

**AFOP****Christophe Orssaud***AP-HP, université de Paris*

Le samedi 5 septembre s'est tenue en distanciel et en direct une session de l'Association française d'ophtalmo-pédiatrie (AFOP) lors du e-congrès de la SFO.

Lors de cette session, après une introduction assurée par le Pr Jean-Louis Dufier, président de l'AFOP, le Pr Claude Speeg-Schatz a évoqué l'impact de l'épidémie de la Covid sur les enfants et ses conséquences dans la pratique de l'ophtalmo-pédiatrie. Elle a rappelé que les données mondiales tendaient à prouver que les enfants sont peu ou non symptomatiques et développent rarement des formes graves sans que les raisons en soient comprises. Ils seraient également peu contagieux. Notons que l'association d'un syndrome proche de la maladie de Kawasaki à la Covid-19 est suspectée mais non prouvée. Enfin, le Pr Speeg-Schatz a fait des recommandations pour l'organisation des consultations en ophtalmo-pédiatrie, en insistant sur ce qui devait être considéré comme une urgence, ainsi que pour la pratique de la chirurgie. Celle-ci ne se discute pas pour les urgences et semi-urgences (niveaux 1 et 2 de la classification de l'Association française de chirurgie pédiatrique). Néanmoins des précautions identiques à celles pour l'adulte doivent être respectées (absence de signe clinique, PCR systématique, AG inhalatoire). Le Pr Speeg-Schatz a insisté sur l'importance de suivre les recommandations et les règles de priorisation établies par les sociétés savantes, notamment la SFO, et par les tutelles.

Le Pr Nathalie Cassoux a par la suite évoqué la prise en charge du rétinoblastome (Rb) en 2020, dont l'incidence

reste stable en France (environ 80 cas/an). Celle-ci commence par un diagnostic approprié, facile dans les formes classiques avec leucocorie ou strabisme, mais qu'il faut savoir évoquer devant des tableaux atypiques tel qu'un Rb infiltrant diffus avec un aspect de pseudo-uvéite, une buphtalmie... Le Pr Cassoux a insisté à plusieurs reprises sur la contre-indication formelle de tout geste invasif au moindre doute, celui-ci pouvant engager le pronostic vital de l'enfant, et sur la nécessité de prendre un avis spécialisé. Les buts du traitement sont au nombre de 3 : sauver la vie, sauver le globe, préserver la vision en évitant d'engager le pronostic vital. La stratégie thérapeutique a été résumée en 2 arbres décisionnels selon le caractère bilatéral ou unilatéral du Rb. Le Pr Cassoux a conclu en insistant sur le rôle de l'ophtalmologiste dans le dépistage précoce, mais aussi sur la formation des praticiens de la petite enfance aux signes cliniques du Rb pour éviter les retards diagnostiques. Depuis Alger, le Pr Amar Ailem a traité de l'hypertension intracrânienne (HIC) idiopathique de l'enfant dont l'incidence reste mal connue et dont la physiopathogénie est complexe. De plus, le caractère strictement idiopathique de cette HIC est parfois difficile à affirmer. Les critères diagnostiques établis par Dandy en 1937 ont été plusieurs fois modifiés. Mais ils doivent être adaptés à l'enfant avec des valeurs pressionsnelles et de composition du liquide céphalo-rachidien spécifiques, comme l'a rappelé le Pr Ailem. Il a insisté sur la nécessité d'éviter le terme de HIC bénigne, faussement rassurant et pouvant aboutir

à des retards diagnostiques et à des baisses d'acuité visuelle. Enfin, il a mis l'accent sur les critères de gravité de cette HIC idiopathique, et notamment la mélanodermie, sans pouvoir l'expliquer. Enfin, à partir de la classification des nystagmus, le Dr Matthieu Robert a évoqué les indications de leur prise en charge chirurgicale. Dans le syndrome du nystagmus précoce, apparaît avec l'âge une position dite de repos ou de blocage ; celle-ci est souvent tête tournée à gauche, regard à droite. La chirurgie vise à déplacer cette zone de calme, si elle est stable, vers la position primaire, au mieux à partir de 6 ans, et ce d'autant qu'il existe une amétropie gênant l'emploi des lunettes. Les techniques d'Anderson, de hémi-Kestenbaum ou de Cuppers peuvent être envisagées. Bien différent est le tableau du nystagmus latent au cours duquel l'amblyopie majore la composante latente du nystagmus et la baisse d'acuité visuelle. Un recul du droit médian de l'œil fixateur ne se discute qu'en cas de fixation en abduction avec une amblyopie organique unilatérale. Enfin, le Dr Robert a rappelé qu'au cours des nystagmus acquis, la chirurgie ne se discutait que dans de rares formes de nystagmus « neurologiques ».

À la fin de cette session, pour l'organisation de laquelle il faut remercier le conseil d'administration de la SFO, et notamment le Pr Bahram Bodaghi, la date de la prochaine réunion de l'AFOP a été annoncée. Celle-ci se tiendra le samedi 16 janvier 2021, soit à la Maison de l'Amérique latine à Paris, si les conditions sanitaires le permettent, soit en distanciel.