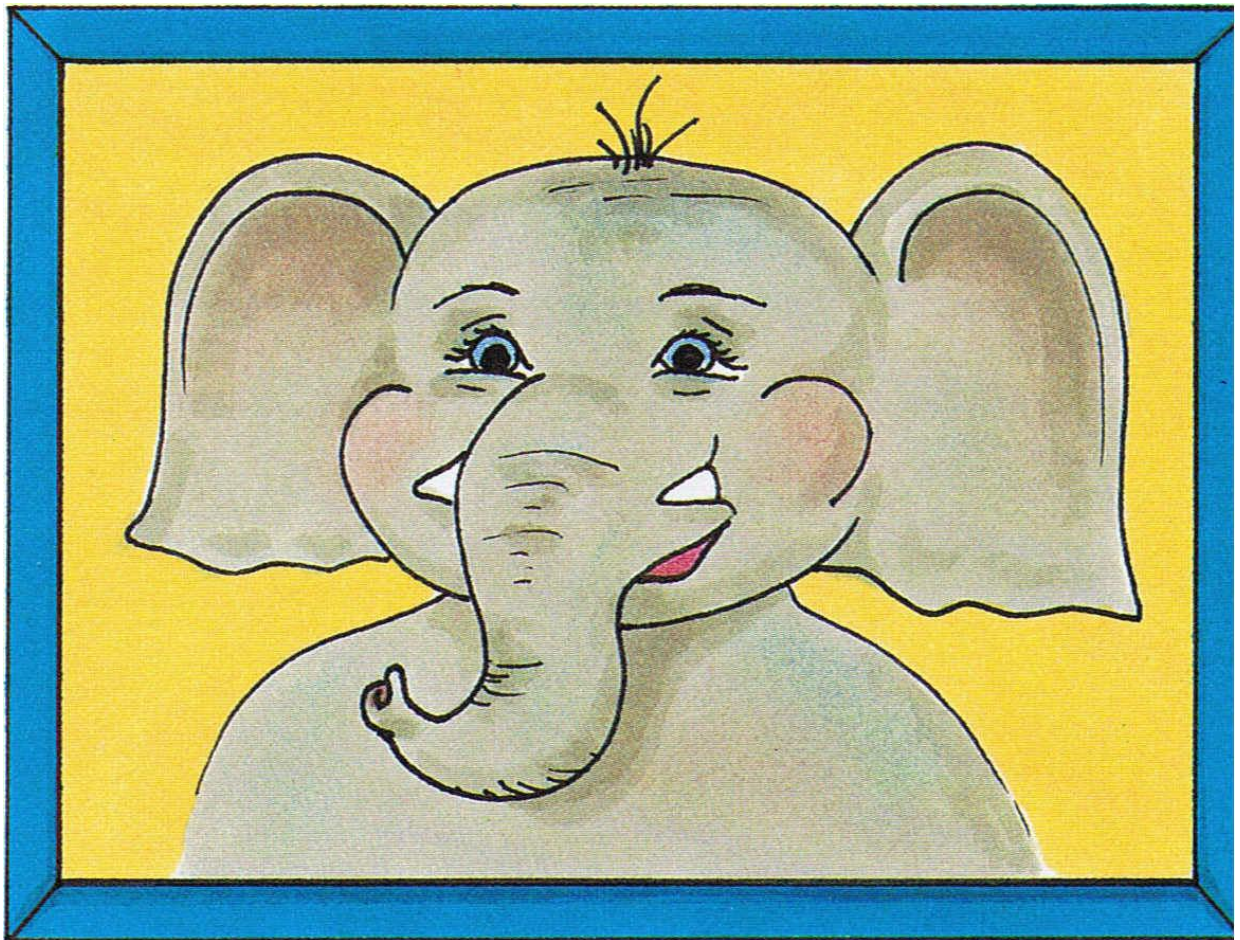


**DEUX YEUX POUR UNE VIE**



**L'AMBLYOPIE**

## VOUS SAVEZ

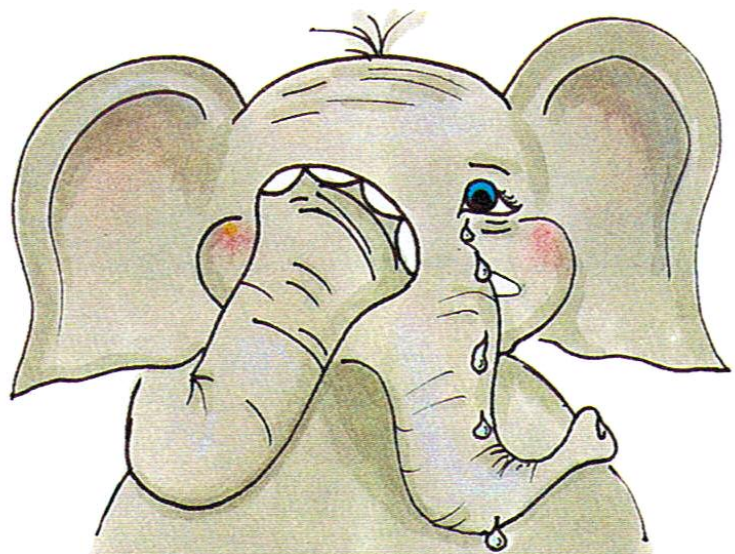
- Que certaines maladies oculaires et les défauts optiques peuvent être héréditaires (hypermétropie, myopie, astigmatisme).
- Que le développement de la vision n'est pas terminé à la naissance et qu'il se poursuit jusqu'à l'âge de 5 ans.
- Que les yeux du nouveau-né ne sont pas toujours droits et ce, jusqu'à 4 mois.

## MAIS SAVEZ-VOUS ?

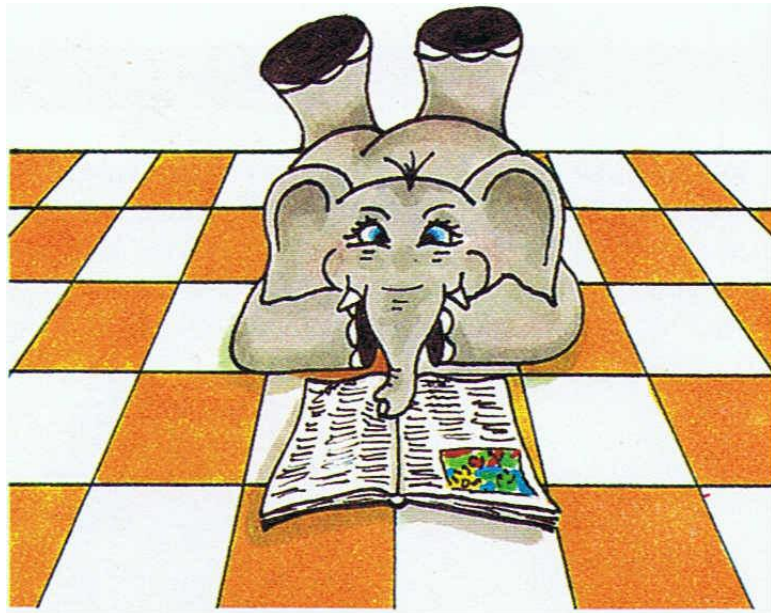
- Qu'il n'est jamais trop tôt pour remédier à un trouble visuel et que les bébés supportent très bien les lunettes (dès l'âge de 2 mois).
- Que votre enfant ne doit pas loucher, même s'il est fatigué ou qu'il a de la fièvre.
- Que votre enfant peut ne voir que d'un seul oeil sans manifester de gêne.

## ALORS, DÈS L'ÂGE DE QUATRE MOIS :

- Si votre enfant pleure à l'occlusion d'un oeil,

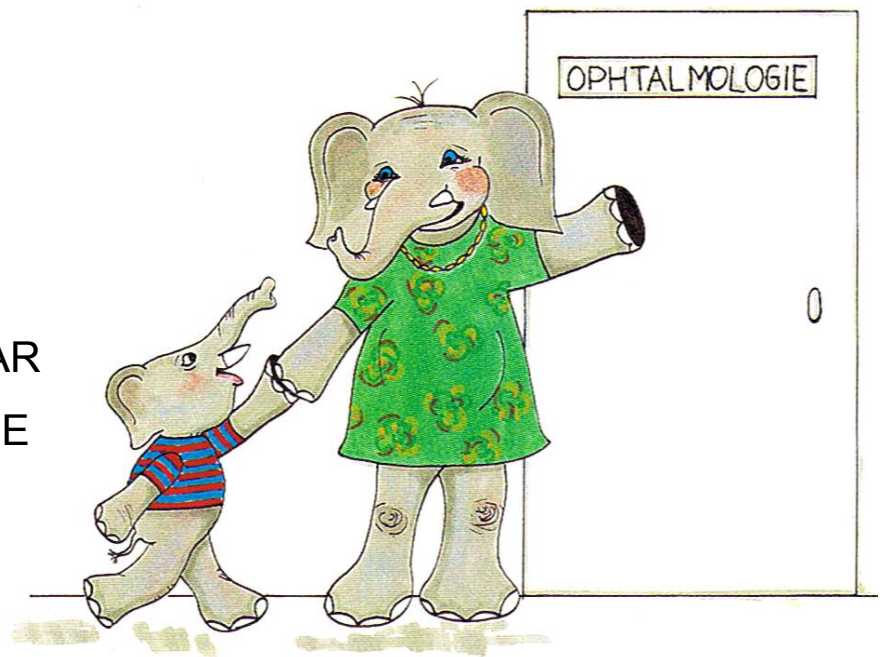


- S'il louche en permanence ou seulement de temps en temps,



- Si, vous-même, êtes ancien strabique ou amblyope, ou s'il y a des strabismes dans la famille (65 % de cas familiaux),

UNE CONSULTATION  
SPÉCIALISÉE CHEZ UN  
OPHTALMOLOGISTE  
EST INDISPENSABLE CAR  
LE RISQUE D'AMBLYOPIE  
EST GRAND



### QU'EST-CE QUE L'AMBLYOPIE ?

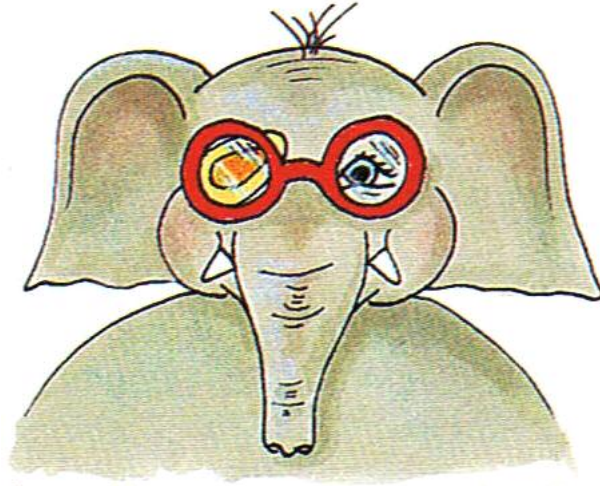
- C'est la mauvaise vision d'un oeil dont l'acuité est inférieure à 4/10.
- L'amblyopie est le plus souvent unilatérale (strabisme) et, surtout, elle n'est pas améliorée d'emblée par le simple port de verres correcteurs.

## PEUT- ON TRAITER L'AMBLYOPIE UNILATÉRALE ?

Oui, sûrement et le plus tôt possible, dès l'apparition du strabisme. Un examen ophtalmologique, après avoir mis quelques gouttes dans chaque œil, permet de déterminer la puissance des verres que l'enfant doit porter : c'est la première étape.

Puis, on va obliger l'œil amblyope à travailler et pour cela, un seul moyen, gêner le bon œil.

Au début par  
un pansement  
occlusif,



puis, par une « pénalisation optique » du bon œil ou par des « secteurs » sur les lunettes. Une surveillance attentive s'impose et, progressivement, on va atténuer la gêne du bon œil au fur et à mesure que la vue de l'œil faible remonte.

Avant 2 ans, le traitement de l'amblyopie donne 90% de réussite mais les chances diminuent lorsque le traitement est commencé plus tard (50% de guérison à 4 ans, ou seulement une amélioration partielle).

### EN CONCLUSION :

Répetons ici encore qu'il est nécessaire d'examiner l'enfant tout petit. Le traitement de l'amblyopie doit être poursuivi avec continuité et persévérance. L'occlusion du bon œil par pansement, indispensable, est en général bien acceptée par les tout-petits.

C'est à ce prix que la vue de l'œil amblyope deviendra normale et que le traitement du strabisme sera facilité.

Ces textes ont été rédigés par le CADET, Cercle d'Action pour le Dépistage, l'Exploration et le Traitement des troubles visuels.

Siège Social : Hôpital Necker - Enfants malades  
Service d'Ophtalmologie du Pr Brémond-Gignac  
149 rue de Sèvres 75015 PARIS

Site Internet : <http://cadet-association.fr>