

LE DOSSIER

Urgences ophtalmopédiatriques

Éditorial



→ C. LANDRÉ
Service d'Ophtalmologie,
Hôpital Robert-Debré, PARIS.

Nous allons dans ce dossier de *Réalités Ophtalmologiques* discuter des urgences en ophtalmologie pédiatrique. Il est tout d'abord important de rappeler que les enfants sont des adultes en devenir et non pas des adultes en miniature. Leurs yeux ne sont donc pas encore arrivés à maturité, ce qui entraîne un risque d'amblyopie qui doit être bien pris en compte lors de la prise en charge thérapeutique. Les enfants constituent une population bien de part qui est vulnérable et totalement dépendante des adultes. D'une manière générale, ils ne se plaignent pas lors de l'apparition d'une baisse d'acuité visuelle, même bilatérale et importante. Celle-ci peut donc facilement passer inaperçue pour l'entourage alors même qu'elle est souvent présente dans les différentes pathologies nous intéressant.

Dans ce dossier, nous allons, en premier lieu, aborder les **urgences traumatiques**. La consultation se réalise alors dans un contexte d'urgence annoncée par les parents ; l'enfant et sa famille étant alors dans un état de stress qu'il faut savoir gérer. Nous verrons que la problématique particulière est ici de réussir à établir la gravité et l'étendue des lésions causées par le traumatisme, quelles qu'en soient la nature et la localisation. Les cas particuliers du syndrome du bébé secoué et des traumatismes obstétricaux seront également détaillés.

Dans un deuxième article, les différentes présentations des **urgences neuro-ophtalmologiques** seront développées, à savoir les strabismes aigus, les paralysies oculomotrices, le nystagmus et les anisocories. Si la prise en charge des œdèmes papillaires est en général bien connue car assez similaire à celle de l'adulte, les enfants présentent certaines particularités qui nous seront rappelées. Ces urgences sont parfois diagnostiquées de manière fortuite lors d'une consultation de contrôle, il faut donc rester vigilant pour savoir les évoquer rapidement et instaurer une prise en charge adaptée au plus vite.

Enfin, nous nous intéresserons aux **urgences tumorales**. Si la majorité des tumeurs orbitaires de l'enfant sont bénignes, elles présentent tout de même des risques importants de déficit de l'acuité visuelle, raison pour laquelle il faut savoir les dépister et les prendre en charge précocement. Le diagnostic de tumeur orbitaire peut être effectué dans le cadre d'un suivi orienté comme c'est le cas pour un gliome des voies optiques chez un enfant connu pour être atteint de neurofibromatose, mais il peut aussi être réalisé de manière fortuite lors d'un examen de routine ou lors d'une consultation devant une anomalie remarquée par les parents (leucocorie par exemple). Nous découvrirons quelles sont les principales tumeurs orbitaires pouvant être rencontrées chez l'enfant et leurs caractéristiques.

Bonne lecture.