

Association Française de Strabologie

Présidente : **C. SpeegSchatz** Secrétaire générale : **MA. Espinasse-Berrod** Trésorier : **JP. Caramel** Secrétaire scientifique : **E. Laurent**
<http://www.afsstrabologie.org>

Nystagmus d'origine oculaire ou centrale – Peu-ton les différencier cliniquement ?

B. ROUSSAT

But : Apprendre à différencier cliniquement différentes formes de nystagmus congénitaux ou acquis, qu'ils soient ou non associés à un strabisme ou à une paralysie oculomotrice.

Patients et méthodes : Analyse clinique – rapportée sous formes de séquences vidéo commentées de patients ayant un nystagmus d'origine variable : (1) par atteinte rétinienne (albinisme, altération des cônes, altération des cônes et des bâtonnets, (2) par altération de la vision binoculaire (nystagmus latent, nystagmus manifeste latent), (3) par déplacement de la zone de fixation où la vision binoculaire est possible, (4) par anomalie centrale (tumeur, anomalie de la charnière cervicooccipitale, sclérose en plaques. Ces cas organiques seront comparés entre eux et avec des cas de « faux nystagmus » (nystagmus pithiatique, nystagmus volitionnel).

Discussion : L'analyse clinique du nystagmus permet une orientation diagnostique, indispensable au choix des examens complémentaires, qu'il s'agisse de l'imagerie, des examens électrophysiologiques ou des examens biologiques. Les examens sélectionnés doivent être réalisés dans des conditions techniques garantissant leur pertinence, faute de quoi ils doivent être si nécessaire répétés. Leurs résultats sont comparés aux données de la clinique, avant de retenir une étiologie précise. De plus, on est parfois confronté à des intrications étiologiques, qui forment autant de pièges , par exemple lorsqu'une tumeur survient chez un albinos ou chez un enfant dont l'examen évoque un cas de spasmus nutans.

Conclusion : L'examen clinique d'un patient porteur d'un nystagmus reste indispensable, par les renseignements qu'il apporte tant sur l'état oculaire que sur les signes généraux qui s'y associent. Il permet d'orienter le bilan ultérieur, dans lequel néanmoins il devient habituel d'inclure systématiquement une IRM cérébrale, par crainte d'une atteinte organique intracrânienne.