



Paralysie du VI

FICHE DE COURS 10

Le nerf abducens VI innerve le muscle droit latéral qui est abducteur, son antagoniste homolatéral est le muscle droit médial et le synergique opposé est le muscle droit médial opposé.



Signes cliniques et symptômes

Position compensatrice : Tête tournée du côté de l'œil paralysé

Motilité : Limitation de l'abduction du côté de la paralysie. Dans la paralysie complète, l'œil paralysé ne dépasse pas la ligne médiane, voire ne l'atteint même pas.

Étude de la diplopie : Au verre rouge = diplopie maximale dans le champ d'action du muscle VI

Lancaster ou Hess Weiss : Il objective la limitation de l'ABD de l'œil atteint et l'hyperaction du droit médial controlatéral (Loi de Sherrington). Ne peut être réalisé que si CRN car on va interpréter le subjectif pour interpréter l'objectif.



Paralyse du VI

FICHE DE COURS 10

EXAMEN SOUS ÉCRAN

- Prise de fixation de l'œil paralysé de dedans en dehors = ésotropie
- Incomitance L/P = déviation $L > P$: la déviation est plus importante de loin car action plus sollicitée et moins de près car sollicite les droits médiaux pour la convergence.
- Incomitance selon l'œil fixateur = déviation primaire < déviation secondaire (cf loi de Hering)
- Déviation secondaire visible sur l'œil non paralysé due à l'influx envoyé à l'œil sain

LOI DE HERING

Dans tout mouvement binoculaire, l'influx nerveux est envoyé en quantité égale aux muscles des deux yeux impliqués dans ce mouvement.

LOI DE SHERINGTON

Quand l'agoniste se contracte, l'antagoniste se relâche et inversement.

LES FORMES ÉTIOLOGIQUES

- Congénital
- Traumatique : Traumatisme crânien, causes tumorales, atteintes infectieuses et médicamenteuses



Paralysie du VI

FICHE DE COURS 10

LES FORMES CLINIQUES

Unilatérale

- La plus fréquente
- Diplopie maximale du côté de l'oeil paralysé
- Position compensatrice : tête tournée du côté de l'oeil paralysé

Bilatérale

- Les signes sont bilatéraux
- La diplopie est maximale dans les versions passant par une diplopie minimale en PP
 - Peut être confondu avec une POM unilatérale passée à la concomitance
- L'évolution peut être asymétrique avec amélioration marquée + d'un côté que de l'autre

Évoluée

- Passage à la concomitance

TRAITEMENTS

- Chirurgie
- Médical : Occlusion, prisme, verre dépoli, toxine botulique