



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com

Revue française d'allergologie xxx (2015) xxx–xxx

REVUE FRANÇAISE
D'**Allergologie**

Œil et écrans

Vision and screens

D. Bremond-Gignac^{a,*,b}

^a Service d'ophtalmologie, CHU d'Amiens, université Picardie-Jules-Verne, 80054 Amiens, France

^b CNRS FR3636, physiopathologie de la vision et motricité binoculaire, université Paris V, Paris, France

Reçu le 14 janvier 2015 ; accepté le 14 janvier 2015

Mots clés : Conjonctivite ; Surface oculaire ; Écrans ; Vision binoculaire ; Stéréoscopie 3D

Keywords: Conjunctivitis; Ocular surface; Screens; Binocular vision; 3D stereoscopy

L'œil rouge est une pathologie pédiatrique fréquente dont la conjonctivite représente l'étiologie bénigne principale. Parmi ces conjonctivites de l'enfant, la conjonctivite allergique saisonnière et perannuelle ont une place notable. L'œil rouge nécessite cependant un diagnostic précis et rapide dans l'éventualité d'une pathologie pouvant conduire à un traitement d'urgence (Fig. 1).

Plusieurs études ont montré que près de 20 % des enfants de moins de 6 ans présentent des anomalies visuelles et certaines études sur la population adulte montre des anomalies oculomotrices sur près de 30 % des patients avec ou sans symptômes décrits. L'utilisation des écrans de plus en plus accrue dans la vie courante peut être à l'origine de fatigue visuelle et provoquer un œil rouge. La fixation des écrans entraîne une diminution du réflexe de clignement et de la lubrification de la surface oculaire. La fatigue visuelle peut être provoquée par des anomalies de vision ou liées à l'affichage sur les écrans observés. Les technologies écran 3D stéréoscopiques actuelles présentent la particularité de dissocier la distance de convergence et d'accommodation qui sont similaires dans la vie réelle [1]. Le développement visuel doit être pris en compte pour l'évaluation de la vision de l'enfant. La correction précoce de ces anomalies permet de corriger et d'éviter certains handicaps visuels qui ne se résolvent plus à l'âge adulte, d'où l'importance majeure du dépistage. La pathologie de l'enfant est plus difficile à définir du fait que l'enfant n'exprime pas aisément ses symptômes ophtalmologiques ou

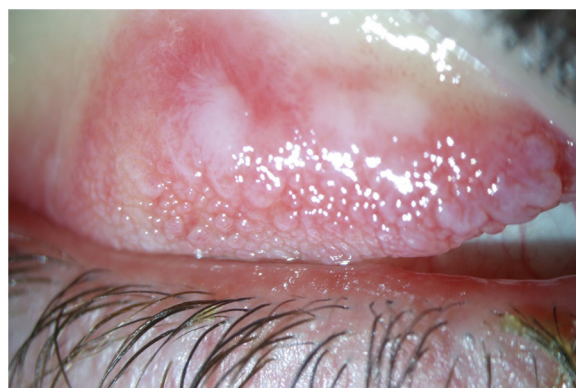


Fig. 1. Œil rouge d'une kératoconjonctivite vernale. Paupière éversée avec papilles géantes.

autres signes cliniques. La particularité réfractive de l'enfant est caractérisée par sa capacité d'accommodation et les variations de dioptrie cristallinien [2,3]. D'autre part, l'enfant a du mal à définir ses troubles et compense le plus souvent ses anomalies oculaires au prix d'efforts qui provoquent des troubles différés et de natures diverses. L'étude des mouvements des deux yeux en profondeur (vergence) et en direction (saccades, poursuite, nystagmus optocinétique) et, en particulier, sur l'interaction entre la vergence et tous les autres mouvements, la fonction vestibulo-oculaire et le contrôle postural orthostatique constituent la base de compréhension des anomalies visuelles et oculomotrices qui peuvent être observées [4,5]. L'examen orthoptique après l'examen ophtalmologique permet de reconnaître une insuffisance de convergence et de mettre

* Correspondance.

Adresse e-mail : bremond.dominique@chu-amiens.fr

en place une rééducation orthoptique avec correction optique adaptée.

Déclaration d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

[1] Rapport de l'ANSES. Effets sanitaires potentiels des technologies audiovisuelles en 3D stéréoscopique; 2014.

- [2] Manners T. Managing eye conditions in general practice. *BMJ* 1997;315:816–7.
- [3] Bremond-Gignac D, Copin H, Lapillonne A, et al. Visual development in infants: physiological and pathological mechanisms. *Curr Opin Ophthalmol* 2011;22:S1–8.
- [4] Bucci MP, LE TT, Wiener S, Bremond-Gignac D, Bouet A, Kapoula Z. Poor postural stability in children with vertigo and vergence abnormalities. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2009;50:4678–84.
- [5] Bois C, Binot MC, Jonqua F, Mouret MF, Guillemot G, Brémond-Gignac D. Dépistage précoce des troubles visuels : essentiel pour détecter l'amblyopie et traiter le strabisme. *J Fr Ophtalmol* 2009;32:629–39.