

Le dossier – Neuropathies optiques non glaucomateuses de l'adulte

Éditorial

Lorsque la présentation clinique est typique, le diagnostic de neuropathie optique non glaucomateuse peut être suspecté et souvent affirmé dès l'examen clinique, qu'elle soit inflammatoire, ischémique, héréditaire ou compressive. Les explorations complémentaires permettent d'en confirmer le mécanisme et de préciser son étiologie.



C. VIGNAL-CLERMONT
Département Ophtalmologie,
Hôpital Fondation Rothschild, PARIS.

Les données cliniques qui permettent d'approcher le diagnostic n'ont pas varié au cours des années : le terrain (âge, antécédents, traitements en cours), les facteurs déclenchants et les symptômes accompagnant le trouble visuel (douleur éventuelle et cinétique du trouble visuel) ainsi que les données de l'examen oculaire permettent de programmer le bilan étiologique. Les points cliniques importants de chacune de ces neuropathies sont rapportés dans chaque chapitre dédié de ce dossier.

Les nouveautés portent sur les explorations diagnostiques :

- l'imagerie oculaire par OCT avec une meilleure définition et une reproductibilité des machines ;
- l'arrivée de protocoles centrés sur la papille qui ont permis de mettre en évidence de nouvelles entités comme les PHOMS (formations ovoïdes hyperréfléctives péri-papillaires) ;
- les mesures des fibres ganglionnaires péri-papillaires et du complexe ganglionnaire maculaire qui contribuent à un meilleur suivi ;
- les innovations concernent aussi l'imagerie cérébrale et des voies visuelles par IRM.

Les progrès de l'immunologie avec la découverte des anticorps spécifiques anti-Aquaporine 4 et anti-MOG ont permis l'individualisation de nouvelles étiologies de névrites optiques réclamant une prise en charge et un traitement plus agressifs.

>>> **Le Dr Federico Maestri** présente les atypies cliniques qui doivent faire suspecter ces pathologies démyélinisantes sévères du système nerveux central (SNC) et leur prise en charge.

>>> La neuropathie optique ischémique est la plus fréquente des neuropathies optiques non glaucomateuses après 50 ans. L'artérite à cellules géantes doit toujours être recherchée, éliminée ou confirmée immédiatement. **Le Dr Rim Maalej** présente ici les dernières recommandations diagnostiques de la Société Européenne de Rhumatologie qui réserve la réalisation d'une biopsie d'artère temporale aux diagnostics incertains. Elle rapporte l'intérêt de réaliser précocement des séquences d'IRM sur les parois des vaisseaux crâniens afin de faire le diagnostic de maladie de Horton en cas de doute. Si le traitement de la forme non artéritique reste aujourd'hui limité à l'équilibration des facteurs de risque vasculaire, celui de la maladie de Horton par corticothérapie est codifié et urgent.

>>> Les neuropathies optiques héréditaires qui ont bénéficié des progrès de la génétique sont développées par **le Dr Émilie Tournaire**. Devant une baisse visuelle bilatérale rapide et indolore faisant suspecter une neuropathie optique de Leber, le séquençage de la totalité de l'ADN mitochondrial est actuellement réalisé et une

thérapie génique est en cours d'évaluation chez les patients présentant la mutation la plus fréquente. Les mutations de l'ADN nucléaire se traduisent par un tableau clinique en règle générale progressif et 108 gènes peuvent être testés.

>>> Enfin, la neuropathie optique compressive est LE diagnostic qu'il faut éliminer, en particulier en cas de découverte d'une atrophie optique inexplicée ou de glaucome à pression normale atypique. **Le Dr Catherine Cochard** présente ici les causes les plus fréquentes de ces compressions du nerf optique.

Pour conclure, l'ensemble de ces articles nous rappelle qu'en neuro-ophtalmologie, si la clinique reste reine, les avancées récentes, notamment dans les domaines de l'imagerie, l'immunologie et la génétique, permettent un diagnostic étiologique plus rapide de chacune de ces neuropathies optiques non glaucomateuses. Les avancées thérapeutiques sont également au rendez-vous pour certaines d'entre elles et sont évoquées dans ce dossier.

Je vous souhaite une bonne lecture !