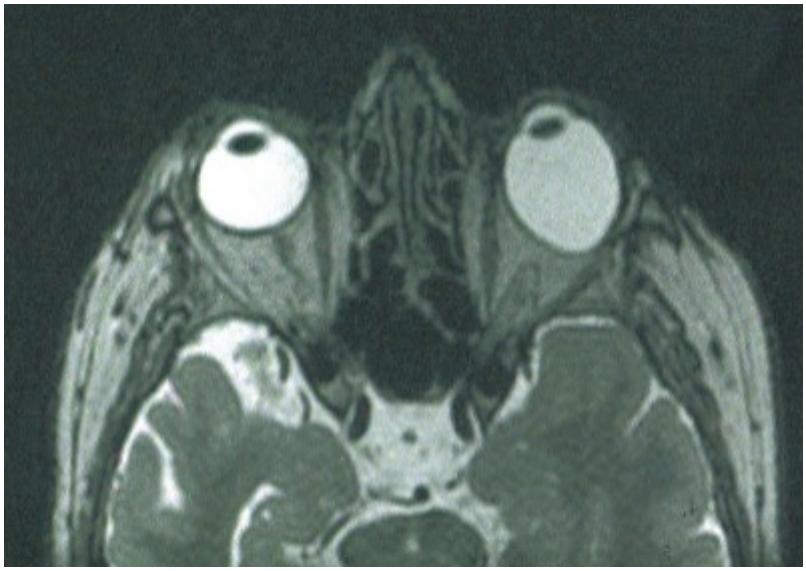
Strabismes du myope fort

Anatomie

Le globe oculaire est suspendu dans l'orbite afin de faciliter ses mouvements. La mobilité est permise par l'action de 6 muscles oculomoteurs. Ces muscles forment un cône dont le sommet rejoint l'anneau tendineux commun à la base de l'orbite. Chaque muscle se fixe sur la capsule de Tenon entourant le globe oculaire, une gaine fibreuse elle-même liée à des tendons suspenseurs fixés dans l'orbite. L'ensemble forme une sorte de hamac qui maintient l'œil et les muscles au centre de l'orbite, le tout étant entouré de graisse.



IRM d'un patient ayant une forte myopie axile unilatérale (source : Dr Roxane Flausse, CHU de Poitiers)

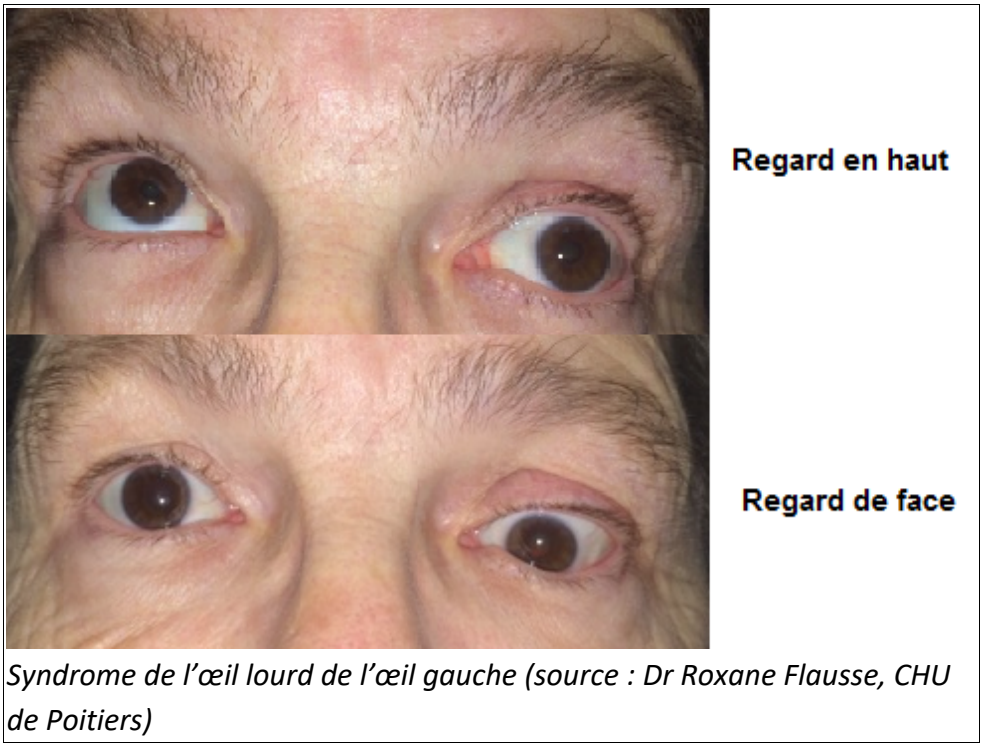
Réfraction

La myopie axile se caractérise par une augmentation de la longueur axiale de l'œil et par conséquent une augmentation du poids et du volume du globe oculaire. En cas de différence importante de correction optique entre les deux yeux, l'un étant beaucoup plus myope que l'autre, les yeux n'ont pas la même taille. L'œil le plus lourd, le plus myope, a tendance à s'affaisser dans l'orbite.

Forte myopie axile bilatérale (source: Clément Dhainaut, orthoptiste CHU de Poitiers)

Syndrome de l'œil lourd

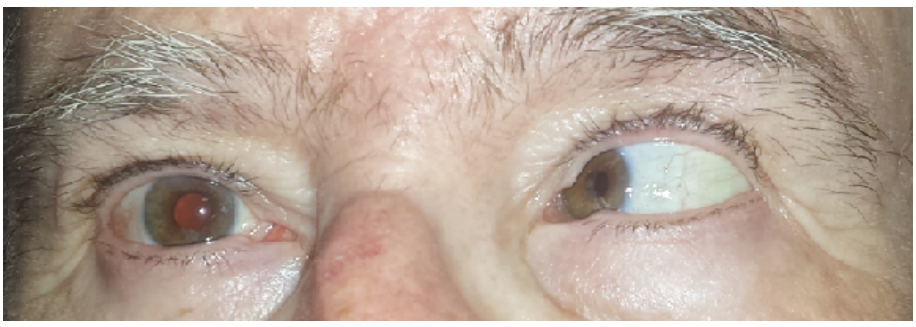
En cas de syndrome de l'œil lourd, l'œil le plus myope est plus bas dans l'orbite, ce qui engendre un strabisme vertical (hypotropie). Les axes visuels ne sont plus parallèles, le cerveau doit analyser deux images très différentes qu'il ne peut peut plus fusionner pour former une image unique. Ceci entraîne une vision double (diplopie). L'œil le plus myope présente une grosse limitation de l'élévation qui accentue la diplopie dans le regard vers le haut. La fusion des images devient de plus en plus difficile avec le temps, la diplopie qui est intermittente au début devient constante et le décalage entre les deux images s'accentue.



Syndrome de l'œil lourd de l'œil gauche (source : Dr Roxane Flausse, CHU de Poitiers)

Strabisme horizontal

Le strabisme peut être convergent (un œil dévié vers le nez) ou divergent (un œil dévié vers l'extérieur, ce cas est assez rare chez les forts myopes). Il est d'abord parfaitement compensé puis la déviation apparaît à la fatigue accompagnée d'une diplopie intermittente. La décompensation est de plus en plus fréquente et peut devenir permanente.



Strabisme convergent de l'œil gauche (Source : Clément Dhainaut, orthoptiste, CHU de Poitiers)

Strabismus Fixus

C'est un strabisme convergent à apparition lente, les deux yeux pivotent progressivement dans l'orbite par manque de place. Afin de pouvoir fixer un objet, le patient est obligé de tourner la tête car il ne peut pas redresser un œil. La limitation est complète dans les regards latéraux.

Traitement

Le strabisme provoque deux gênes : la diplopie et l'aspect esthétique. Si le strabisme est peu important, la diplopie peut être supprimée en retrouvant la fusion des deux images en plaçant un prisme autocollant sur un verre des lunettes. Le prisme a pour propriété de décaler l'image, il suffit donc de calculer le prisme correspondant à l'angle de déviation du strabisme. Ce bilan est effectué par un orthoptiste ou un ophtalmologiste strabologue (spécialisé dans la chirurgie du strabisme). La valeur du prisme nécessaire pour supprimer la diplopie a tendance à augmenter avec le temps car la difficulté à fusionner les images, tout comme l'angle de déviation du strabisme, augmente naturellement. Si la diplopie est stable, l'incorporation du prisme dans le verre sera envisagée mais cela a un coût conséquent.

Prisme press-on (source: Clément Dhainaut, orthoptiste CHU de Poitiers)

Le prisme a certaines limites : il décompose la lumière, s'abîme et surtout a une valeur limite que le patient peut supporter. Si l'angle de déviation du strabisme est trop important pour être compensé par un prisme ou si l'aspect esthétique est trop gênant, une opération est à envisager.

Le strabologue intervient chirurgicalement sur les muscles oculomoteurs en les déplaçant afin de redresser l'œil dévié. Tout désordre oculomoteur doit être diagnostiqué lors d'un bilan orthoptique afin de trouver la solution adaptée.

Conclusion

Les différents strabismes du myope sont complexes de par leurs caractéristiques anatomiques c'est pourquoi la chirurgie doit être conduite prudemment par un chirurgien spécialisé en strabologie. Il ne faut pas hésiter à consulter un ophtalmologiste ou un orthoptiste en cas de début d'apparition d'un strabisme.