

# LA RÉTINOPATHIE DU PRÉMATURÉ

---

Des réponses à vos questions



# Introduction

---

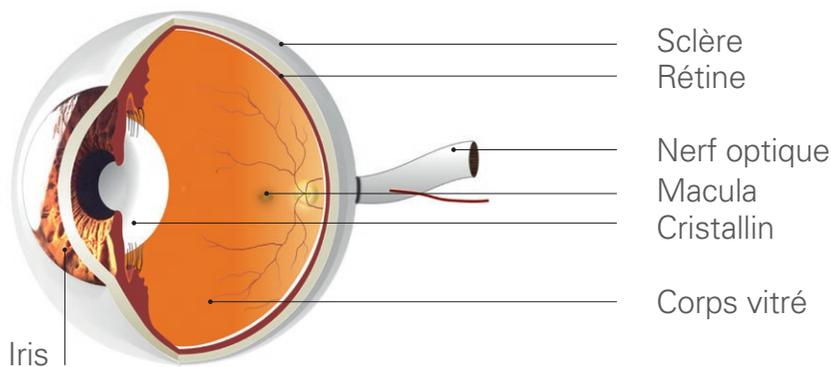
Les bébés prématurés sont plus à risque de développer des troubles oculaires (myopie, strabisme, rétinopathie du prématuré, etc.).

Cette brochure vous informe sur la rétinopathie du prématuré (RDP), son dépistage et ses traitements.

## Quel est le rôle de la rétine et la macula ?

La rétine est une membrane qui tapisse le fond de l'œil. Elle est composée de millions de cellules nerveuses sensorielles ou visuelles. Elle reçoit les images des objets que l'œil regarde. Les images qui arrivent sur la rétine sont ensuite envoyées au cerveau, qui les analyse.

La macula, située au centre de la rétine, est la partie qui offre la meilleure acuité visuelle. Elle nous permet de voir avec une plus grande précision et de percevoir les couleurs. C'est aussi grâce à la macula que nous pouvons fixer les objets, lire, reconnaître des visages ou enfiler une aiguille.



## Qu'est-ce que la rétinopathie du prématuré ?

C'est une maladie qui touche les vaisseaux sanguins de la rétine de l'enfant.

Pour fonctionner normalement, la rétine doit être alimentée par des vaisseaux sanguins, qui lui apportent la nourriture et l'oxygène nécessaires. Quand un enfant naît avant terme, ces vaisseaux sanguins n'ont pas fini de se développer. Ils continuent alors leur croissance après la naissance.

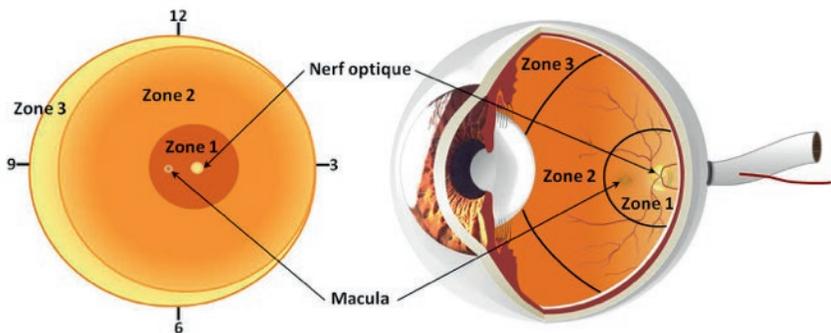
Parfois, pendant cette période, des vaisseaux sanguins anormaux se forment sur la rétine. Ces « néovaisseaux » peuvent entraîner un décollement de la rétine et d'autres complications pouvant limiter la vision. Seul le dépistage permet de savoir si votre bébé souffre de RDP.

### + INFO

Vous entendrez souvent les médecins parler de RDP (rétinopathie du prématuré) mais aussi de ROP, pour « retinopathy of prematurity » qui est le nom de la maladie en anglais.

## Quels sont les stades et zones de la RDP?

La rétinopathie du prématuré présente cinq stades, du plus léger (stade 1) au plus grave (stade 5). Elle peut affecter trois zones différentes de la rétine, depuis le centre (zone 1) vers l'extérieur (zone 3). La zone touchée influence la gravité de la maladie.



Aux deux premiers stades, la rétinopathie est dite légère. Elle disparaît le plus souvent toute seule, sans affecter la vision. Néanmoins, elle peut parfois s'aggraver et évoluer à un stade sévère.

Aux derniers stades, la rétine est partiellement ou totalement décollée. Le nourrisson doit être traité en urgence pour éviter une perte partielle ou complète de la vue.

La grande majorité des bébés qui souffrent de RDP développent la maladie au stade 1 ou 2 en zone 3, soit la forme la moins grave.

# Les facteurs de risque, le dépistage et le diagnostic

---

## Quels sont les facteurs de risque ?

- ▶ Nourrissons pesant 1,5 kg ou moins à la naissance.
- ▶ Nourrissons prématurés nés avant 31 semaines d'aménorrhée (une grossesse à terme dure entre 38 et 42 semaines).
- ▶ Hypotension.
- ▶ Anémie, manque de vitamine E.
- ▶ Transfusion sanguine (grand volume).
- ▶ Maladies associées (maladies cardiaques, infections, etc.).
- ▶ Problèmes respiratoires à la naissance, leurs traitements et l'administration d'oxygène prolongée.

## Quels sont les critères de dépistage ?

Les bébés prématurés qui remplissent un ou plusieurs des critères suivants sont systématiquement dépistés :

- ▶ bébés avec un poids inférieur ou égal à 1,5 kg à la naissance
- ▶ bébés avec un âge gestationnel inférieur à 32 semaines d'aménorrhée
- ▶ bébés ayant une assistance respiratoire avec un apport en oxygène supérieur à 40% ou mis sous ventilation artificielle
- ▶ bébés présentant un haut risque (malformations, infection congénitale) ou des symptômes particuliers faisant suspecter une RDP.

Les yeux du nourrisson sont habituellement examinés pour la première fois quatre à six semaines après sa naissance ou à partir de la 34<sup>e</sup> semaine d'aménorrhée.

### **Quels examens sont effectués pour dépister et diagnostiquer la RDP ?**

L'ophtalmologue pédiatrique procède à un examen du fond d'œil afin de vérifier si votre bébé a une RDP et observer le développement des vaisseaux sanguins sur sa rétine.

Un-e infirmier-e applique des gouttes dans les yeux de votre bébé pour dilater (agrandir) sa pupille. Puis, le/la médecin examine le fond de ses yeux avec un ophtalmoscope (sorte de microscope) ou avec une caméra.



#### **INFO**

Plus l'enfant est prématuré, plus la RDP met du temps à apparaître après la naissance. Pour un dépistage efficace, il faut donc attendre un peu.

## + INFO

Pour plus d'information sur l'examen du fond de l'œil, consultez la fiche d'information que vous remet le service de néonatalogie.

### **Quel est le suivi après l'examen du fond d'œil ?**

Il dépend des résultats :

1. Si tous les vaisseaux sanguins de la rétine ont terminé leur développement et qu'il n'y a pas de RDP, votre bébé n'a plus besoin d'examen dans l'immédiat.
2. S'il n'y a pas de RDP mais que les vaisseaux sanguins de la rétine sont encore en développement en zone 3 (Cf. schéma en p.4). Votre bébé est alors examiné toutes les deux à trois semaines pour suivre l'évolution.
3. En cas de RDP, les ophtalmologues réexaminent régulièrement le fond de l'œil de votre enfant, parfois chaque 24 ou 48 heures.

Après chaque examen, le/la médecin vous indique si un nouvel examen est nécessaire et quand il aura lieu. Respectez bien les rendez-vous car les néovaisseaux peuvent se développer rapidement.

## Les traitements

---

La rétinopathie du prématuré s'améliore spontanément dans 85% des cas, toutes formes confondues. Environ 7% des enfants avec un poids de naissance inférieur à 1,250 kg nécessitent un traitement.

Les traitements varient selon le stade et la gravité de la RDP. L'ophtalmologue de votre bébé vous explique le traitement le plus adapté à son état.

### Traitement des cas les plus simples

Ils ont pour objectif d'arrêter ou de ralentir la croissance des néovaisseaux. Ils agissent en périphérie de la rétine dans une zone sans vaisseaux mais à l'origine de la formation des néovaisseaux.

#### **La photocoagulation au laser**

Elle consiste à effectuer des petites « brûlures » sur la rétine. En général, une seule séance suffit.

#### **La cryothérapie**

Elle permet de brûler par le froid les zones concernées. En général, une seule séance suffit.

## Traitements des cas complexes

Ils visent à traiter le décollement de la rétine pour préserver la vision.

### L'indentation sclérale

Elle permet de replacer la rétine contre la paroi pour la maintenir dans la bonne position à l'aide d'une bande en silicone qui est placée dans l'orbite, à l'extérieur de l'œil lui-même. Cette technique est non invasive et adaptée aux cas simples de décollement partiel de rétine.

### La vitrectomie

Couramment utilisée, elle consiste à retirer le corps vitré (le gel à l'intérieur de l'œil) à l'aide de petits instruments. La rétine est maintenue en place grâce à un gaz que l'on injecte dans l'œil. Un recollement de la rétine est obtenu dans 50% des cas.

#### + INFO

Ces interventions sont réalisées par nos chirurgien-ne-s spécialisé-e-s à l'hôpital des enfants des HUG où votre bébé sera hospitalisé.

Hôpital des enfants  
Rue Willy Donzé 6  
1205 Genève  
 022 372 40 00

## **Quel type d'anesthésie est utilisé ?**

Toutes les interventions chez le nourrisson sont réalisées sous anesthésie générale.

## **Que ressent votre bébé après l'intervention ?**

L'œil de votre bébé peut être légèrement irrité et enflé. Ces différents gestes sont peu douloureux. En cas de gêne, des traitements antalgiques lui sont prescrits. Signalez-nous toute impression d'inconfort de votre enfant.

## **Quelles sont les complications possibles ?**

Malgré toutes les précautions prises par l'ophtalmologue pédiatrique certains incidents peuvent se produire.

### **Photocoagulation au laser et cryothérapie**

Plus la surface à traiter est petite, plus les risques de complications sont faibles.

- ▶ Irritation de la cornée (kératite) ou de la surface de l'œil (conjonctivite).
- ▶ Dilatation prolongée de la pupille.
- ▶ Diminution de la vision périphérique (vision sur les côtés).
- ▶ Hypotonie dans l'œil (baisse de la tension dans l'œil).

## **Vitrectomie et indentation sclérale**

- ▶ Irritation de la cornée (kératite) ou de la surface de l'œil (conjonctivite).
- ▶ Dilatation prolongée de la pupille (exceptionnel).
- ▶ Nouveau décollement ou déchirure de rétine.
- ▶ Cataracte transitoire ou permanente (complication la plus commune après vitrectomie : dans plus de 50% des cas).
- ▶ Diplopie (vision double) en cas de chirurgie par indentation sclérale.
- ▶ Forte pression dans l'œil, ou au contraire hypotonie dans l'œil (baisse de la tension dans l'œil).
- ▶ Œdème maculaire (gonflement de la macula).
- ▶ Endophtalmie (infection très grave de l'œil) nécessitant une hospitalisation en urgence.

### **+ INFO**

Si un dossier a été ouvert, les traitements de la rétinopathie du prématuré sont pris en charge par l'Assurance Invalidité (AI).

# Informations pratiques

---

## Contact

### Service d'ophtalmologie

Rue Alcide-Jentzer 22, 1205 Genève

☎ 022 372 84 00

Horaires : 8h-12h et 13h-17h, du lundi au vendredi

Urgences ophtalmologiques (24h/24, 7 jours/7)

☎ 022 372 84 00

Coordonnées de votre ophtalmologue :

---

Vos questions à l'ophtalmologue :

---

Votre traitement médicamenteux :

---

Vos allergies éventuelles :

---

## Pour en savoir plus

➤ [www.hug-ge.ch/ophtalmologie](http://www.hug-ge.ch/ophtalmologie)

*Cette brochure a été élaborée par le Service d'ophtalmologie, avec la collaboration du Groupe d'information pour patient-e-s et proches (GIPP). Elle a été réalisée avec le soutien de la Fondation privée des HUG.*