

La myopie de l'enfant

Fiche patient (parents) — comprendre et freiner la myopie qui progresse

■ QU'EST-CE QUE LA MYOPIE

Un enfant myope voit flou de **loin** (tableau, télévision, panneaux) mais net de près. La myopie vient d'un œil qui devient un peu trop « long » : les images se forment en avant de la rétine. Elle apparaît souvent en âge scolaire et progresse tant que l'œil grandit. Sa fréquence augmente nettement dans le monde, en lien avec le mode de vie.

■ POURQUOI LA FREINER

Au-delà de la gêne quotidienne, une **myopie forte** à l'âge adulte augmente le risque de complications (détachement de rétine, maculopathie, glaucome). Ralentir la progression pendant l'enfance réduit ce risque futur. La bonne nouvelle : on dispose aujourd'hui de moyens efficaces de **freination**.

■ LES LEVIERS QUI FONCTIONNENT

● Passer du temps dehors

Environ 2 heures par jour à la lumière du jour réduisent le risque d'apparition et ralentissent la progression de la myopie. C'est la mesure la plus simple et la mieux démontrée.

● Limiter le travail de près prolongé

Faire des pauses régulières (règle 20-20-20), garder une distance de lecture d'au moins 30 cm, modérer le temps d'écran, éclairer correctement l'espace de travail.

● Les traitements de freination

Sur prescription et surveillance : collyre d'**atropine faiblement dosée** le soir, **verres ou lentilles à défocalisation** conçus pour freiner l'allongement de l'œil, ou **orthokératologie** (lentilles rigides portées la nuit). Le choix se fait au cas par cas.

■ LE SUIVI

Un enfant myope doit être suivi régulièrement pour adapter la correction (une myopie sous-correctée n'est pas souhaitable) et mesurer la progression. Le suivi est rapproché en cas de progression rapide ou d'antécédents familiaux de myopie forte.

Consultez si

- ! Votre enfant plisse les yeux, se rapproche des écrans ou du tableau, ou se plaint de mal voir de loin.
- ! La correction augmente nettement à chaque contrôle.
- ! Antécédents de myopie forte dans la famille : un suivi précoce et rapproché est utile.

Source : Wu PC. et al., *Ophthalmology* 2018 — DOI 10.1016/j.ophtha.2017.09.011