



## VOTRE ENFANT A UN ŒIL AMBLYOPE

### C'EST QUOI L'AMBLYOPIE?

Le médecin a diagnostiqué une amblyopie (ou œil paresseux) chez votre enfant. Ce n'est pas une maladie. L'enfant qui a un œil amblyope ne voit pas bien; sa vision centrale (elle permet de voir avec précision) est affectée. Ce trouble oculaire est presque toujours réversible pourvu qu'il soit détecté et traité rapidement. Plus le traitement tarde, plus il sera difficile et long et plus les risques d'échec seront grands.

Parce que la vision se développe jusque vers l'âge de 7 à 10 ans seulement, elle doit croître de façon optimale durant cette période pour se stabiliser et demeurer normale à l'âge adulte. Une mauvaise vision d'un œil à l'âge adulte peut avoir des conséquences sur les études, le choix d'un métier, les activités sportives et même la conduite automobile.

### LES CAUSES

L'amblyopie survient généralement avant l'âge de 6 ans. Très souvent, un enfant atteint ne se rend pas compte qu'il ne voit pas bien. Il peut loucher, tomber fréquemment ou trébucher dans les marches. Les causes principales sont le strabisme (yeux qui louchent, œil dévié par rapport à l'autre ou « œil croche ») et les défauts de puissance de l'œil comme la myopie, l'hypermétropie ou l'astigmatisme.

Un trouble des tissus oculaires qui empêche la lumière de se rendre jusqu'à la rétine pour traiter l'image avec netteté peut aussi provoquer l'amblyopie (ex. : cataracte ou ptose palpébrale, soit la paupière qui tombe).

### LE TRAITEMENT

L'ophtalmologiste examinera votre enfant avant de corriger la situation. Selon le diagnostic et si nécessaire, il prescrira le port de lunettes. Pour que la vision d'un enfant amblyope s'améliore, on doit forcer la stimulation



de « son œil paresseux » en cachant celui qui voit bien. Un suivi régulier et parfois prolongé est souvent nécessaire, car il y a risque de rechute jusqu'à l'âge de 10 ans. La durée et la fréquence de l'occlusion (cacher l'œil qui voit bien) dépendent de l'importance de l'amblyopie et de l'âge de l'enfant.

## LA PRISE EN CHARGE ORTHOPTIQUE

L'ophtalmologiste travaille avec l'orthoptiste. Cette professionnelle fait le dépistage, la rééducation, la réadaptation et l'exploration fonctionnelle des troubles de la vision. Elle relaie l'ophtalmologiste en prenant en charge le suivi du traitement de l'enfant amblyope, en plus d'accompagner et soutenir les parents. Elle est à l'écoute des besoins de l'enfant et répond aux questions de ses parents.

## RÔLE DES PARENTS

Si l'amblyopie n'est pas traitée, l'enfant aura un œil dont la vision sera déficiente et ne pourra pas être améliorée plus tard. La collaboration des parents est donc indispensable. Il est important de suivre les indications de l'ophtalmologiste et de l'orthoptiste à la lettre, ce qui n'est pas toujours facile avec un jeune enfant qui refuse souvent le traitement. Il est recommandé de ne pas arrêter ni modifier le traitement sans aviser l'équipe médicale.

## PLUS D'INFORMATION

Pour plus d'information ou si un problème survient (lunettes cassées, réaction à la cache (pansement ou « œil de pirate »), aggravation ou apparition d'un strabisme, infection de l'oeil caché, rejet de la lunette), communiquez avec l'orthoptiste **au 819-346-1110, poste 22198.**

### Source

Marie Astruc, orthoptiste | Programme-clientèle en soins chirurgicaux

### Révision

- Édith Gosselin | Programme-clientèle en soins chirurgicaux  
- DCAP

### Montage

DCAP

© Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS)

[chus.qc.ca](http://chus.qc.ca)

Avril 2014 – 1-6-71764