

 <p>Aux portes de la vie</p>	SURVEILLANCE DE LA RETINOPATHIE DU PREMATURE	Protocole pédiatrique n°25 version 1 page 1/3
---	---	---

Référence : RSN/PR/REA.P/025/A	Date de 1 ^{ère} mise en service : 7/6/2012
--------------------------------	---

Suivi des modifications			
N° version	Date de la modification	Objet de la modification	Fait par :
2	04/04/2017	Mise à jour	Dr AM Maillotte

Rédaction	Mise à jour	Vérification	Approbation
Nom : Dr Maillotte	Nom et fonction : Dr Maillotte	Nom et fonction : Dr Hadad	Nom et fonction : CMS
Date : 07/06/2012	Date : mars 2017	Date : mars 2017	Date : 07/06/2012
Signature : signé	Signature : signé	Signature : signé	Signature : signé

Le suivi ophtalmologique des anciens grands prématurés est important et doit être systématique. Il permet le dépistage des lésions de rétinopathie mais également la survenue de troubles de la réfraction et/ou de strabisme.

1- La population concernée

- a. Terme < 30 SA
- b. Poids ≤ 1500g
- c. Poids compris entre 1500 et 2000 g ou terme > 30 SA et dont la prise en charge a nécessité un support cardiorespiratoire
Résultats documentés dans le dossier de l'enfant

2- Quand dépister ?

Terme de naissance (SA*)	Terme du 1 ^{er} FO (AC**)
< 27	31
27	31
28	32
29	33
30	34

* semaines d'aménorrhée

** âge corrigé

3- La technique du Fond d'œil : nécessite un opérateur expérimenté

- a. La dilatation (cf. rapport de l'anm de mars 2017)
 - ❖ L'instillation d'un anesthésique local n'est nécessaire qu'en cas d'utilisation d'un blépharostat (utilisé ou non selon les habitudes de l'examineur).

- ❖ La Néosynéphrine® à 5% étant interdite chez le nouveau-né, elle est utilisée diluée à 2,5%, à la posologie d'une goutte par œil. Lors de l'administration du collyre, quel que soit le dosage, il est recommandé d'appuyer sur l'angle interne de l'œil, de fermer la paupière et d'essuyer l'excédent notamment sur la joue.
- ❖ Mydriaticum ® : 1 goutte par œil toutes les 20 minutes maximum 3 instillations.

b. La technique :

- Ophtalmoscopie indirecte
- Après administration de saccharose et succion non nutritive (ne pas hésiter à contenir l'enfant pour le rassurer)
- Résultats documentés dans le dossier de l'enfant

4- Le calendrier du suivi : sera décidé avec l'ophtalmologiste

- a. Premier examen à 1 mois de vie, puis tous les mois tant que l'enfant est hospitalisé et si l'examen est normal.
- b. Le FO est contrôlé à J15 si l'examen précédent est incomplet ou est en faveur d'une rétinopathie de bas grade ; il sera répété toutes les semaines en cas de rétinopathie de haut grade.
- c. Après la sortie, le calendrier est le suivant :
 - à 3 mois d'âge corrigé : examen ophtalmo et orthoptique (comportement visuel et FO)
 - puis examen à 1, 3 et 5 ans (FO, réfraction, bilan orthoptique et cycloplégie)
 - Ce calendrier sera adapté en cas de diagnostic de rétinopathie.

- Owen LA and al. Retinopathy of prematurity: A comprehensive risk analysis for prevention and prediction of disease. PLoS One. 2017 Feb 14;12(2)
- Ying GS and al. Predictors for the development of referral-warranted retinopathy of prematurity in the telemedicine approaches to evaluating acute-phase retinopathy of prematurity (e-ROP) study. JAMA Ophthalmol. 2015 Mar;133(3):304-11
- Fierson VVM and al. Screening examination of premature infants for retinopathy of prematurity. Pediatrics. 2013 Jan;131(1):189-95.
- Vacherot B. Suivi ophtalmologique de l'ancien prématuré. mt pédiatrie, vol.7, n°4, juillet-août 2004.
- Section on Ophthalmology, American Academy of Pediatrics, American Academy of Ophthalmology, American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus. Screening Examination of Premature Infants for Retinopathy of Prematurity. Pediatrics, 2006 sep; 118(3): 1324.
- Capelier I. Lettre aux professionnels de santé ; objet : Collyre à base de phényléphrine 10% : Risque d'effets indésirables graves chez l'enfant de moins de 12 ans.
- Recommandations françaises pour le dépistage de la rétinopathie des prématurés. A. Barjol, AL. Lux, G. Caputo. Validé par le Groupe d'Etude Français de la Rétinopathie du Prématuré (GEFROP) et l'Association Française de strabologie et d'ophtalmologie pédiatrique (AFSOP).
- Rapport de l'ansm de mars 2017 : Utilisation des collyres en pédiatrie pour l'obtention d'une mydriase ou d'une cycloplégie à visée diagnostique.