




## La prescription chez l'enfant

Nantes 8-10 Avril 2010


G. Clergeau Paimpol



## La prescription repose sur 2 critères


⇒ La pathologie: strabisme, amblyopie, facteurs de risque, troubles visuels

⇒ l'âge: Examen systématique 9-24 mois, PMI 3-6 ans, scolarité 7-10 ans




### A) Le strabisme

- Strabisme = dérèglement accommodation-convergence
- traitement initial ⇒
  - ⇒ **Correction Optique Totale**
  - ⇒ pas de dérogation:
    - tolérance (nouveau bilan, cycloplégie)
    - angle: exotropie ou ésootropie ↗
    - pas de sous-corrrection volontaire +++



### A) Le strabisme


- Phase d'entretien (>7-8 ans)
  - ⇒ pas de diminution de la correction subjective sans vérification cycloplégique!
    - ⊗ correction = myopisation ou .... spasme accommodatif (amblyopie)
  - ⇒ **COT(actualisée) permanente et définitive**



### B) Amblyopie

= maladie mono latérale de l'accommodation

⇒ **Correction Optique Totale** (bilatérale)



### Strabisme et Amblyopie

⇒ La Correction Optique Totale est nécessaire mais souvent non suffisante ...en raison de la dominance

⇒ **occlusion ou pénalisation +++**

## C) Amétropies – Facteurs de risque

### Examen 9<sup>ème</sup> mois (-24 mois)

- étape clé dans l'emmétropisation
- facteurs de risque sur antécédents
- facteurs de risque réfractifs (18%)

## 1 - Les facteurs de risque

- Antécédents Strabisme (1<sup>er</sup> degré)
- Réfraction cycloplégique
  - Hypermétropie maximale  $> +3,50 \text{ } \delta$
  - Astigmatisme  $> 1,50 \text{ } \delta$
  - Myopie  $< -1,75 \text{ } \delta$
  - Anisométrie  $> 1,00 \text{ } \delta$

## La Réfraction à 9 mois

⇒ risque si hypermétropie non corrigée ?

	H $< +3,75$	H $> +3,50$	+3,50 à +5,00	+5,25 à +6,50	$> +6,50$
Ingram	T = ?	T = 45,0%	-	-	-
Atkinson	T = 1,6%	T = 21,0%	-	-	-
Clergeau	T = 2,2%	T = 12,7%	T = 6,6%	T = 25,4%	T = 44,8%
Ingram	A = ?	A = 48,0%	-	-	-
Atkinson	A = 11,0%	A = 68,0%	-	-	-
Clergeau	A = 2,6%	A = 18,2%	A = 13,8%	A = 30,2%	A = 36,2%

## Examen du 9<sup>ème</sup> mois

### a) En présence d'antécédents strabiques

- $SM \geq +3,50 \text{ } \delta = \text{COT}$
- $SM < +3,50 \text{ } \delta = \text{risque modéré}$

⇒ contrôle à 6 mois (ou + rapprochée si problème)  
mais correction possible si antécédents +++  
avec possibilité d'apparition d'un strabisme!  
⇒ pas de correction partielle ou intermittente!

## 2 - La Réfraction à 9 mois

⇒ risque si astigmatisme et anisométrie non corrigés ?

amétropie	Amb. Réfr.	Strabisme	Total Amb.
C1	20,2%	0,9%	20,7%
C2	42,2%	3,1%	43,8%
C3	45,5%	18,2%	54,5%
A1	11,1%	2,7%	12,5%
A2	72,7%	0,0%	72,7%
A3	80,0%	10,0%	85,0%

## Examen du 9<sup>ème</sup> mois

### b) En l'absence d'antécédent strabique :

- Hypermétropie  $> +4,75 \text{ } \delta$
  - Anisométrie  $> 1,75 \text{ } \delta$
  - Cylindre  $> 2,75 \text{ } \delta$
- } = COT
- Autres FR : contrôle à 3 mois:  
- si idem = COT

## Examens PMI



- examen cycloplégitique systématique

⇒ spasme accommodatif = pseudomyopie

### 1ère prescription +++

- respect du «tonus accommodatif physiologique» ou plutôt de la compensation de «l'emmétropie fonctionnelle» !
- incertitude de la réfraction objective  
± 0,25δ en sphère et ± 0,50δ en cylindre
- ... et de la cycloplégie (subjectif +cycloplégie)

## Examens PMI



⇒ **Hypermétropie**

- H < +2,00 δ = COT - 0,75 δ

- H < + 3,00 δ = COT - 0,50 δ

- H < + 4,50 δ = COT - 0,25 δ

- pas de sous correction > 0,75 δ
- mais forte amétropie (> +4,50 à 4,75 δ) = **COT**

## Examens PMI



⇒ **Myopie** = COT (= skiascopie)

⇒ **Astigmatisme** = skiascopie - 0,50 δ

⇒ **Les examens subjectifs ultérieurs permettront d'affiner la correction...qui sera le plus souvent subtotale = confort et acuité +++**

## Vers 7-10 ans



- **acuité, fatigue, clignements, conjonctivite, céphalées ++**

= petit astigmatisme ou myopie débutante, mais aussi hypermétropie ignorée

= cycloplégie puis contrôle subjectif avant pr +++ (kératométrie +++)

## A retenir



⇒ Chez l'enfant l'examen sous cycloplégie est le seul moyen fiable pour déterminer la réfraction.

⇒ La correction optique totale est requise dans toutes les situations de strabisme, d'amblyopie et de fortes amétropies.

⇒ Une légère sous correction initiale est préférable pour les amétropies moyennes, et ensuite correction subjective maximale tolérée.

