

Détection précoce de la myopie: pour mieux voir et mieux grandir

OPTIQUE La prise en charge de la myopie chez les enfants repose sur la mise en place de dispositifs de «freination» (ralentissement) de son développement. Soit des lentilles de contact, verres optiques (de lunettes) spécifiques ou collyres pour limiter l'évolution de ce trouble de la vision de loin.

PAR JOËLLE ANZÉVUI

Tous les enfants naissent avec une vision immature, une faible acuité qui augmente ensuite progressivement durant les premières années de vie. Parallèlement, l'œil grandit rapidement au cours des 18 premiers mois de vie pour atteindre une dimension proche de sa taille définitive et optimale, généralement vers l'âge de 15 ans. Lorsque la croissance du globe oculaire se poursuit, cela provoque la défocalisation en avant de la rétine et coïncide avec une myopie. Ce trouble visuel est aujourd'hui si répandu que l'on ose parler d'une véritable «épidémie» à l'échelle mondiale. Bien que les symptômes de la myopie soient les mêmes à tout âge, ils sont souvent plus difficiles à repérer chez les jeunes enfants, n'ayant ni les mots pour exprimer leur inconfort ni la conscience de n'avoir jamais vu net de loin. Certains signes peuvent alerter les parents. «Un enfant myope a tendance à rapprocher les objets de ses yeux pour mieux les voir, à plisser les paupières ou à froncer les sourcils en regardant le tableau d'école, à se désintéresser, copier sur ses voisins et ressentir des maux de tête», explique le Dr Hédiguer. La myopie s'installe progressivement et les enfants mettent parfois du temps à manifester leur gêne visuelle. En revanche, ils développent rapidement des stratégies pour compenser: se rapprocher du tableau, plisser des yeux, etc.

Dépistage précoce, une priorité

Une myopie non détectée et non traitée peut

COMMENT PRÉVENIR LE RISQUE DE MYOPIE CHEZ LES ENFANTS?

RÉDUIRE LA FATIGUE VISUELLE

- Pauses régulières en regardant au loin pendant 20 secondes toutes les 20 minutes.
- Un éclairage suffisant.
- Garder une distance conforme à l'avant-bras au minimum, de son livre, de son écran.
- Limiter le temps quotidien des activités de près (hors scolaires) à 1h/jour avant 10 ans et 2h/jour après 10 ans.



PRIVILÉGIER LES ACTIVITÉS PLEIN AIR

- Activités physiques (marche, sport, jeux de ballon, etc.) au minimum 2h/jour en extérieur pour bénéficier du rôle protecteur de la lumière du jour (lumière naturelle).

EXAMEN RÉGULIER DES YEUX

- Dès l'âge de 2 ou 3 ans pour détecter et traiter au plus vite une éventuelle myopie.
- Tous les 6 ou 12 mois chez les enfants ayant une myopie à haut risque d'évolution ou déjà évolutive.

ESH STUDIO

«LUNETTES, LENTILLES OU COLLYRE? UN CHOIX LIÉ AUX PRÉFÉRENCES DES PARENTS, AUX RECOMMANDATIONS DE L'OPHTALMOLOGUE ET À LA TOLÉRANCE DE L'ENFANT.»

DR SERGE-EMMANUEL HÉDIGUER

impacter le développement global de l'enfant en termes de compétences motrices, de capacités cognitives et d'équilibre affectif. Les difficultés d'apprentissage qui en découlent peuvent avoir une incidence sur ses résultats scolaires et plus tard, sur son insertion sociale et professionnelle. D'autre part, indique l'oph-

talmologue: «plus une myopie apparaît tôt, plus elle risque d'évoluer rapidement vers une myopie forte à l'âge adulte. Sans correction optique adaptée, elle peut entraîner une baisse importante d'acuité visuelle et des risques de complications rétinienne, en particulier.» Un dépistage précoce est donc indispensable pour mettre en place des stratégies de «freination» visant à limiter la progression de la myopie.

Comment freiner la myopie?

«Des lunettes équipées de verres focalisant l'image de façon nouvelle, des lentilles de contact spécifiques ou l'atropine (collyre ophtalmologique) contribuent à ralentir drastiquement voire stabiliser l'évolution d'une myopie d'un enfant sur deux.» Les lentilles de jour,

contraignantes, soulèvent la question de la capacité de l'enfant à les manipuler, les poser et les tolérer pendant 10 à 12 heures de suite (min. 6J/7), pour une efficacité optimale. Et les lentilles de nuit? «Les enfants sont, à mon sens, les meilleurs candidats à ce port nocturne malgré le désagrément occasionnel de leur mise en place. Portées uniquement durant leur sommeil, elles corrigent la myopie pendant la journée suivante et ralentissent sa progression.» Enfin, l'administration de gouttes d'atropine faiblement dosées au quotidien permet de freiner l'évolution de la myopie mais sans la corriger pour autant. Lunettes ou lentilles sont dès lors indispensables en complément du collyre. «C'est la solution la plus économique mais elle peut représenter une contrainte désagréable pour les enfants et psychologique pour les parents. L'atropine est un médicament dont les effets nocifs à long terme sont encore incertains, même si très probablement limités.» Enfin, conclut le spécialiste: «Si ces trois types de solutions permettent de ralentir l'évolution de la myopie, elles ne vont pas la guérir pour autant car chaque progression de l'allongement axial de l'œil est définitive.» ●

VRAI/FAUX

ELLE SE DÉVELOPPE SURTOUT CHEZ LES BÉBÉS?

FAUX

Elle se manifeste plutôt entre 4 et 6 ans, voire plus tard. Son évolution s'accélère souvent lors des phases de croissance et des périodes de forte sollicitation visuelle (études).

LES MYOPES ONT DE GRANDS YEUX?

VRAI

Les yeux d'une personne myope sont plus longs. Physiquement, c'est comme si le globe oculaire d'une personne myope se déformait «d'un ballon de football à un ballon de rugby».

PORTER DES LUNETTES REPRÉSENTE UN INCONFORT PSYCHOLOGIQUE POUR L'ENFANT?

VRAI/FAUX

Certainement, mais ce phénomène est de plus en plus banalisé vu le nombre de porteurs de lunettes.

PEUT-ON PARLER DE VARIATIONS ETHNIQUES DANS SA SURVENUE?

VRAI

Certaines études ont mis en évidence une prévalence de la myopie, proportionnellement moins importante au sein de la population européenne qu'asiatique. Mais la prévalence en Europe est en augmentation.

LA MYOPIE RÉSULTE DE PRÉDISPOSITIONS GÉNÉTIQUES?

VRAI

En particulier si l'un ou les deux parents sont myopes. Des facteurs environnementaux jouent également un rôle: efforts visuels prolongés et soutenus en vision de près (écrans, lecture). Son développement peut dès lors être influencé par la pression scolaire et la compétition académique.

IL N'Y A PAS D'ÂGE POUR ÉQUIPER UN ENFANT DE LUNETTES OU DE LENTILLES DE CONTACT?

VRAI/FAUX

Les lunettes sont plutôt conseillées chez les jeunes enfants: dès 4-7 ou 10 ans. Les lentilles sont possibles chez les très jeunes enfants mais plus confortables, du point de vue médical aussi, dès 8-10 ou 12 ans.

L'ŒIL MYOPE EST PLUS EXPOSÉ À DIVERSES PATHOLOGIES?

VRAI

Il semblerait que la cataracte soit plus précoce chez les grands myopes. De même que le glaucome, et les atteintes rétinienne, multiples, nettement plus fréquentes chez les patients myopes forts. ●

AVEC LE DR SERGE-EMMANUEL HÉDIGUER

PARTENAIRES

DSSC Service cantonal de la santé publique
www.vs.ch/sante

Promotion santé Valais
Gesundheitsförderung Wallis
www.promotionsantevalais.ch

LIGUE PULMONAIRE VALAISANNE
LUNGENLIGA WALLIS
www.liguepulmonaire-vs.ch

POUR EN SAVOIR PLUS...

