

Démarche diagnostique dans les paralysies isolées du nerf oculomoteur

V. Biousse, V. I. Elmalem, B. B. Bruce, P. Hudgins, N. J. Newman., Atlanta, GA. USA

Introduction : Devant une paralysie douloureuse et isolée du III avec IRM et ARM normales, la nécessité de demander une artériographie conventionnelle demeure débattue. Le but de cette étude est d'évaluer la stratégie diagnostique devant une paralysie du III dans un centre tertiaire aux Etats-Unis

Patients et Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective des POM du III d'origine anévrysmale vus dans notre institution depuis 2001.

Résultats : Sur les 416 cas revus, 16 étaient en rapport avec un anévrysme de la communicante postérieure. 4/16 avaient une HAS sur le TDM initial). 6 des 12 cas restants avec III isolé et TDM normal ont eu un diagnostic d'anévrysme ; 5 avec une imagerie non invasive (2 angio scanner, 3IRM/ARM) and 1 avec une artériographie. Les 6 cas restants avaient des imageries interprétées comme normales dans d'autres hôpitaux. Dans un cas l'imagerie n'a pu être récupérée, a été refaite (IRM/ARM) et a permis de visualiser l'anévrysme. Dans les 5 autres cas la lecture de l'imagerie par un neuroradiologue entraîné a permis de le visualiser.

Discussion et Conclusion : Depuis 2001 nous avons eu seulement à pratiquer une artériographie conventionnelle pour visualiser un anévrysme de l'artère communicante postérieure (le patient ne pouvait pas avoir d'imagerie non invasive). Toutes les imageries interprétées comme normales par des radiologues généraux ont été relues et corrigées. Nous confirmons donc les publications récentes qui suggèrent que, dans les POM douloureuses isolées du III, une interprétation de l'imagerie non invasive par un neuroradiologue entraîné est essentielle pour obtenir la meilleure sensibilité de cet examen.