



## Vision Pédiatrique

G.B. Dufresne\*

### Histoire

M.S., un garçon de 5 ans, est référé en août 1979 par un confrère pour amblyopie de réfraction. Selon la mère, l'oeil gauche ne voit pas bien mais ne semble pas dévier. Il n'y a pas d'antécédents familiaux.

### Résultats cliniques

L'acuité sans correction est o.d. 20/20 et o.g. 20/200 à la charte des E directionnels. La barre de prismes révèle une ésoptropie gauche de 6 $\Delta$  au loin, et une ésoptropie de 10 $\Delta$  à 40cm. Il y a suppression de l'oeil gauche au loin, et une réponse de diplopie de près. La fixation de l'oeil gauche est instable.

Le titmus Steréo Test est utilisé pour mesurer le stéréopsis de près. M.S. perçoit la mouche, les animaux et le premier cercle. La charte vectographique de American Optical permet de mesurer le stéréopsis au loin. M.S. ne perçoit aucun cercle qui s'avance.

La réfraction montre o.d. +0.75 20/20  
o.g. +5.00 20/200

### Traitement

La correction intégrale est prescrite. Les parents sont avertis de l'éventuelle nécessité de lentilles cornéennes. Dès réception de la lunette, un horaire de cache est prescrit devant l'oeil droit.

Un mois plus tard, en septembre 1979, l'acuité de l'oeil gauche est 20/30 par lettres séparées et 20/40

pour une ligne complète. Le cover-test démontre une ésoptropie de 4 $\Delta$  au loin et de 10 $\Delta$  de près. A la charte vectographique au loin, M. S. réussit à percevoir un cercle plus avancé que les autres pour 2 des 4 rangées, soit une stéréoacuité de 180 secondes d'arc (34% selon les pourcentages de Shephard). De près, il réussit 2 des 9 cercles, soit 400 secondes d'arc ou 16% de stéréoacuité.

L'horaire de cache est allégé et des exercices de précision sont donnés. Ce sont d'abord des jeux où l'oeil et la main travaillent ensemble: casse-tête, livre à colorier, dessin, découpage, boules à enfiler, etc.

Puis viennent des exercices où l'oeil a un rôle plus important que la main, où il lui sert de guide: labyrinthes de plus en plus complexes, tracés à suivre de l'oeil, Lite-Brite, etc.

Finalement, des exercices sont prescrits où M.S. doit se servir de son oeil gauche pour raisonner et mémoriser: jeux de différences et de similitudes, dominos, tic-tac-toe, jeux visant à développer l'empan perceptif et la mémoire visuelle.

La mère augmente graduellement le degré de difficulté des exercices selon la performance de M.S. Il y a suffisamment de variété pour maintenir sa motivation.

En octobre 1979, l'oeil gauche a une acuité de 20/25 pour une ligne complète. Il n'y a plus de suppression. La stéréoacuité est de 180 secondes d'arc au loin et 140 secondes d'arc de près (41% selon Shephard). Cela représente 4 points sur 9. Le port de la cache est discontinué, mais M.S. fait toujours des exercices de précision.

En août 1980, l'acuité de l'oeil gauche est 20/20 pour une ligne complète. La stéréoacuité au loin est stable à 180 secondes d'arc. De près, il réussit maintenant 8 des 9 cercles, soit une stéréoacuité de 50 secondes d'arc (72% selon Shephard). Les exercices sont arrêtés.

En septembre 1981, soit un an plus tard, l'acuité visuelle est toujours aussi bonne. Maintenant que M.S. va à l'école, l'ésoptropie semble le fatiguer. Le cover-test montre une ésoptropie de 4 $\Delta$  au loin et de 12 $\Delta$  de près, avec suppression intermittente de l'oeil gauche. Une bi-lentille est prescrite: o.d. +1.50 add +2.50

o.g. +5.00

Le foyer est de type "exécutif" afin de fournir un champ de vision assez large de près.

Le vectogramme "Basic Fusion" de Bernell Corporation est utilisé afin de tester la binocularité de près lorsque M.S. regarde plus bas que le centre optique des lentilles. Ce test ne révèle aucun problème de déviation verticale. L'utilisation de lentilles bi-centriques n'est donc pas envisagée.

Depuis ce jour, M. S. fonctionne bien et n'a aucune plainte subjective. Toutefois, si des symptômes d'inconfort liés à une phorie verticale apparaissent, des lentilles bi-centriques ou des lentilles cornéennes seront proposées.

### Conclusion

Lorsqu'il y a anisométrie chez un enfant, il est important de prescrire la correction intégrale le plus tôt possible. Un programme d'entraînement visuel bien suivi peut amener une amélioration intéressante de la binocularité.

\*O.D.  
Trois Rivières, P.Q.