



HAL
open science

Traitement des migraines ophtalmiques par l'utilisation du réflexe nystagmogène

Yves P. Gauthier

► **To cite this version:**

Yves P. Gauthier. Traitement des migraines ophtalmiques par l'utilisation du réflexe nystagmogène. 2008. hal-00715596

HAL Id: hal-00715596

<https://hal.science/hal-00715596>

Submitted on 8 Jul 2012

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

TRAITEMENT DES MIGRAINES OPHTALMIQUES PAR L'UTILISATION DU RÉFLEXE NYSTAGMOGÈNE

The nystagmogene reflexe used for the treatment of migraine

Résumé :

Cette publication présente une série d'observations de cas de migraines ophtalmiques.

Un traitement y est présenté. La clinique nous montre que la migraine n'est qu'un des aspects de l'hétérophorie.

Le succès d'un traitement nouveau proposé contre l'hétérophorie sur les migraines ophtalmiques confirme cette nouvelle connaissance : la migraine ophtalmique est due à l'hétérophorie.

Abstract

The present work deals with the presentation of a new treatment against migraine.

Some clinical cases are exposed.

We apply a new treatment of heterophoria to cure such cases. The results are obviously succesful.

In conclusion, we claim that migraine is just a sign of heterophoria.

DUB CHA 61

07.03.07 Consulte pour presbytie. Se plaint de 2 crises d'une demi-journée de migraine par mois car je l'ai questionné à ce sujet, ayant remarqué qu'il est gaucher et sa posture est penchée. Il me déclare qu'au tennis il fait souvent des bois. Ses yeux, à l'examen des versions, montrent une élévation nasale supérieure. Donc je place sur ses verres de myope des secteurs en position nasale supérieure.

Quelques mois après sa femme me dit que ses migraines sont réapparues. Il me dit qu'il a enlevé ses secteurs lui-même par soucis d'esthétique. Je lui mets les nouveaux secteurs ronds de 2 mm de Ø, qu'il accepte car ils sont plus discrets que les carrés de 4 mm essayés la première fois et il m'envoie une lettre attestant de la disparition de ses crises de migraine. Il a 7 enfants, j'en connais 6 et sa femme, tous hétérophoriques.

GUI DOM 51

02.08.06 Elle fait le tour des médecins depuis des semaines se plaignant de migraines pulsatives, nuqualgies dominant à droite et surdité sans avoir trouvé de traitement efficace.

Elle se tient le front penché en avant et elle passe à droite puis à gauche à un rythme de 5 à 10 secondes, ce mouvement dans cette posture évoquant celui d'un taureau qui cherche à frapper tantôt de la corne droite tantôt de la gauche. Il s'agit d'un torticolis alternant.

Elle présente un nystagmus rotatoire et pendulaire. Sa vue corrigée d'un astigmatisme composé ne dépasse pas 6/10.

Cet aspect est caractéristique d'un spasme bilatéral des muscles obliques inférieurs, donc j'essaie des secteurs placés dans l'angle temporal supérieur de chaque verre de ses lunettes. Elle se redresse aussitôt et dit à son mari :

« Tu as vu ce qu'il a fait ? »

— « En tout cas c'est la première fois que tu me regardes en face en 25 ans ! »

Par la suite elle m'a adressé des patients depuis Paris.

ALA SAN 78

- 26.01.09 Consulte pour fatigue et inconfort visuel. Fait 8 h d'écran par jour. Ecrit penchée à 70°. Migraine ophtalmique avec vomissements. Porte (90+0,50) -0,25 de chaque côté et la vue est à 10/10. Garde sa correction avec des secteurs en position nasale supérieure.
- 05.02.09 Son fiancé vient me consulter, adressé par elle car elle est contente de ne plus avoir de migraine.

GAU MAI 82

- 26.02.96 Asthénopie accommodative et céphalées. Prescrit (90°+O,75) -0,50 progressif addition +1,50 à chaque œil.
- 03.06.96 Soulagée. Elle peut lire et écrire. Mis secteurs temporal supérieur sur chaque verre.
Au synoptophore : décalage vertical H+1 œil gauche fixant.
- 20.12.96 Hypotension artérielle, prescrit ergot de seigle.
- 06.03.97 Son généraliste lui trouve de l'anémie. 17 séances de rééducation orthoptique.
- 14.01.05 A refait ses lunettes et des séances de rééducation dans la région parisienne où elle était allée vivre à cause de la maladie de sa mère. Lit de trop près car elle n'a plus de verres progressifs ce qui la fatigue beaucoup.
- 26.01.06 Violentes céphalées, me dit la remplaçante de sa généraliste. Elle lui prescrit du Paracétamol.
- 24.01.06 Douleurs rétro-oculaires œil gauche. N'a pas fait refaire les verres progressifs par manque d'argent. Mis secteurs : à droite à la verticale, à gauche temporal supérieur.
- 29.07.06 Baisse des céphalées. Myodésopies au matin. Prescrit ergot de seigle.
- 25.01.10 Couturière, elle a beaucoup de migraines, elle se tient trop près car

elle a toujours son asthénopie accommodative et toujours pas de verres progressifs ni de secteur.

BER JUS 89

Migraine. Fatigue oculaire. A eu des « lunettes de repos » et des « semelles posturologiques ». Droitière.

(40°+0,50) -0,25 Prescrit (0°+0,50) -0,25

J'ai mis les secteurs :

– OD un en nasal supérieur

– OG un en nasal supérieur et un autre encore en temporal supérieur.

18.06.09 Dit que le verre gauche ne va pas.

24.06.09 Se plaint encore. Je fais changer le verre gauche (0°+0,50) -0,75

02.07.09 Contente de sa vision de loin mais pas pour l'écran. Cependant elle voit 10/10 et n°2 P de chaque œil, l'autre étant occlus, ce qui signifie que l'œil gauche est dominé par l'œil droit et il lutte, ce qu'elle a toujours eu. Le défaut était moins ressenti car elle neutralisait l'œil gauche mais, avec les secteurs les yeux sont en confrontation. Elle devrait être un peu plus patiente car l'apprentissage de la vision binoculaire ne s'est jamais faite en un jour.

BER JEN 64

09.07.80 Conjonctivite supposée allergique. Travaille sur écran.

13.02.96 Céphalées. Porte +0,75 à chaque œil.

28.02.99 Se plaint de douleurs œil gauche. Mis secteurs nasal supérieur sur chaque verre. En l'absence de secteur l'œil droit dévie plus vers le haut que l'œil gauche.

02.06.06 S'est redressé sous l'effet des secteurs. Conduisait penché à droite pour rattraper le décalage vertical entre les deux yeux.

BAT PAT 71

20.03.91 Migraine ophtalmique. Consulte pour renouveler lunettes.

Petit astigmatisme composé.

L'œil gauche dévie en nasal supérieur. Secteur mis en nasal supérieur.

04.06.91 Céphalées baissent avec les lunettes. A rayé les verres.

Nouvelle prescription.

GAN SYL 71

11.09.08 Comptable. Migraine ophtalmique + dyslexie + gauchère sauf pour couper au ciseau. Beaucoup de gauchers du côté paternel, un peu du

côté maternel.

Bien qu'elle n'ait que 37 ans je lui prescris une addition de +2.25 à ses verres de petite hypermétropie. Je lui mets des secteurs sur ses lunettes précédentes, qui ne corrigent pas l'hypermétropie car elle a du faire un spasme d'accommodation chez l'ophtalmologiste précédent. Ses secteurs sont à droite temporal supérieur, à gauche nasal supérieur.

BAC JL 54

15.09.08 A déjà consulté depuis 1999. Etait déjà migraineux depuis 11 ans. Il est gaucher. Spasme qui élève l'œil droit en dedans. Le secteur mis à droite règle ce spasme, mais à gauche un spasme secondaire apparaît. Donc mis un secteur à gauche en nasal supérieur.

BAR NIC 96

20.02.83 Consulte pour tic de clignement. Céphalées. Confond les lettres. Est droitier.

Synoptophore : OG fixant X+2 H +1 — OD fixant X+2 à +4
+0,50 Prescrit +0.50

26.02.03 Mis les secteurs en nasal supérieur OD et aussi OG

14.03.03 Écrit mieux d'après la maîtresse. AV binoculaire 6/10 Lang+++

28.10.03 N'a plus de céphalées.

VAN BRE 38

07.06.03 $(60+2,50^\circ)+4$ Prescrit $(1,50+2,50)+4,25$ ce qui est plus fort de +0,25 que les verres précédents.

Elle se tient très penchée en avant et à droite, ce qui lui cause des douleurs para-vertébrales et des migraines ophtalmiques. Je lui mets un secteur à droite nasal supérieur et à gauche en haut au centre. Elle se redresse aussitôt. Sa fille lui dit : « En 27 ans c'est la première fois que tu me regardes en face ».

J'utilisais encore des secteurs coupés carrés mais déjà selon le principe de freiner le muscle spasmé et non selon la « direction strabogène du regard » chère à Berrondo.

Je la revois en ville cinq ans après portant des secteurs carrés faits d'une substance plus épaisse. Elle me dit que son mari a fait un gabarit et il colle ces secteurs car elle ne peut s'en passer.

SER CAT 76

19.02.09 - 0,25 porte - 0,75
SC => 10/10 prescrit -0,50 => 10/10

Secteurs : à droite nasal supérieur, à gauche nasal supérieur et un autre temporal supérieur. Elle est très contente de n'avoir plus de migraines et d'avoir un regard plus précis.

F.O : Papilles en creux avec, pour le droit, une artère cilio-rétinienne.

AUB GAU 56

07.09.09 Droitière œil et main elle se tient penchée vers la droite, épaule droite haussée, endolorissement du bras droit, légère dyslexie. Elle a été opérée d'une malformation faciale avec un important prognathisme.

plan prescrit +0,50 addition +3 à chaque œil

11.09.09 Mis les secteurs sur les nouveaux verres progressifs : à gauche nasal supérieur, à droite temporal supérieur et un autre temporal horizontal.

24.02.10 Déclare n'avoir plus de migraine ni de douleurs de la nuque et de l'avant bras.

YAN ISA 70

14.02.97 Gêne à la vision de près, migraines, elle a déjà fait des rééducations orthoptiques.

+0,50 prescrit +0,75

Des secteurs sont mis selon la technique de l'époque : carrés et placés en temporal supérieur sur les anciens verres, comme Berrondo l'aurait fait.

20.02.97 N'a plus de céphalées. J'ai mis les secteurs sur les nouveaux verres selon la technique de l'époque.

AIG CYR 71

24.03.07 Se déclare droitier contrarié. Se tient penché vers la gauche, il est droitier de l'œil, un peu dyslexique, il écrit de la main gauche mais joue au tennis de la droite.

(60°+ 0,50) +0,50 prescrit (150°+0,50)+0,50

07.09.07 Je lui mets des secteurs à droite nasal supérieur, c'est le principal, et à gauche nasal horizontal, ce qui évite qu'il regarde trop vers la droite car alors le secteur droit serait évité. En effet le décalage vertical survient dans le regard vers la gauche puisqu'il est dû à un spasme du petit oblique droit qui est élévateur et torseur dans cette partie de sa course.

Ce garçon intelligent me demande pourquoi des secteurs carrés. Je lui dit que ronds il agiraient autant et qu'ils tiendraient mieux car les angles accrochent lors du nettoyage des verres. Il m'offre une

plaque de secteurs prédécoupés de 4 millimètres de diamètre. Par la suite il m'en fera de 2 mm et j'en ferais de 1 mm. Tous, ils agiront très bien mais mes secteurs d'1 mm découpés avec un trépan sont trop difficiles à manier.

- 11.10.08 N'a plus de céphalées. Il a consulté un rhumatologue pour son dos. Synoptophore : œil gauche fixant H+1 donc l'œil droit monte quand l'œil gauche fixe, l'œil gauche ne monte pas quand l'œil droit fixe. Ce qui confirme ce que la seule étude des versions nous avait fait savoir, ce qui m'incite à me passer de l'examen au synoptophore dans les cas les plus fréquents et ce qui explique l'échec des traitements par les prismes que nous avons tous ressentis dans les années 70.
- 20.12.09 A enlevé ses secteurs car « cela fait sale » des petites poussières se collent lorsque le secteur commence à se décoller au bord.

CAL EMI 91

- 05.10.01 (100+0,50) prescrit (90+0,50)
Synoptophore : œil droit fixant H+1 X+2 = l'œil gauche dévie vers le haut et en dedans quand l'œil droit fixe. J'ai mis des secteurs dans la zone nasale supérieure de chaque côté.
- 14.05.08 Elle m'adresse un autre hétérophorique car elle n'a plus de céphalées grâce aux secteurs.
Sa mère a une hétérophorie elle aussi.

LAG MAR 58

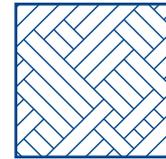
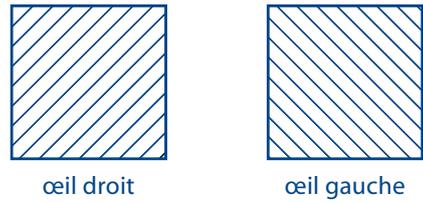
- 26.03.10 Consulte pour fatigue visuelle, douleurs du front et de la nuque et migraine ophtalmique. Les crises lui font une souffrance à la lumière et aux bruits, elle reste dans le noir avec un bandeau sur les yeux. Ces crises sont déclenchées par la fatigue professionnelle : en trois - huit elle vérifie des pièces mécaniques avec un laser rouge. Elle a l'avant bras gauche et la main endoloris du fait de sa posture. Elle dit qu'elle est trop mal pour consulter mais se met en place sur le siège d'examen. Ses lunettes à verres progressifs sont récentes et bien prescrites mais une augmentation de la puissance de près de +0,75 lui permettrait de moins souffrir de son asthénopie accommodative. Secteurs : à droite nasal supérieur, à gauche nasal supérieur et aussi temporal supérieur.
Elle me fait examiner sa mère et en plus son mari ce qui prend bien quarante minutes. En partant elle me dit « je suis déjà soulagée, merci ».

DISCUSSION

Pourquoi la partie occipito-cervicale de ces patients est tendue et douloureuse ? Un rappel de la physiologie de la vision binoculaire est nécessaire. Je n'ai pas encore vu de migraine chez un borgne, juste un cas de trouble de la posture qui a cédé au traitement par un secteur.

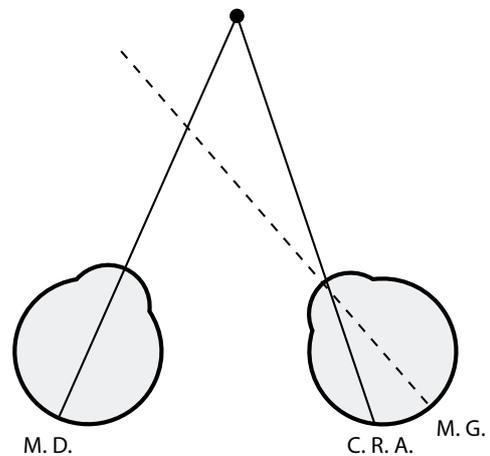
Expérience de Helmholtz : les zones perçues par l'œil droit s'inter-changent avec les zones perçues par l'œil gauche toutes les 3 secondes environ, en raison de la dépolarisation des cellules rétiniennes.

Si les yeux sont en correspondance rétinienne anormale le sujet est obligé de changer de position pour essayer de garder une vision binoculaire sans voir double ni renoncer à voir avec un de ses deux yeux. Les muscles responsables de ces migraines sont en majorité les obliques inférieurs. Ils sont élévateurs, abducteurs et extorseurs. Pour rattraper la correspondance rétinienne il faut incliner sa tête dans la position avec la pommette plus basse d'un côté et en arrière, comme Alexandre le Grand. De là toute la douleur de la zone occipitale.



vision binoculaire

Schéma de Helmholtz.



La posture de ces hétérophoriques varie en fonction des spasmes dans les muscles oculomoteurs.

Ces efforts de restitution de la vision binoculaire aboutissent à des mouvements d'inclinaison de la tête vers la droite ou vers la gauche (la pommette la plus basse étant tenue un peu en arrière) alternativement ce qui fatigue les muscles de la zone occipitale et le long de la colonne vertébrale.

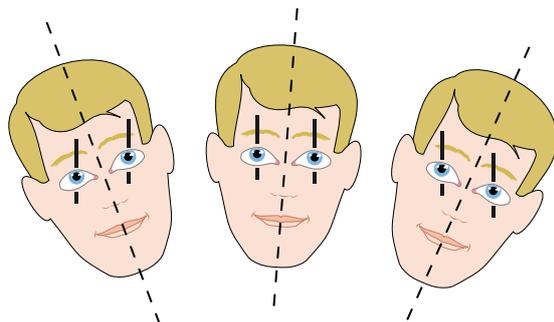
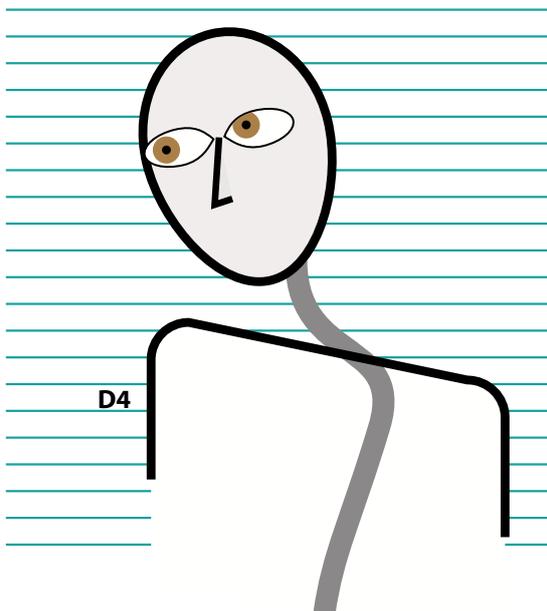


Schéma de Magnus ⁽¹⁷⁾

L'irritation du ganglion ciliaire par les spasmes des muscles peut provoquer un syndrome vagal.

Les mouvements anormaux des yeux sont visibles en étudiant les versions qui montrent que ces yeux perdent leur parallélisme dans certai-

nes positions.

À l'examen de la rétine on voit qu'elle est animée de mouvements anormaux dirigés selon l'axe de la déviation repérée lors de l'étude des versions. Ce mouvement est un petit nystagmus spontané.

TRAITEMENT

Nous avons essayé de mettre des secteurs, c'est à dire, de coller des petits caches transparents sur l'axe des mouvements pathologiques. Le résultat a été un redressement immédiat de la posture et une cessation de la migraine ophtalmique dès que les

muscles de la nuque ont été relâchés.

L'action du secteur est dû au fait que ce secteur, immobile sur le verre, est perçu par la rétine comme si il était mobile.

CONCLUSION

Lorsqu'il y a des mouvements anormaux de la rétine le secteur provoque un nystagmus opposé au nystagmus spontané.

Ce qui soulage les spasmes des

muscles para-vertébraux et rééquilibre les hétérophories. Les formes avec migraines ophtalmiques sont soulagées en quelques jours.

BIBLIOGRAPHIE

- ALVES-DASILVA O.
La clinique du syndrome de déficience posturale.
Les cahiers d'ophtalmologie n°4 novembre 2001.
- BERARD P.V., REYDY R.,
Asthénopie de fixation
Fiche monographique P.O.S. série A n°4 1973.
- BERARD P.V., BERARD P.V.Jr,
REDYI R.,
Place de la proprioception dans la motilité oculaire.
OPHTALMOLOGIE MONDIALE N°4 Juin 88.
- BERRONDO P. (Bayonne)
Occlusion en secteurs pour parésies, vertiges, nystagmus, cyphoses, torticolis, latéralisation.
B.S.O.F. 1975, 1. LXXV.
- BERRONDO P. (Bayonne)
Le choix entre les diverses bascules et occlusions en secteur.
Journal Français d'Orthoptique 1975 n°7 (p. 83 - 99).
- BLATT N. (Bucarest)
L'interdépendance des strabismes et des déviations vertébrales.
Arch. OPHT, N.S. , t. 22 n°4 1962.
- GRANET D.B., GOMI C.F., VENTURA R., MILLER-SCHOLTE A.
The relationship between convergence insufficiency and a.d.h.
Strabismus 2005; 13 : 163. 168.
- HERVOUET F., JOGUET A. (Nantes)
Sénestralité et anomalies congénitales de l'œil et de ses annexes.
Annal. Oculist (Paris 1974) t. 207 n°3 (p. 207 à 218).
- HOROVITZ G.
Que reste-il des secteurs en 99 ?
Club Tropic 98.
- HUGONNIER R. (Lyon)
Strabismes et hétérophories, paralysies oculomotrices.
Masson et Compagnie 1959 (p. 295).
- LARMANDE A.M., QUERE M.A., ROS-SAZZA Ch., DELPACE M.P., ROGEZ J.P.
Les perturbations du nystagmus optocytétique dans les strabismes infantiles.
Annal. Oculistique (Paris) 1971. 204. 1 - 2.
- PECHEREAU A.
La vision binoculaire et ses anomalies. Incidence sur l'apprentissage de la lecture.
Colloque « Vision et lecture » ASNAV 1994.
- QUERCIA P.,
Le système postural d'aplomb.
Les cahiers d'ophtalmologie 2006 n°97.
- SARNIGUET-BADOUCHE (Paris)
Les secteurs dans le dépistage et le traitement précoce du strabisme.
Revue des laboratoires POS 1979.
- SPIELMANN A.
Rétinographe numérique non mydriatique, apport spécifique à l'étude de la torsion du F.O.
Ophtalmologies 2007 vol. 1 n°2.
- THOMAS Ch. (Nancy)
La physiologie de la vision binoculaire.
Arch. Opht. t. 31 n°2 1971.