

Case report

Paralysie congénitale du IV révélée par une diplopie post chirurgie de la cataracte

Aziz El ouafi^{1,&}, Med Elmellaoui¹, Abdelkader Lakataoui¹

¹Service d'ophtalmologie, Hôpital Militaire Moulay Ismail, Mekhnès, Maroc

[&]Corresponding author: Aziz El ouafi, Service d'ophtalmologie hôpital militaire Moulay Ismail Mekhnès, Maroc

Key words: Diplopie, paralysie du IV, cataracte

Received: 20/06/2014 - Accepted: 13/08/2014 - Published: 25/08/2014

Abstract

Les causes de diplopie après une chirurgie de cataracte sont nombreuses. La paralysie congénitale du IV est peu fréquente et diagnostic difficile car elle peut rester longtemps compensée. Nous rapportons un cas qui souligne l'importance de penser, devant une diplopie, à une étiologie congénitale même à un âge avancé.

Pan African Medical Journal. 2014; 18:329 doi:10.11604/pamj.2014.18.329.4853

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/18/329/full/>

© Aziz El ouafi et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Introduction

Les causes de diplopie après une chirurgie de cataracte sont diverses. Une complication chirurgicale est souvent recherchée: luxation d'implant, erreur biométrique, iridectomie mal faite, astigmatisme iatrogène.

Patient et observation

Nous présentons une observation clinique d'un patient âgé de 65 ans, sans antécédents pathologiques, opéré de cataracte sénile aux deux yeux. 6 mois après la chirurgie du 2^{ème} oeil, le patient a présenté une diplopie verticale. Le bilan étiologique a été basé sur l'examen clinique, le Lancaster, le bilan orthoptique et l'IRM. La diplopie est verticale avec gêne à la descente des escaliers et à la lecture. Le signe de bielschowsky est positif. Le Lancaster a montré une atteinte du grand oblique droit, avec hyperaction du droit inférieur gauche et limitation du muscle droit supérieur (**Figure 1**). Le bilan orthoptique a révélé un pouvoir fusional à 8 dioptries de loin et 12 dioptries de près. L'IRM est normale.

Discussion

La paralysie congénitale du IV est peu fréquente et diagnostic difficile car elle peut rester longtemps compensée. [1] La décompensation à l'âge de la presbytie est liée à la diminution du pouvoir accommodatif. [2] L'implantation après chirurgie de la cataracte (PMMA) supprime l'accommodation et démasque la pathologie.

Conclusion

A travers ce cas, les auteurs rappellent la paralysie congénitale du IV comme une cause à évoquer en cas de diplopie postopératoire. [3] L'examen clinique, le Lancaster, et le bilan orthoptique sont les éléments clés du diagnostic.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont contribué à l'élaboration de ce travail.

Figures

Figure 1: Lancaster montrant la paralysie du IV (atteinte du grand oblique droit, avec hyperaction du droit inférieur gauche et limitation du muscle droit supérieur)

Références

1. Lebranchu P, Pechereau A. La paralysie de la IVe paire crânienne. *Pratiques en ophtalmologie*. 2011; 44(2): 3-5. **PubMed** | **Google Scholar**
2. Péchereau A. Strabisme de l'enfant. *Rev Prat*. 2003 Oct; 53(16):1827-33. **PubMed** | **Google Scholar**
3. Von Noorden GK. *Binocular vision and ocular motility. Theory and management of strabismus*. St Louis: CV Mosby, 2002 *paralysies oculo-motrices*. Paris: Masson, 1981; 53.

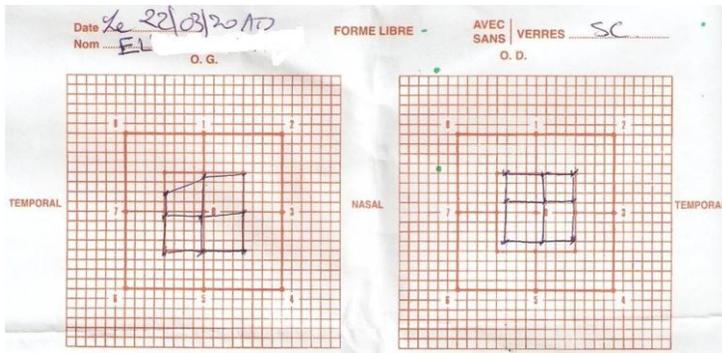


Figure 1: Lancaster montrant la paralysie du IV (atteinte du grand oblique droit, avec hyperaction du droit inferieur gauche et limitation du muscle droit superieur)