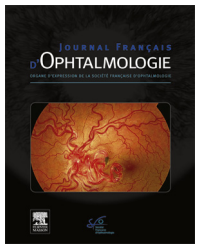
Journal français d'ophtalmologie (2014) **37**, 415—420

Disponible en ligne sur ScienceDirect www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France EM|consulte www.em-consulte.com



Formation médicale continue

REVUE GÉNÉRALE

Troubles visuels anorganiques☆

Non-organic visual loss

L. Jeanjean[a,*,b], **G. Dupeyron**[a,b]

[a] *Service d'ophtalmologie, CHU Carémeau, place du Professeur-Debré, 30029 Nîmes cedex 9, France*
[b] *Institut ARAMAV, 12, chemin du Belvédère, 30900 Nîmes, France*

Reçu le 23 novembre 2013 ; accepté le 9 décembre 2013
Disponible sur Internet le 27 mars 2014

MOTS CLÉS
Anorganique ;
Fonctionnel ;
Conversion hystérique ;
Baisse d'acuité visuelle

Résumé La baisse d'acuité visuelle anorganique est un problème diagnostique relativement fréquent en consultation de neuro-ophtalmologie. Il est mis en évidence une inadéquation entre l'acuité visuelle et/ou le champ visuel et la normalité de l'examen clinique. Il est important de repérer ces baisses d'acuités visuelles anorganiques afin de ne pas prescrire d'examens complémentaires inutiles et d'orienter les patients vers une prise en charge d'une éventuelle pathologie psychiatrique. Inversement, il existe un grand nombre de pathologies organiques à fond d'œil normal ou quasi-normal. Nous avons à notre disposition un grand nombre de tests et d'examens complémentaires afin de mettre en évidence le caractère fonctionnel de la baisse d'acuité visuelle : examen clinique, examen orthoptique, champ visuel, tests électrophysiologiques. Une démarche diagnostique rigoureuse permet de diagnostiquer une baisse d'acuité visuelle anorganique en évitant les pièges cliniques.
© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS
Non-organic;
Functional;
Conversion hysteria;
Visual loss

Summary Functional or non-organic visual loss is a common problem in neuro-ophthalmologic consultation. There is a mismatch between visual acuity and/or visual field and the relative normality of the clinical examination. It is important to identify these patients so as not to prescribe unnecessary ancillary testing and so as to refer patients for a treatment of a possible psychiatric disorder. Conversely, there are many organic eye pathologies with a normal or quasi-normal fundus. We have at our disposal a large number of clinical and ancillary tests to demonstrate

☆ Retrouvez cet article, plus complet, illustré et détaillé, avec des enrichissements électroniques, dans l'*EMC — Ophtalmologie* : Jeanjean L. Baisse d'acuité et troubles fonctionnels visuels non organiques. *EMC — Ophtalmologie* 2012;9(4):1—6 [Article 21-480-E-10]. Publication avec l'autorisation de reproduction.

* Auteur correspondant.
Adresse e-mail : ljeanjean@yahoo.fr (L. Jeanjean).

0181-5512/$ — see front matter © 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.
http://dx.doi.org/10.1016/j.jfo.2013.12.005

the non-organic nature of the visual loss: clinical examination, orthoptic testing, visual field, electro-physiologic tests. A rigorous diagnostic approach is essential to diagnose non-organic visual loss while avoiding diagnostic pitfalls.
© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Quelques notions de psychiatrie

On n'attend pas de l'ophtalmologue un diagnostic psychiatrique mais il doit néanmoins connaître les trois principaux tableaux de baisse d'acuité visuelle d'origine fonctionnelle.

La névrose hystérique

Le symptôme de conversion hystérique est le plus souvent d'allure neurologique et pose un problème diagnostique avec une pathologie neurologique. Un ou plusieurs épisodes de même type (avec éventuellement une symptomatologie différente d'un épisode à l'autre) peuvent parfois être retrouvés dans les antécédents. L'évolution est variable : brève ou durable, épisode isolé ou évolution périodique. Le premier épisode survient en général chez l'adulte jeune ou à l'adolescence [1]. En ophtalmologie, la conversion hystérique peut se traduire par une cécité uni- ou bilatérale. On peut également retrouver des altérations du champ visuel, des anomalies oculomotrices et plus rarement une micro- ou macropsie, une achromatopsie, voire une prosopagnosie. Les symptômes ophtalmologiques sont malgré tout plus rares que les manifestations neurologiques ou digestives [2].

La pathomimie

Elle est également appelée « maladie factice ». Le sujet s'invente une pathologie allant même jusqu'à s'infliger des lésions physiques ou organiques par divers moyens tout en dissimulant au corps médical les gestes à l'origine de ces lésions. Les motivations échappent presque totalement à la conscience du sujet. Ce qui est recherché, c'est « le rôle de malade » et la satisfaction régressive que procure la prise en charge médicale, éventuellement hospitalière [3]. En ophtalmologie, on pourra retrouver des baisses d'acuité visuelle, des anomalies du champ visuel, des kératites, conjonctivites, des brûlures des paupières [4].

La simulation

Elle se traduit quant à elle par la génération consciente de symptômes dans un but matériel (pension d'invalidité, arrêt de travail). Les patients simulateurs connaissent souvent les pièges de l'examen ophtalmologique. Il faut donc rester vigilant lors de la réalisation de l'examen ophtalmologique.

Examen clinique

Interrogatoire

En cas de baisse d'acuité visuelle, l'interrogatoire est capital, il permet de commencer à douter de la réalité d'une pathologie organique et va orienter la suite de l'examen. Les antécédents médicaux et chirurgicaux sont demandés. Les traitements en cours sont détaillés (neuroleptiques, antidépresseurs, anxiolytiques...). On recherchera également la prise de toxiques (tabac, alcool, drogues...).

On détaillera également les caractéristiques de cette baisse d'acuité visuelle : durée, mode d'installation, caractère uni- ou bilatéral, à bascule, facteur déclenchant éventuel (dans ce contexte, un coup sur le crâne ou la face, même minime sera souvent retrouvé). Le retentissement dans la vie de tous les jours est très informatif (conduite automobile, chocs avec d'autres personnes, déplacement dans un environnement avec obstacles). On recherchera également l'impact psychologique de la baisse d'acuité visuelle (« la belle indifférence de l'hystérique »). Les consultations spécialisées et les examens complémentaires réalisés seront notés. Enfin, des précisions sur le travail du patient seront demandées (arrêt de travail en cours ou passés, pension d'invalidité...).

Acuité visuelle

Il est capital lors de cette étape de rechercher des discordances en vision de loin (gêne pour la lecture du tableau mais pas pour les sous-titres de la télévision), en vision de près (P2 impossible et P3 très facile) et en comparant la vision de loin et la vision de près (< 1/20 et P2). Une variabilité des réponses au cours de l'examen, une absence d'amélioration lorsqu'on approche l'image ou une amélioration après suggestibilité est très évocatrice d'une pathologie fonctionnelle. On peut faire varier de ±0,25 dioptries la correction optique du réfracteur automatisé en disant au patient que ce sont des verres de plus en plus forts. La manière de lire les optotypes est également à analyser : un simulateur va systématiquement et quasi instantanément transformer les optotypes. En cas de baisse d'acuité visuelle unilatérale, il est intéressant de réaliser une lecture en occlusion alternée. On présente l'échelle de lecture de près et on réalise une occlusion alternée rapide. En cas de pathologie fonctionnelle, il faut une grande agilité d'esprit au patient pour accélérer ou ralentir sa vitesse de lecture en tenant compte du fait qu'un œil est « amblyope » [5]. On peut également réaliser la manœuvre de Boisseau : on effectue une légère pression sur un œil pendant que le patient lit Parinaud 2. Il s'ensuit une diplopie binoculaire chez les patients présentant une baisse anorganique de l'acuité visuelle rendant la lecture beaucoup plus difficile [6]. L'analyse du comportement du patient est alors très instructive.

Examen clinique ophtalmologique

L'examen clinique ophtalmologique doit être systématique afin d'éviter les pièges. La recherche d'un déficit pupillaire afférent relatif (DPAR ou signe de Marcus-Gunn)

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/4024080

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/4024080

Daneshyari.com