



## Amblyopie du jeune enfant : faut-il dépister, traiter, et à quel âge ?

Mots clés :  
Trouble  
visuel  
Enfant  
Dépistage

L'amblyopie se définit comme une insuffisance uni ou bilatérale de certaines aptitudes visuelles, principalement de la discrimination des formes. Amblyopie et facteurs amblyogènes peuvent être liés à des atteintes organiques (rétinopathie, rétinoblastome, cataracte, opacités cornéennes, nystagmus, glaucome congénital), des obstacles sur le trajet des rayons lumineux (ptosis, hémangiome, occlusion de l'œil), ou des troubles fonctionnels (strabisme et troubles de la réfraction)<sup>1</sup>. L'intérêt théorique d'un dépistage précoce est que l'amblyopie une fois constituée ne serait réversible sous traitement que pendant une période déterminée, alors que l'absence de traitement entraînerait chez le jeune enfant un trouble de la maturation du cortex visuel irréversible<sup>1</sup>. Si le dépistage de la cataracte congénitale dans les 8 premiers jours, et le suivi particulier de certains enfants « à risque » (prématurité et/ou petit poids de naissance, embry-foetopathies, antécédents familiaux) est un impératif non discuté, le dépistage systématique du strabisme et des troubles de la réfraction pose plus de problèmes. Une volumineuse littérature précise bien les méthodes à employer selon l'âge de l'enfant, du nourrisson à l'âge préscolaire<sup>1</sup>. Mais on dispose de peu ou pas de données sur l'utilité et l'âge optimal de ce dépistage, et sur ses inconvénients pour l'enfant. Quelques études récentes apportent des éléments de réponse<sup>2</sup>.

### L'histoire naturelle de l'amblyopie non traitée a été analysée dans une petite étude américaine

18 enfants de 4 à 6 ans dépistés pour amblyopie avec strabisme ou trouble de la réfraction n'avaient pas suivi le traitement prescrit. Ils étaient réexaminés un an plus tard. Un enfant qui avait mis des verres sporadiquement avait une amélioration de l'acuité sur l'œil amblyope. Parmi les autres, aucun ne montrait d'amélioration, et 7 sur 17 une détérioration sur l'œil amblyope. Ces données étaient concordantes avec celles de trois autres études comparant groupes traités ou non.

### Une étude israélienne a comparé deux populations d'enfants<sup>in1</sup>

808 enfants d'une ville ayant eu un programme de dépistage entre 1 et 2 ans 1/2, 782 enfants d'une ville sans programme de dépistage. A 8 ans la prévalence de l'amblyopie était inférieure dans la population dépistée : 1% vs 2,6% (acuité visuelle  $\leq 5/10$  après correction) ; et 0,1% vs 1,7% pour les amblyopies graves (acuité  $\leq 5/15$ ). Dans la population dépistée, 3,7% des enfants avaient été adressés à un ophtalmologiste et 2,2% étaient traités.

### Une étude randomisée anglaise a comparé des groupes traités et non traités

177 enfants âgés de 3 à 5 ans ayant une asymétrie de l'acuité visuelle légère à modérée détectée par dépistage ont été inclus. Ils ont été randomisés en 3 groupes : pas de traitement ; traitement par verres correcteurs ; traitement « plein » par verres correcteurs et occlusion.

**Il faut remarquer la pauvreté des études contrôlées** concernant l'efficacité du dépistage de l'amblyopie et l'âge optimal de ce dépistage, mais **la concordance sur l'utilité du traitement** pour prévenir les amblyopies graves.

De ce fait les recommandations sont basées plus sur des avis d'experts, sans qu'il y ait toujours consensus, que sur des données bien établies. **Ce n'est pas une raison pour ne pas les suivre.** Rappelons que l'ANAES conseille un examen systématique à 3 reprises : durant les 8 premiers jours, entre 9 et 15 mois, puis entre 2 ans 1/2 et 4 ans, tout en reconnaissant qu'en l'absence d'études de qualité suffisante, on ne peut recommander un programme de dépistage systématique au plan national.

**Le moment optimal du diagnostic et du traitement reste en débat** : si ce n'est pas fait plus tôt, il est impératif de le faire durant la première année des apprentissages scolaires (vers 5-6 ans).

Les 3 groupes avaient une évaluation visuelle à 24, 52 et 78 semaines. A la fin de la première année de l'essai, tous les enfants étaient traités si nécessaire selon le protocole du groupe traitement plein.

### Que constatait-on à la fin de la première année ?

**Dans le groupe non traité**, 12% avaient récupéré une vision normale, 44% ont eu besoin de verres correcteurs seulement et 44% de verres et occlusion. **Dans le groupe verres correcteurs seuls**, 36% ont nécessité une occlusion. **L'effet du traitement « plein »** n'a été significatif que pour le sous-groupe atteint d'une diminution modérée (et non légère) de l'acuité visuelle. **Six mois après la fin de l'étude, il n'y avait aucune différence entre les 3 groupes.**

Les effets du traitement étaient donc modestes et il a été constaté une tendance à l'amélioration spontanée. Mais il ne s'agissait que d'amblyopies légères ou modérées, et pour les amblyopies légères (acuité à 5/10 ou plus), il est possible qu'il ne s'agisse pas d'amblyopies vraies, mais d'une maturation normale de la vision<sup>4</sup>.

### Que peut-on conclure de ces données ?

Le dépistage et le traitement de l'amblyopie, dans les études rapportées, montrent un bénéfice constaté à distance, à l'âge de 6 à 8 ans, sur le trouble visuel. Cet effet semble surtout important pour les amblyopies graves. L'effet du traitement est modeste pour les amblyopies légères à modérées. C'est donc l'acuité visuelle au moment du diagnostic, plus que l'âge, qui est le déterminant pronostique le plus important.

### Références :

- 1 - ANAES. Dépistage précoce des troubles visuels chez l'enfant pour prévenir l'amblyopie. Octobre 2002. Accessible sur [www.anaes.fr](http://www.anaes.fr)
- 2 - Simons K, Preslan M. Natural history of amblyopia untreated owing to lack of compliance. *Br J Ophthalmol* 1999; 83 : 582-7.
- 3 - Clarke MP et al. Randomised controlled trial of treatment of unilateral impairment detected at preschool vision screening. *BMJ* 2003 ; 327 : 1251-4.
- 4 - Dutton GN, Cleary M. Should we be screening for and treating amblyopia ? *BMJ* 2003; 327 : 1242-3.

Cette revue hebdomadaire ne bénéficie d'aucun financement public ou privé et ne dépend que de ses lecteurs.

Abonnez-vous sur notre site <http://www.unaformec.org/php/abo.htm>

Ecrivez-nous pour toute demande d'informations à mailto:[unadoc@wanadoo.fr](mailto:unadoc@wanadoo.fr)