

# ORTOPAD® *mix*

## INFORMATIONS POUR LES PARENTS

### **Strabisme et faiblesse de la vue**



**Tim est triste.**

**Il a du mal à insérer les formes dans les bons orifices, tout se brouille.  
Les autres enfants continuent de jouer sans lui.**

### **Faiblesse de la vue : les signaux d'alerte**

Chez le jeune enfant, les comportements suivants peuvent être révélateurs d'un strabisme aigu avec des troubles de la vision binoculaire et/ou une amblyopie:

- Plissement d'un œil
- Tendance accrue à se frotter les yeux
- Sensibilité accrue à la lumière
- Difficultés à attraper des objets
- Chutes fréquentes
- Maux de tête
- Tête penchée
- Vision double
- Problèmes de concentration
- Maladresse

Il n'existe toutefois pas de signes universels indiquant une faiblesse fonctionnelle de la vue. C'est pourquoi il est recommandé, en plus des examens préventifs habituels, d'effectuer un bilan ophtalmologique et orthoptique au cours de la deuxième année de l'enfant.



## La mère de Tim a pris rendez-vous avec l'orthoptiste au cabinet d'ophtalmologie. La praticienne demande à Tim de regarder différentes images pour contrôler son acuité visuelle.

### Le diagnostic du strabisme

Les orthoptistes diagnostiquent et soignent les troubles fonctionnels de la vision mono et binoculaire. Le traitement du strabisme s'effectue dans des services d'orthoptie (également appelés « écoles de la vision ») rattachés à des cliniques ou des cabinets d'ophtalmologie.

Pour corriger efficacement le strabisme, il faut une détection et une prise en charge précoces. Les chances de réussite du traitement diminuent significativement dès l'âge de 3 ans pour un strabisme congénital. Arrivé à l'âge d'entrer à l'école, un enfant présentant une faiblesse de la vue liée au strabisme (amblyopie) ne peut généralement plus atteindre sa pleine acuité visuelle. Le strabisme n'est pas une affection bénigne ni une

simple particularité esthétique. En plus d'une faiblesse de la vue d'un côté, il entraîne généralement aussi de graves atteintes de la vision binoculaire, en particulier la vision tridimensionnelle. Seule une prise en charge ophtalmologique et orthoptique précoce peut aider à corriger ces conséquences.

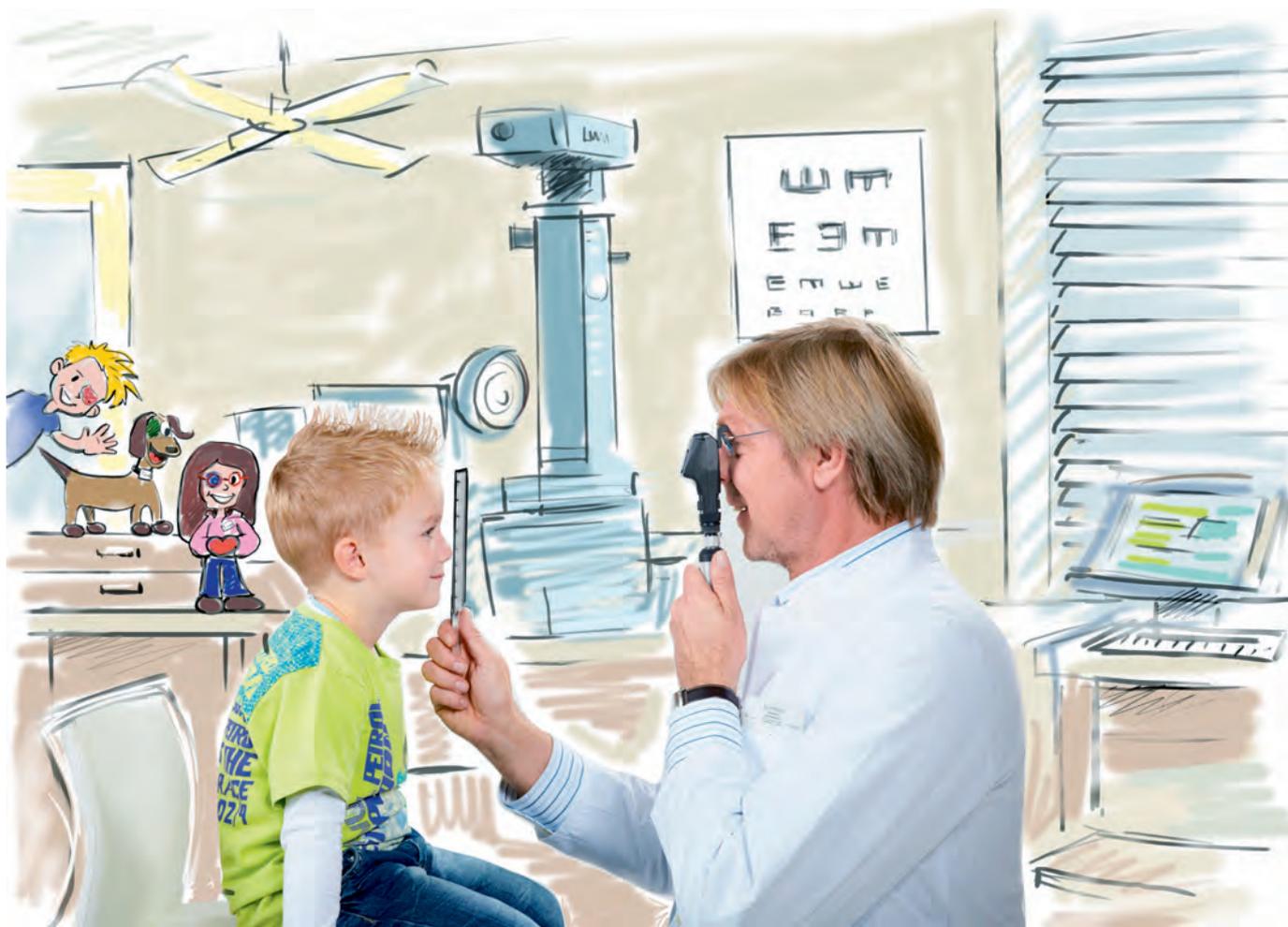


**L'ophtalmologue examine le fond de l'œil de Tim et vérifie s'il a besoin de lunettes. Avant, Tim a dû attendre un peu que le collyre pour l'examen fasse effet.**

### **L'examen des yeux**

Contrairement à beaucoup d'autres maladies, le strabisme et la faiblesse fonctionnelle de la vue (amblyopie) ne provoquent pas de douleurs. On distingue les formes de strabisme congénitales et acquises. Souvent, seul le défaut de position des yeux se remarque de prime abord. Le strabisme est pourtant une affection à prendre au sérieux : sans traitement, jusqu'à 80 % des enfants touchés peuvent développer une faiblesse fonctionnelle de la vue (amblyopie). Ses manifestations esthétiques ont aussi des répercussions psychologiques sur beaucoup d'enfants plus âgés et d'adultes.

Des troubles de la mobilité oculaire ou du traitement de l'impression visuelle peuvent exister. Le strabisme chez l'enfant a fréquemment une composante héréditaire. L'opacification du cristallin (cataracte), la myopie ou l'hypermétropie et l'astigmatisme peuvent entraîner une déformation ou une altération de l'image rétinienne et constituer ainsi des facteurs de strabisme ou d'amblyopie. Les affections de la rétine et les tumeurs doivent également être dépistées et exclues à un stade précoce. C'est pourquoi le strabisme nécessite un examen avec dilatation des pupilles.



## Aujourd'hui, Tim va avec sa mère chez l'opticien pour choisir des lunettes. Il essaie plusieurs paires jusqu'à trouver la bonne.

### Mon enfant doit porter des lunettes

Après l'examen chez l'ophtalmologue, l'opticien se charge d'ajuster les lunettes. Une monture pour enfant doit être confortable et bien tenir en place, sans glisser. Elle doit être suffisamment grande pour que l'enfant ne puisse pas regarder à côté. Votre enfant acceptera plus facilement ses lunettes si vous le faites participer au choix de la monture. Après une phase d'accoutumance, la plupart des enfants tolèrent très bien leurs lunettes. L'attitude des parents est importante : ils doivent voir les choses sous un angle positif. Les lunettes n'« abîment » pas les yeux, mais aident à corriger un défaut visuel (myopie, hypermétropie, astigmatisme). Elles créent les conditions pour obtenir

une image rétinienne claire sur les deux yeux. La croissance des yeux est rapide durant les premières années de la vie. Il faut donc faire contrôler régulièrement le degré de correction des lunettes au cabinet d'ophtalmologie. Si nécessaire, le praticien délivre une nouvelle ordonnance. L'acuité visuelle, la position des yeux et la manière dont ils travaillent avec les lunettes sont également contrôlées au cabinet d'ophtalmologie après la phase d'accoutumance. Dans un petit nombre de cas, le seul fait de porter des lunettes corrige le strabisme et la faiblesse fonctionnelle de la vue. Mais la plupart du temps, il faut entamer un traitement par pansement oculaire en parallèle.



## Tim revient chez l'orthoptiste pour un contrôle. Ils choisissent ensemble les motifs qui lui plaisent le plus pour le pansement.

### La rééducation orthoptique

Le plus souvent, ce sont les manifestations esthétiques du strabisme qui incitent les parents ou les proches à consulter l'ophtalmologue ou l'orthoptiste. Un examen des yeux approfondi est effectué dans des conditions adaptées à l'enfant. Ensuite, les mesures nécessaires sont prises en fonction de la situation. L'objectif de la rééducation est de normaliser l'acuité visuelle et de parvenir à une coopération binoculaire correcte. Ce travail présente un intérêt particulier pour le traitement de l'amblyopie. Celle-ci constitue une baisse fonctionnelle de la vue qui ne se soigne correctement qu'à la petite enfance. La vue se développe après la naissance dans les premières années de la vie. Elle est donc particulièrement fragile pendant cette phase. Pour corriger

ou prévenir (prophylaxie) une amblyopie, l'ophtalmologue ou l'orthoptiste met en place un traitement par pansement oculaire ou par occlusion dont il surveille étroitement l'évolution. Le traitement par pansement oculaire est spécifiquement adapté à l'enfant et à son affection. L'œil qui voit le mieux et/ou qui ne présente pas de strabisme est recouvert afin d'améliorer la vision de l'œil le plus faible. Des lunettes sont souvent prescrites en complément. L'objectif est de corriger les défauts de vision afin de créer les conditions pour qu'une acuité visuelle normale se développe sur les deux yeux. Si nécessaire, une opération de correction du strabisme est intégrée dans le processus de traitement.



## Tim a maintenant des super lunettes et des pansements oculaires multicolores qu'il a lui-même choisis. Il voit beaucoup mieux et a construit la tour la plus haute ! Les autres enfants l'admirent.

### La prévention

Aucun signe n'indique avec certitude une faiblesse fonctionnelle de la vue (amblyopie) : il est donc recommandé, en plus des examens pédiatriques proposés, d'effectuer chez tous les enfants un bilan ophtalmologique et orthoptique au cours de la deuxième année. Le strabisme n'est pas une affection bénigne ni une simple particularité esthétique. En plus d'une faiblesse de la vue d'un côté, il entraîne généralement aussi de graves atteintes de la vision binoculaire. Seule une prise en charge ophtalmologique et orthoptique précoce peut aider à corriger ces conséquences. Le microstrabisme est une forme particulière de strabisme si minime qu'elle est pratiquement indétectable pour une personne non initiée. Elle entraîne pourtant de graves troubles de la vision binoculaire.

### La motivation

L'occlusion de l'œil est intégrée dans un plan de traitement complet qui peut aussi inclure prescription de lunettes et opération du strabisme. Les pansements oculaires multicolores sont une source de motivation importante pour les enfants. L'attitude et la participation des parents constituent un facteur de réussite capital. Ils doivent féliciter régulièrement les enfants pour leur coopération et mettre en avant les progrès. Une multitude de supports de motivation facilitent le port du pansement oculaire pour les enfants et les incitent à collaborer à leur traitement dans la durée. Une prise en charge précoce évite les conséquences les plus graves d'une faiblesse visuelle à vie : autant de raisons de présenter les enfants suffisamment tôt à un service d'orthoptie, un cabinet d'ophtalmologie ou une clinique ophtalmologique.



# 28 motifs sympas au choix !

Nos pansements oculaires sont disponibles en 28 motifs à assortir, avec ou sans effet scintillant.



## ORTOPAD® mix

### AVANTAGES :

- Forme anatomique avec fentes pour le nez
- Nouvelle garniture de protection contre la lumière souple et mince
- Base en coton bien tolérée par la peau
- Perméabilité à l'air
- Adhésif hypoallergénique

### ORTOPAD® mix:

Junior VE 100 PC: 6479788  
Medium VE 100 PC: 6479771  
Regular VE 100 PC: 6479794

UC = unité de conditionnement

Chaque boîte ORTOPAD® mix contient  
**100 pansements oculaires au choix.**

Quantité minimale de 10 pansements par motif.  
Formulaires de commande ORTOPAD® mix  
disponibles sur notre site Internet :

[www.pharmamedica.ch](http://www.pharmamedica.ch)

Pour plus d'informations :

[www.augenpflaster.com](http://www.augenpflaster.com)

Nous sommes également à votre disposition pour  
vous renseigner par téléphone : **071 454 70 44**