

Club de Neuro-Ophthalmologie Francophone

Présidente : C. Vignal-Clermont
Vice-président : A. Tourbah Secrétaire : C. Tilikete
Trésorier : J. de Sèze

Hémianopsie ou héminegligence visuelle et conduite automobile

P BETERMIEZ, G BAGLIN, O GODEFROY, S MILAZZO (Amiens)

L'arrêté du 21 décembre 2005 fixe de nouveaux critères neuro-ophthalmologiques à la conduite automobile des groupes légers A-B-Eb et lourds C-D-Ec-Ed et B professionnel. Cet arrêté établit des normes de champs visuels et des critères neurologiques en cas d'hémianopsie latérale homonyme mais omet le cas, parfois associé d'une héminegligence visuelle. Des tests informatiques d'étude de temps de réponses à des stimulations visuelles peuvent appréhender ces déficits. Un test en situation réelle à la conduite semble fondamental dans les cas difficiles.

Matériel et méthode : Nous rapportons le cas d'un patient de 50 ans, gaucher, qui a présenté brutalement une hémianopsie latérale homonyme droite en rapport avec une lésion occipitale interne gauche, objectivée sur la RMN cérébrale. Six mois après, persistait une amputation partielle du champ visuel droit de type paracentral. L'étude du champ visuel binoculaire était normale.

Résultats et observation : Six mois, puis un an après l'accident vasculaire initial, occipital gauche, le sujet ne présentait plus de séquelle hémianopsique sur l'étude du champ visuel binoculaire. Il persistait toujours une gêne dans la conduite automobile essentiellement liée à l'utilisation de son hémichamp visuel droit. Des tests informatisés, tests T.E.A, étudiant les temps de réaction visuelle en millisecondes à des stimulations visuelles, faisant apparaître des réponses très allongées sur l'hémichamp droit par rapport au côté controlatéral. Ces temps de latence anormaux sur l'hémichamp droit peuvent traduire un défaut d'attention et doivent faire suspecter une héminegligence visuelle associée. Les tests usuels cliniques de recherche d'héminegligence chez ce patient, tests GEREM, étaient normaux.

Discussion : Cette observation souligne la nécessité d'appréhender les temps de réaction visuelle sur l'hémichamp lésé, même en cas de récupération complète des champs visuels binoculaires. La recherche d'une héminegligence ou des troubles de l'attention est impérative en cas de lésion de l'hémisphère mineur, avant de statuer sur une aptitude à la conduite automobile.

Conclusion : Devant un trouble du champ visuel, l'étude du champ visuel automatisé doit être impérativement couplée à une étude neurologique et à la recherche de trouble de l'attention ou d'une héminegligence. Cette consultation neuro-ophthalmologique est impérative avant une décision d'aptitude à la conduite automobile des groupes légers ou lourds. En revanche, l'absence de troubles attentionnels est un facteur de bon pronostic pour la reprise de la conduite automobile après un épisode hémianopsique régressif.