

# **L'amblyopie dans les malformations oculaires colobomateuses : étude de leur impact fonctionnel.**

F ABRY, A SAUER, C SPEEG-SCHATZ  
Service d'Ophthalmologie – CHU STRASBOURG  
AFSOP – Mai 2009

## **Introduction :**

Les colobomes sont une cause fréquente de handicap visuel. Dès la naissance, se posent rapidement les questions concernant le pronostic visuel, la possibilité d'atteintes systémiques associées et le risque de survenue dans la fratrie.

## **Matériel et méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective menée entre 2000 et 2008, portant sur 32 dossiers de patients porteurs d'un colobome (13 garçons et 19 filles). Les critères étudiés étaient : le type de colobome, sa localisation, les performances visuelles, l'examen clinique et le bilan para-clinique.

## **Résultats :**

Dans cette étude, les formes simples représentent 20 patients (62,5%) et les formes mixtes (colobome chorio-rétinien et/ou irien et/ou papillaire), 12 patients (37,5%). L'atteinte est bilatérale dans 34,4% des cas. On distingue les colobomes isolés, des colobomes compliqués (associés à d'autres anomalies oculaires et/ou extra-oculaires). L'acuité visuelle des formes isolées est comprise entre 8 et 10/10. Les performances visuelles des formes compliquées varient d'une absence de perception lumineuse à 7/10. Les anomalies oculaires les plus fréquentes sont la microphthalmie (31,2%), l'anophtalmie (3,1%), la micro-cornée (33,3%). On note également une cataracte dans 18,7% des cas, des anomalies du nerf optique dans 15,6% des cas. Les anomalies extra-oculaires les plus fréquentes sont les anomalies du corps calleux (9,4%) et les fentes labio-palatines (9,4%).

## **Discussion :**

Les sujets porteurs d'une atteinte bilatérale et/ou compliquée ont des performances très variables : certains souffrent d'une malvoyance profonde, d'autres encore exploitent un reliquat de champ visuel périphérique. La présence d'une atteinte fovéolaire étant considérée comme le principal facteur prédictif du potentiel visuel, l'examen du fond d'œil doit être particulièrement soigneux.

## **Conclusions :**

La prise en charge thérapeutique de ces amblyopies secondaires à des lésions organiques doit être identique à celle des autres formes. Le traitement, qui doit être tenté dans tous les cas, repose sur la correction optique totale et l'occlusion. Une prise en charge précoce permet de favoriser le développement moteur, cognitif et affectif des enfants porteurs de ces handicaps visuels parfois très sévères, et d'améliorer leur intégration.