

Les Médecins Maîtres-Toile

[Accueil](#) ▶ [Publications médicales](#) ▶ Les lentilles de contact chez l'enfant

Publié le : 19 juillet 2008

 [Imprimer cet article](#)

Auteur :
Marie-Noëlle George

Les lentilles de contact chez l'enfant

L'adaptation des lentilles de contact est un acte médical

Les lentilles de contact sont devenues l'un des moyens incontournables du traitement des anomalies réfractives pouvant être responsables d'amblyopie chez les enfants, quel que soit leur âge. La très grande sécurité des équipements actuels permet également de les prescrire chez des enfants et des jeunes adolescents désirant des lentilles pour des raisons esthétiques ou fonctionnelles.

Sommaire

- [Des indications variées](#)
- [Des indications esthétiques](#)
- [Les lentilles utilisées](#)
- [L'entretien](#)

Les indications thérapeutiques sont toujours réfractives chez les enfants jusqu'à 7 ou 8 ans.

▶ Chez les nourrissons, en dessous de 2 ans, l'aphaïque, uni ou bilatérale, est l'indication essentielle. Cette absence du cristallin fait suite, le plus souvent, à une chirurgie de cataracte congénitale. L'équipement, précoce, doit être suivi de la mise en œuvre rapide d'une rééducation de l'amblyopie si l'aphaïque est unilatérale. Les autres amétropies, même importantes, sont dans bon nombre de cas susceptibles de régresser partiellement durant ces deux premières années de la vie, en raison des modifications d'indice de réfraction des milieux oculaires [1], et l'adaptation de lentilles dans ces indications ne se justifie que très rarement à cet âge.

▶ Chez les enfants plus âgés, de 2 à 7 ans, les raisons qui justifient une adaptation de lentilles sont toujours en rapport avec une amblyopie existante ou redoutée. Les verres correcteurs induisent des aberrations optiques d'autant plus importantes que la puissance du verre correcteur est élevée. Ces aberrations sont responsables d'images rétinienne de qualité souvent médiocre. Les lentilles de contact, portées au plus près du centre optique de l'œil, et centrées dans toutes les positions du regard, permettent de projeter sur les rétines des images de qualité constante. La luminosité de l'image est optimale, et les dysfonctionnements de l'accommodation sont réduits, voire supprimés [2].

Des indications variées

L'anisométrie : C'est l'indication privilégiée des lentilles de contact, qui, dans l'immense majorité des cas, réduisent l'anisiconie, c'est-à-dire l'inégalité de la taille d'image perçue subjectivement par chacun des deux yeux [3].



Les fortes amétropies [4] : Elles bénéficient toutes, en raison des effets prismatiques des verres correcteurs de forte puissance, d'un équipement en lentilles de contact. Outre la qualité visuelle qu'elles offrent, elles assurent un confort de vie dont les plus petits sont à même de témoigner en refusant le retrait de leurs lentilles.

La myopie évolutive : Une freination de la myopie par les lentilles de contact est rapportée par de nombreux auteurs, contestée par d'autres. Les raisons de cette freination ne sont pas connues à ce jour, mais nombre d'ophtalmologistes considèrent que face à une évolution myopique rapide, il est préférable de tenter de ralentir cette progression par les lentilles plutôt que de s'abstenir au motif que les résultats sont incertains ou non prouvés scientifiquement [5] [6].

Les strabismes : En normalisant les phénomènes accommodatifs, les lentilles sont devenues un traitement reconnu des strabismes de l'enfant. Leur utilisation doit être évoquée dès lors que les verres correcteurs n'apportent pas les effets thérapeutiques escomptés sur la part accommodative de ces dysfonctionnements. Si elles sont peu utilisées dans cette indication avant l'âge de 4 à 5 ans, elles font ensuite partie de la panoplie des traitements médicaux du strabisme [7].

D'autres pathologies, moins fréquentes, justifient également un port de lentilles : le nystagmus, en présence duquel les lentilles permettent à l'enfant d'utiliser une éventuelle position de blocage souvent incompatible avec l'utilisation du centre optique du verre correcteur, ou les kératocônes, qui induisent un astigmatisme irrégulier non corrigé par des verres de lunettes, et peuvent apparaître précocement chez des pré-adolescents.

Des indications esthétiques

La très haute sécurité des équipements réalisés chez les enfants permet aujourd'hui de répondre à la demande de plus en plus précoce de lentilles chez de jeunes enfants pour des raisons de convenance personnelle. Aucune limite d'âge inférieure n'est opposable, pour peu que l'enfant soit motivé et les parents en accord avec sa demande. L'adaptation doit bien sûr dans ce cas ne déroger à aucune des règles régissant la contactologie pédiatrique.

Les lentilles utilisées

Les lentilles rigides perméables à l'oxygène sont les lentilles de première intention chez les enfants. Il existe actuellement un consensus sur ce sujet au sein de la communauté ophtalmologique internationale [8]. Plusieurs raisons justifient ce choix. Elles ne peuvent être hiérarchisées, car d'égale importance :

- ▶ La qualité de l'image rétinienne, en particulier en présence d'un astigmatisme cornéen, obtenue avec les lentilles rigides, est nécessaire à la maturation visuelle ou au maintien d'une acuité optimale.
- ▶ Les réponses immunoallergiques conjonctivales sont très inférieures à celles observées avec des



lentilles souples.

- ▶ Le très faible taux de complications, en particulier infectieuses, observé avec ce type de lentilles,

est retrouvé dans de nombreuses publications. On sait en outre que le port continu, nuit et jour, obligatoire chez les très jeunes enfants qui refusent les manipulations de pose et dépose des lentilles, et fort prévisible chez les plus grands, est un facteur de majoration de la fréquence des complications. Or cette majoration ne s'observe pas avec les lentilles rigides [9].

► L'impossibilité quasi constante de tolérer une lentille rigide en présence d'une lésion cornéenne, si minime soit-elle, ou d'un corps étranger sous lentille, est un gage de sécurité en raison des symptômes subjectifs et objectifs déclenchés dans ce cas.

Les lentilles souples doivent être réservées aux intolérances incoercibles, rares, aux lentilles rigides. Elles doivent alors assurer un accès maximum de l'oxygène à la cornée, et bénéficier des fréquences de renouvellement les plus rapides possible. On sait cependant que les taux de complications sont plus élevés qu'avec des lentilles rigides, et leur prescription doit s'accompagner d'une information particulièrement rigoureuse sur les risques inhérents à leur utilisation, en particulier lors du port continu.

L'entretien

Sa prescription, partie intégrante de toute adaptation de lentilles de contact, doit particulièrement éviter les dépôts, afin de limiter le risque infectieux et épargner les réponses immunitaires conjonctivales. Il est un des éléments majeurs de la tolérance aux lentilles de contact sur le long terme.

Si l'on s'en tient à la jurisprudence et à la loi, toujours d'actualité en 2008 [10], et même si les lentilles de contact se sont démocratisées, l'adaptation des lentilles de contact reste en droit français un acte médical. Il va sans dire que ce qui est vrai pour les lentilles de l'adulte l'est encore plus pour l'enfant chez qui l'avenir visuel est en jeu et dont la surveillance doit être rigoureuse. Le port des lentilles de contact est un plus indéniable, à condition de respecter des règles strictes et de ne pas oublier les conseils que donne systématiquement le médecin qui les a adaptées, fort de son expérience clinique et de l'évolution constante des données médicales à ce sujet.

Les lentilles de contact font partie intégrante de l'arsenal thérapeutique de l'amblyopie chez l'enfant, quel que soit son âge. Elles sont un outil essentiel pour favoriser la maturation visuelle. La très haute sécurité liée au port de lentilles rigides permet de les adapter et de les prescrire chez des enfants, même fort jeunes, qui souhaitent, pour des raisons fonctionnelles ou esthétiques, remplacer leurs lunettes par des lentilles. Mais il convient de rester prudent sur la prescription de lentilles souples dans cette population de sujets jeunes, y compris chez les adolescents.

[1] Goddé-Jolly D., Dufier J.L. – Ophtalmologie pédiatrique. Ed Masson 1992 ;6 ;97

[2] Evans, B. J. – Orthoptic indications for contact lens wear. Cont.Lens Anterior.Eye (2006)

[3] Rémy C. in La réfraction de l'œil – Elsevier 2007

[4] Défaut de structure de l'œil ayant pour conséquence l'astigmatisme, la myopie ou l'hypermétropie

[5] Gianoli, F. and G. Klainguti. – Use of contact lenses for correction of amblyopia in high unilateral myopia in children. J.Fr.Ophtalmol. 26.5 (2003) : 485-88

[6] Walline, J. J., et al. – Use of a run-in period to decrease loss to follow-up in the Contact Lens and Myopia Progression (CLAMP) study." Control Clin Trials 24.6 (2003) : 711-18

[7] Walline, J. J., et al. – A randomized trial of the effects of rigid contact lenses on myopia progression." Arch.Ophthalmol. 122.12 (2004) : 1760-66

[8] George M.N. et al. – Les lentilles de contact chez l'enfant. Rapport de la **Société Française des Ophtalmologistes Adapteurs de Lentilles de Contact**. 2001 ;VIII ;182-8

[9] Shaughnessy MP : Rigid gas-permeable contact lenses are a safe and effective means of treating refractive abnormalities in the pediatric population. CLAO J. 2001

[10] Lire à ce sujet "[Etat du droit et optométrie en 2008](#)".



 [Imprimer cet article](#)

Copyright Médecins Maîtres-Toile francophones
[Espace membres](#) - [Administration](#) - [Crédits](#)
