

Item 102 (ex item 125) : Oeil et sclérose en plaques

EVALUATIONS

2013

Cas clinique : Item 125,293

Scénario :

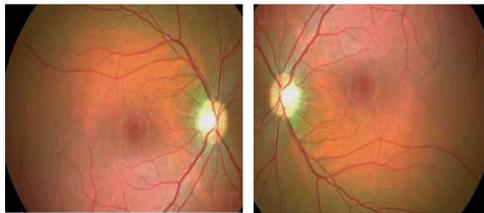
Une jeune femme Julie M. de 24 ans, en école de commerce vous consulte en urgence car depuis 2 jours elle présente une baisse d'acuité visuelle rapidement progressive de l'œil droit. Ceci s'accompagne de douleurs rétro-oculaires droites accentuées à la mobilisation du globe.

A l'interrogatoire, elle vous rapporte qu'il y a plusieurs mois elle a déjà présenté un épisode de flou visuel résolutif spontanément et quelques jours plus tard elle a ressenti des paresthésies de l'hémicorps gauche qui l'ont beaucoup gênées pendant plusieurs jours puis ces dernières ont disparues. Elle n'avait pas osé « s'arrêter » à l'époque pour aller consulter car elle avait trouvé « le stage de sa vie » dans une maison de haute couture.

L'examen ophtalmologique est le suivant :

- Tonus normal ODG
- Acuité visuelle de loin sans correction : 1/10^e OD et 10/10^e OG
- LAF : Segment antérieur calme et clair ODG
- FO : Figure 1

Figure 1



QUESTION 1/10 :

Quel est le diagnostic ophtalmologique pour l'épisode actuel ? Justifiez.

Réponse attendue :

- Névrite optique rétrobulbaire (ou NORB) de l'œil droit (nc) devant :
 - La baisse d'acuité visuelle importante rapidement progressive unilatérale
 - Les douleurs rétro-oculaires droites augmentées lors de la mobilisation du globe oculaire
 - Un FO normal
 - Le terrain évocateur de sclérose en plaques (SEP) : femme jeune, épisodes neurologiques anciens régressifs.

QUESTION 2/10 :

Comment se comporte l'oculomotricité intrinsèque dans cette pathologie ?

Réponse attendue :

-- A l'éclairement de l'œil atteint :

- RPM direct diminué
- RPM consensuel de l'œil sain diminué
- Signe de Marcus Gunn

- A l'éclairement de l'œil sain :

- RPM direct conservé

QUESTION 3/10 :

Quelles sont les étiologies de cette pathologie oculaire ?

Réponse attendue :

- Sclérose en plaques
- Toxiques : alcool, médicaments (Ethambutol)
- Maladies inflammatoires (sarcoïdose) et infectieuses (syphilis, Lyme) plus rares.

QUESTION 4/10 :

Deux examens ophtalmologiques réalisés en orthoptie sont utiles ainsi qu'un autre examen d'exploration fonctionnelle (hors imagerie) .Citez-les et dites ce que vous recherchez sur ces examens.

Réponse attendue :

- Champ visuel :
 - Scotome central ou caeco-central
- Vision des couleurs :
 - Dyschromatopsie d'axe rouge-vert
- Potentiels évoqués visuels (PEV) :

Allongement des potentiels évoqués visuels (nc) avec retard d'apparition de l'onde P100

QUESTION 5/10 :

Quel traitement médicamenteux a été instauré dans le service de neurologie ?

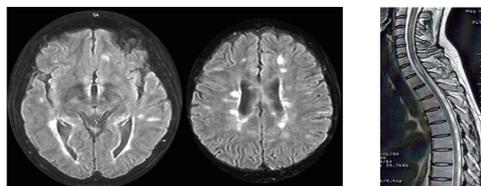
Réponse attendue :

- Corticoïdes IV en bolus : 1g de Solumédrol par jour pendant 3 jours après bilan préthérapeutique.

QUESTION 6/10 :

Julie M. a passé un examen radiologique encéphalique et médullaire. Commentez les examens figure 2.

Figure 2



Réponse attendue :

- IRM cérébrale en coupe axiale et en séquences FLAIR :
- Hypersignaux multiples corticaux, sous-corticaux et de localisation préférentielle périventriculaires.
- IRM médullaire en coupe sagittale et en séquence T2 :
- Hypersignal médullaire en regard de T1 (ou de C7 à T2).

QUESTION 7/10 :

Quel examen va être réalisé dans le service de neurologie pour étayer le diagnostic et qu'en attendez vous? Rappelez les contre-indications de cet examen.

Réponse attendue :

- Une ponction lombaire
 - Sécrétion intra-thécale d'IgG avec bandes oligoclonales
 - Protéinorachie augmentée en restant inférieure à 1g/litre
 - Cytorachie légèrement augmentée (entre 4 et 20/mm³)
- Les contre-indications :
 - Hypertension intracranienne
 - Troubles de l'hémostase
 - Infections cutanées en regard

QUESTION 8/10 :

Sachant que l'examen précédent est positif, quel est votre diagnostic neurologique ? Justifiez.

Réponse attendue :

- Sclérose en plaque de forme rémittente, devant des arguments
- Clinique :
 - Terrain : femme jeune
 - Dissémination temporelle (2 manifestations ophtalmologiques à plusieurs mois d'intervalle avec probable NORB la première fois)
 - Dissémination spatiale (NORB et poussée médullaire)
 - Fréquence (l'étiologie majeure d'une NORB est une SEP)
- Paraclinique :
 - RM cérébrale et médullaire : multiples hypersignaux avec localisation préférentielle périventriculaire au niveau cérébrale
 - PL en faveur

QUESTION 9/10 :

Le neurologue a instauré le traitement médicamenteux de fond mais qu'elles sont les mesures médico-sociales à mettre en place ?

Réponse attendue :

- Information orale et écrite remise à la patiente sur sa pathologie, les traitements, les différentes échelles de qualité de vie et de cotation du handicap (EDSS, SEP-59...)
- Psychothérapie de soutien
- Demande de prise en charge à 100% pour ALD
- Donner les coordonnées d'association de malades
- Kinésithérapie ,ergothérapie, arrêt de travail, adaptation du poste de travail

QUESTION 10/10 :

Quelles sont les principales manifestations ophtalmologiques de la maladie de Julie M. ?

Réponse attendue :

- NORB
- Atteintes oculomotrices :
 - Atteinte du VI
 - Ophtalmologie internucléaire (atteinte de la bandelette longitudinale postérieure qui relie le noyau du VI au III controlatéral)
- Périphlébites rétiniennes
- Périphlébites rétiniennes