

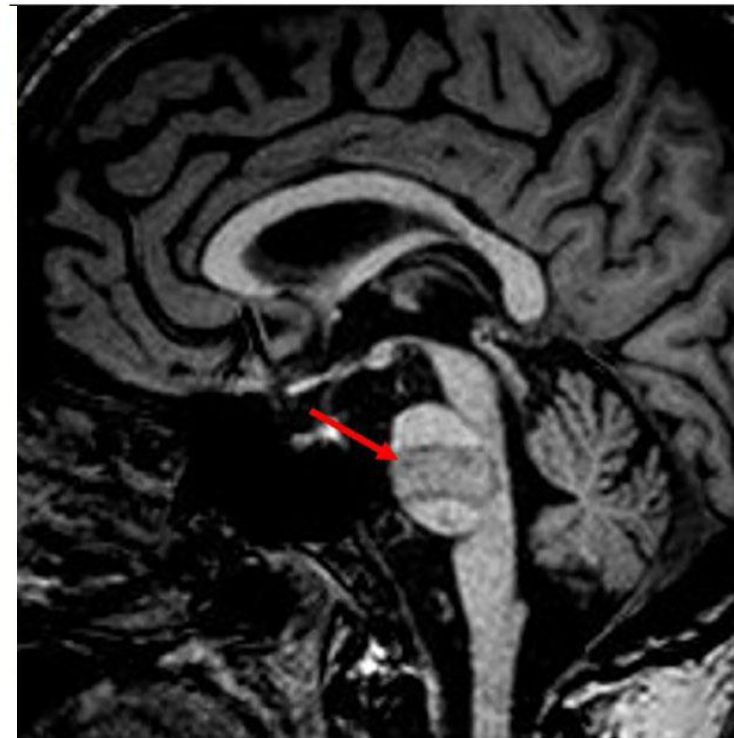
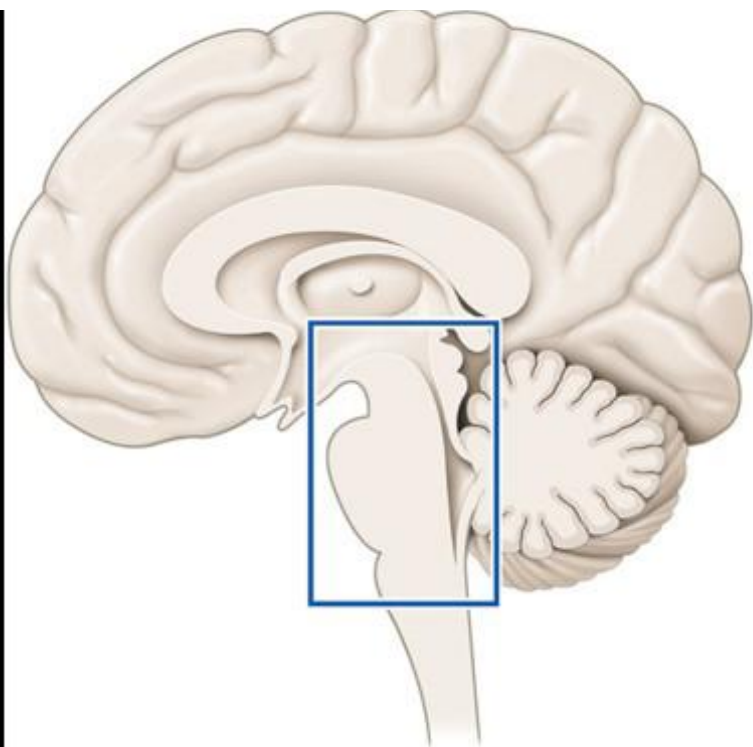


# Prise en charge des troubles oculaires chez la personne atteinte du LIS

C Vignal Clermont



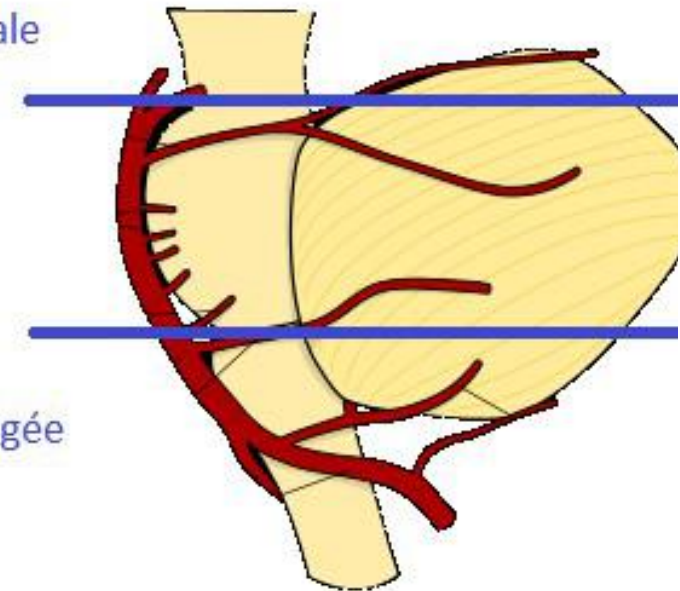
# Locked-In Syndrome : anatomie et conséquences



Mésencéphale

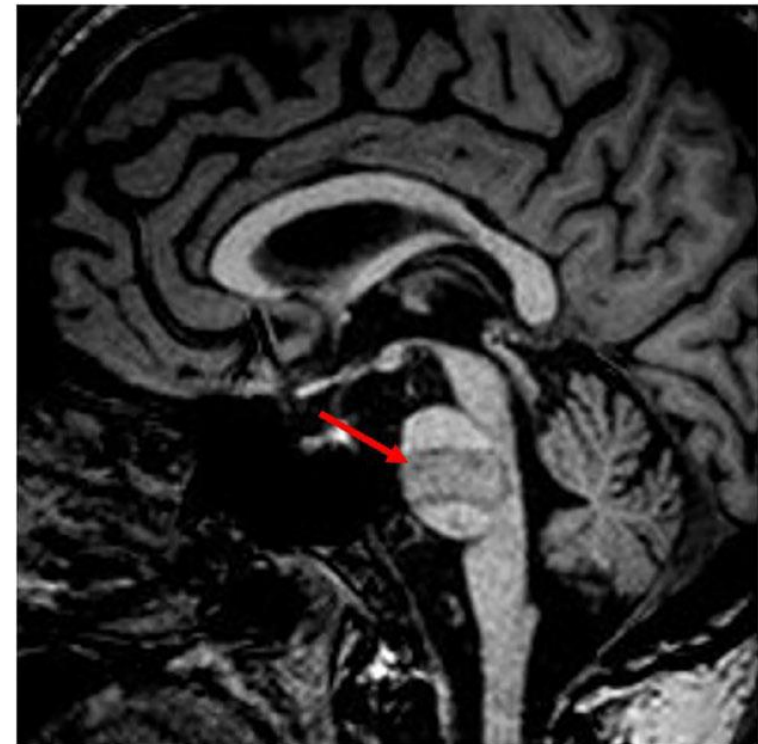
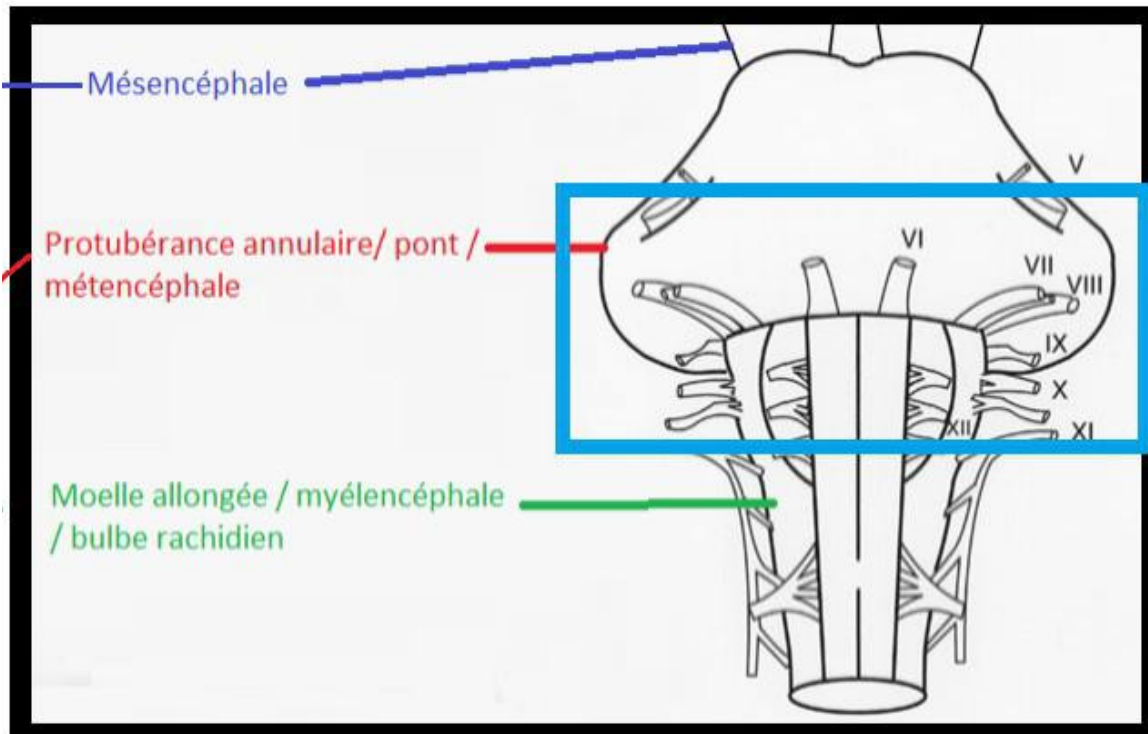
Pont

Moelle allongée



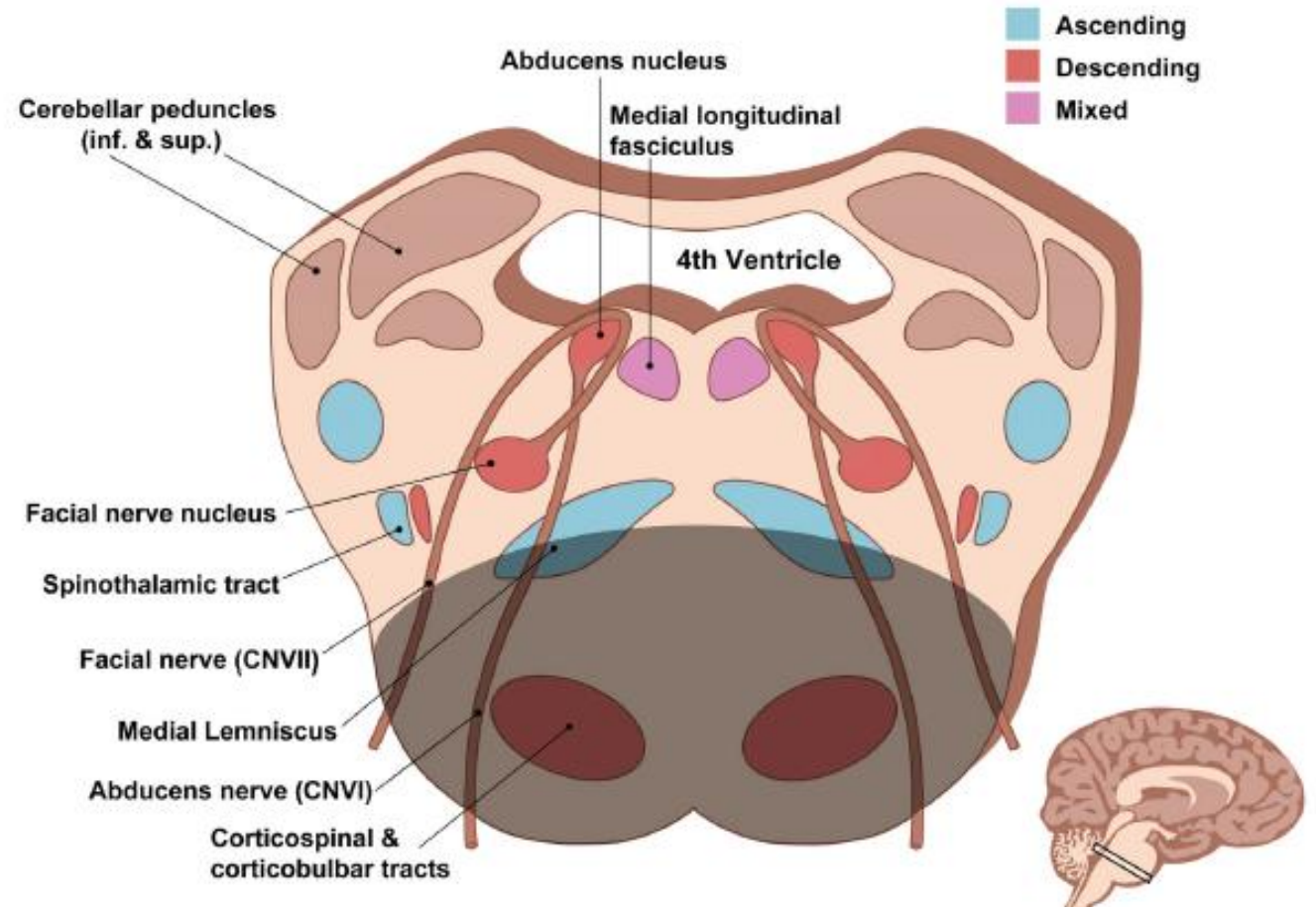
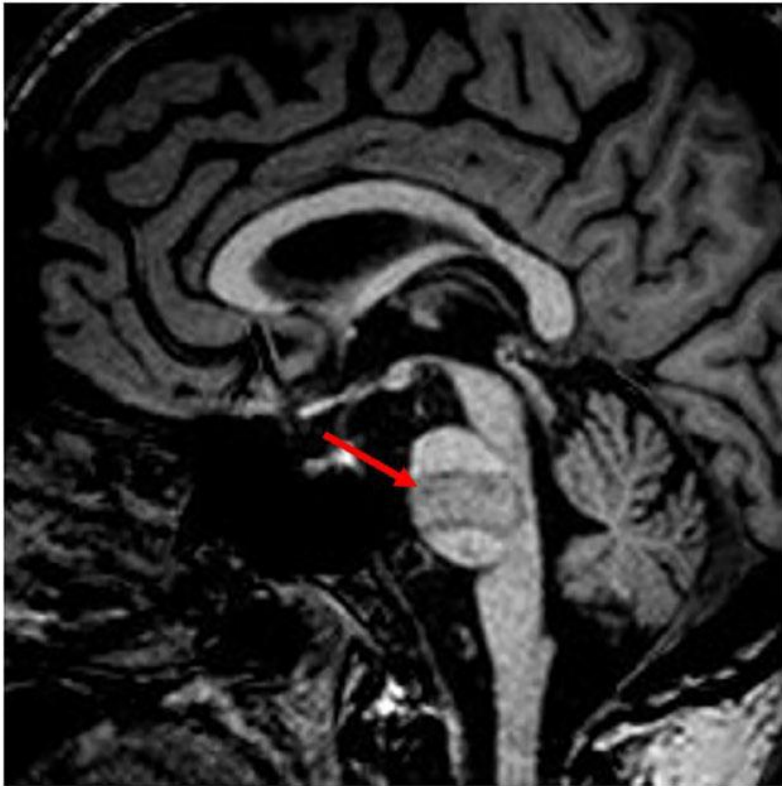


# Locked-In Syndrome : anatomie et conséquences



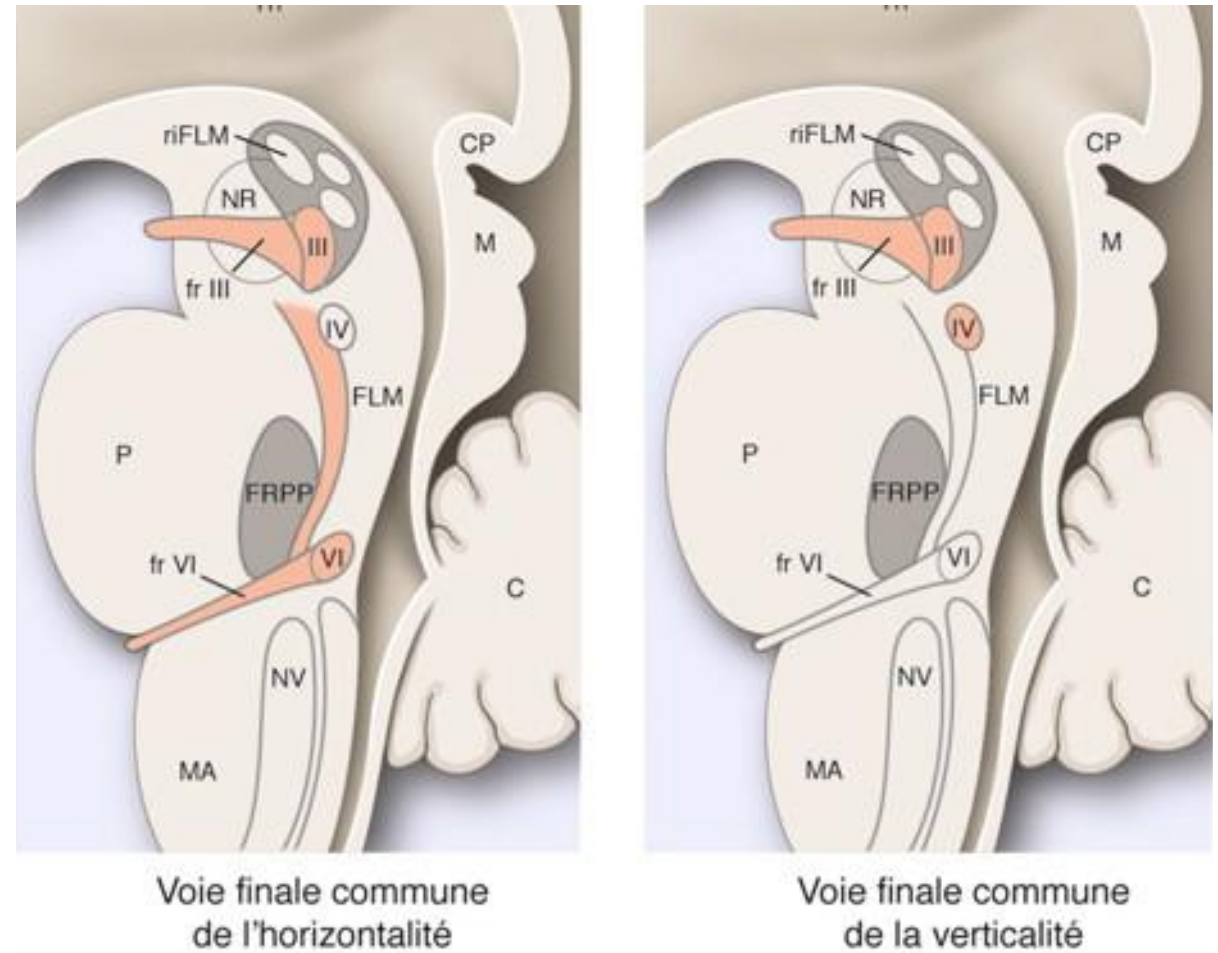
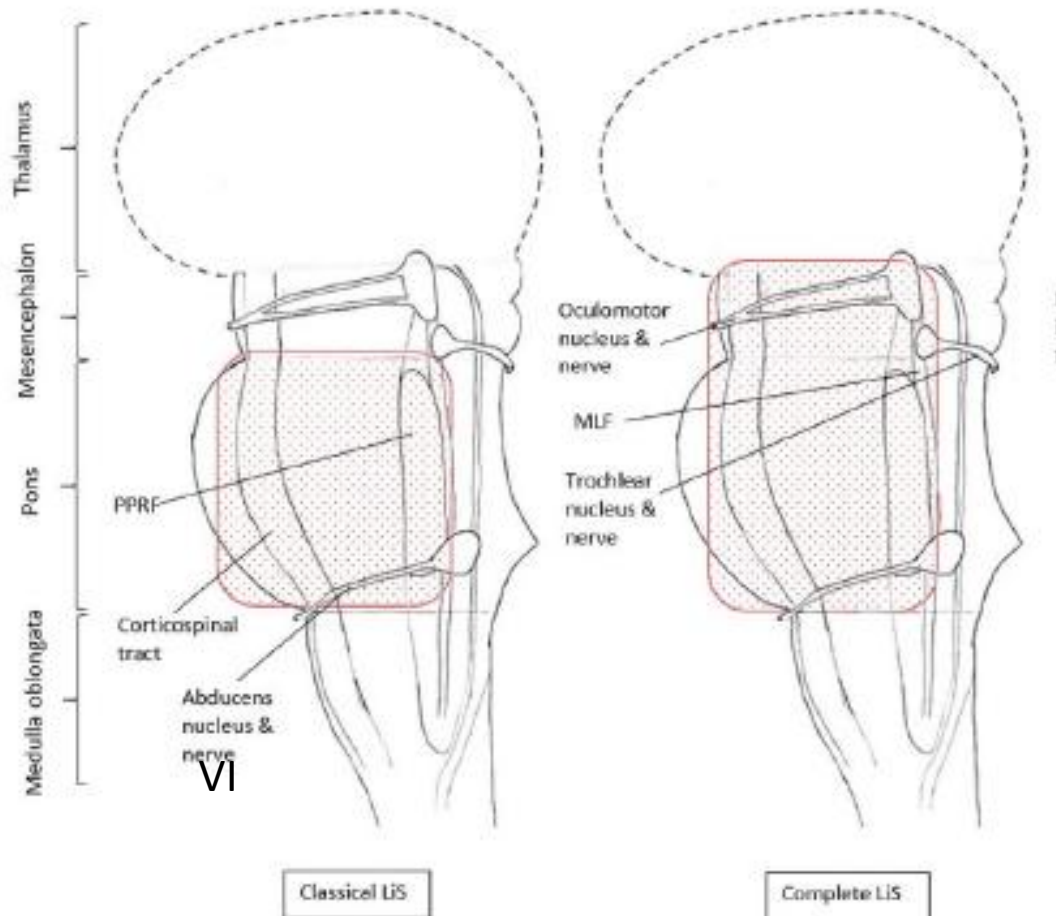


# Locked-In Syndrome : anatomie et conséquences



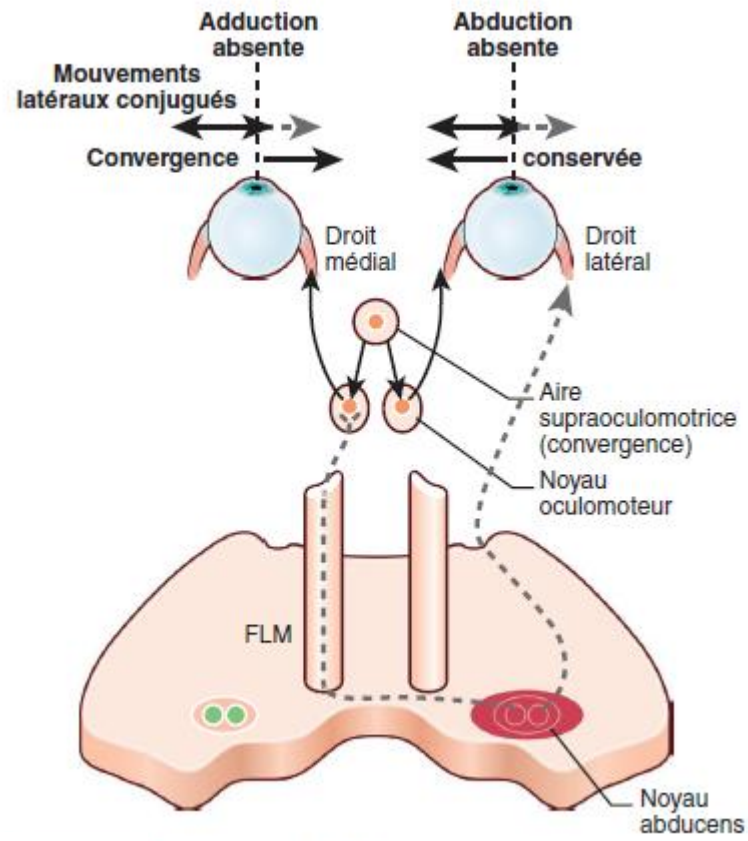


# Locked-In Syndrome : anatomie et conséquences

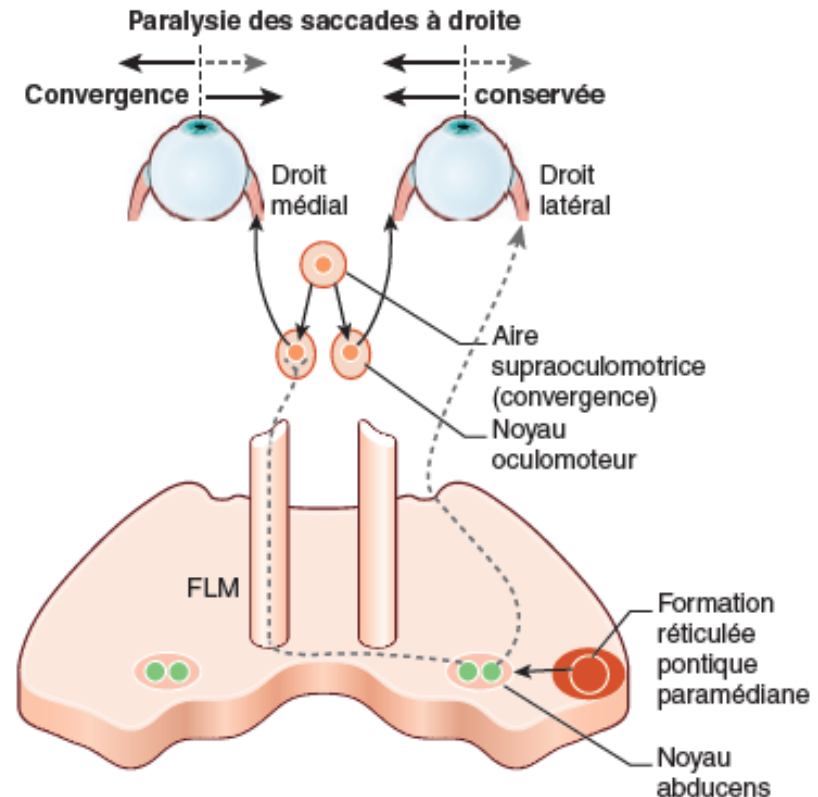




# Locked-In Syndrome : anatomie et conséquences



*Paralysie de la latéralité oculaire droite.*



*Paralysie supranucléaire horizontale droite par atteinte de la formation réticulée pontique paramédiane (FRPP) droite.*



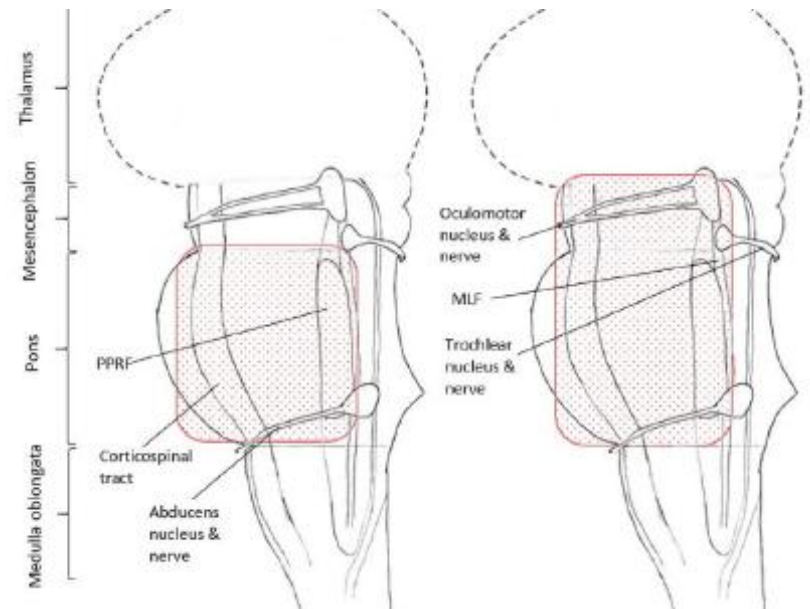
# Locked-In Syndrome : anatomie et conséquences

## Dans LIS classique

- **Persistance de l'ouverture et mouvements verticaux des yeux**
- Préservation des fonctions corticales supérieures
- Aphonie ou hypophonie sévère
- Tétraparésie ou tétraplégie
- **Mouvements verticaux des yeux ou clignement des paupières comme 1ers modes de communication**

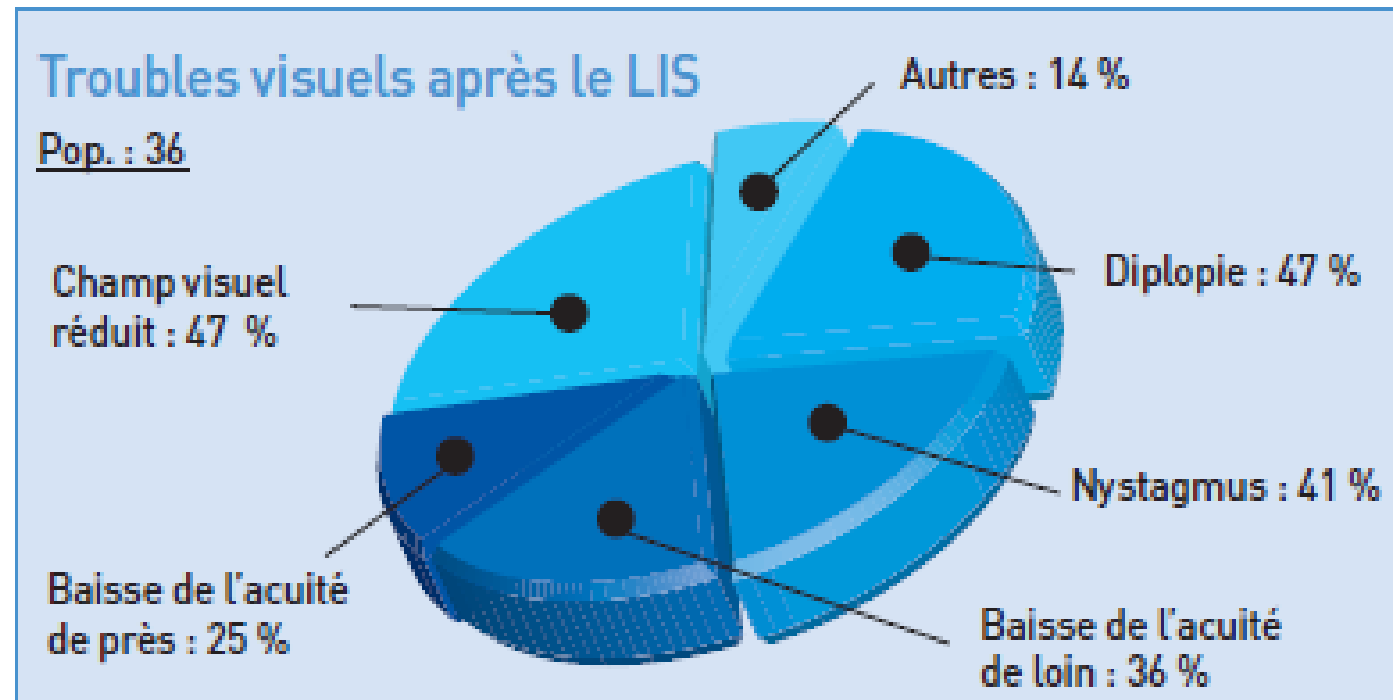
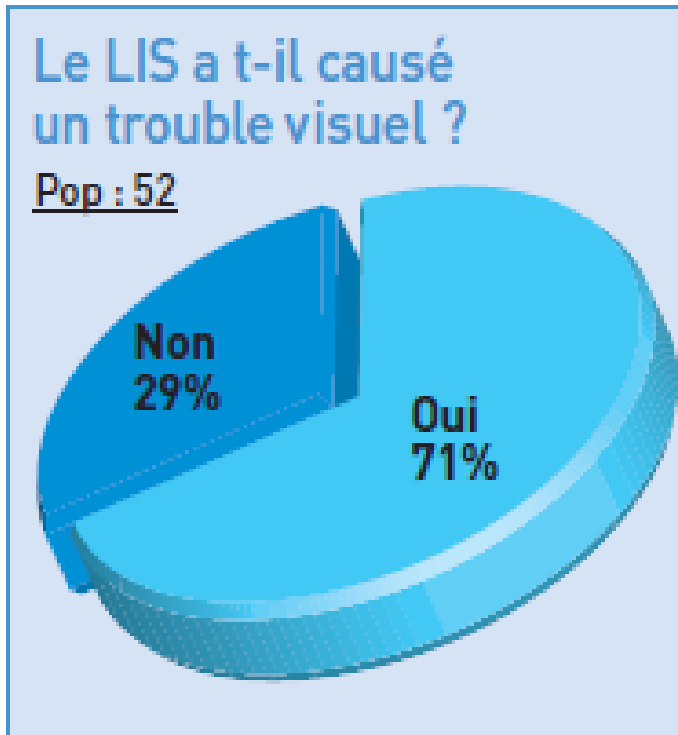
## Dans le LIS « complet »

- Aucune mobilité possible, y compris la mobilité palpébrale et l'oculomotricité verticale,
- Mais conscience préservée





# Bilan visuel chez 36 patients LIS







# Que doit vérifier le bilan ophtalmologique ? Quels sont les obstacles ?

- **La vision**

- Réfraction
- Acuité visuelle



- Champ visuel

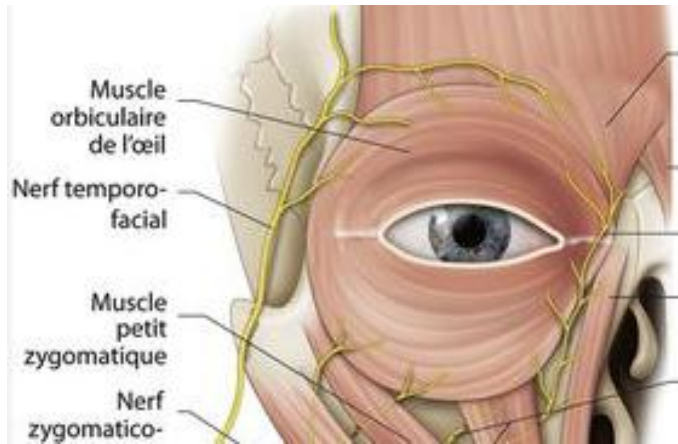




# Que doit vérifier le bilan ophtalmologique ? Quels sont les obstacles ?

- **Paupières**

- Fermeture palpébrale (VII)
- Clignement



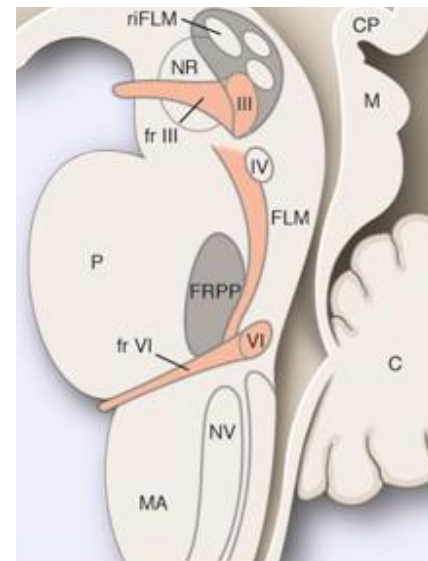


# Que doit vérifier le bilan ophtalmologique ?

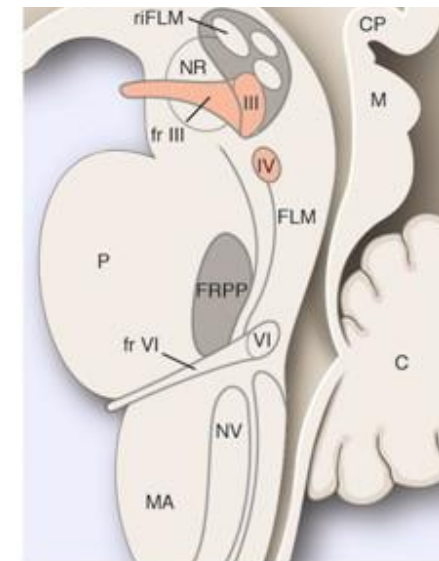
## Quels sont les obstacles ?

### Oculomotricité

- Signes fonctionnels : diplopie binoculaire et Oscillopsie
- Examen :
  - Anomalie de la fixation, nystagmus
  - Limitation oculomotrice
    - Horizontale +++
    - Parfois atteinte de la verticalité si LIS plus
    - Parfois Nystagmus vestibulaire ou cérébelleux
    - Rechercher des myoclonies



Voie finale commune  
de l'horizontalité



Voie finale commune  
de la verticalité



# Que doit vérifier le bilan ophtalmologique ? Quels sont les obstacles ?

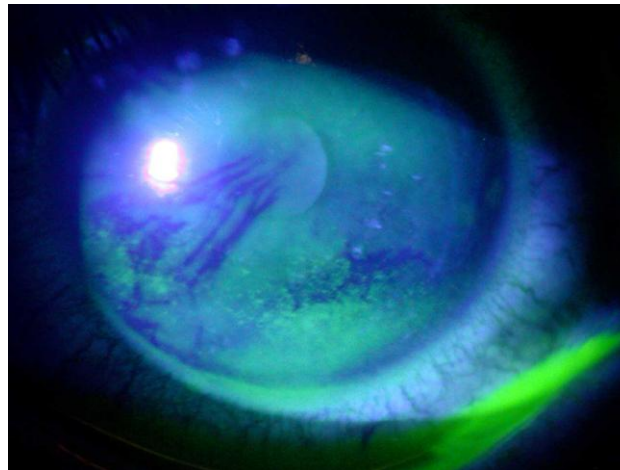
- **Examen oculaire**

Surface : LAF portable : milieux , cornée

Recherche de kératite (PF, clignements)

Pression intraoculaire

- FO





# Rôle de l'ophtalmologiste / orthoptiste

- Prescrire une correction optique adaptée (loin et près)
- Si vision double : occlusion ou prisme collé
- Si photophobie ; filtres teintés



- Surveiller l'œil +++ cornée ; prescrire des mouillants et fermeture palpébrale la nuit
- Si vision simple (avec ou sans prisme ) la rééducation va aider pour entrainer à cibler , mais il faut qu'il existe des mouvements possibles (en vertical, le plus souvent)
- Dans certains nystagmus, essai de traitements médicamenteux avec le neurologue



# Que doit vérifier le bilan ophtalmologique ? Quels sont les obstacles ?

- Principaux obstacles
  - **Organisation** et matériel portable ou table adaptée
  - **Locaux** adaptés
  
  - **Ptosis** ou impossibilité de clignement
  - **Atteinte cornéenne sévère** si paralysie faciale
  - Nystagmus induisant une BAV, une impossibilité d'utiliser l'eye tracker



Répéter les examens pour surveiller l'évolution

Merci de votre attention