

# La vision et l'enfant

Le pédiatre suit l'enfant de sa naissance à l'adolescence. L'ophtalmologiste n'a, le plus souvent heureusement, qu'un rôle ponctuel.

Cet exposé se propose d'évoquer le rôle de pédiatre en ophtalmologie, puis de présenter les particularités de l'examen ophtalmologique chez l'enfant, en distinguant 3 périodes bien différentes : l'âge préverbal, la maternelle, le primaire.

## I. Rôle du pédiatre :

### A. Age préverbal :

#### 1. Dans quels cas le pédiatre doit-il demander un examen ophtalmo-pédiatrique ?



Dès la naissance, votre  
bébé vous voit !

Idéalement, de façon systématique entre 6 et 9 mois

En pratique :

A la moindre anomalie remarquée lors de l'examen ou signalée par les parents

En cas d'antécédents familiaux de strabisme, d'amblyopie ou de déficience visuelle

En cas de prématurité, de souffrance périnatale, de retard psychomoteur

En cas de pathologie associée quelle qu'elle soit : syndrome malformatif, maladie génétique, surdité par exemple

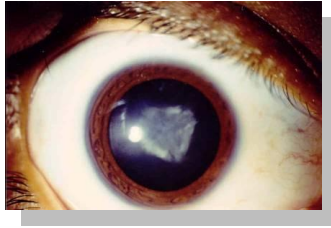
#### 2. Quels sont les troubles visuels à craindre, comment les dépister ?

##### a. L'amblyopie unilatérale

- Ptosis



- Trouble des milieux : *observation de la lueur pupillaire*



taie cornéenne,  
 cataracte  
 trouble du vitré  
 anomalie rétinienne ou du nerf optique  
 rétinoblastome

- Strabisme : *test des reflets, test à l'écran* ; adresser au spécialiste



tout strabisme constant  
 tout strabisme intermittent après 6 mois

- Anisométrie : *pas dépistage possible*,  
 examen systématique en cas d'antécédents familiaux.

#### b. le déficit visuel bilatéral :

- antérieur, « ophtalmologique »
  - pathologie bilatérale des globes oculaires, (cataracte, glaucome)
  - forte amétropie bilatérale
  - atteinte de la rétine
  - atteinte des voies visuelles antérieures
- postérieur : déficience visuelle d'origine cérébrale, neurologique, en constante augmentation dans les pays développés alors que la fréquence de la cécité d'origine ophtalmologique diminue :  
 adresser en cas de nystagmus ou autres mouvements anormaux, mauvais contact oculaire

nécessité d'un examen systématique

des enfants prématurés ou ayant souffert d'une anoxie cérébrale à la naissance,  
des enfants ayant un handicap associé, un retard psychomoteur, une atteinte neurologique dans la première année de la vie.

## **B. Maternelle**

**Examen ophtalmo-pédiatrique systématique entre 2 ans ½ et 3 ans:**

- Coopération suffisante = possibilité d'un examen complet et de certitude
- Période sensible = traitement d'une amblyopie encore facile
- Age des apprentissages = nécessité de corriger les amétropies bilatérales

**Puis surveillance pédiatrique,**



Test Vision de Loin LETTRES

Test Vision de Près  
IMAGES et LETTRES

Test Vision de Loin IMAGES

Adresser en cas de

En cas de baisse d'acuité visuelle

En cas de signes fonctionnels

En cas de difficultés scolaires

## **C. Primaire**

**Examen ophtalmologique recommandé vers 6 ans**

**Puis surveillance pédiatrique, test Cadet lettres**

Adresser en cas de

baisse d'acuité visuelle

signes fonctionnels

difficultés scolaires

## II. Examen ophtalmo-pédiatrique

### A. Age préverbal

Interrogatoire : antécédents personnels et familiaux

Observation : accroche le regard, sourit aux visages, communique avec ses parents, attrape les objets ?



**Test Bébé Vision Tropicque**  
de François VITAL-DURAND

Evaluation de l'oculomotricité :

Appréciation de l'acuité visuelle par le «bébé-vision »

Si nécessaire, tests de reconnaissance des visages, appréciation des facultés d'anticipation visuelle ; appréciation de la sensibilité au mouvement, du champ visuel etc

Examen objectif avant puis après cycloplégie

Skiascopie, examen au réfractomètre automatique



Examen à la lampe à fente



## Examen du fond d'œil



+++ nécessité de ne pas faire pleurer l'enfant donc d'utiliser un matériel adapté, en général portable

## **B. Maternelle et Primaire**

### 1. Examen subjectif

#### Acuité visuelle



A l'aide d'images, de symboles, plus tard de chiffres ou de lettres  
D'abord en binoculaire puis en monoculaire,

En vision de près puis de loin

En présentation à 2,5m pour les petits ;

Reconnaissance par appariement ou par expression verbale.

A partir de 5 ou 6 ans, utilisation du matériel: réfracteur, bien pratique pour dépister les « envies de lunettes »

### Bilan orthoptique

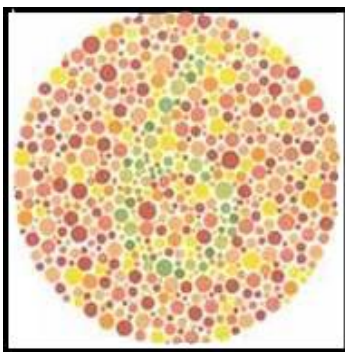
Apprécie la fixation, Centrale, Stable, Maintenue,  
l'oculomotricité (saccades poursuite, réflexe de convergence ?  
les vergences à l'aide des barres de prismes,  
la vision binoculaire ( stéréoscopie, examen au synoptophore)

**Test Enfant Relief  
TROIQUE**



Recherche un strabisme, un nystagmus

### Autres examens subjectifs



**Test d'Ishihara**



**Test de Farnworth**

- Vision des couleurs, plus à 6 ans qu'à 3 ans
- Champ visuel - les périmétries instrumentales ne sont guère praticables avant 8 ou 9 ans.
- Sensibilité au contraste
- Chez les enfants suspects de déficience visuelle d'origine cérébrale ou ayant des difficultés scolaires, essentiellement en dernière année de maternelle:

Appréciation du graphisme

Réalisation d'une figure plus ou moins complexe selon l'âge,

Copie de colonnes de chiffres, écriture

Puzzle, labyrinthes, Tangram, Rectangles

Exploration visuelle par le test des nounours

Lecture chez les plus grands

2. Examen objectif, à 3 ans, le même qu'à 6 mois, cycloplégie indispensable

Mesures de la réfraction (réfractomètre automatique portable)

Examen à la lampe à fente portable

Ophthalmoscopie indirecte au Schiépens

A partir de 5, 6 ans utilisation du matériel pour adulte.

### **III. Résultats**

#### **1. Résultats de l'examen**

Description du comportement visuel

Acuité visuelle

Bilan oculomoteur

Si nécessaire, fonctions cognitives

Réfraction

Structure des globes oculaires, transparence des milieux, aspect du fond d'œil, en particulier de la tête du nerf optique

#### **2. Nécessité d'examens complémentaires**

Réfraction sous Atropine

ERG, PEV, IRM

#### **3. Diagnostic et pronostic visuel si possible**

#### **4. Retentissement général éventuel**

Sur le développement moteur

La communication, le concept d'espace

Chez les plus grands, sur la scolarité

## **5. Traitement proposé**

### a. ophtalmologique

Lunettes

Traitement d'une éventuelle amblyopie : prise en charge par l'ophtalmologiste lui-même ou par une orthoptiste

Chirurgie d'un strabisme : en général pas avant 3 ans, d'un ptosis, d'une cataracte, d'un glaucome

Conseil d'une prise en charge « basse-vision »

### b. général

Prise en charge pluridisciplinaire, orthoptie, psychomotricité, ergothérapie en cas de déficience visuelle d'origine cérébrale

Orientation   vers un neuropsychologue en cas de suspicion de dyspraxie,  
                  vers un orthophoniste en cas de suspicion de dyslexie.

### ***En conclusion,***

nous insisterons sur la nécessité d'un dépistage et d'une prise en charge précoce et efficace des troubles visuels de l'enfant assurée au mieux par une collaboration bien comprise entre les différents intervenants, médecin traitant, pédiatre, ophtalmologiste, orthoptiste et opticien spécialisés.