

MM. M. WATILLON, G. THOMAS-DECORTIS et R. WEEKERS (Liège) : **La Myopie de la prématurité.**

La myopie du prématuré est connue depuis des années, elle a fait l'objet d'un petit nombre de publications parues pour la plupart dans la littérature de langue anglaise (Szewcnyk, T.S., 1953; Reese, A.B. et Stepanik, J., 1954; Fetcher, M.G. et Brandon, S., 1955; Castren, J., 1955; Birge, H.L., 1955; Krause, A.G., 1955; Gregory, I.D., 1957; Wagner, G., 1957; Alfano, J.E., 1958).

Depuis quelques mois, nous posons aux myopes se présentant à notre policlinique des questions ayant trait aux trois points suivants: a) Recherche de cas familiaux de myopie. Cette enquête révèle parfois l'existence d'un parent éloigné fortement myope dont l'existence aurait été aisément méconnue; b) affections oculaires dans l'enfance ou l'adolescence; c) existence d'une prématurité. L'enquête sur ce troisième point nous a permis de rassembler en moins d'un an douze cas de myopie non familiale attribuable, avec une très grande vraisemblance, à la prématurité. Dans certains cas, la myopie constituait un des symptômes d'une fibroplasie rétrolentale.

Le tableau I résume nos observations. Il montre que le diagnostic est posé, en règle générale, dans l'enfance. L'affection est souvent décelée lors de la première inspection scolaire ou à la suite de l'apparition d'un strabisme.

Il n'y a pas de corrélation stricte entre le degré de myopie et le poids à la naissance mais il semble que l'administration d'oxygène joue un rôle important dans la genèse de cette myopie comme d'ailleurs dans la genèse de la fibroplasie rétrolentale. Le cas 7, par exemple, qui a reçu de l'oxygène et qui est myope, a un frère actuellement âgé de 11 ans 1/2. Celui-ci

N° — Sexe — Age actuel	Poids à la naissance	Couveuse	O ₂	Réfraction	
				O. D.	O. G.
1) 974/60 ♀ 55 ans	0.900 kg	12 semaines	+	— ?	— 9
2) 4613/59 ♀ 4 ans	1.300 kg	12 semaines	+	— 8	— 8
3) 622/59 ♂ 13 ans	1.300 kg	?	?	— 6	— 8
4) 3487/59 ♀ 6 ans	1.360 kg	8 semaines	+	> — 10	> — 10
5) 3274/56 ♂ 6 ans	1.450 kg	16 semaines	+	— 7	— 7
6) 4641/59 ♀ 18 mois	1.500 kg	6 semaines	+	— 4	?
7) 1830/58 ♀ 8 ans	1.800 kg	6 semaines	+	— 5	— 6
8) 5492/56 ♂ 6 ans	1.900 kg	8 semaines	+	— 4	— 4
9) 5677/55 ♂ 11 ans	1.900 kg	2 jours	+	— 8	> — 20
10) 5402/59 ♂ 7 ans	2.000 kg	? semaines	?	— 2	— 3.5
11) 4420/60 ♀ 6 ans	2.200 kg	6 semaines	+	— 4.5	— 3.5
12) 1974/59 ♂ 11 ans	2.500 kg	—	—	— 7	em.

<i>Fond d'œil</i>		<i>Strab.</i>	<i>Nyst.</i>	<i>Acuité visuelle</i>		<i>Autres anomalies</i>
<i>O. D.</i>	<i>O. G.</i>			<i>O. D.</i>	<i>O. G.</i>	
choroïdite pigmentée généralisée	idem + décollement rétinien opéré	—	—	0.0	0.3	O. D. catarate cong. opérée
pâleur papillaire, choroïdite périphérique	idem + distorsion des vaisseaux sur la papille (fibroplasie stade II)	+	—	?	?	arriération mentale
fond pâle	fond pâle	—	—	0.8	0.8	—
papille pâle engainement vaisseaux sur papille (fibroplasie stade III)	fond pâle	+	+	perc.	0.1	—
taches grises dans le vitré, distorsion des vaisseaux sur papille (fibroplasie stade II)	fond pâle	+	+	0.8	0.5	nervosité excessive
aire papillaire en partie obstruée (fibroplasie stade IV)	fibroplasie stade V	—	—	?	?	—
macula mal différenciée, fond pâle	macula mal différenciée, petits foyers chorioretinite périph.	—	—	0.8	0.4	—
fond pâle	fond pâle	+	—	1.0	0.1	arriération mentale
fond pâle	taches grises dans le vitré, fond pâle (fibroplasie stade II)	+	—	0.3	0.02	—
fond pâle	fond pâle	+	—	0.4	0.4	dyslexie
macula mal différenciée	macula mal différenciée	—	—	0.3	0.4	retard scolaire
fibres à myéline	normal	—	—	0.05	1.0	—

était également prématuré, il ne pesait que 1 kg 700 à la naissance mais il n'a pas reçu d'oxygène. Il ne présente actuellement aucun vice de réfraction, son acuité visuelle est de 10/10 à chaque œil et il a une vision binoculaire complète. Cet enfant présente néanmoins un retard scolaire.

Dans plusieurs cas, la myopie est une manifestation d'un stade cicatriciel de fibroplasie rétrolentale. Elle s'accompagne alors de lésions du fond d'œil caractéristiques. Ces lésions peuvent cependant être très discrètes et se limiter à une pâleur du fond d'œil avec répartition irrégulière du pigment rétinien.

Si l'on excepte le dernier cas qui se situe à la limite de la prématurité, on remarque que sur 18 yeux, dont les fonctions ont pu être explorées, un seul a, après correction optique complète, une acuité visuelle normale. Onze de ces yeux ont une acuité visuelle inférieure à 0.5. Ce fait est dû, en ordre principal, aux lésions organiques des membranes profondes du globe, mais aussi au nystagmus et, dans certains cas, à l'arriération mentale, l'enfant étant incapable de faire l'effort nécessaire à une bonne mesure.

Birge (1955) a écrit que la myopie du prématuré n'évoluait pas, elle atteindrait même ses valeurs les plus élevées dans le jeune âge et tendrait ensuite à diminuer. Cette évolution ne met toutefois pas le prématuré myope à l'abri de complications ultérieures, tel que le décollement de la rétine, comme en témoigne le cas I.

RÉSUMÉ.

Description de 12 cas de myopie survenue chez des prématurés. L'affection s'accompagne très souvent de lésions cicatricielles de fibroplasie rétrolentale. Elle semble devoir être attribuée, en partie tout au moins, comme la fibroplasie rétrolentale, à l'oxygénothérapie.

L'évolution de la myopie du prématuré est parfois grave et s'apparente à celle d'une myopie maligne dont elle peut présenter les complications.

La myopie du prématuré fait parfois partie d'un syndrome plus complexe comportant, par exemple, des séquelles d'une encéphalopathie.

*(Clinique Ophthalmologique de l'Université de Liège,
Prof. R. Weekers.)*

BIBLIOGRAPHIE.

- SZEWCIJK, T. S. — Retrolental fibroplasia and related ocular diseases. *Am. J. of Opth.*, 1953, 36, 1336.
- REESE A. and STEPANIK, J. — Cicatricial stage of retrolental fibroplasia. *Am. J. of Opth.*, 1954, 38, 308.
- FETCHER, M. G. et BRANDON, S. — Myopia of Prematurity. *Am. J. of Opth.*, 1955, 40, 474.
- CASTREN JORMA. — The Significance of Prematurity on the eye with reference to retrolental fibroplasia. *Acta Opth.*, suppl., 1955, 44.
- BIRGE, H. L. — Myopia caused by prematurity. *Trans. Am. Opth. Soc.*, 1955, 53, 219.
- KRAUSE, A. G. — Effect of retrolental fibroplasia in children. *Arch. of Opth.*, 1955, 53, 522.
- GREGORY, I. D. — Retinopathy of Prematurity (Retrolental fibroplasia) in children in whom the disease has not progressed to complete blindness and the subsequent investigation of cases of myopia. *Brit. J. of Opth.*, 1957, 41, 321.
- WAGNER, G. — Augenbefunde bei Frögeburten. *Klin. Monat. f. Aug.*, 1957, 131, 326.
- ALFANO, J. E. — Myopia of Prematurity. *Am. J. of Opth.*, 1958, 46, 45.

