

## Item 79 : Altération de la fonction visuelle (voir item 127).

Objectifs CNCI		
- Argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents et principes de traitement. - Citer sur les particularités chez le sujet âgé.		
Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / PMZ
- Polycopié national: <a href="#">item 293</a>	- Rouge douloureux / blanc indolore - Examen: AV / PO / LAF / FO	- Ex. bilatéral et comparatif - Prise médicamenteuse

### - Etiologies

#### BAV brutale

- **Oeil rouge / douloureux** (cf [item 212](#))
  - Kératite aiguë
  - Uvéite antérieure aiguë
  - Glaucome aigu (GAFA ou néovasculaire)
  - Endophtalmie / trauma oculaire
- **Oeil blanc / indolore** (cf [item 187](#))
  - OACR / OVCR
  - NORB / NOIAA
  - Décollement de rétine / DMLA exsudative
  - Hémorragie intra-vitréenne / hyalite
  - Atteinte des voies optiques (AVC / tumeur)

#### BAV progressive

- Amétropies (cf [item 287](#))
- Cataracte (cf [item 58](#))
- DMLA (cf [item 60](#))
- Glaucome chronique (cf [item 240](#))
- Maculopathie toxique (APS) ou dégénérative (hors DMLA)

#### BAV transitoire

- AIT carotidien = cécité monoculaire transitoire (CMT)
- Migraine avec aura ophtalmique = scotome scintillant
- HTIC (oedème papillaire) = éclipses visuelles
- Autres: GFA subaiguë / Drüsens papillaires

### - Orientation diagnostique

#### Examen clinique

- **Interrogatoire +++**
  - **Terrain:** atcd ophtalmiques et généraux
  - **Prise médicamenteuse:** corticoïdes / APS: Plaquenil® / EMB (**PMZ**)
  - **Anamnèse**
    - Mode d'installation: brutale / rapide / progressive
    - Notion de **traumatisme** / de contage
  - **Caractériser l'altération visuelle**
    - Type: BAV ou amputation du champ visuel
    - Autres: myodésopsies et phosphènes / métamorphopsie
    - Latéralisation: uni ou bilatéral / symétrique ou non

- **Rechercher des signes associés**
  - Douleur: superficielle (= segment ant) ou profonde (= segment post)
  - Céphalée / nausées et vomissements / fièvre, etc.
- **Examen ophtalmologique**
  - Examen **bilatéral et comparatif (PMZ)**
  - **Mesure de l'acuité visuelle:** de près / de loin / objective et subjective
  - **Mesure du tonus oculaire:** N = 16 +/- 5 mmHg
  - **Ex. des pupilles:** au repos / réflexe photomoteur (direct et consensuel)
  - **Ex. de l'oculomotricité:** recherche une diplopie / nystagmus
  - **Ex. à la lampe à fente:** segment antérieur (cornée / CA / iris / cristallin)
  - **Ex. au fond d'oeil:** segment postérieur (CV / rétine / n. optique / Vx)

#### Examens complémentaires

- !! Jamais systématiques en ophtalmologie: selon l'examen clinique
- **Angiographie à la fluorescéine**
  - (ou au vert d'indocyanine pour vascularisation choroïdienne)
  - Recherche un retard au remplissage; sténose: OACR / OVCR
  - Recherche une néovascularisation: rétinopathie diabétique / DMLA
- **Champ visuel (périmétrie)**
  - Automatisé +++ (Humphrey) ou manuelle (Goldmann)
  - **Recherche une amputation du CV :**
    - hémianopsie altitudinale = NOIAA
    - hémianopsie bitemporale = atteinte chiasmatique (adénome hypophysaire)
    - hémianopsie latérale homonyme = atteinte rétro-chiasmatique (SNC)
    - scotome arciforme (glaucome chronique), central (SEP), etc.
- **Echographie oculaire**
  - Mode A pour mesurer la longueur axiale de l'oeil (en préop de cataracte)
  - Mode B pour analyse segment ant. et post (si HIV / cataracte opaque) / CE
- **Examen non ophtalmologiques**
  - Selon le contexte: VS pour rechercher un Horton, glycémie si diabète, etc.

#### - Diagnostic étiologique

#### BAV d'apparition brutale (cf item 187)

- **Oeil rouge et douloureux = atteinte segment antérieur (cf item 212)**
  - **Kératite aiguë**
    - BAV brutale avec douleur superficielle et blépharospasme
    - **Examen à la lampe à fente**
      - **Ulcération** au test à la fluorescéine
      - Cercle périkératique
      - Diminution de la transparence localisée (oedème)
  - **Uvélite antérieure aiguë**
    - BAV brutale avec douleur plutôt profonde
    - **Examen à la lampe à fente**
      - **Effet Tyndall** dans la chambre antérieure
      - cercle périkératique / synéchies iridiennes / myosis
  - **Glaucome aigu par fermeture de l'angle**
    - BAV brutale et massive / douleur profonde intense
    - **Examen à la lampe à fente**
      - Chambre antérieure plate / angle irido-cornéen fermé en **gonioscopie**
      - cercle périkératique / pupille en semi-mydriase aréactive
    - **Mesure du tonus oculaire +++**
      - PO > 50mmHg (globe en « bille de bois » à la palpation)
  - **Autres:** traumatismes oculaires / endophtalmie
- **Oeil blanc et indolore = atteinte segment postérieur**
  - **Atteinte vasculaire**
    - **Occlusion artère centrale de la rétine (OACR)**
      - BAV brutale totale (cécité) / unilatérale / indolore / mydriase **aréflexive**
      - **Fond d'oeil et angiographie à la fluorescéine**

- oedème rétinien (« blanc laiteux ») / macula « **rouge cerise** »
- a. centrale de la rétine grêle / rétrécissement diffus
- angiographie: retard au remplissage ou aspect « d'arbre mort »
- **Occlusion veine centrale de la rétine (OVCR)**
  - BAV d'intensité et localisation très variables / **HTO** fréquente
  - **Fond d'oeil et angiographie à la fluorescéine**
    - Nodules cotonneux / hémorragies disséminées (4 cadrans)
    - Dilatation et tortuosités veineuses / **retard au remplissage**
    - Préciser si forme oedémateuse ou ischémique (cf [item 187](#))
- **DMLA exsudative**
  - BAV brutale par néoVx choroïdiens maculaires (destruction des photoR)
  - **Fond d'oeil et angiographie à la fluorescéine + indocyanine**
    - FO: retrouve drûsen miliaires/séreux / atrophie maculaire
    - Angiographie: recherche **néo-vaisseaux** choroïdiens
- **Atteinte neurologique**
  - **Neuropathie optique ischémique antérieure aiguë (NOIAA)**
    - BAV brutale unilatérale / déficit altitudinal et scotome central
    - !! Rechercher une maladie de Horton: palpation pouls temporal + **VS**
    - **Fond d'oeil et angiographie à la fluorescéine**
      - **Oedème papillaire**: papille de coloration pâle
      - Hémorragies en flammèche péri-papillaires
  - **Neuropathie optique rétro-bulbaire (NORB)**
    - BAV brutale unilatérale / RPM direct diminué / scotome central
    - !! segment antérieurs (LAF) et postérieurs (FO) sont normaux
    - **IRM orbitaire (+ cérébrale et médullaire)**
      - Hypersignal T2 du n. optique = lésion démyélinisante
      - Rechercher SEP = dissémination temporelle et spatiale
  - **Atteintes des voies optiques** (cf infra)
    - **Nerf optique** → scotome central
    - **Chiasma optique** → hémianopsie bitemporale
    - **Bandelettes optiques** → hémianopsie latérale homonyme controlatérale
    - **Radiations optiques** → quadrantanopsie latérale homonyme controlatérale et opposée
      - ex: atteinte radiation optique inférieure droite = quadrantanopsie supérieure gauche
      - le « homonyme » s'applique aux amputations du CV et non au côté de la lésion +++
- **Atteinte oculaire postérieure**
  - **Décollement de la rétine**
    - BAV secondaire à une amputation du CV (DR périph puis macula)
    - **FO au verre à 3 miroirs**
      - **Rétine décollée = grisâtre** / mobile / en relief
      - Recherche déchirure périphérique / décollement maculaire
  - **Hémorragie intra-vitréenne**
    - BAV très variable précédée d'une impression de « pluie de suie »
    - **FO +/- échographie oculaire en mode B**
      - Visualise l'hémorragie / écho B si rétine non visible +++

#### BAV d'apparition progressive

- **Cataracte** (cf [item 58](#))
  - **Clinique**
    - BAV progressive / bilatérale / asymétrique / de loin en premier
    - Signes associés: photophobie / diplopie monoculaire (ne disparaît pas)
    - **Examen à la lampe à fente avec dilatation pupillaire**
      - Opacification du cristallin / précise la localisation
  - **Paraclinique**
    - Echographie: mode B si cataracte opaque / mode A + kératométrie en préop
    - Autres si lésion associée retrouvée: angiographie, champ visuel, etc.
- **Glaucome chronique** (cf [item 240](#))
  - **Clinique**
    - BAV d'apparition tardive / longtemps asymptomatique
    - **Mesure de la tension oculaire** HTO: **PO > 21mmHg**
    - **Examen à LAF**: élimine un GFA (CA profonde / angle irido-cornéen **ouvert**)
    - **Fond d'oeil: excavation** de la papille +++

- **Paraclinique**
  - **Champ visuel**: scotome arciforme (de Bjerrum) / encoche nasale
  - **OTC**: mesure objective de l'atrophie de la tête du nerf optique
- **Maculopathies dégénératives**
  - **DMLA** (cf item 60)
    - BAV progressive au stade précoce ou atrophie (BAV brutale si exsudative)
    - **Grille d'Amsler**: recherche métamorphopsie / LAF = N
    - **Fond d'oeil**: recherche drüsen / atrophie pigmentaire / exsudats
  - **Membrane épirétinienne**
    - = membrane fibreuse à la face interne de la rétine
    - Epaissement et contraction progressifs → BAV +/- métamorphopsie
  - **Trou maculaire**
    - = trou fovéolaire de formation brutale
    - → BAV et scotome central d'apparition brutale et aggravation progressive
  - **Rétinopathie pigmentaire**
    - = hétéro-dégénérescence **périphérique** héréditaire (!! nombreuses formes ≠)
    - Atteinte sélective des bâtonnets → héméralopie (gêne en vision nocturne)
    - FO = migrations de pigments sous-rétiniens (aspect en « ostéoblastes »)
  - **Maladie de Stargardt**
    - = hétéro-dégénérescence **centrale** (AR)
    - Atteinte des cônes → BAV très sévère dans l'enfance
    - Remaniements maculaires / aspect maculopathie en oeil-de-boeuf
- **Maculopathies toxiques**
  - **Maculopathie aux anti-paludéens de synthèse (APS) +++**
    - = atteinte péri-fovéolaire puis maculaire (de l'épithélium pigmentaire)
    - Risque si dose cumulée de chloroquine ≥ 250g (~ 3ans de Tt quotidien)
    - **Périfovéolopathie initiale**
      - scotome annulaire périfovéolaire sans BAV +++
      - dyschromatopsie d'axe bleu-jaune / altération à l'EOG
    - **Maculopathie secondaire**
      - BAV progressive non réversible
      - FO: aspect de la macula en « oeil de boeuf »
    - **Surveillance +++**
      - Indispensable chez tout patient traité par APS au long cours
      - 1x6 à 18M selon risque / AV / CV / couleurs / EOG
  - **Oedème maculaire**
    - FO = Oedème maculaire cytoïde (OMC) « en pétale » si important
    - Principal responsable de la BAV dans la rétinopathie diabétique ++
    - Autres étiologies: OVCR / iatrogène (postop dans cataracte / uvéite post)

#### Altérations du champ visuel

- **Atteinte de la rétine**
  - **centrale (macula)**
    - → scotome central / BAV constante
    - Ex: DMLA exsudative / glaucome chronique / neuropathies
  - **périphérique (bâtonnets)**
    - → amputation du CV périphérique / pas de BAV
    - Ex: DR rhégmotogène débutant / rétinopathie pigmentaire
- **Atteinte du nerf optique**
  - **Diagnostic**
    - Si atteinte totale → cécité unilatérale (rare: traumas ++)
    - Si atteinte faisceau maculaire → **scotome central** (+/- élargi ou caeco-central)
    - Si atteinte hors faisceau maculaire → déficit fasciculaire (NOIA ++)
  - **Etiologies**
    - **NORB**: scotome central élargi / SEP +++
    - **NOIA**: scotome fasciculaire / M. de Horton et athérosclérose
    - **Autres neuropathies optiques**
      - **Ethylique**: scotome caeco-central bilatéral (englobe tâche aveugle)
      - **Iatrogène**: scotome + dyschromatopsie / ABT anti-BK ++ : EMB et INZ
      - **Professionnelle**: intoxication par benzène / toluène / plomb
      - **Métabolique**: neuropathie diabétique ++ (cf item 233)

- **Tumorales:** gliome ou méningiome du n. optique
- **Atteinte du chiasma optique**
  - **Diagnostic (syndrome chiasmatique)**
    - Quadranopsie supérieure bitemporale puis **hémianopsie bitemporale**
    - (Remarque: si atteinte fibres inférieures: quadranopsie supérieure)
  - **Etiologies**
    - Adénome hypophysaire +++ (cf [item 220](#))
    - Autres tumeurs: méningiome / crâniopharyngiome
- **Atteinte des bandelettes optiques**
  - **Diagnostic**
    - Hémianopsie latérale homonyme controlatérale à la lésion
    - Si atteinte incomplète → quadranopsie (inférieure si lésion supérieure)
  - **Etiologies**
    - **Vasculaires:** hémianopsie d'installation brutale = AVC (cf [item 133](#))
    - **Tumorale:** hémianopsie d'installation progressive = tumeurs (cf [item 146](#))
    - **Traumatiques:** hémianopsie lors d'un trauma crânien (cf [item 201](#))
- **Atteinte des radiations optiques**
  - **Diagnostic**
    - Quadranopsie (+/- hémianopsie) latérale homonyme et opposée
    - !! si atteinte radiation inférieure droite → quadranopsie supérieure gauche
  - **Etiologies:** Idem atteintes des bandelettes optiques: cf supra
- **Atteinte du cortex visuel**
  - **Diagnostic**
    - Cécité corticale dans le cas d'une atteinte bilatérale (AVC du TB)
    - !! Conservation du RPM et anosognosie caractéristique / FO normal
  - **Etiologies:** idem atteintes des bandelettes optiques: cf supra

### Synthèse pour questions fermées

1 maladie héréditaire touchant spécifiquement les cônes ?

- Maladie de Stargardt

5 éléments de la surveillance ophtalmologique des APS ?

- AV  
 - FO  
 - CV  
 - Vision des couleurs  
 - EOG

1 diagnostic à évoquer chez l'adulte en cas d'hémianopsie bitemporale ?

- Adénome hypophysaire



