



Problèmes à l'œil et problèmes de vision causés par un problème du système nerveux (symptômes oculaires d'origine neurologique)

De quoi s'agit-il ?

Les symptômes oculaires d'origine neurologique sont des anomalies des yeux ou des troubles visuels dus à une affection du système nerveux. Il peut s'agir d'une maladie du système nerveux central (cerveau et moelle épinière), par exemple la [sclérose en plaques \(SEP\)](#), ou d'une maladie du nerf optique, comme une inflammation des nerfs (névrite). Certains symptômes peuvent également être causés par une maladie des yeux (ce qu'on appelle une ophtalmie), comme la [cataracte](#) (cristallin qui devient opaque). Cette affection rend la vue trouble.

Dans les symptômes oculaires d'origine neurologique, il n'y a rien d'anormal à l'œil même, mais plutôt aux nerfs optiques ou aux centres cérébraux responsables de la vision.

Comment les reconnaître ?

Il s'agit généralement d'une modification de la capacité à voir les détails de l'image (acuité visuelle), du champ de vision, des mouvements des yeux, de la taille des pupilles et de leur réaction à la lumière. Il peut aussi s'agir d'une sorte de [paralysie de la paupière](#) :

- [Baisse de l'acuité visuelle](#): la vue est trouble et on ne perçoit plus une image nette. Le problème peut concerner un seul œil ou les deux. Parfois, on s'en rend compte par hasard : on couvre un œil et on s'aperçoit que l'autre voit trouble.
 - Le début peut être soudain. La cause du problème est généralement une atteinte au nerf optique due à une mauvaise circulation sanguine.

- Elle peut aussi s'aggraver progressivement en quelques jours, ce qui suggère plutôt une infection. La cause d'une vision qui se dégrade très progressivement est souvent une [compression du nerf optique, par exemple par une tumeur](#).
- **Inégalité de la taille des pupilles** : on constate clairement que la personne a une pupille plus grande que l'autre. Quand il n'y a pas d'affection à l'origine du problème, on parle d'anisocorie physiologique. C'est le cas chez 2 personnes sur 10, dans la population générale. Normalement, en envoyant de la lumière dans l'œil, la pupille se rétrécit. C'est ce qu'on appelle le réflexe pupillaire. Normalement, ce réflexe devrait être identique pour les deux pupilles. En cas de réflexe pupillaire inégal, une pupille réagit bien tandis que l'autre réagit peu à la lumière. Une des pupilles peut également ne pas y réagir du tout. Une réaction inégale peut indiquer un trouble de la circulation, une atteinte des nerfs ou une lésion au cerveau qui entraîne une augmentation de la pression dans le cerveau. Ce problème est souvent accompagné d'une vision double (diplopie). Certaines gouttes oculaires (collyres) et des toxines végétales peuvent affecter le réflexe pupillaire.
- **Vision double** : la personne voit tout en double. Le problème peut concerner la vue d'un seul œil ou des deux yeux. Il est possible de faire la distinction en couvrant successivement un des yeux. Certaines personnes ont également une vision double en raison d'un certain état de fatigue. Elle n'est pas toujours présente.
- **Paralysie oculaire** : elle est causée par la défaillance d'un des nerfs optiques responsables des mouvements de l'œil (et de la paupière) et de la contraction de la pupille. Le problème est généralement dû à un petit infarctus ou à une plaie.
- **Œdème papillaire** : la papille est la saillie du nerf optique à l'arrière de l'œil. Du liquide peut s'accumuler dans les fibres nerveuses à cause

d'une augmentation de la pression (provoquée par une tumeur par exemple), d'un manque d'oxygène (dû à des problèmes de circulation par exemple) ou d'une infection, provoquant le gonflement de la papille. C'est ce qu'on appelle un œdème papillaire. La vision trouble est le principal symptôme de l'affection. Le patient peut également avoir des maux de tête, des nausées ou une diminution de l'état de conscience. Mais il arrive aussi qu'on n'observe pas le moindre symptôme, de sorte qu'on ne diagnostiquera l'affection que tardivement.

Comment le diagnostic est-il posé ?

En cas de symptômes oculaires d'origine neurologique, l'ophtalmologue et parfois le neurologue vont examiner le patient. Ils examineront attentivement les yeux et leurs mouvements ainsi que les réflexes pupillaires. Dans certains cas, le médecin déposera des gouttes dans l'œil pour dilater la pupille afin qu'il puisse regarder la papille. Si nécessaire, le médecin fera aussi réaliser un CT scan ou une IRM du cerveau.

Rédaction le 08 juillet 2020.

Dernière mise à jour le 08 juillet 2020

Lien vers l'article:

<https://infosante.whitecube.dev/guides/symptomes-oculaires-d-origine-neurologique>



Liens Utiles

- Voie de la vision (image)
https://www.larousse.fr/encyclopedie/images/Voies_de_la_vision/1002129
- Anatomie de l'œil (image)
<https://www.larousse.fr/encyclopedie/images/%C5%92il/1002148>
- Anatomie de l'œil et des muscles oculaires (image)
https://www.larousse.fr/encyclopedie/images/%C5%92il_et_muscles_oculaires/1

Sources

- Guide de pratique clinique étranger
<https://ebpnet.be/fr/ebsources/853?searchTerm=ebm00742>