

Amblyopie

Mon expérience en Californie, États-Unis de 2017 à 2023



J'ai eu l'opportunité de travailler en tant qu'orthoptiste en milieu hospitalier aux États-Unis de 2017 à 2023. Dans un premier temps, à Santa Clara puis sur deux hôpitaux à Palo Alto et San Carlos les 3 dernières années. Comme beaucoup d'orthoptistes aux États-Unis j'ai principalement travaillé avec des strabologues et ophtalmologistes spécialisés en strabologie, ophtalmo-pédiatrie ou neuro-ophtalmologie.

Il y a peu d'orthoptistes aux États-Unis, plus particulièrement dans tout l'ouest américain car il n'y a plus d'école d'orthoptie en Californie depuis plusieurs années. L'exercice libéral n'est pas possible pour cette profession. La prise en charge de l'amblyopie se fait donc toujours par l'ophtalmologiste spécialisé en ophtalmo-pédiatrie et/ou par l'orthoptiste au sein de la même équipe.

Le principal traitement pour le traitement de l'amblyopie est bien sûr l'évaluation sous cycloplégie et le port de la correction optique dans un premier temps.

Le traitement le plus utilisé est l'occlusion partielle sur peau (marques Ortopad ou Nexcare le plus souvent). L'occlusion (sauvage) totale est rarement prescrite sauf dans les cas les plus difficiles ou prise en charge tardive. Ceci pour deux raisons :

- ◆ La première étant que l'occlusion totale oblige un suivi très rapproché et les plannings de rendez-vous étant déjà très chargés, les suivis rapides sont réservés pour les bilans post-opératoire et urgences.
- ◆ La seconde raison est que le traitement de l'amblyopie en Amérique du nord a été fortement marqué par certaines études du PEDIG (Pediatric Eye Disease Investigator Group). Le PEDIG a réalisé de multiples études contrôlées multicentriques (<http://pedig.net/>), notamment concernant le traitement de l'amblyopie fonctionnelle (une trentaine de publications entre 2001 et 2009). Une de ces études avait démontré que l'occlusion partielle pour des amblyopies sévères sur des enfants de 3 à 7 ans permettait d'obtenir le même gain d'acuité visuelle qu'avec une occlusion totale. (1)

Cependant, ces études sont également controversées du fait que le temps réel d'occlusion au domicile des patients n'a pas pu être vérifié.

J'ai eu l'honneur de travailler avec Dr Nyong'o ces 3 dernières années qui a mis au point après plusieurs années de recherche, un patch électronique appelé Dose Monitor (ODM) qui grâce à une puce électronique sur le patch et sur la branche de la monture, enregistre le nombre d'heures d'occlusion réalisées sur deux semaines (2) (3). L'idéal serait que toute étude sur l'amblyopie soit refaite avec une occlusion de ce type, pour avoir un nombre d'heures vérifiables.

En ce qui concerne les autres types de traitement :

- ◆ L'atropine (avec ou sans pénalisation optique) est aussi souvent utilisée, notamment quand la coopération avec l'occlusion est difficile et pour les patients plus jeunes.
- ◆ La pénalisation alternée avec deux paires de lunettes n'est jamais prescrite et serait compliquée à mettre en place dû au coût des lunettes aux USA, certains parents n'ayant aucun remboursement.
- ◆ Les rysers (filtres Bangerter) sont parfois utilisés quand l'enfant refuse de porter le patch à l'école ou en fin de traitement.

Bibliographie

- (1) Holmes JM, Kraker RT, Beck RW, Birch EE, Cotter SA, Everett DF, et al. A randomized trial of prescribed patching regimens for treatment of severe amblyopia in children. *Ophthalmology*. 2003; 110 (11) : p. 2075-87.
En cas d'amblyopie sévère (enfants de 3 à 7 ans), une occlusion de 6 h versus totale donne un gain d'acuité visuelle de 4,8 versus 4,7 lignes à 4 mois (pas de différence significative entre les 2 groupes, n = 175)
- (2) <https://newsplus.sutterhealth.org/blog/2022/11/08/a-clearer-path-forward-research-and-philanthropy-collaborate-to-help-prevent-childhood-vision-loss/>
- (3) Patching for Amblyopia: A Novel Occlusion Dose Monitor for Glasses Wearers to Track Adherence. *J Binocul Vis Ocul Motil*. 2022 Apr-Jun;72(2):69-76. Epub 2022 Feb 1. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35104201/>

Amandine GUINARD