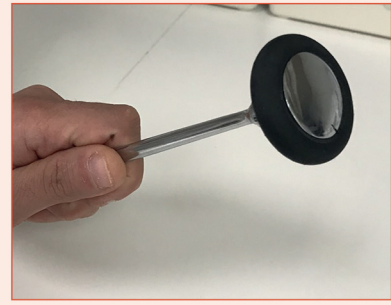


Examen neurologique pour l'ophtalmologiste



M. PHILIBERT

Contexte

L'ophtalmologiste doit savoir examiner tous les nerfs crâniens et rechercher un déficit neurologique central.

Examens

■ Examen des nerfs crâniens

- I : trouble de l'olfaction, anosmie ou cacosmie.
- II : baisse d'acuité visuelle et/ou anomalie du champ visuel, déficit pupillaire afférent relatif en cas d'atteinte unilatérale ou asymétrique.
- III, IV, VI : limitation oculomotrice, diplopie, test au verre rouge, analyse des pupilles à la lumière et à l'obscurité (anisocorie).
- V : tester à l'aide d'un mouchoir le réflexe cornéen et la sensibilité de l'hémi-front (V1), de la partie supérieure de la joue (V2), de la mandibule (V3).
- VII : asymétrie faciale inférieure (gonfler les joues, sourire) et/ou malocclusion palpébrale.
- VIII : épreuve de Romberg – tenir en équilibre les pieds serrés, les yeux fermés, les index pointés droit devant.
- IX, X : ouvrir la bouche et dire « A » (contraction asymétrique du voile du palais/pharynx), rechercher la présence de contractions rythmiques du palais en cas de nystagmus (tremblement oculopalatin).
- XI : déficit du trapèze (hausser les épaules).
- XII : déviation latérale de la langue tirée.

■ Recherche d'un déficit neurologique central

- *Hémi-parésie* : aux membres supérieurs, manœuvre de Barré – main creuse ou chute asymétrique d'un bras lors du maintien des bras tendus à l'horizontale, poignets en extension, doigts écartés et yeux fermés, pendant 10 secondes. Aux membres inférieurs, on peut demander au patient assis de lever chaque jambe pliée puis de se mettre debout sur la pointe des pieds et les talons.
- *Hémihypoesthésie* : asymétrie droite/gauche de sensibilité tactile (au doigt) ou épicritique (avec un mouchoir) sur la peau des avant-bras et la partie découverte des jambes.
- *Signe de Babinski* : réflexe cutanéoplantaire en extension.
- *Réflexes ostéotendineux* : vifs en faveur d'une pathologie centrale, faibles ou abolis en faveur d'une neuropathie périphérique.
- *Dépister une atteinte corticale/neurovisuelle* : faire parler, lire et écrire le patient ; test de barrage de lignes ; décrire une image (hémignégligence).

■ Recherche d'un déficit musculaire fatigable

- Déficit musculaire fatigable des membres inférieurs (s'accroupir et se relever plusieurs fois) ou supérieurs (manœuvre de Barré).
- Majoration du ptosis :
 - regard prolongé vers le haut, ouverture/fermeture répétée des yeux ;
 - test au glaçon positif en cas d'amélioration du ptosis après la pose d'un glaçon sur la paupière (1 à 2 minutes).

■ Examen de la marche et de l'équilibre

- Faire marcher le patient sur une ligne un pied devant l'autre pour tester l'équilibre.
- Épreuve de Romberg (voir plus haut).

Conclusion

Cet examen neurologique réalisable au cabinet permet à l'ophtalmologiste de détecter, surtout dans le cadre de l'urgence, des pathologies neurologiques dont le pronostic est potentiellement grave.