**AMBLYOPIE ET SON TRAITEMENT**

Dr Vincent QIN

La vision se développe à partir de la naissance. Si le cerveau visuel reçoit une image anormale, floue ou décalée venant d’un œil, il va neutraliser les messages visuels venant de cet œil pour ne développer que la vision de l’œil sain. Petit à petit, le cerveau visuel ne sera plus capable d’utiliser l’œil amblyope, même après correction du trouble responsable.

L’amblyopie peut etre traitee durant la période de développement de la vision, soit pendant les 6 premières années de vie, elle devient ensuite progressivement définitive. C’est une des causes principales de malvoyance d’un œil, alors que son dépistage et son traitement son assez simples, s’ils sont fait en temps voulu.

L’amblyopie : c'est l'absence de développement de la vision d'un œil. L'autre œil voyant le plus souvent normalement, l'enfant ne se plaint de rien. Seul un dépistage en temps voulu permet repérer l'amblyopie et de la traiter (avant 6 ans). La cause est le plus souvent rapportée à un problème de réfraction (lunettes) ou un strabisme d'un seul œil. D’autres causes plus rares existent. Le traitement consiste à pénaliser de manière dosée le bon œil par des "caches" (pansements) jusqu'à récupération visuelle. Des lunettes sont le plus souvent nécessaires.

**1/Qu’est-ce que l’amblyopie ?**

L’amblyopie, c’est la découverte d’une mauvaise vision d’un œil (plus rarement des deux), qui persiste alors que tout trouble de réfraction (lunettes), de transparence (cataracte…), de fixation (strabisme) a été traité. Elle n’est pas liée à l’œil puisqu‘elle persiste alors qu’un éventuel défaut a été traité. L’amblyopie est due à un défaut de fonction du cerveau visuel : celui-ci n’a pas « appris » à se servir de l’œil en question pendant la période de développement de la vision, soit de 0 à 8-10 ans. Plusieurs situations peuvent y conduire, elles ont en commun la transmission d’une image de moins bonne qualité d’un œil, survenant pendant cette période d’acquisition visuelle (cf question suivante).

Si l’amblyopie est découverte durant les premières années de vie, en tout cas avant 6 ans, on peut la traiter. Pour cela, il faut bien sur la traiter rapidement, dès le diagnostic. En effet, les acquis visuels se figent progressivement, le traitement est donc d’autant plus facile et efficace que précoce. A l’inverse ce qui est perdu après 6 à 8 ans le sera de manière définitive. Aucun traitement, aussi moderne qu’il soit, ne permettra de refaire voir cet œil.

Le challenge le plus important concernant l’amblyopie est de la découvrir à temps pour pouvoir la traiter. En effet l’amblyopie ne se « voit » pas… et l’enfant ne s’en plaint pas. C’est donc le rôle du dépistage visuel de la trouver. Il est actuellement bien organisé, réalisé par les médecins traitants, pédiatres mais aussi à l’école maternelle et primaire. Ceci a permis de voir la fréquence de l’amblyopie chuter considérablement depuis une quinzaine d’années.

Le traitement débute bien sur par celui de la cause de l’amblyopie (lunettes, strabisme, opacité…). Mais la partie la plus importante du traitement consiste à forcer le cerveau à utiliser l’oeil amblyope en cachant le bon œil, jusqu’à récupération visuelle. Une fois que a vision s’est équilibrée entre les deux yeux, un traitement de consolidation prolongé est nécessaire. Ce traitement est parfois poursuivi jusqu’en fin de période de maturation, soit autour de 10 ans.

**2/Comment s’installe l’amblyopie ?**

Elle survient quand une situation favorisante n’est pas traitée durant la période de maturation visuelle (0 à 6-8ans). Le plus souvent la cause peut être traitée, parfois elle est au-delà de tout possibilité en raison d’anomalies trop importantes d’un œil ou de sa motricité.

Pour un développement visuel harmonieux, chaque œil doit envoyer une image de bonne qualité, identique à celle de l’autre œil et les deux yeux doivent regarder au même endroit. Les causes les plus fréquentes d’amblyopie sont déduites de ces constations.

**L’amblyopie unilatérale** (d’un seul œil) est liée à une stimulation asymétrique des deux yeux pour diverses raisons :

-          Les troubles réfractifs : si un œil a une réfraction différente de l’autre, plus hypermétrope, myope ou astigmate, il transmet une image floue et le cerveau va la neutraliser de manière prolongée puis « oublier » les images transmises par cet œil. Lors de la mise en place de lunettes adaptées, la vision ne s’améliorera pas. Si le trouble a été découvert avant 6 ans, il faudra en plus pénaliser (cacher) le bon œil pour forcer l’utilisation de l’œil amblyope. Si la découverte est tardive, l’amblyopie est définitive le plus souvent.

-          Les strabismes : un « bon » strabisme doit être alternant, c'est-à-dire que chaque œil doit fixer en alternance. La vision se développe ainsi de manière symétrique. Si le strabisme n’est pas alternant, cela rassure souvent les parents qui pensent qu’il vaut mieux n’avoir qu’un seul œil qui louche que les deux !... hélas, dans ce cas, la vision ne se développe que sur l’œil fixant et l’enfant développe une amblyopie de l’œil strabique. Le traitement consiste à faire alterner la fixation de manière forcée, en réalisant une occlusion, d’abord du bon œil, puis alternée.

-          Tout ce qui interfère avec la transmission des images d’un œil au cerveau peut provoquer une amblyopie : occlusion d’un œil par un ptôsis important, opacité des milieux transparents de l’œil (cicatrice sur la cornée, cataracte congénitale ou traumatique…),  plus rarement maladies de la rétine unilatérales acquises ou congénitales, atteinte d’un nerf optique… Les amblyopies qui en résultent sont complexes et doivent être traitées par une équipe ophtalmopédiatrique spécialisée. Encore une fois, plus la prise en charge est précoce, meilleurs seront les résultats.

-          Toutes ces causes peuvent se cumuler, et chaque amblyopie est finalement un cas unique. Le traitement est toujours personnalisé à chaque enfant.

**Les amblyopies bilatérales** sont plus rares. La vision reste médiocre de manière bilatérale, malgré le traitement de la cause :

-          Forte amétropie (myopie, hypermétropie, astigmatisme) bilatérale

-          Nystagmus congénital. Dans ce cas, l’instabilité du regard, de la fixation, empêche le développement d’une image de bonne qualité, donc d’une acuité visuelle correcte.