

Fiches

L'interrogatoire en neuro-ophtalmologie

S. BIDOT



Le canevas ci-dessous est très général et doit être adapté à la situation clinique.

Adressage du patient

lui-même, ophtalmologiste, neurologue, autre spécialité.

Symptômes principaux

- Baisse visuelle.
- Diplopie.
- Ptosis.
- Anisocorie.

Terrain

- Âge, sexe, ethnie, surpoids ou obésité, habitus.
- Antécédents :
 - personnels : facteurs de risque vasculaire, antécédents neurologiques et systémiques, cancers ;
 - oculaires : dernière correction optique prescrite, détailler les antécédents ophtalmologiques ;
 - chez l'enfant : prématurité, déroulement de la grossesse et de l'accouchement, développement psychomoteur et visuel, port d'une correction optique ;
 - familiaux, en particulier ophtalmologiques et neurologiques : malvoyance, glaucome, AVC, maladie neurodégénérative.
- Traitements : rechercher ceux ayant une toxicité neurologique, rétinienne ou pour le nerf optique.

Histoire de la maladie

- Préciser le ou les symptômes.
- Date de début.
- Mode d'installation : brutal (minutes) ; rapide (heures, jours) ; progressif (semaines).
- Évolution : intermittente, stable, amélioration, aggravation.
- Épisodes similaires dans le passé ?

Signes et symptômes associés

- Oculaires : photophobie, photopsies, trouble de la vision des couleurs, rougeur oculaire, douleur oculaire ou orbitaire.
- Neurologiques :
 - céphalées;
 - moteurs : faiblesse des membres, fatigabilité, dysarthrie, dysphonie, dysphagie, trouble respiratoire;
 - sensoriels et sensitifs : paresthésies, troubles de l'équilibre, troubles neurovisuels (prosopagnosie, simultagnosie, alexie, etc.).
- Si patient > 50 ans, rechercher systématiquement des arguments pour une maladie de Horton : céphalées temporales, claudication de la mâchoire, douleurs des épaules et hanches, fièvre, altération de l'état général, douleurs faciales.

Examens et traitements déjà essayés

- Explorations et imageries déjà réalisées : dires du patient, comptes rendus revus, imagerie relue ?
- Traitements déjà entrepris et pour quels résultats ?

Selon le motif, préciser les éléments suivants

■ Baisse visuelle inexplicquée

- Latéralité : demander au patient d'occlure chaque œil séparément.
- Profondeur du déficit : simple flou visuel, jusqu'au noir.
- Localisation du déficit dans le champ visuel : diffus, central, périphérique, amputation ou scotome.
- Respect du méridien vertical (chiasma, rétrochiasmatique) ou horizontal (nerf optique, vaisseaux rétinien).
- Symptômes associés :
 - photopsies, métamorphopsies (pathologies rétinien);
 - céphalées, diplopie (maladie de Horton, apoplexie pituitaire).

■ Anisocorie

- Récupérer une ancienne photographie du patient pour dater l'anisocorie.
- Flou visuel en vision de près (paralysie de l'accommodation).
- Après avoir déterminé le côté pathologique et le système atteint :
 - mydriase pathologique (parasympathique) : exposition à un anticholinergique (chez les infirmiers; contact avec un antihistaminique, avec certaines plantes de type datura); céphalées, diplopie (III anévrisimal, maladie de Horton); anomalie oculaire;
 - myosis pathologique (sympathique) : ptosis (dissection carotidienne); douleurs faciales, otalgie, céphalées (dissection carotidienne).

■ Ptosis

- Latéralité : attention au ptosis bilatéral asymétrique se présentant comme un ptosis unilatéral.
- Récupérer une ancienne photographie du patient pour dater le ptosis.
- Port de lentilles de contact, antécédents de chirurgie ou traumatisme palpébral.
- Symptômes associés (attention, urgence !) :
 - céphalées, diplopie (III anévrisimal, maladie de Horton, dissection);
 - douleur cervicale, céphalée, anisocorie (dissection);
 - faiblesse proximale, dysphonie, dysphagie (myasthénie).

■ Diplopie

- Type de diplopie :
 - monoculaire ou binoculaire : demander au patient d'occlure chaque œil séparément;
 - séparation des images : verticale, horizontale, oblique, torsion.
- Antécédent de strabisme; terrain alcoolisme (urgence : encéphalopathie de Gayet-Wernicke).
- Consommation de conserves artisanales, autres cas (botulisme).
- Circonstances dans laquelle la diplopie binoculaire s'aggrave : regard haut, bas, gauche, droite, loin, près, aggravation à l'effort (myasthénie).
- Symptômes associés (attention, urgence !) :
 - céphalées (III anévrisimal, maladie de Horton, apoplexie pituitaire);
 - ptosis (III anévrisimal, myasthénie);
 - baisse visuelle (apoplexie pituitaire);
 - faiblesse proximale, dysphonie, dysphagie (myasthénie).