

Les saccades : indice diagnostique essentiel dans les atteintes oculomotrices.

G.R. LaRoche, Halifax

Introduction: Le diagnostic différentiel entre les parésies et paralysies oculomotrices doit se faire de façon fiable pour permettre un plan chirurgical approprié. Les gestes chirurgicaux seront très différents et le pronostic de restauration fonctionnelle le sera aussi. Il existe des indices cliniques pour faire cette différence mais plusieurs peuvent induire en erreur, tel que l'amplitude d'excursion de l'œil atteint. À l'inverse, une bonne évaluation de la vitesse des mouvements saccadiques dans ces cas permettra avec beaucoup plus de certitude de définir la présence ou non de force résiduelle d'un muscle affaibli et guidera une approche thérapeutique logique.

Patients et Méthode: Revue rétrospective de cas consécutifs de paralysie et parésie oculomotrice du VI crânien opéré en utilisant comme critère diagnostique de paralysie des saccades absentes ou inférieures à 40% de la valeur normale de l'agoniste controlatéral ou de l'antagoniste homolatéral du muscle atteint. Ce critère est comparé aux ductions obtenues par l'action du muscle atteint. Des exemples de technique d'évaluation simple et clinique des saccades et les conséquences décisionnelles conséquentes seront présentés pour illustrer ce point.

Résultats: Le diagnostic d'une paralysie d'un muscle extra oculaire, en particulier l'abducens, se fait plus fiablement par l'observation des saccades plutôt que des ductions. Ces données ne sont pas uniques. Un recul historique ainsi qu'une démonstration des principes patho-physiologiques seront présentés.

Conclusion: Nous proposons par le biais de nos observations cliniques la réintroduction du rôle sémiologique essentiel des saccades pour le strabologue.