

## Esotropie (Evaluation Initiale et lors du Suivi)

Traduit par Dr. Imene Ltaeif

### Interrogatoire initial (Eléments clés)

- Symptômes et signes oculaires <sup>[A:III]</sup>
- Antécédents ophtalmologiques (la date de début et la fréquence de la déviation, la présence ou l'absence de diplopie) <sup>[A:III]</sup>
- Antécédents généraux comportant le déroulement de la grossesse, de la période périnatale et postnatale <sup>[A:III]</sup>
- Antécédents familiaux (strabisme, amblyopie, type de lunettes et port, chirurgie des muscles oculomoteurs, maladies génétiques) <sup>[A:III]</sup>

### Examen Ophtalmologique Initial (Eléments clés)

- Fixation et acuité visuelle <sup>[A:III]</sup>
- Alignement binoculaire (de loin et de près) <sup>[A:III]</sup>
- Etude des champs d'action des muscles oculomoteurs <sup>[A:III]</sup>
- Test du nystagmus optocinétique monoculaire et binoculaire pour évaluer l'asymétrie de la poursuite naso-temporale <sup>[A:III]</sup>
- Recherche de nystagmus latent ou manifeste <sup>[A:III]</sup>
- Test sensoriel <sup>[A:III]</sup>
- Etude de la rétinoscopie / réfraction sous cycloplégique <sup>[A:III]</sup>
- Examen du fond de l'œil <sup>[A:III]</sup>

### Prise en charge

- Reconnaître toutes les formes d'ésotropie afin d'instaurer le traitement et rétablir l'alignement oculaire le plus rapidement possible <sup>[A:III]</sup>
- Prescrire une correction optique pour tout trouble réfractif cliniquement significatif <sup>[A:1]</sup>
- Si des lunettes et une prise en charge de l'amblyopie ne sont pas suffisantes pour corriger l'ésotropie, une correction chirurgicale sera indiquée <sup>[A:III]</sup>
- Commencer le traitement de l'amblyopie avant la chirurgie pour modifier l'angle du strabisme et/ou pour améliorer éventuellement la vision binoculaire <sup>[A:III]</sup>

### Evaluation du Suivi

- Des examens répétés sont nécessaires en raison du risque d'amblyopie, de perte de la vision binoculaire et de rechute <sup>[A:II]</sup>
- Les enfants qui n'ont ni strabisme ni amblyopie peuvent être suivis tous les 4 à 6 mois <sup>[A:III]</sup>
- La fréquence des visites de suivi peut être réduite à mesure que l'enfant grandit <sup>[A:II]</sup>
- De nouveaux résultats pourront indiquer la nécessité d'accroître la fréquence des examens de suivi <sup>[A:III]</sup>
- L'hyperopie doit être évaluée au moins une fois par an, et plus fréquemment si l'acuité visuelle diminue ou si l'ésotropie augmente <sup>[A:III]</sup>
- Une réfraction cycloplégique répétée est indiquée lorsque l'ésotropie ne répond pas à la prescription initiale de réfraction hyperopique ou lorsque l'ésotropie réapparaît après la chirurgie <sup>[A:II]</sup>

### Education du Patient

- Expliquer au patient et à ses parents ou tuteurs les données de l'examen dans le but de les aider à comprendre la pathologie et de les impliquer pour une meilleure prise en charge <sup>[A:III]</sup>
- Formuler **la stratégie thérapeutique** en collaboration avec les parents et ou la famille ou tuteurs <sup>[A:III]</sup>