

QUESTIONS FLASH

Dépistage visuel du tout-petit : comment faire en pratique ?

V. DAIEN

Service d'Ophtalmologie, CHU MONTPELLIER.

Le dépistage des troubles visuels peut permettre de repérer très tôt les amétropies et situations à risque d'amblyopie, cause la plus fréquente de mauvaise vision unilatérale chez l'enfant.

Le système visuel n'est pas mature à la naissance et sa mise en place, anatomique et fonctionnelle, n'est pas définitive avant l'âge de 10 ans. À la naissance, le bébé doit pouvoir fixer un visage à faible distance et possède une acuité visuelle estimée à 1/30^e. Après 3 mois, la poursuite oculaire doit être possible, la convergence s'installe et l'acuité visuelle est estimée à 1/10^e. À 6 mois, l'acuité visuelle est estimée à 3/10^e, et la vision stéréoscopique est possible. À 1 an, l'acuité visuelle est estimée à 4/10^e, à 3 ans à 5/10^e et à 6 ans à 10/10^e.

Le dépistage permet également d'orienter vers des pathologies organiques dont la prise en charge est urgente (p. ex. glaucome congénital), ou qui nécessitent un bilan complémentaire (p. ex. une aniridie nécessite la réalisation d'un bilan rénal pour rechercher un syndrome WAGR).

Il est donc recommandé de réaliser plusieurs examens au cours du développement de l'enfant. L'interrogatoire doit rechercher les facteurs de risque d'amblyopie : les antécédents personnels de prématurité, de souffrance cérébrale, un poids de naissance < 1 500 g, de surdité, de troubles neuromoteurs, d'anomalies chromosomiques (trisomie 21), de craniosténoses, d'embryo-

pathies (toxoplasmose...) et une exposition *in utero* à des toxiques. Les antécédents familiaux de strabisme, d'amétropie, d'amblyopie et de maladie ophtalmologique héréditaire doivent être recherchés.

Le premier examen doit avoir lieu pendant la période anténatale lors d'une échographie obstétricale qui peut, par exemple, mettre en évidence une cataracte ou une microphthalmie.

>>> Dans les 8 premiers jours de vie, l'examen s'attache à dépister les anomalies morphologiques du globe et des annexes. Une anomalie des paupières sera recherchée, et il faudra éliminer un angiome ou un ptosis potentiellement amblyogène. La taille des globes oculaires sera évaluée afin de rechercher une microphthalmie ou, inversement, une buphtalmie évoquant un glaucome congénital. Un examen de la taille et de la transparence cornéenne permettra de dépister un œdème de cornée devant faire éliminer un glaucome congénital également. Un examen de l'iris permettra de mettre en évidence un colobome par exemple. L'examen du réflexe photomoteur est indispensable pour écarter un trouble neurologique. Enfin, l'examen de la lueur pupillaire permet de rechercher une leucocorie pouvant être le signe d'une atteinte grave tel qu'un rétinoblastome, une cataracte, un *Morning glory* syndrome, des fibres à myéline ou un colobome chorioretinien étendu. Le nouveau-né est sensible à lumière, et doit pouvoir suivre une lumière douce et cligner des yeux à la lumière vive.

>>> À 4 mois, le réflexe de poursuite oculaire et de fixation doit être présent. Tout strabisme constant avant 4 mois est pathologique, et tout strabisme même intermittent après 4 mois est pathologique. Une anomalie du comportement évoquant un trouble visuel doit être recherchée afin de ne pas méconnaître une malvoyance congénitale : un nys-

tagmus, une errance du regard, un signe digito-oculaire de Franceschetti, un signe de l'éventail, une photophobie ou une héméralopie.

>>> À 9 mois, il faudra dépister une amblyopie en réalisant une occlusion alternée, en recherchant un signe de la toupie, à l'aide de tests de vision stéréoscopique et d'un bébé vision. Un strabisme sera également recherché, notamment à l'aide de l'étude des reflets cornéens. Nous conseillons de réaliser une réfraction sans cycloplégie dans un premier temps. La réfraction sous cycloplégie sera réservée en cas de valeurs inquiétantes sans cycloplégie et de façon systématique chez un enfant ayant un des facteurs de risque précédemment cités.

>>> À partir de 2 ans et demi, l'acuité visuelle est mesurable à l'aide de dessins et par appariement dans un premier temps, puis plus tard à l'aide de tests directionnels. Il faut continuer à évaluer la vision stéréoscopique et rechercher un microstrabisme.

Pour en savoir plus

- Rapport SFO 2013 : Strabisme. A. Péchereau, D. Denis, C. Speeg-Schatz.
- Dépistage précoce des troubles de la fonction visuelle chez l'enfant pour prévenir l'amblyopie. Octobre 2001.
- Guide pratique de dépistage des troubles visuels de l'enfant. Société française de pédiatrie, direction générale de la Santé, juin 2009.

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