

Collège des Ophtalmologistes Universitaires de France (COUF)

Item 100 (item 304) : Diplopie : Principales causes de paralysies oculomotrices

- Traumatiques :
 - fractures du plancher de l'orbite
- Tumeurs :
 - HTIC : paralysie bilatérale du VI sans valeur localisatrice
 - tumeurs de la base du crâne
- Causes vasculaires :
 - accidents vasculaires cérébraux
 - anévrismes intracrâniens ++++ (anévrisme de la communicante postérieure)
 - fistule carotidocaverneuse
- Diplopies avec exophtalmie :
 - maladie de Basedow
 - tumeurs de l'orbite
- Diplopies douloureuses :
 - diabète
 - anévrismes intracrâniens
 - maladie de Horton
 - syndrome de Tolosa-Hunt
- Sclérose en plaques :
 - paralysie du VI
 - paralysie internucléaire antérieure
- Myasthénie

Collège des Enseignants de Neurologie (CEN)

Item 100 (item 304) : Diplopie

Le diagnostic d'une paralysie oculomotrice repose sur :

les circonstances de survenue

les signes associés

l'âge

le mode évolutif.

Contextes immédiatement évocateurs :

traumatisme crânien

signes neurologiques associés (AVC, tumeur...)

exophtalmie (Basedow...)

zona ophtalmique.

Ophtalmoplégie douloureuse :

causes locorégionales :

. anévrisme carotidien

. tumeur du sinus caverneux

. carcinomatose de la base du crâne

diabète

Horton

Ophtalmoplégie fluctuante : myasthénie.

Maladie de Horton

- Après 50 ans
- 1/1000 après 50 ans; 1/120 après 80 ans
- Association à la Pseudopolyarthrite rhizomélique
- Artères de gros et moyen calibre
- Surtout les branches de la carotide externes mais toutes les artères à destinée viscérale peuvent être atteinte (sd arc aortique).
- Syndrome inflammatoire+++ (VS, CRP > 50)
- Altération état général
- Apparition progressive (sauf signes neuro-ophtalmologiques)

Atteintes neurologiques et ophtalmologiques

- Signes ophtalmologiques: 20%
- Cécité: 10%
- Bilatérale: 5%
- Définitive 2%
- Ophthalmoplégie: 10%
- NOIAA > NORB > OACR
- Ophthalmoplégie plus souvent par ischémie musculaire que nerveuse
- Céphalées (tous territoires), claudication machoire, trismus, nécrose
- Inspection, palpation des artères temporales
- BAT qui ne retarde pas la corticothérapie