

Les nystagmus  
EIU de neurosciences de  
la vision – CHNO des  
XV-XX

# LE TRAITEMENT CHIRURGICAL DU NYSTAGMUS CONGÉNITAL

André Roth  
Genève

# L'objectif de la chirurgie du nystagmus congénital

- est de stabiliser les yeux, ou de réduire l'instabilité oculaire
- et/ou de déplacer la zone de moindre instabilité vers la position centrale du regard, autour de la position primaire en vision de loin et de la position de lecture en vision de près
- et en même temps :
  - ❖ d'éliminer le torticolis, s'il y a lieu
  - ❖ d'aligner les axes visuels
- et d'améliorer ainsi l'acuité visuelle

# Les stratégies opératoires

## 3 stratégies possibles :

- ▣ Les techniques de déplacement conjugué des yeux
- ▣ Les techniques de mise en divergence
- ▣ Les techniques d'immobilisation

# 1. Les techniques de déplacement conjugué des yeux

- ▣ indiquées en cas de torticolis simple
- ▣ = déplacement des deux yeux de façon égale en direction du torticolis
- ▣ Technique d'Anderson  
= grand recul des muscles du côté de la déviation (à l'opposé du torticolis), mais inconvénient des grands reculs
- ▣ Technique de Kestenbaum  
= opération combinée unilatérale : recul du côté de la déviation et plissement à l'opposé de la déviation

# Technique de Kestenbaum

- Dosages :
  - droits latéraux, p.ex. 6mm
  - droits médiaux, p.ex. 5 mm
- En fait : selon le degré maximum du torticolis sur la base
  - d'une efficacité globale de  $1,5^{\circ}/\text{mm}$  opéré
- Permet de corriger une tropie associée, mais.....

# Technique de Kestenbaum

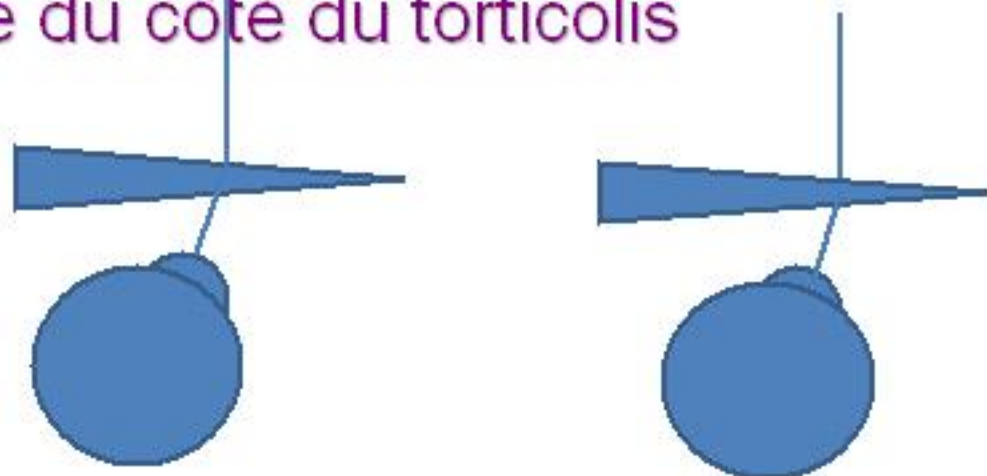
- ▣ Permet de corriger en même temps une tropie associée, mais.....
- ▣ en cas de tropie, le torticolis se corrige sur l'œil dominant,
- ▣ la tropie se corrige ensuite sur l'œil dominé
  
- ▣ C'est pourquoi il est souvent préférable de procéder en deux temps

# Technique de Kestenbaum

- ▣ Peut s'appliquer au torticolis vertical ou torsionnel
- ▣ Peu de risque de surdosage
- ▣ La récurrence est possible et peut alors se compléter,
- ▣ mais une inversion consécutive l'est aussi

# Le test prismatique préopératoire

- ▣ Compensation prismatique bilatérale au moyen de prismes base du côté du torticolis



- ▣ Doit corriger le torticolis

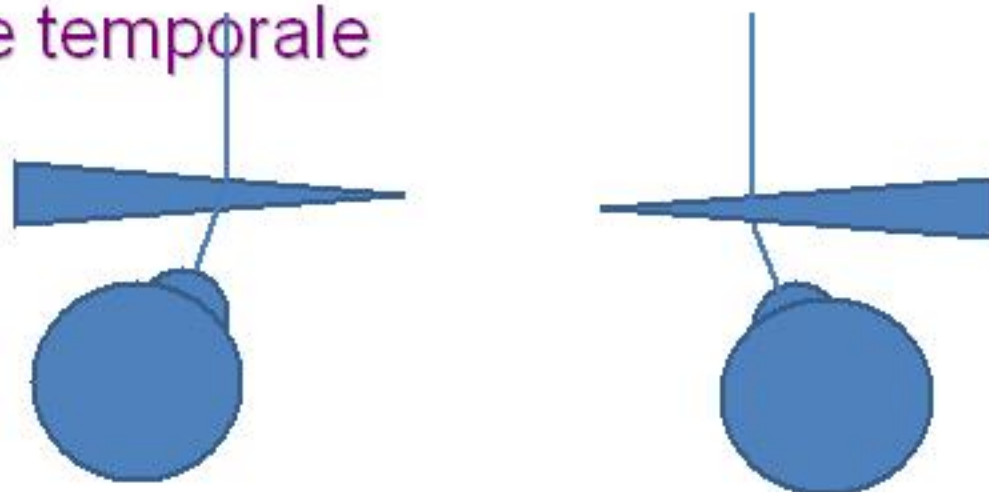


## 2. Les techniques de mise en divergence

- ▣ indiquées en cas de diminution du nystagmus en convergence
- ▣ recul des droits médiaux
- ▣ dosé sur la base des essais prismatiques
- ▣ peut être répétée

# Le test prismatique préopératoire

- ▣ Compensation prismatique bilatérale au moyen de prismes base temporale



- ▣ Doit améliorer l'acuité visuelle

### 3. Les techniques d'immobilisation

- ▣ Recul rétroéquatorial des quatre muscles horizontaux  
(Bietti, Bagolini 1960, Dell'Osso, Hertle 1990)
- ▣ Peu efficace
  
- ▣ Ne pas faire pour faire quelque chose

## 4. Le nystagmus latent/manifeste

- ▣ La stratégie opératoire de l'ésotropie précoce  
= ancrage postérieur bilatéral + recul des droits  
médiaux ou  
opération combinée unilatérale

# Améliorer l'acuité visuelle

Stabiliser l'image rétienne

en utilisant les mécanismes compensateurs

- ▣ compensation prismatique du torticolis
- ▣ utilisation de la convergence  
(prismes à base temporale)

vérifier l'acuité visuelle avec les prismes  
(notamment en position primaire)

# Améliorer l'acuité visuelle

## Stabiliser l'image rétienne

- en utilisant les mécanismes compensateurs
- ▣ en opérant selon le principe de
  - ❖ Kestenbaum
  - ❖ la mise en divergence
- ▣ en corrigeant le strabisme éventuel
- en l'absence de mécanismes compensateurs
- ▣ en affaiblissant les 4 droits horizontaux (?)

# Qu'attendre du résultat postopératoire ?

- ▣ un meilleur confort pour une même acuité visuelle (suppression du torticolis)
- ▣ une meilleure acuité visuelle :
  - ❖ par l'utilisation du champ moteur central
  - ❖ par la mise en jeu d'un effort de convergence
  - ❖ par la correction du strabisme éventuel

Pour en savoir plus

