

UE ECN
en fiches

Les Unités d'Enseignement de l'ECN en fiches

VG
Editions

Collection dirigée par L. LE

OPHTALMOLOGIE

Pauline EYMARD
Adrien MAZHARIAN

Editions Vernazobres-Grego

99 bd de l'Hôpital
75013 PARIS - Tél. : 01 44 24 13 61
www.vg-editions.com

Toute reproduction, même partielle, de cet ouvrage est interdite.
Une copie ou reproduction par quelque procédé que ce soit, photographie, microfilm,
bande magnétique, disque ou autre, constitue une contrefaçon passible des peines
prévues par la loi du 11 mars 1957 sur la protection des droits d'auteurs.

MAI 2015 - ISBN : 978-2-8183-1354-1



SOMMAIRE

UE 2 DE LA CONCEPTION À LA NAISSANCE

Item 44 -	Suivi d'un nourrisson, d'un enfant et d'un adolescent normal. Dépistage des anomalies orthopédiques, des troubles visuels et auditifs. Examens de santé obligatoires. Médecine scolaire. Mortalité et morbidité infantiles.	5
Item 50 -	Strabisme de l'enfant.	11

UE 4 PERCEPTION – SYSTÈME NERVEUX – REVÊTEMENT CUTANÉ

Item 79 -	Altération de la fonction visuelle.	21
Item 80 -	Anomalie de la vision d'apparition brutale.	33
Item 81 -	Œil rouge et/ou douloureux.	47
Item 82 -	Glaucome chronique.	59
Item 83 -	Troubles de la réfraction.	67
Item 84 -	Pathologie des paupières.	77
Item 100 -	Diplopie.	85
Item 102 -	Sclérose en plaques.	95

UE 5 HANDICAP – VIEILLISSEMENT - DÉPENDANCE - DOULEUR - SOINS PALLIATIFS - ACCOMPAGNEMENT

Item 127 -	Déficit neurosensoriel chez le sujet âgé: Cataracte (127-1).	101
	Déficit neurosensoriel chez le sujet âgé: DMLA (127-2).	111

UE 7 INFLAMMATION - IMMUNOPATHOLOGIE - POUMON - SANG

Item 191 -	Artérite à cellules géantes.	121
Item 197 -	Transplantation d'organes: aspects épidémiologiques et immunologiques ; principes de traitement et surveillance ; complications et pronostic ; aspects éthiques et légaux: Greffe de cornée.	127

UE 8 CIRCULATION - MÉTABOLISMES

Item 221 -	Hypertension artérielle de l'adulte: Rétinopathie hypertensive.	135
Item 240 -	Hyperthyroïdie: Ophtalmopathie dysthyroïdienne.	143
Item 245 -	Diabète sucré de types 1 et 2 de l'enfant et de l'adulte: Complications ophtalmologiques.	147

UE 11**URGENCES ET DÉFAILLANCES VISCÉRALES AIGUËS**

Item 329 -	Prise en charge immédiate pré-hospitalière et à l'arrivée à l'hôpital, évaluation des complications chez un traumatisé oculaire: Traumatismes oculaires.	157
	Prise en charge immédiate pré-hospitalière et à l'arrivée à l'hôpital, évaluation des complications chez un traumatisé oculaire: Brûlures oculaires.	163



Item 44 - Suivi d'un nourrisson, d'un enfant et d'un adolescent normal. Dépistage des anomalies orthopédiques, des troubles visuels et auditifs. Examens de santé obligatoires. Médecine scolaire. Mortalité et morbidité infantiles

Item 50 - Strabisme de l'enfant



UE 2

SUIVI D'UN NOURRISSON, D'UN ENFANT ET D'UN ADOLESCENT NORMAL. DÉPISTAGE DES ANOMALIES ORTHOPÉDIQUES, DES TROUBLES VISUELS ET AUDITIFS. EXAMENS DE SANTÉ OBLIGATOIRES. MÉDECINE SCOLAIRE. MORTALITÉ ET MORBIDITÉ INFANTILES

Item
44



OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

- Assurer le suivi d'un nourrisson, d'un enfant et d'un adolescent normaux.
- Argumenter les modalités de dépistage et de prévention des troubles de la vue et de l'ouïe.
- Argumenter les modalités de dépistage et de prévention des principales anomalies orthopédiques.
- Connaître les modalités du dépistage de la luxation congénitale de la hanche au cours des six premiers mois.
- Connaître la morphologie des membres inférieurs de l'enfant et son évolution au cours de la croissance.
- Connaître les déformations du rachis de l'enfant et de l'adolescent, les modalités de leur dépistage, et leurs conséquences.



INTRODUCTION & DÉFINITIONS

- Déficits visuels du jeune enfant:
 - Déficits mineurs et modérés +++: **amétropies** *, **strabisme** *.
 - Déficits sévères (beaucoup plus rares): pathologies des milieux transparents de l'œil (traumatisme grave, cataracte congénitale, glaucome congénital, pathologies vitréennes), malformations oculaires, rétinopathies, atteintes neurologiques centrales.
- Les amétropies:
 - Myopie.
 - Hypermétropie.
 - Astigmatisme.
- Le développement de la fonction visuelle se fait dans les premiers mois et les premières années de vie.

ÉPIDÉMIOLOGIE

- 15 à 20% des enfants < 6 ans ont une anomalie visuelle (1 enfant sur 6).
- Nécessité d'un dépistage précoce des anomalies visuelles.
- 4% des enfants présentent un strabisme. La moitié d'entre eux risque de développer une amblyopie s'ils ne sont pas traités rapidement.
- Amblyopie = cause la plus fréquente de mauvaise vision unilatérale chez l'enfant.

AMBLYOPIE

- 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.
- Diminution unilatérale (parfois bilatérale) de l'acuité visuelle.
- Peut être la conséquence d'anomalies organiques des voies optiques, d'une privation visuelle ou d'un trouble fonctionnel (**anisométrie** ou **strabisme** ++).
- Peut être rééduquée dans les premières années de vie puis devient définitive après l'âge de 6-7 ans.

LES EXAMENS OPHTHALMOLOGIQUES OBLIGATOIRES
<ul style="list-style-type: none"> • 1^{er} dépistage anténatal par échographie en cours de grossesse. • Dépistage obligatoire chez le nourrisson et l'enfant d'âge préscolaire: <ul style="list-style-type: none"> - Examen du 8^{ème} jour de vie (recherche une anomalie organique). - Examen au 2^{ème} mois. - Examen au 4^{ème} mois. - Examen entre le 9^{ème} et le 12^{ème} mois (avec réfraction sous cycloplégique + fond d'œil si signe(s) d'appel ou facteur(s) de risque de troubles visuels). - Examen au 24^{ème} mois. • Dépistage chez l'enfant d'âge scolaire: <ul style="list-style-type: none"> - Bilan ophtalmologique entre 3 et 6 ans, avant l'entrée au CP.

SIGNES ÉVOQUEURS DE MALVOYANCE
<ul style="list-style-type: none"> • Errance du regard, incoordination oculaire. • Strabisme convergent ou divergent. ("Tout strabisme constant avant 4 mois est pathologique" et "Tout strabisme, même intermittent, après 4 mois est pathologique".) • Nystagmus. • Torticolis. • Leucocorie (pupille blanche), anomalie pupillaire. • Anomalie de la taille de la cornée (mégaloconée du glaucome congénital), opacité cornéenne. • Microphthalmie. • Signe digito-oculaire. • Malformation palpébrale. • Anomalie du comportement visuel. • Enfant qui se cogne ou tombe fréquemment.

PRINCIPALES PATHOLOGIES RECHERCHÉES LORS DU DÉPISTAGE
<ul style="list-style-type: none"> • Leucocorie → rétinoblastome ☼*, cataracte congénitale ☼*. • Glaucome congénital. • Malformations oculaires: <ul style="list-style-type: none"> - Microphthalmies, anophthalmies. - Colobome irien et/ou choroïdéninien. - Aniridie (peut s'associer à un néphroblastome ou un gonadoblastome → échographie abdominale systématique). • Infections maternelles transmises au fœtus (exemple: toxoplasmose congénitale). • Maladie des enfants secoués. • Rétinopathie des prématurés. • Indifférence visuelle ou désintérêt → simple retard de maturation ou cécité congénitale organique (hérédodégénérescence rétinienne, atrophie optique congénitale bilatérale).

BUT DU DÉPISTAGE
<ul style="list-style-type: none"> • Le dépistage de la cataracte congénital est optimal avant 2 mois de vie. • Le dépistage des amétropies et du strabisme permet de diminuer le risque d'amblyopie. • Le dépistage précoce de l'amblyopie fonctionnelle permet une rééducation précoce qui évite le handicap visuel.

	DÉVELOPPEMENT DE LA VISION CHEZ L'ENFANT	
1 ^{ère} semaine	Réflexe à la lumière	Réflexe photomoteur (lent et de faible amplitude)
2 ^{ème} -4 ^{ème} semaine	Réflexe de poursuite (établi vers l'âge de 2 mois)	
4 ^{ème} -12 ^{ème} semaine	Réflexe de fusion	Coordination binoculaire
3 ^{ème} mois	Regard préférentiel	Vision des formes
4 ^{ème} -5 ^{ème} mois	Coordination œil-tête-main	
A partir de 2-3 ans	Acuité visuelle mesurable	



DÉPISTAGE DES TROUBLES VISUELS CHEZ LE NOURRISSON ET L'ENFANT

