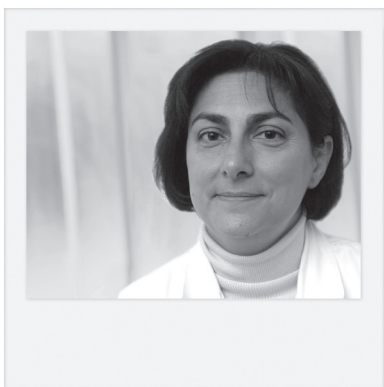


## MESSAGES CLÉS

### Ophthalmopédiatrie



#### → D. BREMOND-GIGNAC

Chef du service d'Ophtalmologie,  
Hôpital universitaire Necker-Enfants malades, PARIS.  
Université Paris V René Descartes, PARIS.  
CNRS FR3636, Université Paris V, PARIS.

# Manifestations oculaires allergiques de l'enfant

#### >>> Les points clés

- Le diagnostic précis de la forme est essentiel pour évaluer le pronostic et adapter le traitement.
- Au moindre doute, un examen ophtalmologique permettra d'éliminer une kératite associée.
- Une prise en charge pédiatrique globale de l'allergie est utile.

#### >>> Étiologie

Les conjunctivites allergiques sont fréquentes chez l'enfant et représentent environ 25 % de la population générale. L'augmentation des manifestations oculaires allergiques correspond à l'évolution de l'environnement et à l'augmentation de la pollution.

Il y a lieu de distinguer plusieurs formes qui vont des plus légères au plus sévères. Parmi ces multiples formes cliniques, les plus fréquentes sont modérées comme

les conjunctivites allergiques saisonnières et perannuelles, souvent limitées à une atteinte conjonctivale (conjonctivite). Les formes les plus sévères sont parfois cécitantes *a minima*, affectant sévèrement la qualité de vie de l'enfant. Ces formes sévères correspondent à une atteinte conjonctivale mais surtout cornéenne, entraînant une baisse d'acuité visuelle. La plus fréquente des formes sévères, une maladie toutefois rare en Europe, est la kératoconjunctivite vernale et la kératoconjunctivite atopique qui est moins fréquente chez l'enfant.

#### >>> Diagnostic et traitement

Le diagnostic de la forme clinique de l'allergie oculaire doit être réalisé afin d'évaluer le pronostic et d'adapter le traitement. L'interrogatoire des parents permet de rechercher une allergie non oculaire de l'enfant telle qu'un eczéma, un asthme ou une rhinite allergique et des antécédents familiaux d'atopie. L'enfant peut présenter un prurit dans 88 à 100 % des cas selon les séries, qui

peut se traduire par un simple frottement oculaire ou clignements pouvant passer inaperçus. Il peut aussi présenter un œil rouge et un larmoiement sans spécificité. Dans les phases aiguës, peuvent être associés un œdème palpébral et un chémosis.

À l'examen clinique, il faut rechercher une hyperhémie conjonctivale, des papilles et des follicules conjonctivaux. Cela nécessite de retourner les paupières supérieures et inférieures qui pourront révéler des papilles géantes. Celles-ci sont principalement retrouvées dans les kératoconjunctivites vernales. Au niveau du limbe, les nodules de Trantas correspondent à des amas d'éosinophiles, et signent une forme sévère d'allergie oculaire. Un examen ophtalmologique à la lampe à fente permet de rechercher des signes de gravité comme une kératite fluorescéine positive.

Les conjunctivites allergiques saisonnières se déclenchent selon la saison

de l'allergène avec les signes cliniques décrits. Les conjonctivites allergiques perannuelles correspondent à la même maladie alors que l'allergène est présent toute l'année comme les acariens, avec des périodes de recrudescence. La kératoconjonctivite vernale est une maladie rare en Europe qui touche essentiellement les garçons de 3 à 15 ans avec, en général, un début avant l'âge de 10 ans. La photophobie est

importante, et l'enfant peut même se déscolariser au vu des manifestations cliniques invalidantes. La kératite peut se compliquer d'ulcères et de plaques vernoales qui nécessitent un traitement médical par corticoïdes topiques, voire de chirurgie.

Les corticoïdes topiques peuvent entraîner des complications iatrogènes, et il est important d'empêcher

l'automédication et d'utiliser des traitements cortico-épargneurs comme la ciclosporine dans les formes sévères. Les traitements antihistaminiques et stabilisants de membrane en topique doivent être utilisés en première intention. Une consultation d'allergologie et des consultations pédiatriques spécialisées – dermatologie, pneumologie ou ORL – peuvent être utiles dans le contexte atopique.

## Conjonctivites infectieuses de l'enfant : bonnes pratiques

### >>> Les points clés

- Les infections bactériennes conjonctivales chez l'enfant, y compris les 0-2 ans, sont fréquentes et peuvent être sévères.
- Devant une conjonctivite infectieuse, il faut éliminer une kératite bactérienne ou un ulcère.
- Le traitement de la conjonctivite infectieuse doit être associé à des lavages oculaires.

### >>> Étiologie

Les conjonctivites infectieuses de l'enfant sont fréquentes et touchent approximativement 1 enfant sur 3 chaque année.

Il s'agit souvent de conjonctivites purulentes. En plus des germes classiques de ces conjonctivites comme les staphylocoques et les streptocoques, chez l'enfant l'*Hæmophilus influenzae* est le germe le plus fréquemment retrouvé, témoignant d'une association à une infection de la sphère ORL. Certaines

conjonctivites infectieuses sont dues à des virus ; et dans le cadre de virus de l'herpès et varicelle-zona, les complications cornéennes peuvent être sévères. Les conjonctivites à germes spécifiques et les conjonctivites du nouveau-né sont importantes à identifier.

### >>> Diagnostic et traitement

Les signes cliniques de la conjonctivite infectieuse sont caractérisés par des sécrétions plus ou moins purulentes et un œil rouge. Sauf devant un contexte particulier et alarmant, aucun prélèvement bactérien ne sera pratiqué. La plupart des antibiotiques locaux sont prescrits de façon empirique, sans preuve de l'origine bactérienne. Environ 50 % des antibiotiques locaux sont prescrits chez l'enfant âgé de 0 à 9 ans.

À l'interrogatoire, il faudra rechercher des facteurs favorisants comme le port de lentilles de contact, un traumatisme oculaire, une pathologie chronique de

la surface oculaire. À l'examen, les signes fonctionnels associés comme des douleurs, une baisse d'acuité visuelle, une photophobie, un larmoiement, ou un blépharospasme doivent faire craindre des complications de la conjonctivite.

Les complications des conjonctivites infectieuses peuvent comporter une kératite infectieuse avec des opacités cornéennes séquellaires, une endophthalmie (exceptionnel mais cécitante), une dacryocystite en cas d'obstruction des voies lacrymales et des manifestations systémiques (pneumopathie à *Chlamydia*, manifestations du gonocoque...).

La prise en charge nécessite des lavages oculaires fréquents pour éliminer les sécrétions, les germes ainsi que les éléments inflammatoires, et des antibiotiques topiques si nécessaire. Certains antibiotiques topiques sont contre-indiqués ou n'ont pas d'AMM chez l'enfant, et il est nécessaire de choisir le traitement à la bonne dose et à la durée adaptée.

## MESSAGES CLÉS

### Ophthalmopédiatrie

# Œil rouge avec traumatismes chez l'enfant

#### >>> Les points clés

- Devant un traumatisme oculaire, il faut éliminer un corps étranger oculaire.
- Une radiographie du crâne, ou une tomodensitométrie, permet d'éliminer un corps étranger intraoculaire ou intraorbitaire.
- Une plaie oculaire est une urgence.

#### >>> Étiologie

La symptomatologie clinique de l'œil rouge chez l'enfant est souvent trompeuse, à type d'association avec un clignement, un prurit ou un larmoiement, et apparaît non spécifique. Devant un œil rouge chez l'enfant, il faut éliminer impérativement un traumatisme oculaire. Cependant, il peut exister

un contexte évident de traumatisme oculaire. Les accidents traumatiques peuvent être consécutifs à une chute, une morsure de chien, une agression, un accident de la voie publique ou un accident de sport.

#### >>> Diagnostic et traitement

Devant un traumatisme oculaire, il peut exister une brûlure ou une contusion et/ou une plaie oculaire. Devant une brûlure oculaire, le premier geste doit être un lavage oculaire abondant avec au mieux du sérum physiologique oculaire, et surtout pas de neutralisant. Les brûlures par produit acide sont maximales d'emblée, mais les produits basiques peuvent produire des lésions évolutives après la brûlure initiale. Les brûlures par produit basique nécessitent un suivi plus rapproché.

L'ulcère cornéen induit par la brûlure est mis en évidence par l'instillation de fluorescéine avec examen en lumière bleue. Les contusions oculaires peuvent entraîner un saignement endoculaire comme par exemple un hyphéma (sang au niveau de la chambre antérieure), ou une augmentation de la pression intraoculaire qui nécessitent un examen ophtalmologique. En présence d'une hémorragie sous-conjonctivale, une plaie oculaire doit être suspectée.

Une radiographie du crâne ou une tomodensitométrie permet d'éliminer un corps étranger intraoculaire ou intraorbitaire. La pupille doit être observée à la recherche d'une anomalie de forme ou de synéchies. Au moindre doute, un examen spécialisé et une exploration chirurgicale pourront être réalisés.

# Larmoiement chez l'enfant

#### >>> Les points clés

- Devant un larmoiement clair du nourrisson, il est essentiel d'éliminer un glaucome congénital.
- Le traitement du larmoiement de l'enfant jusqu'à l'âge de 6 mois nécessite des lavages oculaires et des massages du canthus. Un sondage lacrymal est pratiqué dans un deuxième temps pour lever l'obstruction.

- Chez l'enfant plus âgé, le larmoiement intermittent peut être dû à une obstruction nasale.

#### >>> Étiologie

Chez l'enfant, le larmoiement survient lorsqu'il existe un obstacle sur les voies de drainage des larmes, ou lorsqu'il existe une irritation oculaire. L'obstruction congénitale des voies lacrymales correspond le plus souvent

à une imperforation de la membrane de Hasner du conduit lacrymonasal. Il faut distinguer le larmoiement clair et le larmoiement avec infection des voies lacrymales. Conséquences de l'épiphora, les complications infectieuses sont en rapport avec la perméabilité ou la non perméabilité du système lacrymal en aval. Ces infections des obstructions des voies lacrymales peuvent survenir dans différents tableaux cliniques tels les anomalies congénitales, les anoma-

lies acquises permanentes, ou les anomalies acquises intermittentes.

### >>> Diagnostic et traitement

Le larmoiement de l'enfant est une pathologie assez fréquente, touchant 10 à 20 % des nourrissons avec une obstruction du conduit lacrymonasal. Un dépistage précoce permet un traitement précoce par sondage. Devant un larmoiement clair, il faut éliminer une irritation oculaire (en particulier de la surface oculaire) et notamment un glaucome congénital qui nécessite un traitement urgent. En conséquence de la stase lacrymale, les germes peuvent alors se multiplier de façon pathologique dans le système lacrymal, entraînant un

écoulement purulent. Les différents types de surinfections touchent soit la muqueuse conjonctivale se manifestant par une conjonctivite, soit le sac lacrymal se manifestant par une dacryocystite. Enfin, rarement, les canalicules lacrymaux se manifestant par une canaliculite.

Dans le cadre d'un larmoiement congénital par obstruction du conduit lacrymonasal, près de 50 % s'ouvriront spontanément avant l'âge de 6 mois. Le traitement comporte alors des lavages oculaires avec massages du canthus au niveau du sac lacrymal et des antibiotiques topiques de façon ponctuelle. L'enfant doit être vu par l'ophtalmologiste avant l'âge de 6 mois. Celui-ci

décidera de l'âge approprié du sondage lacrymal sous anesthésie topique à 6 mois, ou sous anesthésie générale quand il est plus âgé. Après l'âge de 1 an, une sonde canaliculonasale est posée en même temps que le sondage.

Chez l'enfant plus âgé, le larmoiement peut être intermittent ou permanent, et peut aussi être dû à une obstruction des voies lacrymales ou une irritation oculaire. Les larmoiements intermittents obstructifs correspondent à une obstruction intermittente des voies lacrymales, comme celles observées dans les infections de la sphère ORL. Le traitement nécessite alors des lavages au niveau nasal en plus du traitement de la conjonctivite infectieuse.

## Dépistage des anomalies visuelles du petit bébé

### >>> Les points clés

- 20 % d'anomalies visuelles sont retrouvées chez l'enfant de moins de 6 ans, et les anomalies réfractives sont les plus fréquentes des anomalies visuelles de l'enfant.
- L'examen soigneux du pédiatre est essentiel pour le dépistage des anomalies visuelles de l'enfant.
- La leucocorie et la buphtalmie sont des urgences à adresser à l'ophtalmopédiatre.

### >>> Étiologie

L'examen oculaire du nouveau-né est difficile. L'anatomie du globe oculaire du nourrisson est différente de celle

de l'adulte, et le développement visuel nécessite des examens spécifiques à l'enfant. Les anomalies visuelles sont fréquentes, et il existe 40 % de risque visuel majeur chez l'enfant prématuré, hormis la rétinopathie des prématurés. Les anomalies réfractives sont les plus fréquentes à type d'hypermétropie, de myopie ou d'astigmatisme.

### >>> Diagnostic

En premier lieu, il est utile d'observer l'aspect général oculaire. La fixation d'une cible ou d'une lumière peut être recherchée, et sa valeur est fonction de l'âge de l'enfant. Les reflets cornéens pour juger de l'alignement oculaire ainsi que les reflets rétinien pour évaluer la transparence des milieux oculaires. Des anomalies sont à recher-

cher. La réfraction de l'enfant dépend des particularités du globe oculaire. L'acuité visuelle est de l'ordre de 1/20<sup>e</sup> à la naissance et de 1/10<sup>e</sup> à l'âge de 1 mois. L'acuité visuelle peut être estimée à l'aide de la technique du regard préférentiel (cartons de Teller, Bébé-Vision...).

L'examen clinique recherche les reflets cornéens, le reflet pupillaire, la motilité oculaire, la poursuite oculaire et le test de l'occlusion pour dépister les anomalies à type de strabisme et d'amblyopie. Les appareils d'examen oculaires sont spécifiques à l'enfant et sont manipulés. Une opacité des milieux peut être retrouvée à l'examen. Il peut s'agir d'une cornée opaque ou d'une leucocorie. La leucocorie doit être évaluée rapidement par un ophtalmologiste, car elle peut

## MESSAGES CLÉS

# Ophthalmopédiatrie

correspondre à une cataracte congénitale, ou un rétinoblastome qui doit être pris en charge sur le plan médico-chirurgical. Une buphtalmie peut aussi être retrouvée, d'autant plus sévère qu'elle est associée à une mégalocornée et une buée cornéenne, nécessitant

elle aussi un examen ophtalmologique en urgence pour une prise en charge chirurgicale du glaucome congénital.

Le dépistage des anomalies oculaires du nourrisson par le pédiatre est essentiel, car il permet une prise en charge

ophtalmologique précoce et un meilleur résultat fonctionnel visuel pour la plupart des pathologies.

---

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.