

Carnet de dépistage neurovisuel

Introduction

Ce carnet rassemble quelques tests simples pour aider le médecin à repérer une atteinte de la vision d'origine cérébrale, selon ses différentes modalités syndromiques, lorsque l'examen ophtalmologique classique n'apporte pas l'explication d'une plainte visuelle.

Il a été conçu pour une passation rapide des épreuves et il est présenté sous un format réduit, afin d'être utilisable dans le temps d'une consultation médicale.

L'interprétation de résultats anormaux en termes de troubles de la perception visuelle d'origine cérébrale nécessite 1) que l'acuité visuelle et le champ visuel soient suffisants et 2) que le langage et les fonctions cognitives globales ne soient pas trop altérés. Lorsque la mesure classique de l'acuité est difficile, du fait des troubles neuro-visuels, il convient d'utiliser plusieurs tests (lettres isolées, chiffres, planches de dessins ou E) et si besoin de demander au patient de tracer en l'air avec son doigt ce qu'on lui montre.

Si le champ visuel n'est pas réalisable, on peut au moins évaluer le champ en confrontation.

Ce carnet ne suffit pas à établir le diagnostic d'un trouble neurovisuel, mais en aidant au dépistage, il peut permettre d'orienter plus rapidement le patient vers une prise en charge adaptée (examen neurologique, bilan neuropsychologique, imagerie cérébrale...).

Les auteurs

Dr Maud Lebas (*Rouen*), Pr Alain Vighetto (*Lyon*)

Consignes et mode d'emploi

P1 Donnez moi le nombre de ronds noirs et montrez les moi avec le doigt (repérer notamment si les points sur la partie gauche du patient sont spécifiquement omis, si l'exploration est hésitante et mal organisée, si le même rond est montré plusieurs fois).

P2 Lisez le texte (repérer si la partie gauche ou droite du texte est omise, si les mots sont erronés, si la lecture se limite à certains mots, au hasard du texte). Si échec, faire lire le dernier mot (en cachant le reste du texte).

P3 Quelles lettres voyez vous ? (si le patient n'identifie que la petite lettre, lui demander s'il voit aussi une lettre plus grande).

P4 et 5 Donnez moi le nom de ce que je vous montre (si le patient ne peut dénommer l'objet mais peut expliquer correctement ce que c'est, on considère que l'image est reconnue). Si le stylo n'est pas identifié, placer un vrai stylo dans la main du patient (la reconnaissance du stylo par le toucher confirme que le trouble de reconnaissance est d'origine visuelle).

P6 Dites moi quel objet est représenté (ne présenter que si le patient a reconnu les images précédentes).

P7 Quels sont les objets superposés ?

P8 Décrivez moi la scène (noter si la scène est globalement reconnue, si l'analyse est fragmentaire, si une partie de l'image est négligée).

P9 à 11 Reconnaissez vous ces visages ? (nom ou domaine d'activité)

P12 Quelles sont ces couleurs ?

P13 Pour chacun de ces deux carrés de couleur, montrez moi celui qui lui correspond dans la rangée verticale (ne montrer que si échec de la dénomination P12. L'échec à ce test oriente vers une achromatopsie, sa réussite vers une anomie des couleurs).

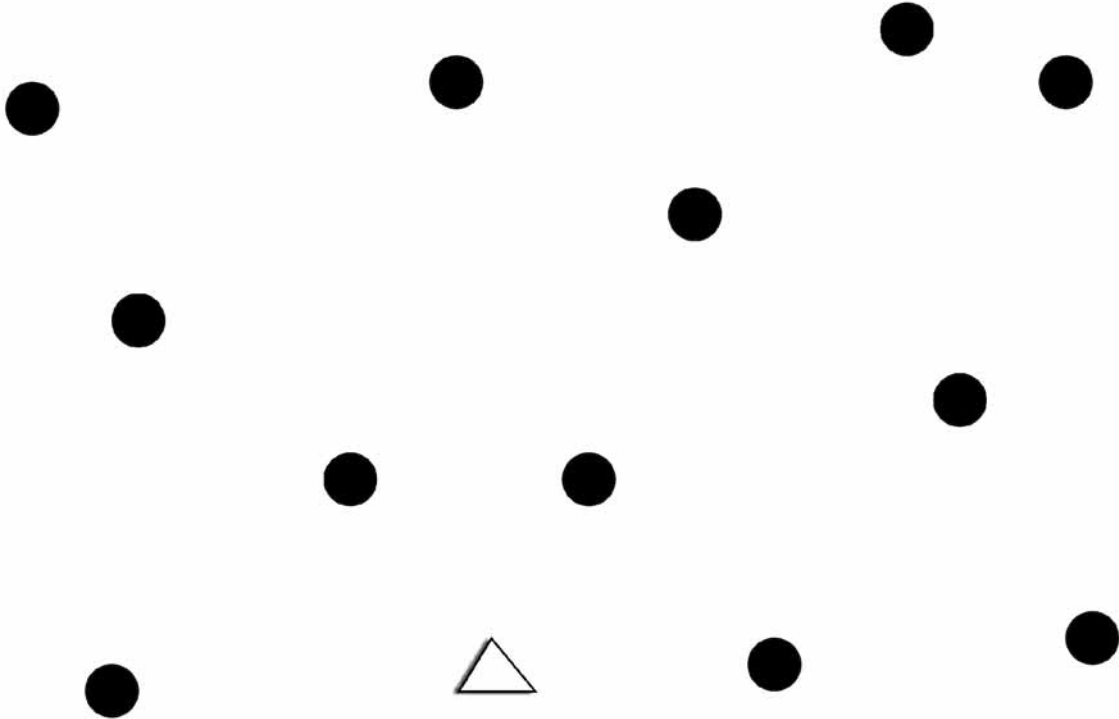
P14 On demande au patient de garder les yeux fixés droit devant et à l'accompagnant de se placer face au patient pour contrôler la fixation. L'examineur se place derrière le patient et lui présente un stylo à saisir d'un geste rapide de la main. Placer le stylo successivement du côté droit -en haut à droite puis en bas à droite - (pour une saisie avec la main droite), puis du côté gauche -en haut à gauche puis en bas à gauche - (pour une saisie avec la main gauche). **Venez prendre l'objet avec la main tout en maintenant votre regard droit devant** (*une imprécision oriente vers une ataxie optique, si le champ visuel est normal et le contrôle moteur du membre suffisant*).

Donner ensuite un stylo et une feuille blanche au patient :

P15 **Ecrivez une phrase de votre choix. Puis copiez cette phrase** (*en cas d'échec, faire copier le dernier mot, en cachant le reste de la phrase*).

P16 **Posez l'opération et effectuez le calcul par écrit.**

P17 **Copiez le dessin.**



Il était une fois, un chalet situé dans une montagne d'une beauté saisissante, où l'on hébergeait les randonneurs. Cet endroit était connu de tout le monde car c'était un véritable paradis.

S

S

S

S

S

S

S

S

S

S

S

S

S

S

S

S

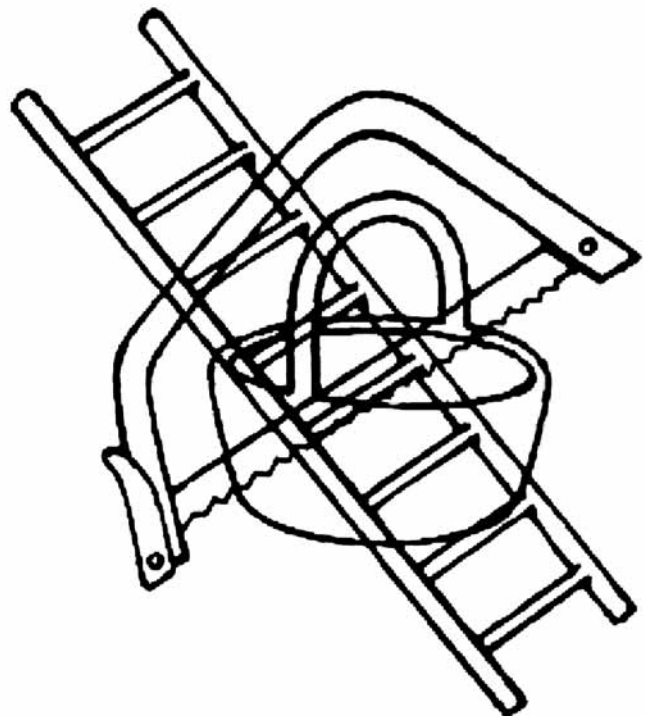
S

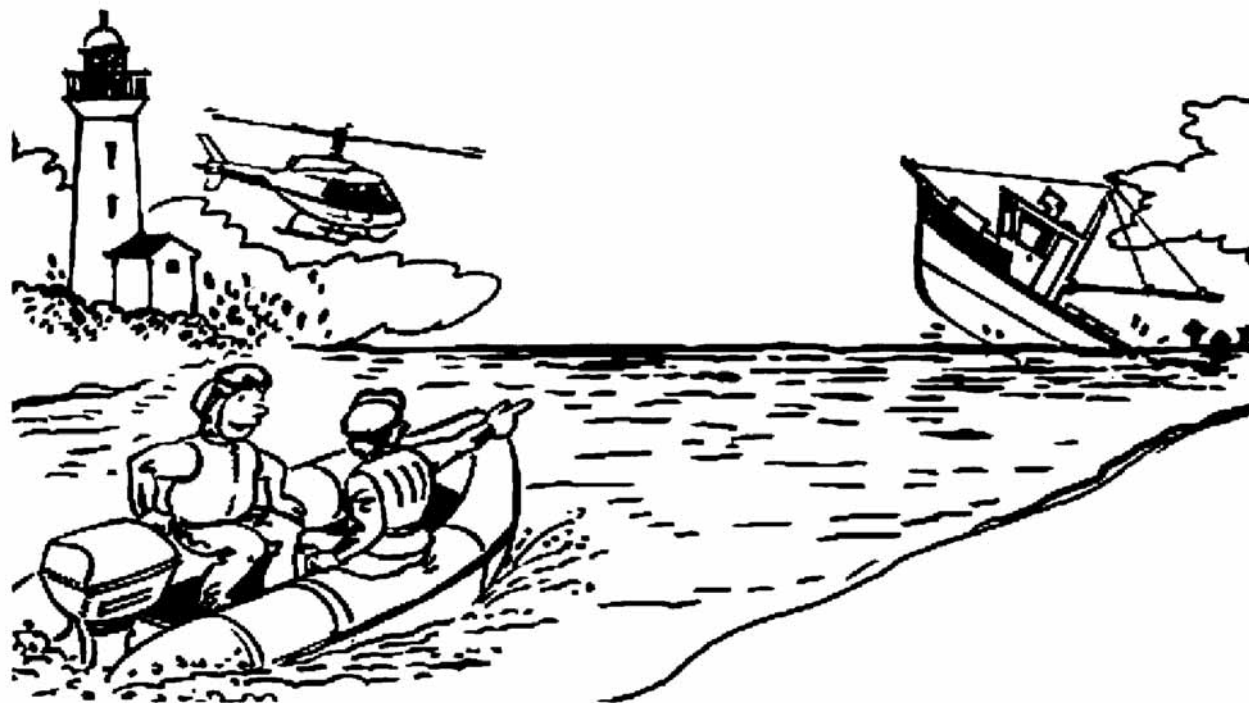
S











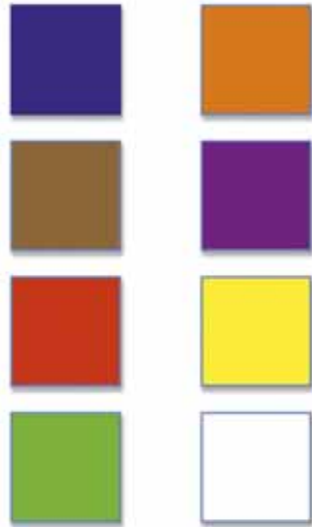


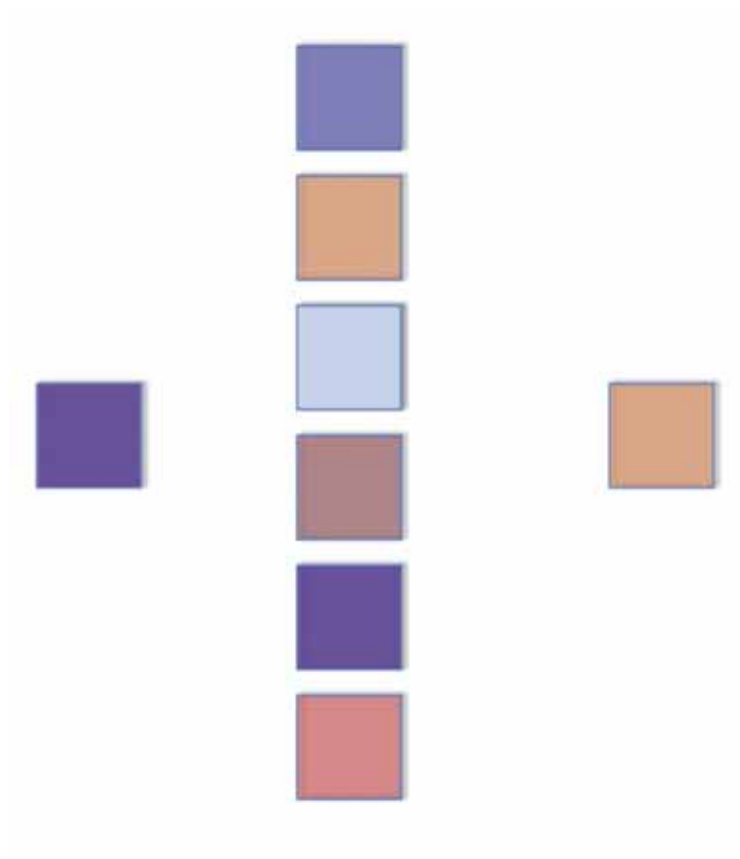
CARNET DE DEPISTAGE NEUROVISUEL

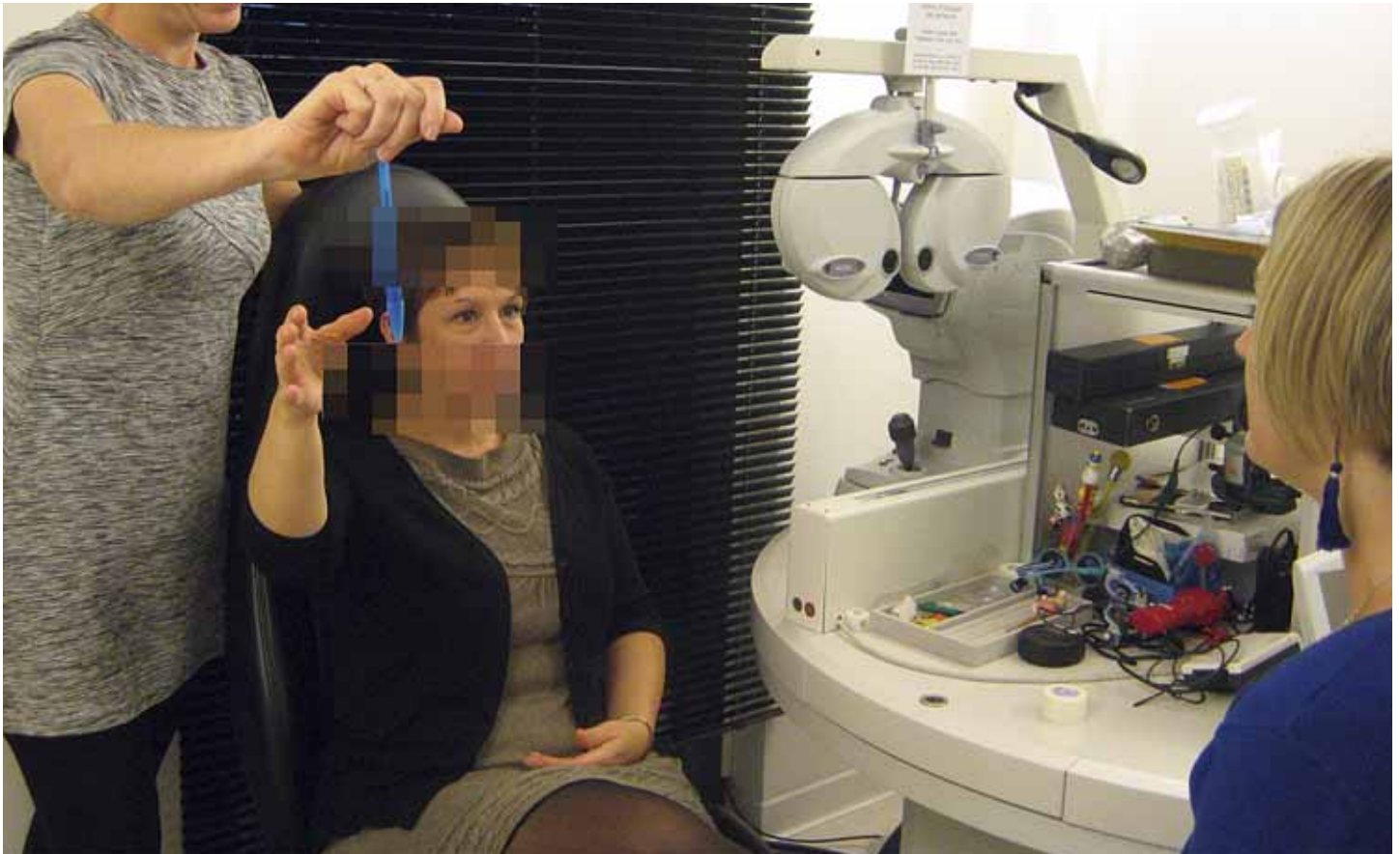


CARNET DE DEPISTAGE NEUROVISUEL



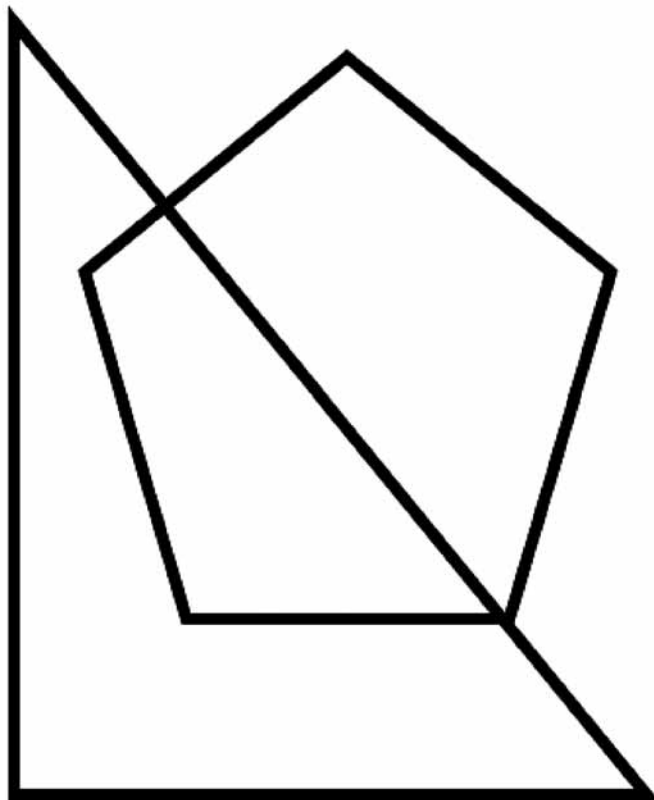






Les poissons nagent dans le bocal

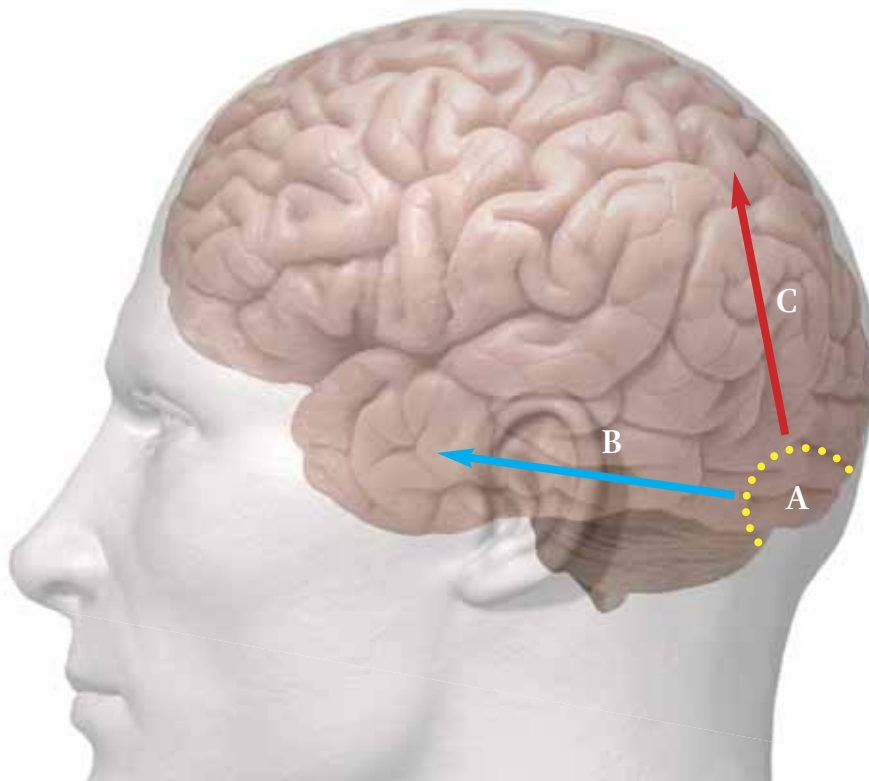
118 + 57



Un déficit lors de ces tests (×)

Orienté vers	P1	P2	P3	P4 et 5	P6	P7	P8	P9 à P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17
Héminégligence	×	×				×	×					×		×
Simultagnosie	×	×	×		×	×	×					×	×	×
Alexie pure		×	×											
Agnosie des objets				×	×	×	×							
Prosopagnosie								×						
Achromatopsie									×	×				
Anomie des couleurs									×					
Syndrome de Balint	×	×	×		×	×	×				×	×	×	×
Apraxie constructive														×
Agraphie												×		
Acalculie													×	

Représentation schématique du traitement de l'information visuelle par le cortex cérébral (vue latérale)



A = Aire visuelle primaire

B = Voie occipito-temporale

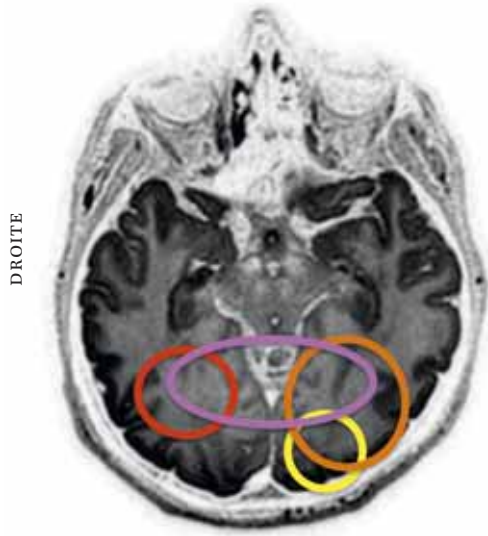
- reconnaissance des objets, visages, lieux et couleurs

C = Voie occipito-pariétale

- localisation spatiale
- exploration
- saisie

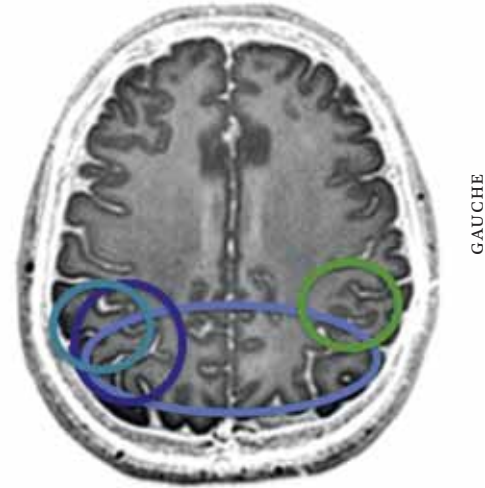
Représentation schématique de la topographie lésionnelle des syndromes neuro-visuels. Coupes axiales passant par :

la région occipito-temporale (OT)



- Alexie pure (OT gauche)
- Agnosie des objets (OT interne gauche ou bilatérale)
- Prosopagnosie (OT interne droite)
- Achromatopsie / anomie des couleurs (OT bilatérale / gauche)

la région occipito-pariétale (OP)



- hémignégligence gauche (OP-Temporal droit)
- simultanésie/ sd. de Balint (OP bilatérale)
- apraxie constructive (Pariétal postérieur droit)
- agraphie / acalculie (Pariétal postérieur gauche)

Remerciements et références

Les auteurs remercient le Professeur Jérémie Pariente pour leur avoir permis d'utiliser certains items de sa « batterie d'évaluation neuropsychologique » (tests de reconnaissance de l'image fragmentée, des images superposées, description de scène).

Autres références :

- Lettres composées de petites lettres: adapté de Navon D. « Forest before trees: the precedence of global features in visual perception ». *Cogn. Psychol.* 1977, 9, 353-383.
- Photographie de Nicolas Sarkozy : Bigstock 143203016.
- Photographie de Catherine Deneuve : Bigstock 111410024.

Les autres tests sont originaux.