

1

Cécité infantile : Notions importantes



Dans beaucoup de cas, la cécité infantile pourrait être prévenue ou guérie. Toutefois, ses causes ne sont pas les mêmes que celles de la cécité chez l'adulte ; la lutte contre la cécité infantile requiert donc des stratégies, du personnel, des compétences, des infrastructures et des équipements différents. Par ailleurs, les services de basse vision et de réadaptation peuvent aider les enfants qui présentent une cécité inévitable (ne pouvant être prévenue ou guérie) et l'aide à la scolarisation a des effets bénéfiques pour tous les enfants.

Causes de cécité infantile

Causes pouvant être prévenues ou guéries

Taie cornéenne : peut être causée par différents facteurs, soit rougeole, carence en vitamine A, conjonctivite du nouveau-né, ou encore lésion ou infection cornéenne résultant de l'utilisation de médicaments traditionnels

Cataracte de l'enfant : peut être présente à la naissance ou se développer durant l'enfance. Peut être héréditaire ou être due à une rubéole pendant la grossesse. Dans la plupart des cas, on ignore la cause sous-jacente

Glaucome : on en ignore généralement la cause sous-jacente

Rétinopathie du prématuré : cette maladie n'affecte que les nourrissons très prématurés qui ont été pris en charge dans un service de réanimation néonatale

Vices de réfraction : ils peuvent être héréditaires, particulièrement la myopie. Celle-ci se développe généralement après la puberté

Causes inévitables

Lésions cérébrales : peuvent être causées par plusieurs facteurs, soit accouchement long et difficile, méningite et encéphalite, paludisme cérébral, tumeur cérébrale ou traumatisme crânien

Anomalies congénitales : généralement présentes à la naissance (par exemple œil trop petit, œil absent, pupille de forme anormale)

Dystrophies rétiniennes : souvent héréditaires. La perte visuelle se produit durant l'enfance. Les enfants atteints peuvent être très sensibles à la lumière ou être incapables de voir la nuit (cécité nocturne)

Intervention rapide et suivi après traitement

Quand on délivre des soins oculaires, il est bien plus important d'intervenir rapidement lorsque le patient est un enfant que lorsqu'il s'agit d'un adulte. Par exemple, une extraction de la cataracte parfaitement réussie peut ne pas restaurer une vision normale chez un jeune enfant si elle a été effectuée trop tard. Si votre patient est un enfant, l'orientation rapide vers un spécialiste et le suivi après traitement sont très importants pour plusieurs raisons :

- **La vision est essentielle au développement de l'enfant.** Elle permet à l'enfant de coordonner les informations que lui fournissent ses autres sens : l'ouïe, le toucher, le goût et l'odorat.

- **Durant la petite enfance, près des trois-quarts de l'apprentissage passent par la vision.** Une perte de vision durant cette période peut donc avoir des conséquences importantes sur le développement moteur, social et général de l'enfant.
- **Le développement de la vision se produit après la naissance jusqu'à l'âge de 7 ans environ.** Si l'œil ne produit pas une image claire, le cerveau ne pourra pas apprendre à voir. On emploie le terme « **amblyopie** » pour désigner cette perte de vision au niveau cérébral (voir section suivante).

Développement visuel et amblyopie

- **Les voies visuelles et les aires cérébrales responsables de la vision ne se développent qu'après la naissance** et ce processus dépend en grande partie des images qui se forment sur la rétine. L'essentiel de ce développement se produit avant l'âge de 7 ans. Ces années sont considérées comme la période critique du développement de la vision.
- **Si le nourrisson ou jeune enfant ne voit pas bien durant cette période critique, ceci entraîne une amblyopie** : le cerveau ne se développe pas normalement et la perte visuelle peut devenir irréversible si l'amblyopie n'est pas traitée. Cette situation peut se produire même en cas de vice de réfraction dans des yeux par ailleurs sains.
- **Le développement visuel au niveau cérébral peut aussi être interrompu durant l'enfance**, par exemple lorsqu'un enfant âgé de 3 ou 4 ans développe une affection oculaire qui n'est pas traitée à temps (par ex. ulcère cornéen central). C'est pour cette raison que les affections oculaires chez l'enfant doivent être prises en charge très rapidement.

- **Au-delà de 6 ou 7 ans**, une perte de vision temporaire a peu de chances d'entraîner une amblyopie.
- **L'amblyopie peut affecter un œil ou les deux.** Elle peut être causée par :
 - une image floue sur la rétine (par exemple en cas de cataracte)
 - une différence d'acuité visuelle entre les deux yeux (l'œil qui présente l'amétropie la plus importante peut devenir amblyope)
 - un strabisme : le cerveau supprime l'image produite par l'œil dévié et ce dernier devient amblyope



Traitement de l'amblyopie par occlusion

- **L'amblyopie peut être traitée en occluant l'œil non amblyope** pendant certaines durées afin de forcer le cerveau à utiliser l'œil amblyope et à développer des connections neuronales.

Cécité infantile : Notions importantes

Le rôle du personnel de soins oculaires

La prise en charge d'enfants dans un centre de santé peut s'avérer plus difficile que celle de patients adultes. Toutefois, il existe un grand nombre de mesures que vous et vos collègues pouvez mettre en place pour prévenir et traiter les affections oculaires et lutter contre la perte de vision chez l'enfant.

Les yeux des enfants ne sont pas des versions miniatures de l'œil adulte. Les enfants ont des besoins différents en soins oculaires et ces besoins sont souvent plus urgents que ceux des adultes. Parce qu'il est très important d'agir rapidement pour prévenir ou traiter la perte visuelle chez l'enfant, les personnels de première ligne ont un rôle majeur à jouer car ils permettront à l'enfant de recevoir le bon traitement au bon moment.



Cet agent de santé vérifie que le nourrisson peut la regarder dans les yeux

Comparaison entre les affections oculaires chez l'enfant et chez l'adulte

Affection oculaire		Traitement	Résultat du meilleur traitement possible	Effet d'un retard de traitement ou d'un mauvais suivi	Durée du suivi après traitement
Taie cornéenne	Chez l'adulte	Diagnostic et traitement de l'infection	Vision préservée	Perte de la vision	Peut nécessiter un séjour en hôpital et un suivi à intervalles rapprochés
	Chez l'enfant	Diagnostic de la cause de l'ulcère et traitement. Dans certains cas, il faut administrer une forte dose de vitamine A et/ou un collyre antibiotique ou antifongique	Vision préservée	Perte de la vision. En cas de carence en vitamine A, l'enfant risque de mourir	Peut nécessiter un séjour en hôpital et un suivi à intervalles rapprochés
Cataracte	Chez l'adulte	Chirurgie avec implant intraoculaire (IIO)	Excellente restauration de l'acuité visuelle	Complications cécitantes en cas de cataracte hypermature	1 à 2 mois
	Chez l'enfant	Nourrissons : Chirurgie + lunettes Jeunes enfants : chirurgie et IIO avec ou sans lunettes	Amélioration de la fonction visuelle même si l'acuité visuelle n'est pas normale	Chez le jeune enfant : amblyopie	Plusieurs années
Glaucome	Chez l'adulte	Pour abaisser la pression intraoculaire : collyre, chirurgie ou laser	Arrêt de la perte progressive de champ visuel	Perte de la vision	Suivi à vie, tous les 6 mois
	Chez l'enfant	Pour abaisser la pression intraoculaire : chirurgie généralement nécessaire	L'enfant ne devient pas aveugle	Perte de la vision	Suivi à vie, tous les 6 mois ou plus
Vices de réfraction	Chez l'adulte	Lunettes	Acuité visuelle de 10/10	Pas d'effet nocif sur les yeux	Tous les 3 à 5 ans
	Chez l'enfant	Lunettes	Acuité visuelle de 10/10	Chez l'enfant de moins de 6 ou 7 ans, un retard de traitement peut entraîner une amblyopie	Le vice de réfraction peut évoluer avec le temps. Effectuer chaque année un nouvel examen