



LA VISION DE L'ENFANT

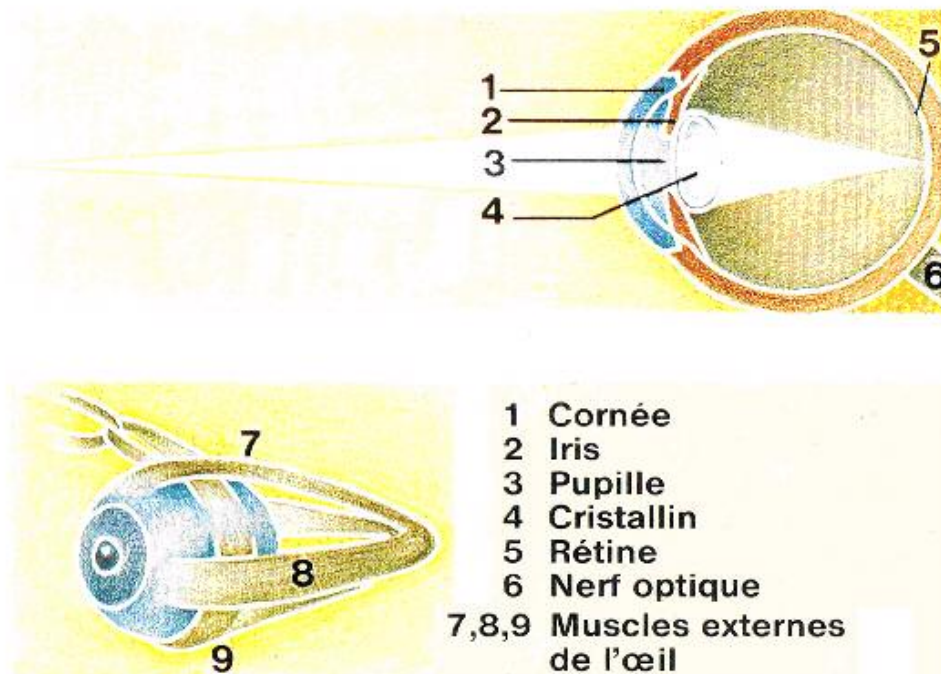
Dès les premières semaines, l'enfant apprend la vie grâce à ce qu'il voit : le visage de sa mère, le monde qui l'entoure, les objets familiers.

Au début très floue, sa vision s'améliore jusqu'à cinq ans environ.

L'ŒIL ET LA VISION

Placés en avant de l'œil, la cornée et le cristallin constituent un ensemble transparent que les rayons lumineux traversent en passant par un orifice, la pupille, située au centre de l'iris.

La cornée et le cristallin peuvent être comparés à l'objectif d'un appareil photographique et l'iris à son diaphragme.



La rétine peut être assimilée à la pellicule d'un film. Elle est formée d'un ensemble de cellules qui tapissent le fond du globe oculaire et qui se prolongent dans le nerf optique. Celui-ci transmet les sensations lumineuses reçues au cerveau où elles sont interprétées.

Le cerveau commande aussi la mobilité des yeux par la contraction des muscles situés au-dessus, au-dessous et sur les côtés de chaque globe oculaire.

CADET : Cercle d'Action pour le Dépistage, l'Exploration et le Traitement des troubles visuels

Siège social : Hôpital Necker - Enfants malades
Service d'Ophtalmologie du Pr Brémond-Gignac
149 rue de Sèvres 75015 PARIS

e-mail : cadet.formation@gmail.com

<http://cadet-association.fr>

LES ANOMALIES DE LA VISION

D'origine et de gravité variables, elles touchent 14 à 18% des enfants et conduisent à une vision limitée. Compte tenu de l'âge auquel elles apparaissent, il est possible d'en distinguer trois catégories.

Les anomalies organiques (morphologiques)

Présentes dès la naissance, affectant 1‰ des enfants, elles résultent d'une atteinte du nerf optique, de la rétine, du cristallin ou de la cornée.

Elles ne sont ni améliorables par un verre correcteur, ni accessibles à une rééducation mais relèvent parfois d'une chirurgie.

Si elles sont unilatérales, l'enfant, voyant normalement avec son « bon œil », n'est pas gêné.

Si elles sont bilatérales, elles entraînent une cécité ou une vision limitée à quelques dixièmes. **C'est l'amblyopie organique bilatérale** ou malvoyance.



Les anomalies par défaut de coordination des mouvements des yeux.

Elles provoquent une loucherie ou **strabisme** au cours des premières années chez 3 à 4% des enfants. Elles entraînent une mauvaise vision du relief et, chez 65% des enfants strabiques, une perte progressive de la vision de l'œil dévié, qui peut régresser jusqu'à 1/10. **C'est l'amblyopie fonctionnelle unilatérale.**

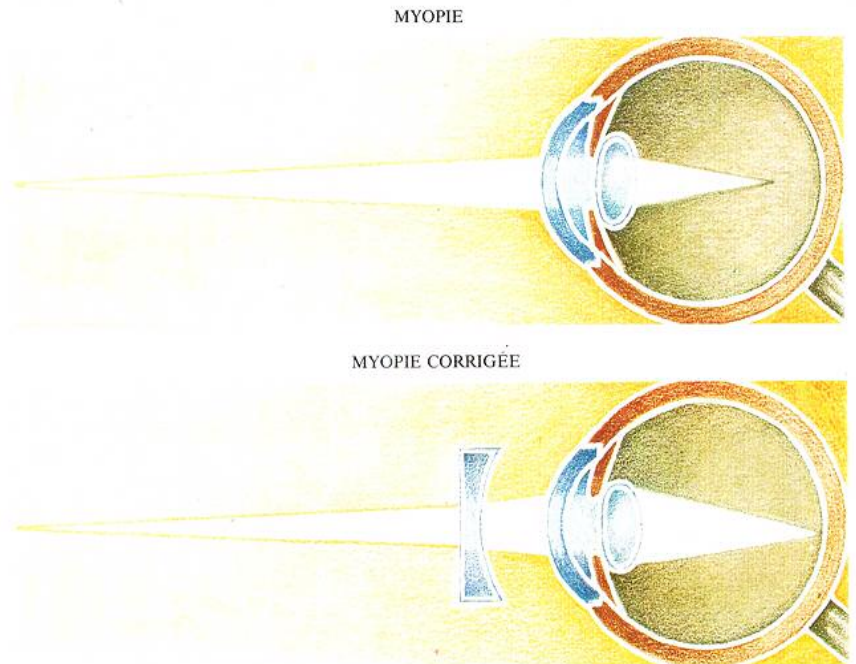
Due à la non utilisation de l'œil dévié, l'amblyopie fonctionnelle n'est pas améliorée d'emblée par la correction optique adaptée au défaut de réfraction éventuel, mais elle est justifiable d'une rééducation par occlusion du bon œil, indispensable, avec une très grande possibilité de guérison, dans 90 % des cas quand le traitement est appliqué avant 2 ans, dans 50% des cas si le traitement est effectué à 4 ans et seulement dans 30 % des cas à six ans.

Les anomalies de la réfraction

Elles sont très souvent héréditaires et entraînent un défaut de vision.

- **La myopie**

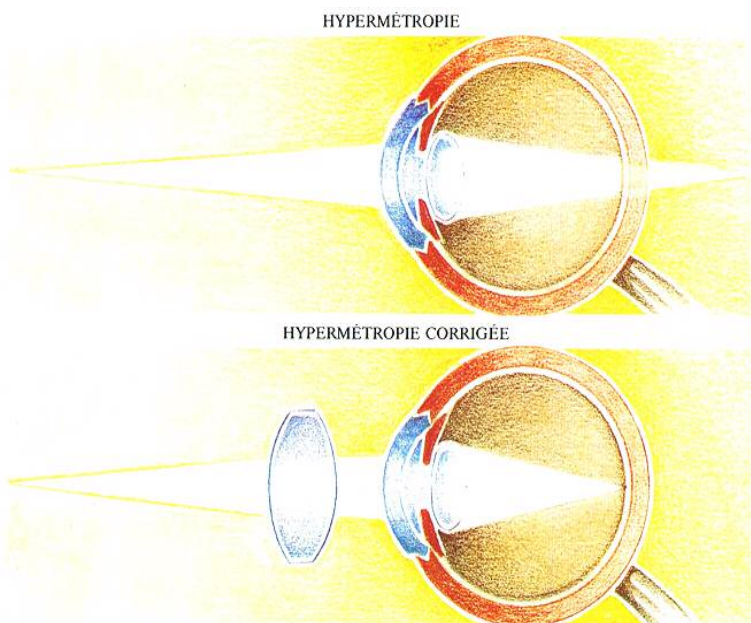
C'est la conséquence d'un œil trop long. L'image se forme en avant de la rétine, la vision est floue par impossibilité de mise au point, c'est-à-dire par défaut d'accommodation. Elle peut exister dès la naissance et est alors assez forte et responsable de malvoyance. Elle apparaît le plus souvent dans l'enfance, de façon précoce dès 6 à 7 ans et en général vers 10 à 12 ans. Elle augmente pendant quelques années.



L'hypermétropie

C'est le résultat d'un œil trop court. L'image se projette en arrière de la rétine. L'hypermétropie est normale chez le jeune enfant. La vision est floue mais, grâce à son pouvoir d'accommodation élevé, l'enfant assure la mise au point sur la rétine.

Si elle est forte, elle peut entraîner des maux de tête et une convergence exagérée, souvent cause d'un strabisme. Elle diminue progressivement avec la croissance.



- **L'astigmatisme.** C'est un défaut de courbure de la cornée qui entraîne une déformation des images. Il existe dès la petite enfance.

N.B. Ces 3 défauts peuvent n'exister que sur un seul œil et entraîner une amblyopie fonctionnelle par mauvais usage de l'œil s'ils ne sont pas corrigés précocement.

LA PRÉVENTION

- Elle demeure très limitée lorsqu'il s'agit d'anomalies organiques et profondes de l'amblyopie organique bilatérale.

- Elle est particulièrement efficace lorsqu'il s'agit de l'amblyopie fonctionnelle due au strabisme ou à un trouble de réfraction unilatéral, à condition que la rééducation et la correction optique soient mises en place très précocement.

- Il s'agit de **prévenir l'amblyopie fonctionnelle unilatérale**, c'est-à-dire de préserver la vision d'un œil, puisque 90 % des amblyopies détectées et traitées avant deux ans peuvent guérir.

Tous les enfants doivent être surveillés, mais tout particulièrement ceux qui :

- sont nés prématurés ou ont présenté une souffrance néo-natale.
- dont la mère a présenté une toxoplasmose ou une rubéole pendant la grossesse.
- dont un parent, un grand parent, un frère, une sœur, des cousins, des oncles et tantes sont anciens strabiques ou ont porté des lunettes dans leur enfance.

Les parents doivent alors consulter rapidement.

Plus le dépistage et le traitement d'une anomalie de la vision sont précoces, plus les chances de guérison ou d'amélioration sont élevées.

Un examen systématique est conseillé dès le plus jeune âge parce qu'il est impossible à l'enfant et à son entourage de déceler une anomalie qui ne porte que sur un seul œil.

Les parents doivent être vigilants s'ils constatent les signes suivants :

- clignements et frottement des yeux fréquents, fermeture d'un œil au soleil, grimaces, torticolis de la tête pour regarder avec le meilleur œil, convergence ou divergence des axes des yeux, même légère, même intermittente, mouvements anormaux des yeux soit rythmés (nystagmus), soit isolés, rougeur des yeux, maux de tête, distance anormalement faible entre l'œil et le livre ou l'écran de télévision, et tout comportement anormal de l'enfant : hésitation pendant le jeu, dans un escalier, devant un trottoir, une marche, en franchissant un seuil séparant deux sols de couleurs différentes, difficultés aux jeux de ballon, maladresse, difficultés scolaires.

Des examens systématiques sont prévus durant la première semaine de la vie (premier certificat de santé), au 4^{ème} mois, au 9^{ème} mois (deuxième certificat de santé), au 24^{ème} mois (troisième certificat de santé), puis au bilan de santé des 4 ans (cf carnet de santé).