

QUESTIONS FLASH

Quand penser à un glaucome congénital ?

D. BRÉMOND-GIGNAC

Service d'Ophtalmologie, CHU Amiens, Université Picardie Jules-Verne, AMIENS.

Le glaucome de l'enfant est une pathologie rare, mais il est impératif de le dépister le plus précocement possible. Cependant, les signes d'appel sont parfois difficiles à reconnaître. Les symptômes peuvent être communs en apparence comme un larmolement persistant en l'absence d'occlusion du canal lacrymonasal, une photophobie, une myopie uni ou bilatérale progressive. Certains signes sont plus caractéristiques, comme une mégalocornée ou une buphtalmie. Devant toute suspicion de glaucome, un examen complet doit être réalisé avec prise de tonus oculaire et échographie avec longueur axiale.

L'examen de l'enfant en âge préverbal comprend la poursuite oculaire, la lueur pupillaire, les réflexes photomoteurs, les reflets cornéens, l'examen des photos de l'enfant depuis la naissance. L'examen peut aussi être réalisé sous anesthésie générale selon l'âge de l'enfant comportant la prise de PIO, l'examen de la cornée qui peut être trouble avec un œdème en recherchant des vergetures ou des stries horizontales de Haab, l'examen de l'angle iridocornéen, l'examen du fond d'œil à la recherche d'une excavation papillaire, l'échographie avec mesure de la longueur axiale et la mesure de pachymétrie. Si le glaucome est confirmé par l'examen, la fratrie sera elle aussi examinée.

Glaucome congénital

Le glaucome congénital apparaît avant l'âge de 3 ans, et se manifeste par un

larmolement chronique, une photophobie ou une buphtalmie débutant par une mégalocornée. Un examen sous anesthésie général permettra de contrôler la PIO. Le traitement est habituellement réalisé de façon urgente, et il est chirurgical. La surveillance sera régulière.

Glaucome juvénile

Le glaucome juvénile apparaît souvent insidieusement chez l'enfant ou l'adolescent sous forme d'une mégalocornée ou d'une myopie uni ou bilatérale progressive. Le traitement est habituellement médical avec, en première intention, des collyres anti-glaucmateux sans conservateurs bêtabloquants ou de type analogue des prostaglandines.

Certains glaucomes de l'enfant peuvent être familiaux et/ou génétiques. Ils peuvent aussi être associés à une cataracte congénitale ou certains syndromes rares. Une recherche génétique pourra être effectuée avec accord des parents, à la recherche des gènes identifiés comme impliqués dans le glaucome dont le plus fréquent est CYP1B1. La fratrie sera elle aussi examinée.

Le traitement du glaucome congénital reste difficile, bien que celui-ci se soit nettement amélioré avec les techniques chirurgicales et le dépistage précoce.

Pour en savoir plus

- KOONER K, HARRISON M, PRASLA Z *et al.* Pediatric glaucoma suspects. *Clin Ophthalmol*, 2014;16:1139-1145.
- BRÉMOND-GIGNAC D. Le glaucome dans l'aniridie. *J Fr Ophtalmol*, 2007;30:196-199.
- DAHAN E. Que faire quand la chirurgie marche mal ? Glaucome congénital : la pression remonte des années après une intervention. *J Fr Ophtalmol*, 2006;29:57-60.
- TOURAME B, BEN YOUNES N, GUIGOU S *et al.* Glaucome congénital : devenir visuel et pressinnel. Résultats d'une étude sur 11 ans. *J Fr Ophtalmol*, 2009;32:335-340.

Œil sec de l'enfant : conduite à tenir

D. BRÉMOND-GIGNAC

Service d'Ophtalmologie, CHU Amiens, Université Picardie Jules-Verne, AMIENS.

L'œil sec de l'enfant est une pathologie rare. Celle-ci est souvent asymptomatique chez l'enfant, ce qui conduit malheureusement à un diagnostic retardé. Elle peut se présenter de façon soit isolée, soit plus rarement dans une maladie générale qu'il faudra alors identifier.

La physiopathologie de l'œil sec de l'enfant correspond à celle de l'adulte ; il s'agit soit d'un déficit lacrymal, soit d'une évaporation lacrymale excessive avec, éventuellement dans les deux cas, une possibilité de participation inflammatoire.

Le déficit lacrymal peut porter sur la couche mucinique ou phase interne du film (par exemple déficit en vitamine A, pemphigoïde...), soit sur un déficit sur la couche lipidique correspondant au sécrétion des glandes de Meibomius qui constitue la phase externe du film (par exemple blépharite), soit enfin sur un déficit de la couche aqueuse ou phase intermédiaire (qui correspond à une déficience de la glande lacrymale).

Sur le plan clinique, la gêne oculaire est le signe clinique principal mal défini par l'enfant. Elle peut se traduire par ailleurs par des brûlures, des irritations oculaires, une hyperhémie, éventuellement un prurit ou un clignement oculaire, et ces symptômes sont systématiquement soulagés par les collyres prescrits de quelque nature que ce soit.

Cependant, les signes cliniques reprennent à l'arrêt du collyre. Dans certains cas, ce sont les parents qui

observent l'absence de larmes lorsque l'enfant pleure.

L'examen clinique de l'œil sec est classique avec une appréciation des paupières pour éliminer les blépharites et allergies. L'examen à la lampe à fente prend soin d'examiner la cornée et le film lacrymal, en recherchant une kératite ponctuée superficielle; chez l'enfant, le plus simple des tests est le *tear breakup time*. Le test de Schirmer est, lui, plus difficile à réaliser chez les petits enfants, et doit retrouver au moins 15 millimètres en 5 minutes d'examen.

Devant des anomalies majeures de la lacrymation, des explorations radiologiques peuvent être pratiquées pour mettre en évidence les glandes lacrymales; une échographie orbitaire éventuellement complétée par une imagerie en résonance magnétique orbitaire peuvent compléter l'examen de l'enfant.

Les étiologies sont nombreuses, et peuvent être regroupées selon les anomalies du film lacrymal ou selon la pathologie. Si un déficit mucinique est mis en évidence, il faudra systématiquement rechercher un déficit en vitamine A ou une maladie bulleuse type pemphigoïde ou maladie de Stevens-Johnson. Si

un déficit lipidique est mis en évidence, il faudra systématiquement rechercher une blépharite. S'il s'agit d'un déficit en phase aqueuse, il faudra chercher un déficit de la glande lacrymale (déficit fonctionnel ou aplasie).

Concernant les syndromes associés à l'œil sec, l'alacrymie congénitale est très rare et peut correspondre soit à une absence de la glande lacrymale, soit à une absence de fonctionnalité, soit être isolée, soit syndromique.

Certaines causes iatrogènes et acquises peuvent aussi entraîner un œil sec comme les traitements par antidépresseurs, les séquelles d'infection virales, les paralysies faciales et les malpositions palpébrales. Chez l'enfant, il est extrêmement important d'attirer l'attention sur les affections virales, en particulier sur les infections par varicelle zona virus (VZV) qui peuvent entraîner un syndrome d'œil sec accompagner d'une kératite disciforme.

La conduite à tenir en pratique doit avoir recours à une stratégie environnementale en particulier, de préférence éviction de la climatisation, du chauffage sec et des différents types de facteurs déclenchant. Elle fait appel à

une supplémentation lacrymale et au traitement de l'étiologie (dysfonction des glandes de Meibomius, inflammation post-virale...) éventuellement anti-inflammatoire. Par ailleurs, il ne faudra pas hésiter à y associer des pommades pour la nuit.

En conclusion, l'œil sec de l'enfant, certes rare, ne doit pas être négligé. Il faudra essayer d'éviter les traitements iatrogènes pouvant faire passer cette pathologie à la chronicité (corticoïdes, conservateurs...).

Pour en savoir plus

- ALVES M, DIAS AC, ROCHA EM. Dry eye in childhood: epidemiological and clinical aspects. *Ocul Surf*, 2008;6:44-51.
- KIM TH, MOON NJ. Clinical correlations of dry eye syndrome and allergic conjunctivitis in Korean children. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus*, 2013;50:124-127.
- RICHARDS AL, PATEL VS, SIMON JW *et al*. Eye pain in preschool children: diagnostic and prognostic significance. *J AAPOS*, 2010;14:383-385.
- DOAN S, CHIAMBARETTA F, BAUDOUIN C. ESPOIR study group. Evaluation of an eyelid warming device (Blephasteam) for the management of ocular surface diseases in France: the ESPOIR study. *J Fr Ophthalmol*, 2014;37:763-772.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.