



La prescription chez l'enfant

Nantes 8 & 9 Avril 2011

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^{ème} mois (-24 mois)

- étape clé dans l'emmétropisation
- facteurs de risque sur antécédents
- facteurs de risque réfractifs (20%)

Les facteurs de risque

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

Facteurs de risque 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%

Facteurs de risque 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^{ème} mois

a) En présence d'antécédents strabiques

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

Examen du 9^{ème} 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 (amétropies 1) : contrôle à 3 mois:
- si idem = COT

Examens PMI



- examen cycloplégique systématique

⇒ spasme accommodatif = pseudomyopie

1ère prescription +++

- respect du «tonus accommodatif physiologique» ou plutôt de la compensation de «l'emmétropie fonctionnelle» ! (0,50 à 0,75 δ)
- incertitude de la réfraction objective
 $\pm 0,25\delta$ en sphère et $\pm 0,50\delta$ en cylindre
... et de la cycloplégie (subjectif+cycloplégie)

Examens PMI



⇒ **Hypermétropie**

- H $< +2,00 \delta = \text{COT} - 0,75 \delta$

- H $< +3,00 \delta = \text{COT} - 0,50 \delta$

- H $< +4,50 \delta = \text{COT} - 0,25 \delta$

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

Examens PMI



⇒ Myopie = COT (= skiascopie)

⇒ Astigmatisme = skiascopie ou (Javal - 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

→ réfraction cycloplégique et éventuellement contrôle subjectif avant prescription (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.

