

ASSOCIATION FRANÇAISE DE STRABOLOGIE

Présidente: *C. Speeg-Schatz*

Secrétaire générale: *M-A. Espinasse-Berrod* Trésorier: *J-P. Caramel*

Secrétaire scientifique: *E. Laurent*

Les craniosténoses syndromiques : troubles oculomoteurs et binocularité.

Danièle DENIS, Gabriel LENA, Nadine GIRARD (Marseille)

Introduction : Les syndromes d'Apert et de Crouzon sont des craniosténoses syndromiques dues à la fermeture prématurée de plusieurs sutures crâniennes. Elles associent une déformation du crâne et une altération de la face moyenne impliquant directement l'orbite et la péri-orbite. Le but de cette étude a été d'évaluer les conséquences de ces affections sur la binocularité.

Sujets et méthode : 11 enfants (4 syndromes d'Apert et 7 syndromes de Crouzon) ont eu un bilan ophtalmologique complet avec un recul de 2 à 18 ans. Les paramètres étudiés ont été : âge de la chirurgie craniofaciale (CCF), acuité visuelle, statut binoculaire, réfraction après cyclopentolate, fond d'oeil.

Résultats : Âge CCF : moyenne de 3 mois, acuité : de 4/10 à 9,10/10, réfraction : hypermétropie (6 cas sur 7), astigmatisme : bilatéral et oblique $\geq 2, 5$ (8 cas sur 11), état binoculaire : 2 ésootropies et 7 exotropies associées pour 6 cas sur 9 à un syndrome V. La CRA est présente dans 10 cas sur 11 avec vision stéréoscopique dans 1 cas. Fond d'œil : 6 pâleurs, 1 atrophie papillaire.

Discussion : La perte de la binocularité est la conséquence du strabisme dont l'origine est « orbitaire », due à la configuration orbitofaciale anormale présente à la naissance qui agit sur un système oculo-moteur immature, « réfractive » (astigmatisme) et « organique » (paleur ou atrophie papillaire).