

## Item100-Diplopie.

### Objectifs CNCI

- Argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.

Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
- Polycopié national: <a href="#">Orientation diagnostique devant une diplopie</a>	- Monoculaire = ophtalmologique - Binoculaire = neurologique - Bilan orthoptique (2) / test Lancaster - AVC / tumeur / SEP / GW / orbite	- Pupille / papille / pouls temporal - Anévrisme / HTIC / Horton

### Généralités

#### Définitions

- Diplopie = vision double d'un objet unique; on distingue:
  - **Diplopie monoculaire = par diffraction intra-oculaire**
    - persiste à l'occlusion de l'oeil sain
    - disparaît à l'occlusion de l'oeil atteint (seulement !)
  - **Diplopie binoculaire = par perte du parallélisme oculo-moteur**
    - n'est présente que si les deux yeux sont ouverts
    - disparaît à l'occlusion d'un oeil (quel qu'il soit !)

#### Oculomotricité

- **nerf oculo-moteur (III)**
  - **III extrinsèque**
    - m. droits: médial (dedans) / supérieur (haut) / inférieur (bas)
    - m. oblique inférieur (en haut et en dedans)
    - m. releveur de la paupière (donc ptosis si atteint)
  - **III intrinsèque**
    - sphincter pupillaire (donc mydriase aréactive si atteint)
    - contrôle de l'accommodation (m. ciliaire)
- **nerf trochléaire (IV)**
  - m. oblique supérieur (en bas et en dedans)
- **nerf abducens (VI)**
  - m. droit latéral (en dehors)

#### Voies accessoires

- **Voies supranucléaires (= cortex / noyaux)**
  - Assurent le mouvement conjugué des yeux
  - → centres de la latéralité / de la verticalité / de la convergence
- **Voies internucléaires (= noyau / noyau)**
  - Assure la synergie d'action des m. oculo-moteurs
  - → faisceau longitudinal médian (BLP = III/VI)

### Etiologies

#### Diplopie monoculaires

- **Etiologies ophtalmologiques +++**
  - **Atteinte cornéenne:** astigmatisme important / kératite
  - **Atteinte irienne:** iridectomie (post-GFA) / iridodialyse
  - **Atteinte cristallinienne:** **cataracte** / luxation
  - **Atteinte palpébrale:** chalazion

#### Diplopie binoculaires

- **Etiologies neurologiques +++**

- **vasculaires**: **anévrisme** carotidien / **AVC** vertébro-basilaire / TVC
- **inflammatoires**: **SEP** (dont OIN) / maladie de **Horton** / Guillain-Barré
- **mécanique**: **HTIC** (atteinte du VI non localisatrice)
- **infectieuses**: méningite / méningo-encéphalite / abcès cérébral
- **métaboliques**: encéphalopathie de Gayet-Wernicke
- **tumorales**: **tumeur** de la base du crâne / du sinus caverneux
- **traumatiques**: fractures de la fente sphénoïdale / de l'orbite
- **Etiologies non neurologiques**
  - Cellulite orbitaire +/- thrombose sinus caverneux
  - Fracture du plancher de l'orbite +/- hématome
  - Myasthénie / Maladie de Basedow
  - **Athérosclérose**: atteinte des vasa nervorum

## Orientation diagnostique

### Examen clinique

- **Interrogatoire**
  - **Terrain**: âge / atcd ophtalmo / atcd généraux (HTA / diabète / dysthyroïdie)
  - **Prises**: médicamenteuse (corticoïdes) / toxique (alcool: Gayet-Wernicke)
  - **Anamnèse**: mode de **survenue** (brutale) / notion de traumatisme / heure d'apparition
  - **Signes fonctionnels**
    - **caractériser la diplopie +++**
      - **monoculaire ou binoculaire**: faire fermer les **2 yeux**
      - verticale ou horizontale / direction maximale
      - de loin ou de près / évolution dans la journée
    - **rechercher des signes associés**
      - Douleur / **céphalées** / nausées et vomissement
      - Déficit neurologique focal / troubles de la conscience
- **Examen physique**
  - **Positif: examen oculo-moteur**
    - **Inspection**
      - Déviation de l'oeil opposée au muscle paralysé / recherche exophtalmie
      - ex: en dedans si VI: « strabisme paralytique convergent »
    - **Examen de la motilité oculaire**
      - Motricité extrinsèque (suivre le doigt)
      - Motricité intrinsèque (réflexe photomoteur)
  - **Signes de gravité / urgences: !! devant toute diplopie, règle des « 3P » (A savoir !)**
    - **Pupilles**: rechercher mydriase aréactive = anévrisme
    - **Papilles**: rechercher oedème bilatéral au FO = HTIC
    - **Pouls temporal**: rechercher abolition = maladie de Horton
  - **Diagnostic étiologique**
    - **Examen neurologique**
      - HTIC / syndrome méningé / autres nerfs crâniens
      - Déficit sensitivo-moteur / signes de localisation
    - **Examen ophtalmologique**
      - Bilatéral et comparatif
      - Réflexe photo-moteur: direct / consensuel (oeil controlatéral)
      - Causes de diplopie monoculaire: AV / LAF (cristallin) / TO
      - Fond d'oeil: recherche un oedème papillaire (HTIC)

### Pour caractériser la diplopie

- **Bilan orthoptique**
  - **Examen sous écran (cover-test)**
    - Cache déplacé successivement d'un oeil à l'autre
    - Si paralysie: « mouvement de restitution » de l'oeil atteint
  - **Examen au verre rouge**
    - Le patient fixe avec verre rouge un point blanc au loin
    - Si paralysie: 2 points (blanc et rouge) visualisés
- **Test de Lancaster +++ (ou « Hess-Lancaster »)**
  - **Modalités**
    - Verre rouge ou vert devant chaque oeil / écran quadrillé à 1m
    - Le patient déplace la flèche sur la fente lumineuse projetée
  - **Résultats**

- oeil paralysé = cadre rétréci (car déviation interne du m. atteint)
- oeil sain = cadre agrandi (hyperaction compensatrice controlatérale)

#### Examens complémentaires

- Pour rechercher un diagnostic étiologique
  - !! Aucun n'est systématique, selon la clinique seulement
  - Si abolition du pouls temporal → VS-CRP en urgence
  - Si oedème papillaire au FO → TDM cérébrale en urgence
  - Si mydriase aréactive au RPM → neurochirurgie et angioTDM +++

#### Diagnostic syndromique

- Paralyse du III
  - Totale: [paralyse haut/bas + ptosis] + [mydriase aréflexive + perte d'accommodation]
  - Partielle: intrinsèque (mydriase + accommodation) / extrinsèque (paralyse + ptosis)
- Paralyse du IV
  - Diplopie oblique verticale / ↑ en bas et en dedans (lecture, escaliers..)
  - Position compensatrice: tête abaissée et tournée vers côté sain
- Paralyse du VI
  - Convergence des yeux (par déficit d'abduction)
  - Position compensatrice: tête vers côté paralysé
- Paralyse supranucléaire
  - Paralyse de la verticalité, horizontalité, convergence / sans diplopie ++
  - Etiologie = paralyse supranucléaire progressive (cf [Maladie de Parkinson](#).)
- Paralyse internucléaire
  - Ophtalmoplégie internucléaire: limitation de l'adduction du coté atteint
  - Etiologie = SEP +++ (cf [Sclérose en plaque](#).)

## Diagnostic étiologique

#### En pratique, étiologies à rechercher en 1er:

- Diplopie chez une femme = SEP
- Diplopie chez un homme = anévrisme
- Diplopie chez un enfant = HTIC
- Diplopie chez un vieux = Horton

#### Etiologies traumatiques

- Fracture du plancher de l'orbite
  - → incarceration du m. droit inférieur, d'où:
  - Diplopie verticale / limitation du regard vers le haut (test de duction forcée)
  - Enophtalmie + anesthésie sous-orbitaire + douleur à la palpation
- Fracture du plafond de l'orbite
  - → désinsertion de la poulie du m. oblique supérieur, d'où:
  - Diplopie oblique avec limitation du regard en bas et en dedans
  - Douleur à la palpation de l'angle supéro-interne de l'orbite
- Hématome orbitaire
  - Diplopie transitoire
  - Test de duction forcée (vers le haut) normal (≠ fracture !)

#### Etiologies neurologiques

- HTIC +++ (et toutes ses causes)
  - Syndrome = diplopie + céphalées + nausées-vomissements
  - !! Diplopie classique du VI: pas de valeur localisatrice +++
- Anévrisme carotidien (A savoir !)
  - = paralyse totale du III (intrinsèque et extrinsèque)
  - Diplopie verticale + ptosis + **mydriase** + perte d'accommodation
  - !! Urgence diagnostique: risque d'hémorragie méningée: angio-TDM / angio-IRM +++
- Sclérose en plaque (cf [Sclérose en plaque](#).)
  - Diplopie inaugurale du III ou du VI: brutale / transitoire / récidivante
  - Ophtalmoplégie internucléaire (**OIN**): très caractéristique +++
  - Rechercher NORB = baisse brutale et unilatérale de l'AV
- AVC du tronc cérébral
  - Réalisent un syndrome alterne: cf [Accidents vasculaires cérébraux \(AVC\)](#).
  - = atteinte NC homolatéral + déficit sensitivo-moteur controlatéral
- Tumeurs de la base du crâne
  - Syndrome alterne ou paralysies supranucléaires

- **Migraine ophtalmoplégique**
    - Paralysie du III succédant à une migraine avec aura ophtalmique
- Etiologies métaboliques**
- **Maladie de Horton +++**
    - Atteinte des nerfs oculo-moteur: microangiopathie / abolition du **pouls temporal**
    - !! Associé à une amaurose par atteinte vasculaire (NOIAA ou OACR)
  - **Athérosclérose ++ / diabète**
    - Atteinte partielle du III par microangiopathie / régressive
- Etiologies musculaires**
- **Maladie de Basedow** (cf **Hyperthyroïdie**)
    - Exophtalmie: bilatérale / axile / réductible / non douloureuse
    - Asynergie oculo-palpébrale + rétraction paupière supérieure
    - Diplopie maximale vers le haut (par myosite orbitaire)
  - **Myasthénie** (cf **Myasthénie**.)
    - Diplopie fluctuante: maximale le matin et le soir +++
    - !! Atteinte du III uniquement extrinsèque (jamais intrinsèque)

## Traitement

### Prise en charge

- Ambulatoire

### Traitement symptomatique: correction de la diplopie

- **Mise en place d'un prisme (++)**: induit une réfraction qui supprime la diplopie
- **Injection de toxine botulique**: dans le muscle oculo-moteur antagoniste
- **Occlusion d'un oeil**: le plus simple mais difficilement acceptable..

### Traitement étiologique +++ (A savoir !)

- Corticoïdes en urgence si Horton, neurochirurgie si anévrisme, etc.
- !! NPO anti-agrégant plaquettaire et correction FdR CV si athérosclérose

### Surveillance

- **Clinique**: Cs 1x/mois pour vérifier la régression de la diplopie
- **Paraclinique**: Test de Lancaster à chaque Cs de contrôle

## Synthèse pour questions fermées

1 muscle atteint lors d'une paralysie du IV ?

- Oblique supérieur (en bas et en dedans)

4 causes de diplopie douloureuse ?

- Diabète  
- Horton  
- Anévrisme supra-clinoïdien  
- Tolosa-Hunt

1 diagnostic à évoquer devant une diplopie chez l'enfant ?

- HTIC (tumeur cérébelleuse)