

# Petite information pour les sages-femmes ...

Le dépistage des troubles visuels  
chez le nouveau-né

Introduction

# **L'INTÉRÊT DU DÉPISTAGE DES TROUBLES VISUELS**

*Le dépistage des troubles visuels à la naissance permet de diagnostiquer des affections rares mais majeures. La précocité du diagnostic permet de mettre en place des prises en charge rapides et adaptées, et d'envisager ainsi pour l'enfant une amélioration du pronostic visuel.*

D'après les recommandations françaises de 2002 (HAS et Inserm)

# **LA RÉALISATION DU DÉPISTAGE DES TROUBLES VISUELS**

# ***Le dépistage des troubles visuels est simple et rapide.***

*La réalisation correcte de ce dépistage consiste en :*

- l'interrogatoire des parents pour déceler les principaux facteurs de risques.*
- l'inspection de l'œil.*
- la recherche des réflexes visuels présents à la naissance.*
- la sensibilisation des parents aux troubles de la sensorialité.*

# L'interrogatoire des parents

**LES FACTEURS DE RISQUE À RECHERCHER :**

- **La prématurité** (durée de gestation inférieure ou égale à 33 semaines)
- Les enfants de **petit poids de naissance** (moins de 1500 grammes)
- Les enfants exposés à des **agents infectieux ou toxiques** durant la grossesse.
- Les enfants avec **malformations crâniennes ou déficits neurologiques**
- Les enfants présentant **une surdité**.
- Les enfants de **parents atteints** de forte myopie ou de strabisme, ou avec antécédents de troubles de la réfraction.

# L'inspection oculaire

**LES PRINCIPAUX ÉLÉMENTS À VÉRIFIER :**



## ***- la taille des globes oculaire***

A la naissance, l'œil des nouveau-nés mesure environ 17 millimètres.

*Ce sont les **microphthalmies**, et les **anophtalmies** qui sont les anomalies oculaires majeures à éliminer.*

**Photo n°1 : Anophtalmie**



## - les paupières

Les principales anomalies à rechercher sont :

- la **blépharoptose** congénitale (ptosis) : c'est une chute de la paupière supérieure souvent unilatérale.

- le **blépharochémosis** : c'est un rapetissement symétrique de l'ouverture des paupières.

-et l'**ankylobléharon** : c'est une adhérence de la paupière supérieure à la paupière inférieure.

Ces malformations constituent un obstacle au passage des rayons lumineux et retardent ainsi la maturation visuelle de l'enfant.

Photo n° 2 : Ankyloblépharon (synéchie palpébrale)



## **- la sclère**

*La sclère constitue « le blanc de l'œil », elle est **bleuâtre** et opaque chez le nouveau-né.*

## **- les conjonctives**

*Ce sont des membranes fines et transparentes. Leur inflammation peut laisser suspecter une infection qui nécessitera sûrement un traitement médical.*

*Les **hémorragies sous-conjonctivales** ne sont pas des urgences ophtalmologiques. Une résorption spontanée est généralement observée.*

## **- la cornée**

*La cornée doit être parfaitement **transparente** et ne doit pas être agrandie (**mégaloconée**).*

*La présence d'une opacité cornéenne et d'une mégaloconée, souvent accompagnée d'une photophobie et d'un larmoiement doit faire penser à **un glaucome congénital**.*

*On parle souvent **de « beaux grands yeux »** devant ce tableau clinique.*

## **Photo n°3 : glaucome congénital**

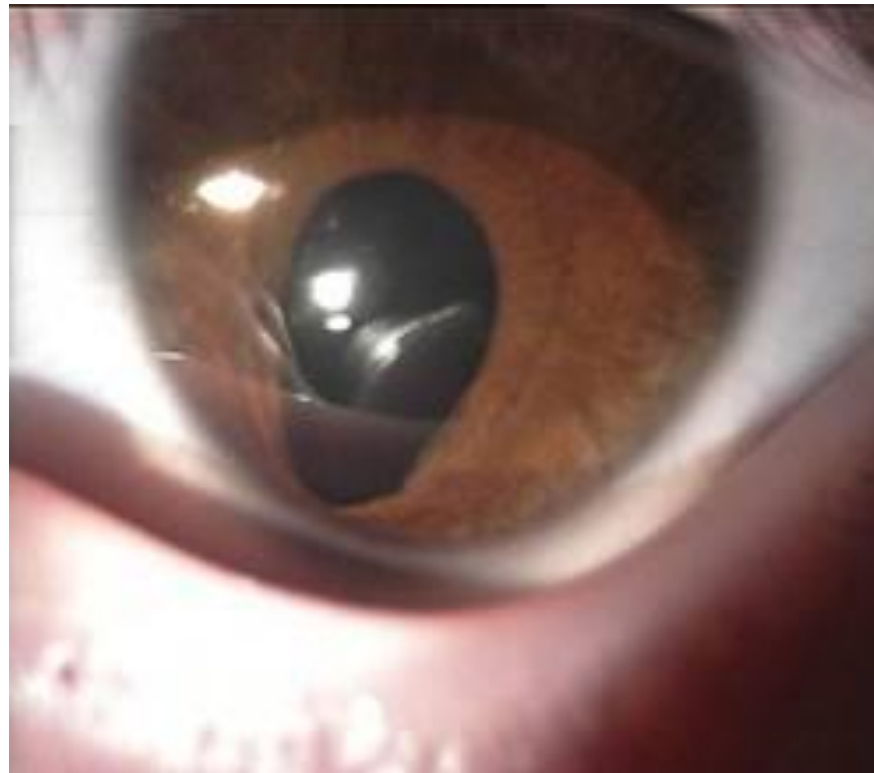


## **- l'iris**

*L'iris est responsable de la **couleur des yeux**. Il faut éliminer toutes ses malformations, notamment **les colobomes iriens** .*

*Les colobomes irien sont des fentes de l'iris, la forme isolée est bénigne, la vision n'est pas altérée. Il est cependant souvent associé à un colobome chorio-rétinien et/ou papillaire. Un bilan global doit être demandé systématiquement devant ce type d'anomalie.*

**Photo n°4 : colobome irien**



## - la pupille

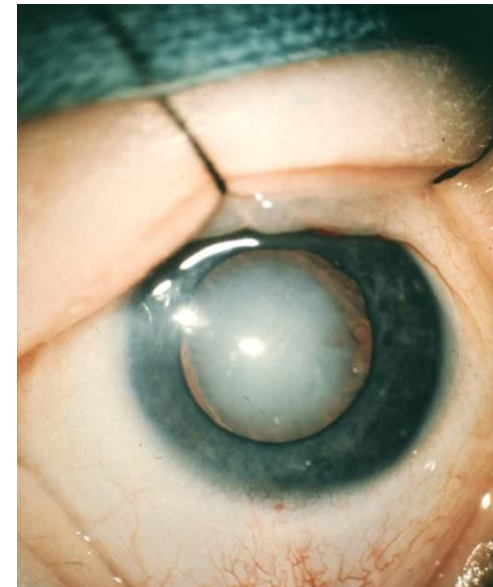
Les pupilles doivent **être noires, rondes, de même taille.**

La **leucocorie** (tâche blanche dans la pupille) est l'un des signes d'appel majeurs de **la cataracte congénitale.**

L'examen des pupilles se fait au mieux avec un **point lumineux**, qui permet l'étude de la **lueur pupillaire** ; celle-ci doit être **rouge orangé**, de la même couleur pour les deux yeux.

Toute anomalie de la lueur pupillaire et/ou en la de leucocorie, doit imposer la réalisation d'un examen ophtalmologique dans les jours qui suivent la naissance.

**Photo n° 5 : cataracte congénitale (leucocorie)**



## - **Les déviations oculaires**

*Le strabisme est la **dévi**ation permanente ou intermittente d'un œil par rapport à l'autre.*

*Tout strabisme permanent avant l'âge de 4 mois ou intermittent après cet âge doit faire l'objet d'un examen ophtalmologique*

**Photo n° 6 : strabisme congénital**



*Pour réaliser correctement l'inspection oculaire, il est conseillé d'utiliser un point lumineux pour mieux visualiser les différentes structures de l'œil.*

***Une simple lampe de poche est suffisante.***





# **LES RÉFLEXES VISUELS À RECHERCHER À LA NAISSANCE**

- ***Le réflexe d'attraction à la lumière douce.***

*Les nouveau-nés ont tendance à ouvrir progressivement les yeux à la lumière douce. Des interactions par le regard sont alors possible.*

- ***Le réflexe photomoteur.***

*Il s'étudie sur l'oeil du nouveau-né en cachant l'oeil controlatéral.*

*Il correspond à la constriction pupillaire (myosis) en réponse à une stimulation lumineuse.*

- ***Le réflexe de fermeture des paupières à l'éblouissement.***

*En revanche, ils supportent la lumière forte et se protègent spontanément de l'éblouissement.*

***L'évaluation de ces réflexes permet un reflet de la mise en place de la fonction visuelle de l'enfant.***

*Lorsque l'examen clinique du nouveau-né est réalisé immédiatement après à la naissance, les conditions d'examen sont parfois difficiles (pleurs, yeux fermés, peu de temps...) pour réaliser au mieux ce dépistage.*

*Il faut peut être le différer aux premières heures de vie, où les enfants sont souvent en état d'éveil calme...*

# **LA SENSIBILISATION DES NOUVEAUX PARENTS**

## ***Voici les informations proposées par le carnet de santé à la rubrique des troubles sensoriels :***

« La vision de votre bébé se développe **dès les premières semaines de la vie**, soyez vigilants si :

- Il y a des antécédents de troubles oculaires dans votre famille,
- Votre enfant est né prématurément,
- Vous observez qu'un œil est rouge,
- Votre enfant louche, en permanence ou par moments,
- Vous observez un reflet blanc dans la pupille,
- Vous trouvez son regard inexpressif, qu'il des yeux ou les plisse souvent. »

*Ces informations résument assez bien les points essentiels.*

*Vous pouvez simplement aborder les troubles de la sensorialité, surtout si l'enfant présente des facteurs de risque, et indiquer la page du carnet de santé.*

## ***Le suivi ophtalmologique des enfants***

*Il peut être intéressant de rappeler aux parents le suivi ophtalmologique de leur enfant, à savoir :*

- Entre 28 jours et 9 mois
- Entre 9 et 15 mois
- Entre 2 et 4 ans
- A l'âge de 6 ans

***Attention***, si l'enfant présente des facteurs de risques, un suivi plus rapproché doit être organisé. Proposez-leur de contacter rapidement un ophtalmologue pour organiser le suivi.

*Merci pour votre attention, en espérant vous  
avoir intéressé(e)...*