seul le dépistage des troubles visuels de l'enfant, notamment **amétropies** et **strabisme**, permet de diminuer le risque d'amblyopie.

☞ L'idéal est de dépister entre 9 et 12 mois les troubles de la réfraction, le strabisme et de diagnostiquer l'amblyopie par un examen de la réfraction après cycloplégie (voir chapitre 287 : troubles de la réfraction) et une étude du fond d'œil.

