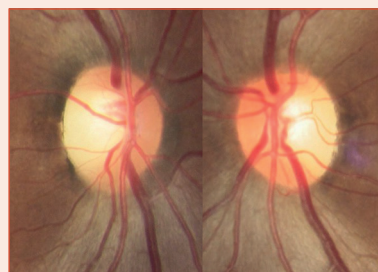


# Bilan devant une suspicion de neuropathie optique carenentielle



C. ARNDT

## Contexte

- Devant une neuropathie optique bilatérale, progressive et souvent symétrique, une neuropathie optique carenentielle doit être suspectée, recherchée et traitée.
- Dans certaines situations, un bilan métabolique recherche des carences pouvant parfois provoquer ou aggraver une dysfonction mitochondriale ou une atteinte des gaines de myéline. Dans ce contexte, l'identification des carences et leur correction a pour objectif une action antioxydante et anti-inflammatoire pour optimiser le métabolisme cellulaire et diminuer le stress oxydatif.

## Bilan

Le bilan biologique recherche des carences métaboliques :

- dosages courants réalisables et pris en charge par la CPAM :
  - vitamines B1, B6, B9, B12, A, E, D
  - carnitine
  - ferritinémie
  - coefficient de saturation de la transferrine
  - cuivre, zinc, phosphore
  - TSH, thyroxine libre (FT<sub>4</sub>), tri-iodothyronine (FT<sub>3</sub>), bilan lipidique
  - glycémie et insulïnémie à jeun avec *HOMA test* (*Homeostasis Model Assessment of insuline resistance*)
  - dosage de l'activité de la biotinidase
  - si l'on suspecte une intoxication éthylique, un bilan hépatique et une NFS (à la recherche d'une macrocytose) seront demandés
- Dosages réalisables mais non pris en charge :
  - Homocystéine
  - calcium ionisé, sélénium
  - vitamines B2, B3
  - coenzyme Q10
  - sulfate de prégnénolone
  - profil membranaire des acides gras
  - dosage urinaire des métabolites organiques urinaires
- Les dosages des vitamines B5 et C ne sont pas réalisables en pratique

## Conclusion

Une neuropathie optique carenentielle est possible alors même que le dosage sanguin ne montre pas de carence, en particulier pour la vitamine B12. Un traitement d'épreuve doit être débuté (après les dosages), si la suspicion clinique est forte même en l'absence de carence identifiée.