

Par la docteure Emmanuelle Bédard
Optométriste, M.Sc.

L'examen visuel pédiatrique : la réfraction

L'un des principaux freins à la pratique pédiatrique est la crainte de se tromper dans la prescription. Il est vrai qu'il n'est pas toujours possible d'obtenir une autoréfractométrie ou une kératométrie chez les tout-petits, et que la rétinoscopie peut s'avérer difficile si l'enfant bouge ou accommode. Néanmoins, l'erreur fait partie du processus, à condition de pouvoir la corriger lors des suivis.

Dans la parution précédente, j'évoquais la nécessité de dépister les facteurs amblyogéniques. Un comité d'experts de l'Académie américaine d'ophtalmologie (AAO) s'est penché sur les montants d'amétropie nécessitant une correction optique selon l'âge et le type de réfraction (le guide PPP). En voici donc un résumé :

Tableau 1 : principe de prescription selon l'amétropie et l'âge des enfants. Tiré de Pediatric Eye Evaluations PPP 2022 à l'AAO.

Isoamétropie
(environ la même prescription dans les deux yeux)

Âge	< 1	1-2	2-3	3-4
Myopie[1]	≥ 5,00	≥ 4,00	≥ 3,00	≥ 2,50
Hypermétropie	≥ 5,00	≥ 5,00	≥ 4,50	≥ 3,50
Hypermétropie + ésotropie	≥ 1,50	≥ 1,00	≥ 1,00	≥ 1,00
Astigmatisme	≥ 3,00	≥ 2,50	≥ 2,00	≥ 1,50

Anisométropie
(sans strabisme)

Âge	< 1	1-2	2-3	3-4
Myopie	≥ 4,00	≥ 3,00	≥ 3,00	≥ 2,50
Hypermétropie	≥ 2,50	≥ 2,00	≥ 1,50	≥ 1,50
Astigmatisme	≥ 2,50	≥ 2,00	≥ 2,00	≥ 1,50

[1] Ce consensus d'experts ne tient pas compte de la progression de la myopie, mais seulement de la correction des facteurs amblyogéniques. Une discussion avec les parents peut s'avérer judicieuse en ce qui a trait au contrôle de la myopie chez les enfants avec de la myopie congénitale. Les différentes techniques de contrôle de myopie n'ont jamais été étudiées sur des cas de myopie congénitale, de staphylome ou de forte myopie. À ce jour, nous ne savons pas si les techniques de ralentissement de la myopie fonctionnent sur ces cas spécifiques.

À noter qu'il ne s'agit que d'un guide pratique. D'autres groupes d'ophtalmologie (AIOS) préconisent d'être plus libéral sur les traitements en corrigeant des amétropies moins sévères. Afin de favoriser l'emmétropisation, il est préférable de sous-corriger légèrement les hypermétropes et astigmates sauf pour les cas d'ésotropie, où il est nécessaire de donner la pleine correction hypermétropique.

Ces derniers cas peuvent être angoissants à cause de la crainte de surcorriger en positif et de causer une vision floue au loin. Il faut se rappeler que même si on surcorrige de 0,50 D, le flou créé est tolérable visuellement. Aussi, le monde de l'enfant se situe près de lui, souvent à la portée de ses bras. Il faudrait une surcorrection de plus de 2 D pour que leur vision soit floue à cette distance! Bien que non souhaitable, ce n'est donc pas dramatique de surcorriger légèrement en positif la prescription d'un enfant en ésotropie. En cas de doute quant à la présence d'une anisométropie, il est préférable de la sous-corriger légèrement : dans le pire des cas, nous ne risquons pas d'aggraver une amblyopie existante, tout en restant prudents dans notre approche.

Chez les premiers porteurs de lunettes, il est judicieux d'informer les parents qu'un ajustement de la prescription sera nécessaire dans la première année, voire avant. Cela permet de corriger une éventuelle erreur de réfraction lors du suivi. De plus, les jeunes enfants abîment leurs lunettes rapidement et un changement de lentille est souvent requis lorsque les égratignures sont situées devant la pupille. Les parents sont donc avisés dès le départ et peuvent profiter des programmes gouvernementaux comme *Mieux voir pour réussir*, de leurs assurances ou des garanties offertes par les lunetteries. Pour les fortes amétropies, on privilégie deux paires de lunettes pour avoir une solution de rechange en cas de bris.

RÉFÉRENCES

Pediatric Eye Evaluations Preferred Practice Pattern. Hutchinson, Amy K. et al. Ophthalmology, Volume 130, Issue 3, P222 - P270.

AIOS Guidelines 2018. 76 th. Coimbatore : AIOS; 2018. Paediatric Eye Examination and Paediatric Refraction. Preferred Practice Pattern. AIOC https://edu.aios.org/aios-guidelines/

Programme Mieux voir pour réussir https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/programmes-aide/lunettes-verres-contact-enfants

