

Amblyopie

L’**amblyopie** est une différence d'acuité visuelle entre les yeux, qui ne peut pourtant pas être expliquée par une lésion organique¹. Ce trouble semble affecter 2 à 5 % de la population². L'amblyopie est un trouble cortical : la partie du cerveau traitant l'information venant d'un œil ne fonctionne pas de manière optimale³. Repérer l'amblyopie au plus tôt chez les enfants permet un traitement plus efficace.

Sommaire

Étymologie

Définition et prévalence

Les différents types d'amblyopie

Types fonctionnels d'amblyopie

Âge de découverte (âge de diagnostic)

Trou sténopéïque

Méthode du regard préférentiel

Traitement

Chez l'enfant (avant 6 ans)

Chez l'adulte

Méthodes alternatives

Notes et références

Voir aussi

Étymologie

Ce mot vient du grec ancien ἀμβλύς / *amblýs* (« obtus ») et ὄψις / *ópsis* (« vue »), « œil obtus » (Plenk, 1788)⁴.

Définition et prévalence

L'amblyopie est définie comme une différence inter-oculaire de deux lignes ou plus sur le tableau de Snellen^{3,5}, après correction optique maximale. Entre 2 %² et 5 %⁶ de la population souffre de ce trouble. Au Royaume-Uni, 90 % des rendez-vous de santé visuelle chez l'enfant ont pour cause l'amblyopie⁷.

Les différents types d'amblyopie

Ce qu'on appelle couramment amblyopie recouvre principalement l'*amblyopie fonctionnelle*, qui est liée à un trouble d'apprentissage de la fonction binoculaire³ : strabisme, anisométrie, amétropie, privation visuelle.

Plus rarement, l'amblyopie peut signifier :

- une amblyopie organique, une différence inter-oculaire de deux lignes ou plus, liée à une lésion organique curable ou non (défaut de transparence tels que : cataracte congénitale unilatérale, anomalie cornéenne,

ptosis par exemple). Ce type n'est pas censé être réversible, alors qu'il existe un traitement de l'amblyopie fonctionnelle, sous certaines conditions ;

- une amblyopie mixte (organique et fonctionnelle) ;
- une amblyopie binoculaire, c'est-à-dire, une baisse d'acuité aux deux yeux après correction optique maximale, sans cause organique apparente.

Types fonctionnels d'amblyopie

On distingue deux types d'amblyopie fonctionnelle³ :

- l'amblyopie de distorsion spatiale ; elle a lieu lorsque les yeux présentent des indices de réfraction différents (l'anisométrie) ou des astigmatismes différents (amblyopie méridionale) ou lorsqu'une privation visuelle monoculaire a eu lieu sur un temps prolongé (Cataracte (maladie), ptosis). Elle peut guérir par le port de la correction optique totale ;
- l'amblyopie de suppression corticale ; lorsque les yeux sont mal alignés (strabisme), il est possible que le cortex correspondant à un œil supprime celui de l'autre œil, afin d'éviter la double-vision (diplopie).

L'association des deux est toujours possible (amblyopie mixte).

Âge de découverte (âge de diagnostic)

Le diagnostic d'amblyopie est possible dès la naissance dans les amblyopies organiques sévères. C'est une recherche systématique par un examen ophtalmologique soigneux dans diverses situations où elle peut être suspectée : strabisme notamment, dès l'âge de 3-4 mois. Cela comporte une étude des mouvements oculaires, du comportement de l'enfant lors de divers tests : occlusion alternée, méthode du regard préférentiel, mesure de la réfraction et examen du fond d'œil qui permettent d'en faire le diagnostic et de préciser l'origine de l'amblyopie.

Trou sténopéïque

Le trou sténopéïque est d'une certaine aide. Si l'acuité visuelle reste constante, il s'agit d'une amblyopie fonctionnelle, si elle diminue on parle d'amblyopie organique. Par contre, si elle augmente, on est face à un problème réfractif. Cet examen est toujours utilisé^{8,9} [réf. non conforme].

Méthode du regard préférentiel

Utilisée pour dépister l'amblyopie entre 4 mois et 1 an (âge pré-verbal et coopérant) : l'enfant, dans un environnement calme, sur les genoux de sa mère, est placé devant un théâtre où apparaissent des cartons comportant d'un côté une mire faite d'un réseau plus ou moins structuré. L'enfant tourne son regard là où il voit ce réseau. L'examineur observe ce comportement à travers un orifice du carton qu'il présente.

Traitement

Chez l'enfant (avant 6 ans)

Le traitement doit, si possible, être débuté avant l'âge de 6 ans¹⁰ (bien que pouvant toujours être essayé jusqu'à l'âge de 10-12 ans). Plus il est débuté tôt, plus il est court et efficace. La surveillance d'éventuelles rechutes ou d'amblyopies « à bascule » (amblyopie de l'autre œil) devra être prolongée jusqu'à l'âge de 10-12 ans, âge où la maturation des voies visuelles est pratiquement celle de l'adulte. Surveillance au-delà dans certains cas.

Le traitement initial est basé sur :

- la correction optique totale déterminée après cycloplégie (élimination transitoire de toute possibilité d'accommodation par instillation d'un collyre) (le collyre d'examen provoque aussi la gêne d'une dilatation de la pupille, responsable d'un éblouissement, heureusement transitoire) ;
- l'occlusion du bon œil, pour une durée fonction de plusieurs paramètres : sévérité de l'amblyopie, de la cause, délai entre découverte et prise en charge, âge. La durée de ce traitement va de quelques jours à plusieurs mois, sous surveillance rapprochée (cette occlusion était dite « sauvage » car mal vécue au début par l'enfant qui a du mal à comprendre qu'on le prive de la seule vision du bon œil, qui lui suffit).

Par la suite, le traitement pourra, dans certains cas, être modifié et être basé sur :

- la pénalisation est une méthode efficace parfois délicate à mettre en œuvre (équipement correct par lunettes adaptées que l'enfant doit accepter et porter correctement) ;
- d'autres traitements peuvent être proposés : secteurs, filtres, occlusion alternée, pénalisation alternée, etc.

Des séances de rééducation active en orthoptie n'a pas d'efficacité prouvée [réf. nécessaire]. L'orthoptiste est en revanche le plus à même de s'assurer de la bonne conduite du traitement, de l'adhésion de tous les intervenants, avant tout des parents, au bien-fondé de celui-ci ainsi que d'adapter ce traitement en fonction de la récupération retrouvée chez l'enfant.

Ce traitement bien codifié, s'il est bien suivi et précoce, est très efficace : guérison de 80 à 90 % des amblyopies fonctionnelles [réf. nécessaire].

Chez l'adulte

En dehors de la correction optique totale, il n'y a pas de traitement de l'amblyopie de l'adulte. Au contraire, l'amblyopie de l'adulte doit être respectée. Les traitements actifs (rééducation active, post-images, posturologie, etc.) sont déconseillés car inefficaces et dangereux (risque de vision double dans certains cas d'anisométrie associant myopie et hypermétropie) [réf. nécessaire].

Quelques pistes de recherche se sont cependant ouvertes dans les années 2010, en utilisant l'apprentissage perceptif chez l'humain^{11, 12}, ou en stimulant la plasticité neuronale du cortex visuel chez l'animal, pour lui permettre de réapprendre à voir¹³.

Méthodes alternatives

De nombreuses méthodes alternatives peuvent être proposées dans le traitement de l'amblyopie : la méthode Régine Zékri-Hurstel et Laurence Puchelle, les post-images. Cependant aucune publication parue dans des revues scientifiques ne valide ces méthodes. L'acupuncture¹⁴ s'est ajoutée à cette liste et suscite une controverse^{15, 16, 17}.

Certains jeux vidéo sont conçus pour aider à la correction de l'amblyopie. Les jeux Dig Rush et Monster Burner utilisent un système de lunette stéréoscopique pour forcer le cerveau à utiliser ses deux yeux pour voir toute l'action. Ils ont été approuvés par la **Food & Drug Administration** en mars 2017¹⁸ mais reste largement moins efficace que les traitements actuellement utilisés.

Notes et références

1. *Amblyopie* (<http://www.cnrtl.fr/definition/amblyopie>) sur le site du Centre national de ressources textuelles et lexicales consulté le 1^{er} décembre 2013.
2. (en) M. C. Flom et R. W. Neumaier, « Prevalence of amblyopia », *Public Health Reports*, vol. 81, 1^{er} avril 1966, p. 329-341 (ISSN 0094-6214 (<http://worldcat.org/issn/0094-6214&lang=fr>), PMID 4956100 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4956100>), PMCID 1919787 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/1919787/>), lire en ligne (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1919787/>), consulté le 19 juillet 2015).
3. (en) Wright, W. K., *Handbook of Pediatric Strabismus and Amblyopia*, New-York, Springer, 2006, p. 103-137..
4. Étymologie rapportée par WikiAmblyopie.net (<http://www.wikiamblyopie.net/index.php5?title=Accueil>).
5. « Amblyopie et son traitement » (<http://www.afsop.fr/ressources/fiches-pratiques/2093-amblyopie-et-son-traitement>), sur *www.afsop.fr* (consulté le 19 juillet 2015).

6. **(en)** Heike M. Elflein, Susanne Fresenius, Julia Lamparter et Susanne Pitz, « The prevalence of amblyopia in Germany: data from the prospective, population-based guttenberg health study », *Deutsches Ärzteblatt International*, vol. 112, 8 mai 2015, p. 338-344. (ISSN 1866-0452 (<http://worldcat.org/issn/1866-0452&lang=fr>), PMID 26043421 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26043421>), PMCID 4458790 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/4458790>), DOI 10.3238/arztebl.2015.0338 (<http://dx.doi.org/10.3238%2Farztebl.2015.0338>), lire en ligne (<http://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=170477>) [PDF], consulté le 19 juillet 2015).
7. **(en)** C. E. Stewart, A. R. Fielder, D. A. Stephens et M. J. Moseley, « Design of the Monitored Occlusion Treatment of Amblyopia Study (MOTAS) », *British Journal of Ophthalmology*, vol. 86, 1^{er} août 2002, p. 915-919 (ISSN 1468-2079 (<http://worldcat.org/issn/1468-2079&lang=fr>), PMID 12140215 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12140215>), DOI 10.1136/bjo.86.8.915 (<http://dx.doi.org/10.1136%2Fbjo.86.8.915>), lire en ligne (<http://bjo.bmj.com/content/86/8/915>), consulté le 19 juillet 2015).
8. Tuil E, de Nicola R, Mann F, Miléa D, *Ophthalmologie en urgence*, Issy-les-Moulineaux, Elsevier Masson, coll. « Médecine en poche », 2009, 418 p. (OCLC 495414120 (<http://worldcat.org/oclc/495414120&lang=fr>), lire en ligne (<https://books.google.fr/books?id=RwP3ho1sLPoC&lpg=PP1&vq=trou%20stenopeique&dq=editions%3AWaQFKIHcZmUC&hi=fr&pg=PA6&q=trou%20stenopeique&f=true>)), p. 6.
9. MJ Bot-Escluse, *Abord clinique en ophtalmologie*, Paris, Springer, coll. « Abord clinique », 236 p. (OCLC 857069596 (<http://worldcat.org/oclc/857069596&lang=fr>)).
10. **(en)** Marjean T. Kulp, Susan A. Cotter, Alan J. Connor et Michael P. Clarke, « Should amblyopia be treated? », *Ophthalmic & Physiological Optics: The Journal of the British College of Ophthalmic Opticians (Optometrists)*, vol. 34, 1^{er} mars 2014, p. 226-232 (ISSN 1475-1313 (<http://worldcat.org/issn/1475-1313&lang=fr>), PMID 24588534 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24588534>), DOI 10.1111/opo.12124 (<http://dx.doi.org/10.1111%2Fopo.12124>), lire en ligne (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24588534>), consulté le 19 juillet 2015).
11. **(en)** Dennis M. Levi et Roger W. Li, « Perceptual learning as a potential treatment for amblyopia: a mini-review », *Vision Research*, vol. 49, 1^{er} octobre 2009, p. 2535-2549 (ISSN 1878-5646 (<http://worldcat.org/issn/1878-5646&lang=fr>), PMID 19250947 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19250947>), PMCID 2764839 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/2764839>), DOI 10.1016/j.visres.2009.02.010 (<http://dx.doi.org/10.1016%2Fj.visres.2009.02.010>), lire en ligne (<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0042698909000546/pdf?md5=21289df492835f27d07a26079548bbe8&pid=1-s2.0-S0042698909000546-main.pdf>) [PDF], consulté le 19 juillet 2015).
12. **(en)** Li Jinrong, Thompson Benjamin, Deng Daming *et al.* « Dichoptic training enables the adult amblyopic brain to learn » (<http://www.cell.com/current-biology/retrieve/pii/S0960982213000948>) *Current Biology* 2013;23(8):R308-R309.
13. **(en)** David N. Bochner, Richard W. Sapp, Jaimie D. Adelson, Siyu Zhang, Hanmi Lee, Maja Djurisic, Josh Syken, Yang Dan & Carla J. Shatz (2014), « Blocking PirB up-regulates spines and functional synapses to unlock visual cortical plasticity and facilitate recovery from amblyopia » *Sci Transl Med.* 2014;6(258):258ra140. DOI:10.1126/scitranslmed.3010157 (<https://dx.doi.org/10.1126%2Fscitranslmed.3010157>) (résumé (<http://stm.sciencemag.org/content/6/258/258ra140>)).
14. **(en)** Zhao J, Lam D, Chen LJ *et al.* « Randomized controlled trial of patching vs acupuncture for anisometropic amblyopia in children aged 7 to 12 years » (<http://archophth.ama-assn.org/cgi/reprint/128/12/1510.pdf>) *Arch Ophthalmol.* 2010;128(12):1510. PMID 21149771.
15. « Le blog du P^f Alain Péchereau, une source d'échange entre nous : Le traitement de l'amblyopie » (<http://fnro.net/t/blogAP/?p=250>), sur *fnro.net*, 7 janvier 2011.
16. **(en)** P. Lempert « Acupuncture therapy for amblyopia » *Ophthalmology* 2012;119(4):886; réponse de l'auteur:886-7. PMID 22472263 DOI:10.1016/j.ophtha.2011.11.009 (<https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.ophtha.2011.11.009>).
17. **(en)** LE. Leguire « Occlusion vs acupuncture for treating amblyopia » (<http://archophth.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1106631>) *Arch Ophthalmol.* 2011;129(9):1240-1; réponse de l'auteur:1241-2. PMID 21911682 DOI:10.1001/archophth.2011.256 (<https://dx.doi.org/10.1001%2Farchophth.2011.256>).
18. « Ubisoft : Les jeux sur ordonnance bientôt disponibles » (<http://www.jeuxvideo.com/news/621701/ubisoft-les-jeux-sur-ordonnance-bientot-disponibles.htm>), *Jeuxvideo.com* (consulté le 10 mars 2017).

Voir aussi

- [Période critique](#)
- [David Hunter Hubel](#)
- [Torsten Wiesel](#)

Sur les autres projets Wikimedia :

Amblyopie (<https://commons.wikimedia.org/wiki/Category:Amblyopia?uselang=fr>), sur Wikimedia

Commons

amblyopie, sur le Wiktionnaire

Ce document provient de « <https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Amblyopie&oldid=161987800> ».

La dernière modification de cette page a été faite le 21 août 2019 à 03:23.

Droit d'auteur : les textes sont disponibles sous licence Creative Commons attribution, partage dans les mêmes conditions ; d'autres conditions peuvent s'appliquer. Voyez les conditions d'utilisation pour plus de détails, ainsi que les crédits graphiques. En cas de réutilisation des textes de cette page, voyez comment citer les auteurs et mentionner la licence.

Wikipedia® est une marque déposée de la Wikimedia Foundation, Inc., organisation de bienfaisance régie par le paragraphe 501(c)(3) du code fiscal des États-Unis.