

POINTS À RETENIR POUR LA PRATIQUE CLINIQUE

Pathologies
ophtalmologiques

Neuro-ophtalmologie

- La grande prévalence des strabismes, des nystagmus et de l'amblyopie chez les PPT21.
- L'association entre hypermétropie, faiblesse accommodative et strabisme convergent est démontrée chez les PPT21.
- En clinique : il faut savoir éliminer un pseudo-strabisme convergent ; les strabismes sont la cause principale d'une posture anormale de la tête.
- Le strabisme chez les PPT21 est le plus souvent : convergent, acquis et tardif (4,5 ans).
- La prise en charge d'un strabisme est une urgence fonctionnelle car tout strabisme non traité conduira à une amblyopie. Il faut souligner l'importance de la correction optique totale incluant les hypermétropies de bas grade et les troubles de l'accommodation (lunettes à double foyer).
- Les résultats de la chirurgie du strabisme convergent chez les enfants PT21 sont similaires en termes de succès à ceux de la population générale.
- Le nystagmus chez les PPT21 est le plus souvent : un syndrome de nystagmus précoce dont le début est entre 4 et 12 semaines de vie, et associé à un strabisme convergent ou une myopie.
- La présence d'un nystagmus infantile chez un enfant PT21 aggrave clairement le déficit visuel « de base » déjà connu chez les enfants PT21.

- L'amblyopie est une pathologie sensorielle commune chez les enfants et les jeunes adultes PT21.
- L'amblyopie des PPT21 est le plus souvent : d'origine fonctionnelle et strabique ou réfractive de haut grade.
- La prise en charge de l'amblyopie est d'abord préventive, par le dépistage précoce, car tout va se jouer avant 6 ans et passe par la correction totale des anomalies réfractives et du strabisme .
- La trisomie 21 est responsable d'environ 50% des Déficiences Visuelles d'Origine Cérébrale d'origine génétique.

