

Suivi longitudinal d'une jeune myope : combinaison et alternance de différents traitements freinateurs



► A. SAUER
Service d'ophtalmologie, CHU,
STRASBOURG.

Cas clinique

Julie a été diagnostiquée myope à l'âge de 9 ans devant un strabisme divergent intermittent (SDI). Son premier examen sous cycloplégique a mis en évidence une anisométrie avec OD = -0,75 et OG = +0,25 (longueur axiale : 24,90 et 24,10 mm, respectivement). Le bilan oculo-moteur montrait des épisodes de décompensations tropiques fréquents (à la fatigue, mais aussi dans les périodes de repos) à l'origine d'une petite baisse de performances sur les tests de vision binoculaire de loin. La correction optique totale, initialement sans traitement freinateur, a été prescrite, malgré deux parents myopes. Elle a permis une nette amélioration du SDI.

► À l'âge de 10 ans, la réfraction retrouvait OD = -1,50 et OG = +0,25 (longueur axiale = 25,20 et 24,19 mm). Un premier traitement freinateur par atropine 0,01 % est introduit, il permet une stabilisation efficace de la myopie.

► À l'âge de 12 ans, après deux ans de stabilité, Julie a souhaité être équipée en lentilles de contact, notamment pour ses activités sportives. Une lentille MiSight® -1,50 a été proposée à droite, avec un résultat réfractif excellent et un confort de port très satisfaisant. La prescription de verres HAL ou DIMS n'a pas été privilégiée dans ce contexte d'anisométrie (pour ne pas ajouter une anisétropie à l'équilibre binoculaire précaire) et sur demande de la patiente. L'atropine a été poursuivie afin de prévenir toute évolution myopique dans un contexte familial très inquiet des complications potentielles de la myopie et du SDI.

► Devant l'absence d'évolution un an plus tard (13 ans, réfraction identique LA = 25,41 et 24,42 mm) et une tolérance moyenne de l'association atropine/lentille (légère photophobie, gêne en vision dynamique avec sensations de halo mises sur le compte de l'association des zones optiques et de la légère mydriase pharmacologique), l'atropine a été arrêtée.

► À l'âge de 15 ans, la myopie est toujours stable et l'arrêt de toutes les freinations myopiques a été proposé.

Discussion/conclusion

Il existe quelques éléments consensuels concernant la prise en charge des enfants myopes. Il convient tout d'abord de repérer les **profils à risque évolutif** (diagnostic précoce < 10 ans,

Témoignage

« Grâce à ma lentille droite, j'ai pu bien voir à l'école et pratiquer le tennis dans les meilleures conditions. L'association avec les gouttes d'atropine, le soir, a été plutôt facile et a permis à ma myopie d'être stable et pas trop forte. Je continue le port de lentilles... En attendant peut-être une chirurgie de ma myopie. »

Julie



© Ground Picture@shutterstock.com

évolution > 0,75 dioptrie/an, myopie familiale, travail de près et faible exposition extérieure). Lorsque la **myopie est évolutive, toutes les solutions de freination doivent être envisagées** (lunettes, lentilles, atropine) en privilégiant les thérapeutiques ayant prouvé leur efficacité (**fig. 1**) [1]. **L'arrêt des traitements freinateurs doit être envisagé après dix-huit mois à deux ans de stabilité**, notamment à partir de 15 ans [2].

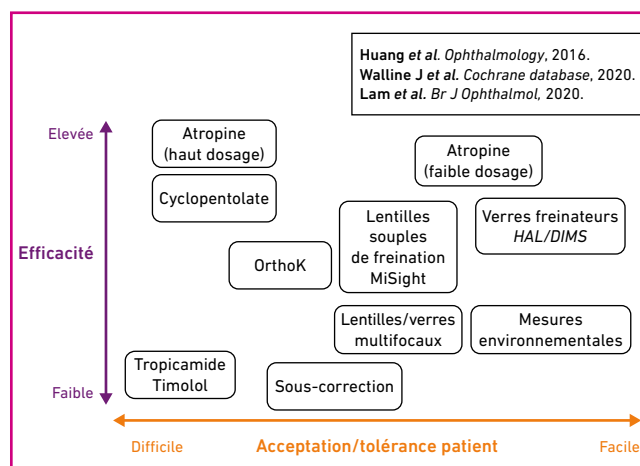


Fig. 1 : Prise en charge active de la myopie.

BIBLIOGRAPHIE

1. WALLINE JJ, LINDSLEY KB, VEDULA SS *et al.* Interventions to slow progression of myopia in children. *Cochrane Database Syst Rev*, 2020;1: CD004916.
2. COMET Study group. Myopia stabilization and associated factors among participants in the Correction of Myopia Evaluation Trial (COMET). *Invest Ophthalmol Vis Sci*, 2013;54:7871-7884.

L'auteur a déclaré les liens d'intérêt : consultant actuel ou passé sur la thématique de la myopie pour Théa, Santen, Ophthalmic, Horus, Essilor, DopaVision.