



SESSION PAPERS NEURO-OPHTHALMOLOGIE

Échographie dynamique des gaines des nerfs optiques dans l'hypertension intracrânienne idiopathique

D'après Trevor KINDLE, Mayo Clinic

Incidence dans la population et manifestations cliniques du syndrome de Claude Bernard-Horner

D'après Aaron M. FAIRBANKS, John CHEN, Tariq BHATTI, Dave HODGE



Compte-rendu du
Dr Matthieu ROBERT
(Paris)



AAO 2020 Virtual
Where All of Ophthalmology Meets®
aao.org/2020 | Nov. 13 - 15



AMERICAN ACADEMY
OF OPHTHALMOLOGY®
Protecting Sight. Empowering Lives.



SESSION PAPERS NEURO-OPHTHALMOLOGIE

Échographie dynamique des gaines des nerfs optiques dans l'hypertension intracrânienne idiopathique

Dynamic optic nerve sheath ultrasonography findings in idiopathic intracranial hypertension

D'après Trevor KINDLE, Mayo Clinic

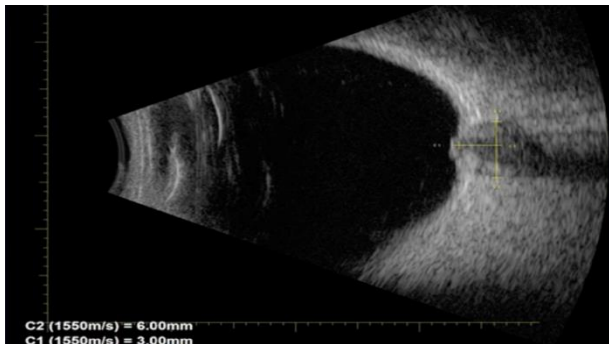


Compte-rendu du
Dr Matthieu ROBERT
(Paris)

Échographie dynamique des gaines des nerfs optiques dans l'HTIC idiopathique (T. Kindle et al.)

Introduction

- La mesure de la pression intracrânienne (PIC) repose essentiellement sur la pression d'ouverture de la ponction lombaire (PL).
- Celle-ci est sujette à de nombreuses limitations et biais ; sa reproductibilité est médiocre. Environ 40% des patients adressés en centre spécialisés pour HTIC idiopathique ont un autre diagnostic – et ont donc souvent été traités par erreur. Les méthodes plus fiables sont invasives. Il existe un besoin pour des méthodes alternatives d'évaluation de la PIC. L'échographie a été proposée à cette fin. Par échographie « dynamique », les auteurs entendent en fait échographie pré- et post-traitement.



Matériel et méthodes

- 28 patients avec HTIC idiopathique et 22 sujets contrôle.
- En cas de PL : Echo post-PL le même jour que la PL ; en cas de chirurgie : 2 semaines après la chirurgie ; en cas de traitement médical, écho après diminution de 2 grades de l'œdème papillaire ou résolution complète.
- Échographie : 3 mesures 3 mm en arrière de la sclère, moyenne des 2 yeux, par deux techniciens et vérifications par deux médecins.

Échographie dynamique des gaines des nerfs optiques dans l'HTIC idiopathique (T. Kindle et al.)

Résultats

- Le diamètre dans le groupe témoin était significativement inférieur à celui du groupe HTIC idiopathique

	IIH	Controls	p-value
Total participants	28	22	n/a
Female (n, %)	25, 89.3%	16, 72.7%	0.10
Age (years)	31.3	33.4	0.54
Baseline optic nerve sheath diameter on ultrasonography (mm)	5.19	4.48	<0.001

- Pré- post-PL : pas de différence significative ; pré- post-chirurgie : pas de différence significative
- Pré- post-tt médical : diamètre ayant significativement diminué

Discussion

- Résultats décevants ; cette méthode ne saurait être utilisée en clinique courante pour évaluer la PIC.



SESSION PAPERS NEURO-OPHTHALMOLOGIE

Incidence dans la population et manifestations cliniques du syndrome de Claude Bernard-Horner

Population-based incidence and disease manifestations of Horner's syndrome

D'après Aaron M. FAIRBANKS, John CHEN, Tariq BHATTI, Dave HODGE,
Mayo Clinic, Rochester, USA



Compte-rendu du
Dr Matthieu ROBERT
(Paris)

I. Introduction – Matériel et Méthodes

Introduction

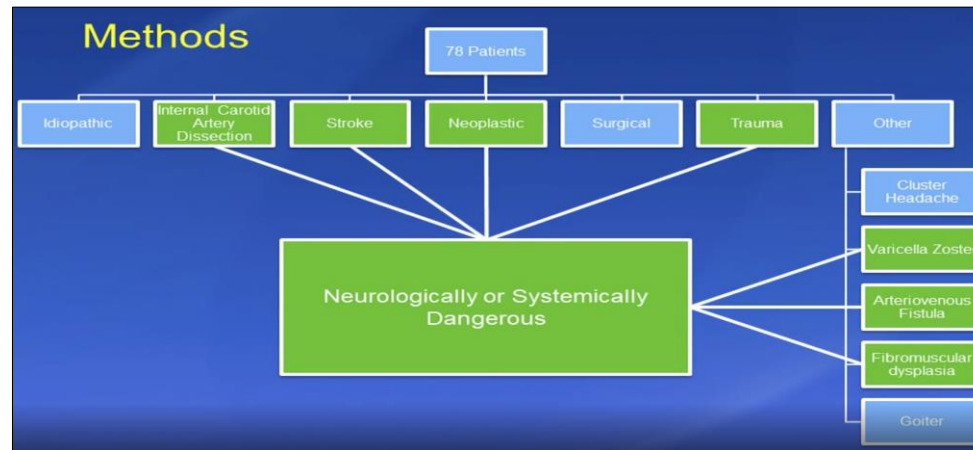
Parfois causes graves. Selon les études, 9 à 77%... Vs idiopathiques, 8 à 78%.

Matériel et Méthodes

L'étude présentée fait partir du *Rochester Epidemiology Project*.

Analyse rétrospective d'une base de données, entre 2000 et 2018, patients adultes présentant un syndrome de Claude-Bernard Horner (CBH).

736 patients, 658 exclus ; 78 retenus.



Classification des Causes de CBH dans l'étude. Les causes graves sont en vert.

II. Résultats - Discussion

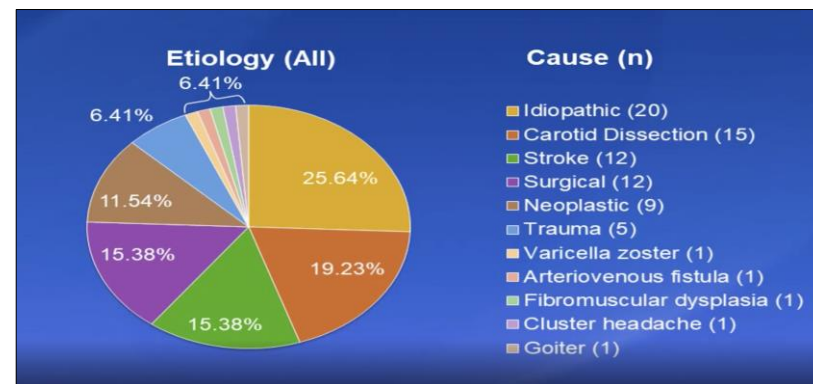
Résultats (1)

Incidence : 4,24/100.000. Pas de différence entre les sexes. Augmentation régulière de l'incidence avec l'âge.

Diagnostic posé majoritairement par les ophtalmologues et les neurologues. Diagnostic plus clinique des causes graves, et plus pharmacologique des cas idiopathiques.

56,4% de causes graves.

		n (%)
Diagnosed by	Neurology	32 (41.0)
	Ophthalmology	27 (34.6)
	Medicine	14 (17.9)
	ENT, PMR, Neurosurgery, Transplant Surgery	5 (6.4)
Diagnosed with	Clinical	54 (69.2)
	Apraclonidine	12 (15.4)
	Cocaine	10 (12.8)
	Hydroxyamphetamine only	2 (2.6)
	Hydroxyamphetamine + cocaine or apraclonidine	5 (6.4)



II. Résultats - Discussion

Résultats (2)

Dissections carotides (19%) :

- Diagnostiquées plus jeunes
- Systématiquement accompagnées de douleurs
- Fréquence des signes associés suivants : paresthésies du V1 et V2, flou visuel, photophobie.

AVC (15,4%) :

- 91,7% : territoire bulbaire latéral.

Cancers (11,5%) :

- Majoritairement néo pulmonaires (5/9).

	n	Median	p-value
Idiopathic	20	59.5 years	0.91
Carotid dissection	15	49.0 years	0.02
Stroke	12	65.0 years	0.27
Surgical	12	58.0 years	0.63
Neoplastic	9	64.0 years	0.33
Other	5	62.0 years	0.83
Dangerous	44	55.5 years	0.47

Résultats (3)

39,6% des CBH cliniquement isolés sur le plan neurologique avaient une imagerie positive !

La douleur dans ces cas est prédictive d'une cause dangereuse et d'une imagerie positive.

Etiology	n (%)	p-value
Pain (+) Dangerous	15/20 (75.0)	0.01
Pain (-) Dangerous	6/19 (31.6)	
Group	n (%)	p-value
Pain (+) Imaging	15/21 (71.4)	0.008
Painless (+) Imaging	4/16 (25)	