



Neuro-ophthalmologie

Catherine Vignal Clermont^{1,3}, Maud Lebas^{1,2}

1. Service urgences neuro-ophthalmologie, Fondation A. de Rothschild, Paris

2. Clinique Mathilde, Rouen 3. Service du Pr J Sahel, CHNO des Quinze-Vingts, Paris

Le cru 2015 de la SFO a fait la part belle à la neuro-ophthalmologie puisque deux conférences-débats et une conférence « invitée » traitaient de ce sujet, en plus de la réunion annuelle de Club de neuro-ophthalmologie et des communications libres.

La conférence-débat sur les urgences

Elle a rappelé la nécessité d'évoquer un Horton et demander un dosage de la CRP en urgence devant une diplopie tran-

sitoire, une cécité monoculaire transitoire (CMT), une paralysie oculomotrice et une neuropathie optique ischémique chez un sujet âgé (M. Lebas).

Les inflammations spécifiques et les urgences infectieuses ne doivent pas être méconnues et une étiologie « non SEP » doit être recherchée devant une névrite optique dès lors qu'il existe des atypies cliniques ou radiologiques (F.-X. Borruat).

Enfin, toutes les paralysies du III doivent bénéficier d'une imagerie, réalisée en urgence dès qu'il existe une douleur,



une mydriase ou une évolution progressive (C. Lamirel).

La réunion du Club de neuro-ophthalmologie francophone (Cnof)

Elle avait pour thème les pupilles et les céphalées. L'utilité des tests aux collyres a été discutée par les Drs Biousse et Toutou. On retiendra de cette brillante controverse que la clinique reste reine : devant une anisocorie, la pupille pathologique est la moins variable à l'éclairage ; en cas de myosis pathologique et de suspicion de Horner, le test à la lopicidine affirme le diagnostic s'il inverse l'anisocorie ; le test à la pilocarpine diluée ne permet par contre pas à lui seul de faire la différence entre une pupille d'Adie et un III... Il faut donc toujours rechercher les troubles oculomoteurs et le ptosis a minima pour faire le diagnostic.

La conférence-débat sur les nouveautés

Le Pr T. Moreau a exposé les principales avancées de ces dernières années :

- dans la sclérose en plaques, on traite mieux la part inflammatoire de la maladie, mais on ignore si cela permettra de diminuer l'atrophie cérébrale et le handicap. Le profil de bandes oligoclonales identique à celui retrouvé dans le liquide céphalo-rachidien commence à être recherché dans les larmes avec une sensibilité et une spécificité quasi équivalentes et est probablement une méthode d'avenir. Enfin, parmi les nouveaux traitements, le fingolimod (Gilenya®), traitement oral de seconde ligne, peut se compliquer d'œdème maculaire cystoïde dans environ 1 % des cas ; une recherche d'œdème maculaire est ainsi effectuée à 3-4 mois du début du traitement (au fond d'œil ± OCT) ;
- devant une névrite optique sévère, et/ou bilatérale, ou avec une mauvaise récupération, et/ou récidivante, il convient de rechercher une maladie de Devic en dosant les anticorps (AC) anti-aquaporine 4 (ou anti-NMO) afin d'instituer un traitement de fond adapté par immuno-

suppresseurs s'ils sont positifs. En cas de négativité, on peut tester les AC anti-MOG qui seraient de pronostic un peu meilleur que les formes à AC anti-NMO ;

- dans les accidents vasculaires cérébraux, des essais récents ont montré que la thrombectomie très précoce est efficace pour réaliser une reperméabilisation du vaisseau occlus, permettant d'améliorer le pronostic du patient. Les délais de prise en charge font que ce traitement concerne actuellement environ 15 % des patients.

Les dernières innovations en ophtalmologie

Sur le versant ophtalmologique, le Pr Dan Miléa d'Angers a présenté les dernières innovations :

- la mesure du complexe ganglionnaire en OCT est utile pour apprécier l'évolution des cellules ganglionnaires péripapillaires (RNFL) au décours d'une névrite optique, pour laquelle il y a souvent un petit œdème papillaire à la phase aiguë, biaisant la mesure des RNFL. Cette mesure pourrait être également plus sensi-

ble précocement en cas de dégénérescence trans-synaptique rétrograde des atteintes rétro-chiasmatiques, ou en cas d'atrophie optique dominante (AOD) ;

- un essai de 86 patients traités par phénytoïne (Dihydan®) à la phase aiguë d'une névrite optique a suggéré un effet neuroprotecteur de ce médicament versus placebo ;
- dans le cadre de la SEP, le traitement par biotine s'est montré efficace pour diminuer l'altération du champ visuel dans les formes progressives de neuropathie optique (4 patients traités) ;
- enfin, l'étude NORDIC (Jama 2015) a prouvé l'efficacité du Diamox® contre placebo pour traiter l'hypertension intracrânienne (HTIC) idiopathique. De plus, une perte de poids de 6 % environ permettait de désamorcer la spirale de l'HTIC idiopathique.

Pour en savoir plus, nous vous donnons rendez-vous pour la prochaine réunion du Cnof qui aura lieu à Paris les 28 et 29 janvier 2016 sur le thème « les immanquables en neuro-ophtalmologie ». À bientôt !