

Item 50 : Strabisme de l'enfant.

Objectifs CNCI

- Argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.

Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / PMZ
- RPC dépistage ANAES 02 - Polycopié national: item 333	- Amblyopie: fonctionnelle / organique - Test des reflets cornéens / à l'écran - Skiascopie sous cycloplégiques / FO - Test d'occlusion pour amblyopie - Bilan orthoptique / suivi régulier - Correction optique +/- chirurgie	- AV: dépister une amblyopie - Hypermétropie / fond d'oeil - Correction si hypermétropie - P°/Tt amblyopie par caches

- Généralités

Définitions

- **Strabisme**: perte de parallélisme des yeux (déviation de l'axe visuel)
 - **divergent** = exotropie / **convergent** = ésoptropie
 - **vers le haut** = hypertropie / **vers le bas** = hypotropie
- **Amblyopie (ANAES 02)**
 - » L'amblyopie est une insuffisance uni- ou bilatérale de certaines aptitudes visuelles, principalement de la discrimination des formes, entraînant chez l'enfant un trouble de la maturation du cortex visuel irréversible en l'absence de traitement. »
 - Comprend donc l'amblyopie fonctionnelle (par suppression corticale de l'oeil non fixateur) et l'amblyopie organique (par lésion oculaire ou neurologique)

Physiopathologie

- Chez l'adulte: si perte de convergence → diplopie (vision double: cf [item 304](#))
- Chez l'enfant: phénomène de suppression de l'image non convergente
- → induction d'une amblyopie fonctionnelle irréversible après 5-6ans +++
- **!! Remarque: distinguer**
 - **Amblyopie organique**: altération visuelle → strabisme → amblyopie
 - **Amblyopie fonctionnelle**: strabisme → altération visuelle → amblyopie

Etiologies de strabisme

- 1ère cause du strabisme de l'enfant = **hypermétropie** +++
- LE diagnostic différentiel = paralysie du VI sur **HTIC** (tumeur, etc)
- **Autres**: troubles oculo-moteurs / strabisme congénital, etc.
- **!! Remarque**: un strabisme avant 4 mois n'est pas forcément pathologique: surveiller

Etiologies d'amblyopie

- **Causes d'amblyopie organique**
 - RB / rétinopathie / cataracte et glaucome congénitaux
 - Obstacle au stimuli visuels: hémangiome / ptosis
- **Causes d'amblyopie fonctionnelle**
 - Strabisme non corrigé +++
 - Amétropie non corrigée (myopie / hypermétropie / astigmatisme)

- Diagnostic

Examen clinique

- **Interrogatoire**
 - **Terrain**: atcd obstétriques / familiaux / personnels (carnet de santé)

- Anamnèse: **âge** et mode d'installation (photos ++)/ évolution
- **Caractéristiques du strabisme**
 - **Type**: intermittent ou constant / changement d'oeil fixateur
 - **Direction**: divergent/convergent – hypertropie/hypotropie
- **Diagnostic positif du strabisme (3)**
 - **Test des reflets cornéens**: reflet non centré sur la pupille
 - dévié en temporal = convergent / en nasal = divergent
 - dévié en haut = hypotropie / en bas = hypertropie
 - **Test de l'écran alterné**: mouvement de re-fixation
 - re-fixation en dehors = strabisme convergent
 - re-fixation en dedans = strabisme divergent
 - **Test avec les prismes**: mesurer l'angle du strabisme
 - Correspond à l'angle du prisme faisant disparaître la re-fixation
 - Exemples: Et10° (émétrope à 10°) / Xt30° (exotrope à 30°)
 - **Test de l'écran unilatéral**
 - savoir de quel côté est le strabisme
- **Diagnostic étiologique (2)**
 - **Rechercher une hypermétropie +++**
 - Skiascopie et **réfractométrie sous cycloplégique** (ex: atropine)
 - Cycloplégique paralyse l'accommodation : démasque l'hypermétropie
 - **Rechercher une cause organique (PMZ)**
 - Recherche d'une **HTIC**: céphalées / vomissement / troubles conscience
 - Examen ophtalmologique **bilatéral** et comparatif / LAF / **fond d'oeil +++**
 - Leucocorie / anisocorie / décollement de la rétine / rétinite / colobome (fente)
- **Evaluation du retentissement = dépister une amblyopie (PMZ)**
 - **Mesure de l'acuité visuelle**: selon l'âge de l'enfant
 - **Modalités** :
 - La mesure de l'AV se fait oeil par oeil avec réalisation d'une réfraction sous cycloplégique (afin de paralyser l'accommodation) bilatérale et comparative
 - 0-3M = recherche réflexes à la lumière
 - 3-18M = cartons de Teller: regard préférentiel du côté rayé
 - 18-36M = **test de l'occlusion** (réaction à l'occlusion de l'oeil sain)
 - à partir de 3ans = échelles avec des dessins
 - à partir de 6ans = échelles Monnoyer (loin) et Parinaud (près)

Examens complémentaires

- **Bilan orthoptique +++** : systématique: précise le strabisme et guide le Tt
- **IRM cérébrale**: systématique si suspicion d'HTIC ou strabisme **aigu**

Formes cliniques

- **Strabismes convergents (ésotropie)**
 - **Strabisme accommodatif +++**
 - Strabisme à lecture / en vision de près / myosis associé
 - Sur **hypermétropie**: réfractométrie sous cycloplégique systématique (PMZ)
 - → correction totale par verres sphériques convergents (cf [item 287](#))
 - **Strabisme concomittant**
 - Secondaire à une anomalie du tonus oculaire: déséquilibre en convergence
 - → l'oeil dévié suit l'oeil fixateur dans toutes les directions à angle constant
 - **Strabisme congénital**
 - Apparition entre N et M6 / rechercher C° néo-natales
 - Angle de déviation important / alternance visuelle
 - Torticolis compensatoire du côté dominant ++
 - **Microstrabisme**
 - Strabisme unilatéral avec angle < 4 dioptrie
 - Pas de gêne esthétique donc diagnostic souvent tardif: amblyopie ++
 - **Autres**: strabisme aigu normosensoriel / strabismes acquis, etc.
- **Strabismes divergents (exotropie)**
 - Plus rares chez l'enfant (surtout chez l'adulte) / amblyopie rare
 - Imposent une imagerie cérébrale chez l'enfant

- Traitement

Prise en charge

- En ambulatoire sauf Tt chirurgical

Tt de la déviation / étiologique

- Correction optique +++ (PMZ)
 - Dépister et corriger une hypermétropie: c'est **LE** traitement du strabisme
 - Correction adaptée à la mesure objective de la réfraction sous cycloplégique
 - Si hypermétropie: verres sphériques convexes à dioptries positives (cf item 287)
- Tt chirurgical
 - !! Seulement si strabisme persistant malgré correction optique (pas avant 4-5ans)
 - Renforcement (résection) ou affaiblissement (recul) de certains muscles

Prévention / Tt de l'amblyopie

- !! Doit intervenir **avant 6ans** sinon aucune efficacité
- Occlusion de l'oeil sain (fixateur)
 - Par caches oculaires ou lunette à verre opaque
 - En alternance: si amblyopie modérée pour éviter bascule de l'amblyopie (P°)
 - En permanence: si amblyopie installée = obturation prolongée (jusqu'à 10ans !)

Surveillance

- Régulière et pluridisciplinaire: MT / ophtalmologiste / orthoptiste (++)
- Evaluation de l'AV et dépistage +/- correction de tout trouble réfractif

BONUS : examens ophtalmologiques de dépistage obligatoires chez l'enfant

Dépistage Anténatal par échographie

Chez l'enfant pré verbal : 8ème jour / 4ème mois / 9ème mois

Chez l'enfant d'âge préscolaire : au 24ème mois

Chez l'enfant d'âge scolaire : à l'âge de 6 ans

Synthèse pour questions fermées

Quel est la 1ère cause de strabisme chez l'enfant ? Quel est le diagnostic à éliminer en urgence ?

- L'hypermétropie
- Paralysie du VI sur HTIC

Quel examen de 1ère intention est utilisé pour rechercher une hypermétropie chez l'enfant ?

- Réfractométrie sous cycloplégique ++

Quel est le risque de ne pas traiter un strabisme chez l'enfant ? Par quel phénomène ?

- Amblyopie fonctionnelle par phénomène de suppression de l'image non convergente

