

Mon enfant souffre d'amblyopie

Cabinet Médical des Docteurs HASCOET, LEFEVRE et SACCOMANDI

Adresse du site : www.docvadis.fr/maison.sante.richelieu



Validé par

le Comité Scientifique Ophtalmologie

Environ 10 % des enfants de moins de 5 ans souffrent de problèmes de vue. L'amblyopie est l'un d'entre eux. Non traitée, elle peut avoir de graves conséquences sur la vue mais, prise en charge avant l'âge de 6 ans, l'enfant peut récupérer jusqu'à 100 % de sa vision.

Qu'est-ce que l'amblyopie ?

L'amblyopie désigne une vision faible que l'on ne peut pas améliorer avec des lunettes. On parle d'amblyopie organique quand elle est secondaire à une maladie oculaire (cataracte congénitale, atteinte rétinienne).

L'amblyopie est dite fonctionnelle si elle ne s'explique pas par une anomalie visible de l'œil.

Qu'est-ce que l'amblyopie fonctionnelle ?

C'est une baisse d'acuité visuelle sans lésion apparente de l'œil. Elle est secondaire à un défaut d'utilisation de l'œil, comme un strabisme ou un ptosis (paupière qui tombe). Elle est profonde si l'acuité visuelle est inférieure à 1/10, moyenne entre 2 et 5/10, et légère à partir de 6/10.

Comment devient-on amblyope ?

La vision est le produit du travail de deux organes : les yeux et le cerveau. Normalement, les deux yeux transmettent chacun leur propre vision d'une image que le cerveau transforme en une image en trois dimensions. Certaines maladies (strabisme, opacité ou lésions de l'œil) empêchent la vision de se développer normalement. Le cerveau privilégie alors la vision de l'œil sain qui devient dominant, l'autre devenant « paresseux ». Progressivement, les connexions nerveuses entre l'œil paresseux et le cerveau dégénèrent, et l'œil devient aveugle.

Comment corrige-t-on l'amblyopie ?

Le traitement universel est l'occlusion de l'œil dominant par un cache. D'autres traitements seront utilisés en relais pour éviter la récurrence : l'occlusion partielle, les filtres et les pénalisations optiques.

Mon bébé peut-il en être atteint ?

Oui. Et l'amblyopie doit même être dépistée le plus tôt possible afin de débiter la rééducation qui sera d'autant plus facile. Les résultats en seront meilleurs.

Quels sont les signes qui doivent m'alerter ?

Si, à l'âge de 3 mois, votre bébé louche toujours, consultez. Si votre enfant a de fréquents torticolis, consultez. Ces torticolis peuvent être liés à un port de tête inhabituel destiné à utiliser au mieux l'œil dominant. En cas de doute, vous pouvez réaliser un test simple : couvrez à tour de rôle, et plusieurs fois, chaque œil en montrant à votre enfant un objet qui l'intéresse. S'il s'oppose de manière répétée à l'occlusion du même œil, cela peut signifier que celui qui est laissé découvert a une vision basse.

L'amblyopie se corrige d'autant mieux qu'elle est dépistée tôt. Identifiée tardivement, ses dégâts sont irréparables. Il ne faut donc jamais reporter le traitement à plus tard en pensant que l'enfant le supportera mieux, c'est faux. Il est nécessaire d'être ferme avec le port de lunettes ou de caches et régulier dans la réalisation des exercices. L'avenir de sa vue en dépend directement.