

## Messages importants à retenir en pratique courante

### Dépistage des troubles visuels de l'enfant

=> **Avis OPHTALMO urgent si :**

- baisse de la transparence cornéenne (glaucome)
- cornée agrandie : mégalocornée (glaucome) « de trop beaux yeux »
- leucocorie : reflet blanchâtre de la pupille (cataracte ou rétinoblastome)
- nystagmus qui est toujours pathologique jusqu'à preuve du contraire
- strabisme permanent **AVANT** 4 mois
- strabisme permanent ou intermittent **APRES** 4 mois
- absence de clignement à la lumière dès les premiers jours de vie
- signes d'amblyopie : le nourrisson comprime ses globes oculaires et passe ses mains de façon répétée devant ses yeux
- bébé qui n'accroche pas son regard après 1 mois
- bébé qui ne prend pas les objets vers 4-5 mois
- mimique pauvre, pas de sourire, errance du regard

=> Le strabisme touche 4 à 5 % des enfants de 2 à 6 mois et dans 50% des cas, il apparaît avant 1 an.

=> Pour une bonne vision, tout se joue avant 3 ans.

=> Un strabisme peut être dépisté :

⇒ **par l'étude des reflets cornéens** : un point lumineux (otoscope ou petite lampe) constant ou intermittent situé à 50 cm de l'enfant permet d'apprécier si les reflets cornéens sont CENTRES et SYMETRIQUES. Un reflet décentré est suspect d'un strabisme.

⇒ **par le test à l'écran unilatéral**, en faisant fixer une cible de 40 cm environ de l'enfant : si strabisme (ou amblyopie d'autre cause), quand l'œil sain est masqué, l'enfant cherche à se dégager, déplace la tête ou cherche à enlever les lunettes par réaction de défense

⇒ **des lunettes à secteur de dépistage.**

## **=> A 8 jours**

- ⇒ réflexe d'attraction du regard à la lumière douce
- ⇒ réflexe photomoteur étudié en cachant un œil
- ⇒ réflexe de fermeture des paupières à l'éblouissement
- ⇒ toujours étudier les reflets cornéens qui doivent être centrés et symétriques
- ⇒ lueur pupillaire
- ⇒ fixation d'une cible ( œil de bœuf)

## **=> A 4 mois**

- ⇒ L'enfant suit des yeux de façon durable une cible en mouvement dans le plan vertical et horizontal sans avoir besoin de bouger la tête et le corps
- ⇒ Quand on fait fixer à l'enfant un objet présenté à distance de son nez et qu'on le rapproche de lui, les axes visuels perdent leur parallélisme et les 2 yeux convergent vers l'objet de manière symétrique.

## **=> Test de Lang :**

- ⇒ recherche une anomalie de la vision stéréoscopique (en relief)
- ⇒ A partir de 2 ans, surtout intéressant à 3 ans.
- ⇒ permet d'éliminer un trouble de la vision binoculaire

- ⇒ les enfants atteints de strabisme constant y compris ceux avec un microstrabisme ne réussissent généralement pas le test car ils n'ont pas une vision binoculaire correcte.
- ⇒ plaquette placée par l'examineur à 40 cm des yeux de l'enfant dans le plan frontal
- ⇒ l'enfant doit distinguer des dessins se détachant sur le fond noir et blanc : un éléphant/une voiture/un quartier de lune/ une étoile.
- ⇒ L'étoile est visible en vision monoculaire et sert à attirer l'attention de l'enfant.

### **=> DAVL de l'enfant :**

- ⇒ à partir de 2 ans
- ⇒ enfant assis sur les genoux de son parent
- ⇒ obturer un œil : planche d'appariement tenue par le parent
- ⇒ montrer du doigt à l'enfant le seul symbole central à chaque ligne d'acuité, en commençant par la ligne 0,25 (2,5/10<sup>ème</sup>).
- ⇒ lui demander de montrer du doigt, sur la planche d'appariement le dessin que vous lui désignez
- ⇒ si doute sur une réponse : demander en complément la lecture des symboles de droite à gauche.
- ⇒ acuité normale à 2 ans estimée à 5/10<sup>ème</sup>
- ⇒ acuité normale à 3 ans estimée à 8/10<sup>ème</sup>
- ⇒ acuité normale à 5 ans estimée à 10/10<sup>ème</sup>
- ⇒ **une acuité visuelle inférieure à 6/10<sup>ème</sup> entre 3 et 4 ans OU une différence égale ou supérieure à 1 ligne entre les deux yeux sont à considérer comme anormales**