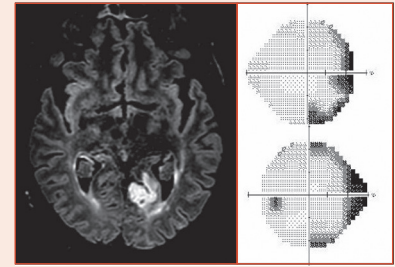


Bilan ophtalmologique des accidents vasculaires cérébraux



V. BIOUSSE

Contexte

- Bilan systématique si :
 - AVC avec un trouble visuel ;
 - AVC dans un territoire incluant les voies visuelles.
- Parfois lors du bilan étiologique des AVC du sujet jeune ou des AVC récidivants.

Bilan

- **À faire systématiquement :**
 - réfraction
 - examen oculaire standard (incluant FO après dilatation)
 - examen du champ visuel (périmétrie automatique si possible)
 - bilan oculomoteur
- **À rechercher spécifiquement :**
 - syndrome de Claude Bernard-Horner
 - déficit pupillaire afférent relatif
 - œdème papillaire
 - ischémie rétinienne
 - emboles rétiniens
 - rétinopathie hypertensive ou diabétique
 - syndrome d'ischémie oculaire (rétinopathie de stase veineuse)
 - anomalie oculomotrice (diplopie, ptosis, nystagmus)
 - Problèmes cognitifs responsables de troubles de perception visuelle : simultagnosie, alexie, désorientation visuospatiale

Résultats et conduite à tenir

- **Optimiser la fonction visuelle :** prescription d'une correction optique adaptée si besoin (éviter verres progressifs ou multifocaux en cas de déficit neurologique ou de risque de chutes).
- **Traitement d'une diplopie :** initialement occlusion de l'œil non dominant (éviter les prismes en cas de déficit neurologique ou de risque de chutes). À distance, lorsque l'oculomotricité est stable : prismes, chirurgie du strabisme, voire vision monoculaire.
- **Rééducation basse vision si besoin.**
- **Envisager :**
 - reprise du travail ;
 - adapter le poste de travail si nécessaire ;
 - demande d'aide auprès de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) selon les besoins.
- **Évaluer l'aptitude visuelle à la conduite automobile.**

Conclusion

Ce bilan est indispensable pour :

- optimiser la fonction visuelle des patients ;
- dépister et prendre en charge des comorbidités oculaires ;
- évaluer les conséquences sociales de l'AVC.