

Le résumé suivant est rédigé à partir de notes prises au vol. Des erreurs ou fautes de frappe sont possibles.

Colloque de pédiatrie du mardi 2 octobre 2018.

2e heure : Troubles de l'oculomotricité chez l'enfant?

Orateur: Prof H Steffen, HUG Genève.

Il existe une réciprocité entre performance visuelle et oculomotricité. Le Professeur Steffen rappelle les performances visuelles chez l'enfant : l'acuité visuelle et le champ visuel atteint des valeurs adulte vers l'âge de 6 à 7 ans. À la naissance, il existe une très mauvaise acuité visuelle et le champ visuel est très réduit. Beaucoup de mouvements oculaires sont stabilisés vers l'âge de deux mois.

Les mouvements oculaires principaux sont :

Les saccades.

La poursuite.

La vergence.

Chaque mouvement à des zones cérébrales particulières.

La saccade à un centre dans le tronc cérébral, et nécessite un système inhibiteur. Chez le nourrisson, il peut y avoir un problème de maturation. Mais parfois, l'anomalie de saccades peut être liée à une atteinte virale, à une tumeur de la crête neurale, des intoxications sont également possible. Il est souvent nécessaire de collaborer avec un neurologue.

Professeur Steffen montre de nombreuses vidéos avec différents mouvements de saccades. Dans un cas inquiétant, l'IRM avait été pratiquée mais était normale, mais il s'agissait d'un nystagmus idiopathique congénital.

Les nystagmus congénitaux se voient dès le 2e 3e mois de vie, commencent doucement. On observe un mouvement pendulaire de grande amplitude. La cause est souvent idiopathique, mais parfois peut être liée à un défaut des cônes de la rétine. Il n'y a pas de traitement possible, mais le problème visuel entraîne un torticolis compensatoire qui lui peut être traité, par exemple par divergence oculaire le torticolis permet au patient de stabiliser les lésions.

Spasmus nutans: Il s'agit d'un nystagmus d'un seul œil, avec secousses de la tête dans 90% des cas, un torticolis dans 40% des cas, un strabisme. Ce phénomène peut disparaître dans la première année de vie.

Un nystagmus unilatéral, associée à une anomalie des réflexes pupillaires doit toujours faire penser à une tumeur.

Une baisse de vision unilatérale subite peut se manifester et/ou causer un nystagmus unilatéral à tout âge. L'exemple d'un enfant ayant caché un œil avec un déguisement de pirates illustre ce cas.

Les nystagmus peuvent être liés à des atteintes de la rétine, associées à différentes maladies.

La perte de vision d'un œil (par exemple énucléation pour rétinoblastome) peut décompenser un nystagmus à l'œil restant (nystagmus latent) ; le nystagmus peut aussi être déclenché par l'occlusion d'un seul œil.

Autres problèmes de vision floue : Il peut s'agir de l'ophtalmoplégie internucléaire. Il s'agit d'un ralentissement d'un œil dans ses mouvements. Ceci doit faire penser à la sclérose en plaques surtout si le phénomène est bilatéral. Si le phénomène est unilatéral, il peut s'agir d'un accident vasculaire.

Autres problèmes possibles : Une famille présentait une absence de mouvements latéraux des yeux : Le mouvement vers la droite ou la gauche était impossible. Il s'agit d'une parésie congénitale du regard horizontal, liée à une atteinte du noyau du sixième nerf crânien, souvent associée à une scoliose. Il s'agit d'une maladie héréditaire.

En résumé, un trouble isolé de l'oculomotricité peut être lié :

À une atteinte de l'acuité visuelle.

À la fonction de l'oculomotricité (atteinte du tronc cérébral).

Peut se voir dans le cadre des maladies systémiques.

Compte rendu du Dr V. Liberek

vliberek@bluewin.ch

Transmis par le laboratoire MGD

colloque@labomgd.ch