LE CORTEX VISUEL EST-IL CONCERNÉ?

*CORDONNIER M.**

ABSTRACT

The visual cortex may be involved in adverse drug reactions, leading to three different clinical presentations: cortical blindness, visual hallucinations and visual aura without headache.
The drugs with potential visual cortex toxicity are described.

RÉSUMÉ

Le cortex visuel peut être concerné par des effets toxiques médicamenteux, réalisant trois tableaux cliniques différents: la cécité corticale, les hallucinations visuelles et les auras visuelles sans céphalées. Les médicaments incriminés sont décrits.

KEY WORDS:

cortical blindness, drug adverse reactions, visual hallucination, visual aura.

MOTS-CLÉS:

cécité corticale, hallucination visuelle, aura visuelle, effets secondaires médicamenteux.

.....

* *Service d'Ophtalmologie, Hôpital Erasme, Université Libre de Bruxelles, Bruxelles*

Le cortex visuel est concerné par les effets secondaires médicamenteux. Cette implication du cortex visuel correspond à 3 tableaux cliniques bien différents.

1° La cécité corticale.

2° Les hallucinations visuelles complexes.

3° Les auras visuelles migraineuses sans céphalées.

Les chromatopsies décrites comme une coloration du monde visuel en une certaine teinte sont plutôt des manifestations d'origine locale oculaire que corticale. Les xanthopsies (coloration en jaune) secondaires à la digitaline, les cyanopsies (coloration en bleu) secondaires à la prise de Viagra sont d'origine rétinienne par exemple.

1. CÉCITÉ CORTICALE

Une leucoencéphalopathie postérieure le plus souvent réversible peut survenir chez les patients sous immunosuppresseurs ou antinéoplasiques (2,5,6). Les médicaments les plus souvent concernés sont la cyclosporine, le cisplatine et la vincristine, moins fréquemment, la carmustine, la fludarabine, le tacrolime et l'interféron.
Le tableau clinique consiste en altération bilatérale de la vision et du champ visuel avec un fond d'œil normal et des réflexes pupillaires intacts. S'associent à ce tableau clinique de manière variable des céphalées, de la confusion mentale, des crises d'épilepsie et des vomissements. Le diagnostic se base sur la résonance magnétique nucléaire qui montre des altérations au niveau du cortex occipital, dont le mécanisme supposé repose sur des fuites des capillaires cérébraux en relation avec une rétention d'eau, une hypertension artérielle et un effet cytotoxique sur l'endothélium vasculaire. La classification WHO en fait un effet secondaire probable.
Lors des résections prostatiques par voie transuréthrale (TUR = transurethral resection), les voies urinaires et la vessie sont rincées avec de la glycine. Cette glycine peut occasionnellement être résorbée dans la circulation et entraîner le TUR syndrome : confusion, bradycardie, nausées, hypertension, dyspnée, convulsions et cécité attribuée à un œdème cortical qui peut durer jusqu'à 48h (1).

2. HALLUCINATIONS VISUELLES COMPLEXES

Celles-ci peuvent être induites par l'instauration ou le sevrage de médications anticholinergiques, sérotoninergiques ou dopaminergiques (3). De manière analogue au sevrage alcoolique, il est fréquent que ces hallucinations visuelles consistent en zoopsies. Ce qui se rencontre le plus souvent sont les hallucinations visuelles chez les patients parkinsoniens sous traitement dopaminergique (Prolopa®, Sinemet®) surtout si la dose est trop forte ou s'ils sont en manque de sommeil, déprimés ou en déclin cognitif. Le neurologue responsable de leur traitement peut alors essayer de réduire la dose, et si nécessaire instaurer des neuroleptiques antihallucinatoires (Seroquel®, Zyprexa®). La cyclosporine et les antiépileptiques peuvent également donner un tableau similaire d'hallucinations visuelles complexes (3).

3. AURA VISUELLE MIGRAINEUSE SANS CÉPHALÉES

Ce tableau clinique peut être associé à la prise de réglisse en grande quantité. Dans le cadre de la médecine naturelle on reconnaît à la réglisse des propriétés anti-inflammatoires, antiseptiques et laxatives ; elle soulage également les douleurs de l'ulcère gastrique. Comme la réglisse a un effet minéralo-corticoïde et noradrénergique, elle peut entraîner un vasospasme responsable de l'aura visuelle (4).

RÉFÉRENCES

(1) BARLETTA J.P., FANOUS M.M., HAMED L.M. – Temporary blindness in the TUR syndrome. J Neuro-ophthalmol 1994 ; 14 : 6-8.
(2) BRAZIS P.W. and LEE A.G. – Neuro-ophthalmic problems caused by medications. Focal Points. Am Acad Ophthalmol 1998 ; 16 : 4-7.
(3) BURDE R., SAVINO P., TROBE J. – Clinical decisions in neuro-ophthalmology. 3d Ed, Mosby, St Louis, 2002, p 128.
(4) FRAUNFELDER F.W. – Ocular side effects from herbal medicines and nutritional supplements. Am J Ophthalmol 2004 ; 138 : 639-647.
(5) MEJICO L.J., BERGLOEFF J., MILLER N.R. – New therapies with potential neuro-ophthalmologic toxicity. Curr Opin Ophthalmol 2000 ; 11 : 389-394.
(6) SCHMID K.E., KORNEK G.V., SCHEITHAUER W., BINDER S. – Update on ocular complications of systemic cancer chemotherapy. Surv Ophthalmol 2006 ; 51 : 19-40.

.....

Correspondance et tirés à part :

Dr M. CORDONNIER
Service d'Ophtalmologie
Hôpital Erasme
Route de Lennik, 808
B- 1070 Bruxelles
Téléphone : 02/555.45.14
Fax : 02/555.67.37
E-mail : monique.cordonnier@erasme.ulb.ac.be