

DÉPISTAGE VISUEL DE L'ENFANT

EXAMEN VISUEL DU NOUVEAU-NÉ ET JUSQU'À 4 MOIS

Il consiste en l'étude des réflexes, de la statique oculaire et du comportement :

Ø **Réflexe à la lumière :**

Le réflexe photomoteur existe dès la naissance. Il est lent mais présent chez le prématuré.

Ø **Réflexe de clignement à la lumière forte :**

Il est présent dès le premier jour.

Ø **Réflexe d'orientation vers une lumière douce : (ébauche du réflexe de fixation)**

Dans le courant du premier mois, l'enfant fixe le point lumineux qu'on lui présente à 30 cm.

Ø **Mouvement de poursuite :**

À la fin du premier mois, l'enfant suit, mais encore par intermittence et par saccades, le point lumineux présenté en vision de près.

Dès le deuxième mois, le réflexe de fixation et de poursuite existe pour la présentation d'un objet.

Ø **Ébauche de fixation binoculaire et de convergence :**

Le réflexe de convergence apparaît à la fin du 3ème mois : L'enfant maintient la fixation par intermittence sur un objet que l'on rapproche.

Ø **La statique oculaire : recherche d'un strabisme.**

On observe la symétrie des triangles de sclère (cf p. 6).

On étudie les reflets cornéens qui doivent être centrés (cf p. 5).

Au cours du 2ème mois, on étudie la motilité dans les mouvements horizontaux (ceux verticaux sont encore difficiles).

Des déviations oculaires transitoires en convergence ou en divergence ne sont pas inquiétantes avant 4 mois.

Par contre, une déviation oculaire (reflets décentrés) permanente est toujours pathologique, même avant 4 mois et doit amener à une consultation OPHTALMOLOGIQUE.

Ø **Comportement visuel :**

Observer si pauvreté de la mimique, absence de sourire, retard d'éveil, retard au déplacement qui sont signes d'une malvoyance. Noter éventuellement l'existence d'une photophobie.

Observer l'attitude de l'enfant à la fixation : vérifier l'absence de torticolis ou de nystagmus.

Ø **La coordination œil-main** apparaît vers le 4^{ème} mois.

Ø **L'examen** doit aussi rechercher l'existence de syndromes malformatifs, d'anomalies de la pupille (gravité d'une pupille blanche), de larmoiement, d'albinisme, de strabisme, d'amblyopie (réflexe de défense à l'occlusion - cf p. 4).

SONT PATHOLOGIQUES :

- Ø L'absence de réaction à la lumière vive.
- Ø L'absence de réflexe photomoteur et de poursuite d'une lumière.
- Ø Une inégalité de taille des pupilles (mydriase d'un œil malvoyant).
- Ø Un reflet cornéen constamment décentré (strabisme).
- Ø Une asymétrie des triangles de sclère (strabisme).
- Ø Une réaction de défense à l'occlusion d'un œil (amblyopie).
- Ø La présence d'un nystagmus.
- Ø Un reflet blanchâtre dans la pupille (cataracte, décollement de rétine, rétinoblastome).
- Ø Un ptôsis, un colobome de la paupière ou de l'iris, un angiome.
- Ø Une microphthalmie.
- Ø Un larmoiement, une rougeur oculaire (problème de voies lacrymales, conjonctivite, si associé à un "gros œil" suspecter un glaucome).

Cependant une absence de fixation ou de poursuite peut parfois être le fait d'un simple retard de maturation, compensé dans les semaines qui suivent (syndrome de Beauvieu).

BILAN DE SANTÉ DU 4^{ème} MOIS :

Réflexe de fixation stable, poursuite visuelle.

Pupilles : RPM - Égalité de taille - Absence de reflet blanchâtre.

Iris : Hétérochromie - Colobome.

Cornées : Transparence - Reflets centrés.

Paupières : Colobome - Angiome – Ptôsis (risque d'amblyopie).

Conjonctives : pas de rougeur, pas de larmoiement.

Triangles de sclère symétriques.

Motilité : Strabisme - Nystagmus - Convergence symétrique.

Coordination œil-main +.

Comportement visuel (mimique, sourire, éveil - photophobie).

Défense ou pleurs à l'occlusion d'un œil, toujours le même (amblyopie).

Au terme de ce bilan, adresser les enfants suspectés d'une anomalie visuelle à un ophtalmologiste ou, pour un "bilan orthoptique", à un(e) orthoptiste qui orientera alors l'enfant, éventuellement en URGENCE si risque d'amblyopie, vers un ophtalmo-pédiatre pour un examen de la réfraction et du fond d'œil sous cycloplégique et prise en charge si nécessaire.

EXAMEN D'UN ENFANT DE 4 MOIS À 3 ANS

Ø Observation de la fixation et de la poursuite d'un objet :

Vérifier l'absence de torticolis à la fixation.

Ø Observation d'anomalies éventuelles au niveau des paupières, iris, cornées, pupilles.

Ø Recherche d'un strabisme :

- **Observation des reflets cornéens** (cf schéma p. 5).



Etude des reflets cornéens
Pas de strabisme

- **Observation des triangles de sclère** : (cf schéma p. 6)

La cornée et l'ovale des paupières délimitent un triangle de sclère temporal et un triangle de sclère nasal. Chez l'enfant non strabique, ces triangles sont égaux. Chez le bébé, l'épicanthus rétrécit très souvent le triangle nasal et peut donner un faux aspect de strabisme.



Léger strabisme oeil droit

Une asymétrie des triangles de sclère doit faire penser à l'existence d'un strabisme.

- **Test de l'écran (si l'enfant fixe bien)** : (cf schéma p. 6)

L'écran unilatéral alterné met en évidence un éventuel strabisme. Il permet de distinguer 2 cas :

1^{er} cas : Les deux yeux fixent à tour de rôle sans mouvement : il n'y a pas de strabisme.

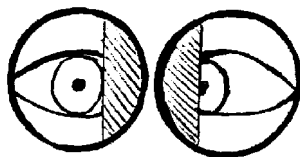
2^{ème} cas : L'œil directeur se redresse pour reprendre la fixation à la levée de l'écran placé devant l'œil dévié : il y a strabisme. Pas de mouvement si l'écran est placé devant l'œil strabique.



- **Lunettes à secteurs de dépistage** :

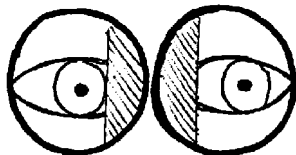
Observer la symétrie des deux iris par rapport aux secteurs : dépistage du strabisme.

Strabisme convergent



iris masqué dans sa partie nasale du côté de l'œil dévié.

Strabisme divergent



iris trop éloigné du secteur nasal du côté de l'œil dévié.



En absence de strabisme, les deux iris sont symétriques de chaque côté des secteurs.

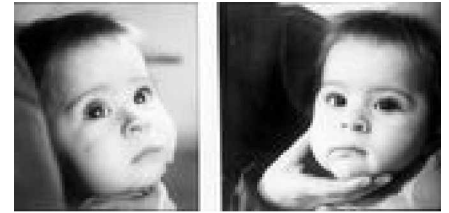


- Étude du type de déviation en cas de strabisme :

Le strabisme peut être convergent, divergent, vertical, constant ou intermittent, unilatéral ou alternant.

- Observation de la motilité et du réflexe de convergence :

En l'absence de strabisme, la motilité doit être identique aux deux yeux : parallélisme des yeux dans toutes les directions du regard. Il peut y avoir des déséquilibres oculomoteurs, limitation dans certaines directions du regard (paralysies oculomotrices), hyperaction de certains muscles, syndrome de Duane.



La convergence doit être symétrique.

En cas de strabisme divergent latent, un œil ne tient pas la convergence et se redresse.

En cas de strabisme convergent encore intermittent, un œil peut partir en spasme de convergence.

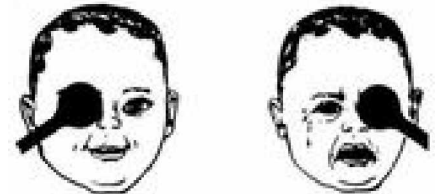


Ø Recherche d'une amblyopie :

- Etude de la réaction de défense à l'occlusion d'un œil.

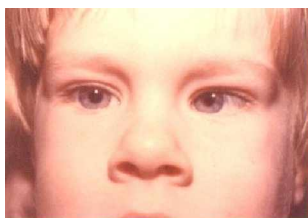
On présente à l'enfant un petit objet (plutôt qu'une lumière) et on observe sa réaction en cachant un œil (cache ou main) puis l'autre :

S'il y a une réaction vive de défense, des pleurs, à l'occlusion d'un œil en particulier, il existe probablement une amblyopie profonde de l'œil laissé découvert.



Amblyopie œil droit

- Test de l'écran :



Strabisme O.G.

Test de l'écran:
l'O.G. prend la fixation
et la tient à la levée
de l'écran:
pas d'amblyopie



Strabisme O.G.

Test de l'écran:
l'O.G. prend la fixation,
mais ne la tient pas à
la levée de l'écran:
amblyopie à craindre



- Lunettes à secteurs de dépistage :

Recherche d'une préférence de fixation pour un œil : déplacer un objet de fixation horizontalement de droite à gauche devant l'enfant et observer son comportement :

S'il refuse de fixer à droite avec son œil droit ou à gauche avec son œil gauche, c'est-à-dire s'il préfère tourner la tête pour garder toujours le même œil fixateur, il y a probablement une amblyopie de l'œil qui ne prend pas la fixation (test droite-gauche - cf p. 8).

Ø Examen de la vision stéréoscopique :

La vision stéréoscopique n'existe pas dans les strabismes constants.

Présenter le test de Lang 1. On a parfois des réponses positives dès l'âge de 12 mois.

- Une réponse franchement positive = Pas de strabisme constant au moment de l'examen mais un strabisme peut se déclarer plus tard ou être intermittent auquel cas la vision stéréoscopique peut encore exister lors de l'examen.

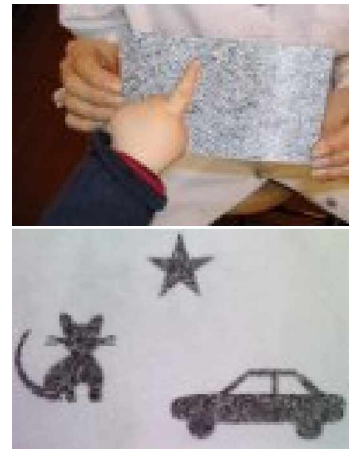
- Pas de réponse, ou réponses incertaines : ne rien conclure mais enfant à surveiller.

Ø Acuité visuelle de près à partir de 2 ans à 2 ans 1/2 :

CADET-vision de près.

SONT PATHOLOGIQUES :

- Ø Un reflet cornéen décentré. Une cornée "laiteuse".
- Ø Un mouvement de redressement au test de l'écran.
- Ø Des triangles de sclère asymétriques.
- Ø Un nystagmus (mouvements incessants des yeux).
- Ø Un torticolis, en rapport avec un nystagmus ou une paralysie du muscle Grand Oblique.
- Ø Une poursuite difficile.
- Ø Une motilité non équilibrée, une asymétrie aux lunettes à secteurs.
- Ø Une réaction anormale (pleurs, défense) à l'occlusion d'un œil, toujours le même.
- Ø Une préférence de fixation pour un œil au test droite-gauche (amblyopie).
- Ø Une pupille blanche ou à reflet blanchâtre.
- Ø Un retard d'éveil, une photophobie, des grimaces ou plissements des yeux.
- Ø La fermeture d'un œil au soleil (strabisme divergent latent).



QUELQUES GESTES QUI PERMETTENT DE DÉTECTER UN STRABISME

1) Étude des reflets cornéens :

Un point lumineux est présenté à 20 cm :

- reflets centrés : pas de strabisme

- reflet décentré sur un œil : strabisme

Décentré alternativement sur un œil puis sur l'autre a strabisme alternant, pas d'amblyopie.

Décentré toujours sur le même œil a strabisme unilatéral a risque d'amblyopie de l'œil dévié ++.

en nasal



strabisme divergent



en temporal



strabisme convergent



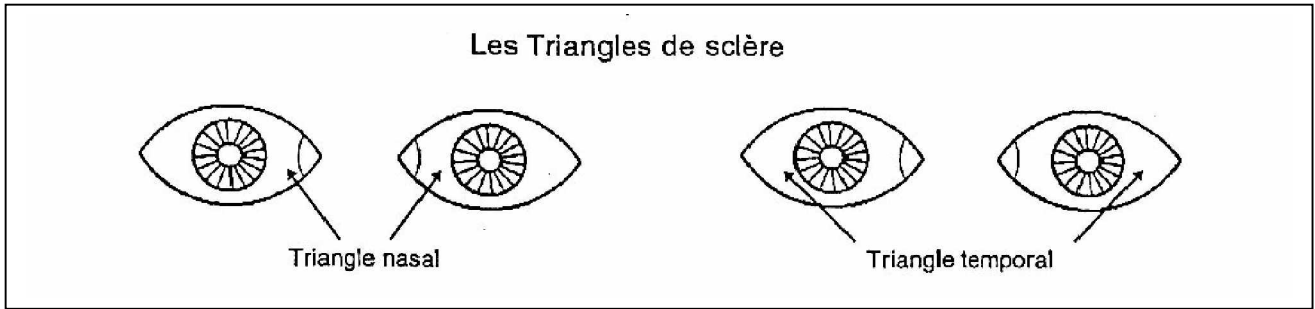
vertical



strabisme vertical



2) Les triangles de sclère :

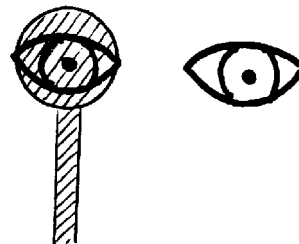


Observer la symétrie ou l'asymétrie des triangles de sclère.

3) Test de l'écran unilatéral :

Pendant que l'enfant fixe un objet ou une lumière, cacher un œil et observer en même temps l'autre œil qui reste dégagé. Faire le même test en cachant le deuxième œil :

Ø Si l'œil non caché ne bouge pas, quel que soit l'œil caché, il n'y a pas de strabisme.



Ø Si l'œil non caché a bougé, c'est qu'il ne fixait pas et qu'il a dû faire un mouvement de redressement pour prendre la fixation. Il y a donc strabisme de cet œil.

-- Si l'œil a bougé de l'extérieur vers l'intérieur, il y a strabisme divergent.



-- Si l'œil a bougé de l'intérieur vers l'extérieur, il y a strabisme convergent.



On peut aussi faire le **test de l'écran alterné** en plaçant l'écran alternativement et rapidement sur un œil puis sur l'autre :

1^{er} cas : Il n'y a pas de strabisme : Les deux yeux fixent à tour de rôle sans mouvement quel que soit l'œil caché.

2^{ème} cas : Il y a strabisme : L'œil directeur se redresse pour reprendre la fixation à la levée de l'écran placé devant l'œil dévié. Pas de mouvement quand l'écran est placé devant l'œil strabique.

BILAN DE SANTÉ DU 9^{ème} MOIS

id examen du 4^{ème} mois

+ Test de l'écran.

+ Lunettes à secteurs de dépistage.

Présence d'un torticolis ?

BILAN DE SANTÉ DU 24^{ème} MOIS

id examen du 9^{ème} mois

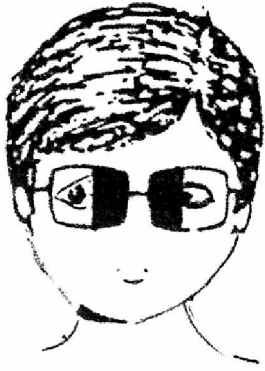
+ Test de Lang

(vision stéréoscopique)

DÉPISTAGE D'UNE AMBLYOPIE

LUNETTES À SECTEURS

TEST DROITE-GAUCHE



Regard à droite

Alternance

Pas d'amblyopie



Regard à gauche





Regard à droite

Rotation
Risque
d'amblyopie



Regard à gauche



Regard à droite

Toupie
Amblyopie
certaine



Regard à gauche



EXAMEN D'UN ENFANT À PARTIR DE 3 ANS

Ø **Évaluation possible de l'acuité visuelle :**

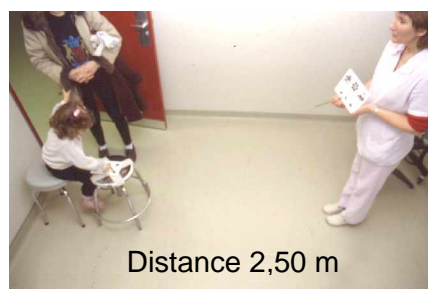
Tests adaptés, en présentation groupée, (Tests CADET, images ou lettres à 2m50), réponses par appariement ou par expression verbale. L'acuité visuelle est souvent difficile à chiffrer avant 3 ans.

On peut considérer comme normale une acuité de : 6/10èmes avant 3 ans

8/10èmes à 3 ans

10/10èmes à 5 ans

- Ø **Observation des reflets cornéens.**
- Ø **Observation des triangles de sclère.**
- Ø **Observation de l'attitude à la fixation.**
- Ø **Vérifier l'absence de torticolis.**
- Ø **Le test de l'écran.**



- Ø **Étude de la motilité et de la convergence.**
- Ø **Étude de la vision binoculaire : Test stéréoscopique de Lang.**

SONT PATHOLOGIQUES :

- Ø Une acuité visuelle insuffisante d'un ou des deux yeux.
- Ø Une déviation oculaire constante ou intermittente.
- Ø Un nystagmus.
- Ø Une motilité perturbée.
- Ø Un torticolis.
- Ø Une pupille à reflet blanchâtre.

CERCLE D'ACTION POUR LE DÉPISTAGE, L'EXPLORATION ET LE TRAITEMENT DES TROUBLES VISUELS

Adresse postale Dépistage : C.A.D.E.T., 1 bis rue du Temple, 94100 ST-MAUR des FOSSÉS

Tél. 01 48 83 24 93 - e-mail : cadet.strab@wanadoo.fr

<http://cadet-association.fr>