

P150 :La paralysie de grand oblique : une manifestation rare de l'ophtalmopathie Basedowienne

W. Bani*^a (Dr), Y. Kort^a (Dr), N. Khammassi^a (Pr),
R. Bourguiba^a (Dr), H. Abdelhedi^a (Dr), O. Cherif^a (Pr)
service de médecine interne Razi, Mannouba, TUNISIE

• Introduction:

L'orbitopathie thyroïdienne est une atteinte autoimmune spécifique d'organe dont l'évolution est indépendante de celle de la thyrotoxicose.

• Observation:

Mr H.M âgé de 63 ans , tabagique, aux antécédents d'anémie de Biermer et de diabète type 2 , a été suivi pour maladie de Basedow depuis 2015. Le bilan thyroïdien a montré un taux de FT4 : 53.35 pmol/l et de TSH <0.005 uui/ml et des anti RCP TSH positifs à 4.87 ui/l. L'IRM a montré une infiltration bilatérale de la graisse intra orbitaire. Le patient a été mis sous corticothérapie et une IRA thérapie

L'évolution a été favorable avec amélioration de l'ophtalmopathie et le passage à une hypothyroïdie d'où sa mise sous L-thyroxine. Il nous a consulté en Mai 2017 pour diplopie binoculaire depuis 5 jours d'apparition brutale .A l'examen : pas d'exophtalmie ,l'acuité visuelle : 8/10, le fond d'œil et le champ visuel ont été normaux. Le test Lancaster a montré une paralysie du grand oblique droit d'où sa mise sous corticothérapie intraveineuse.

• conclusion:

La paralysie oculomotrice appartient à la classe 4 de l'orbitopathie dysthyroïdienne selon la classification NOSPECS.

L'atteinte du grand oblique est rarement rapporté : 10% des cas dans cette classe. Notre patient a présenté une paralysie sans exophtalmie, le mécanisme rapporté dans la littérature serait une véritable myopathie restrictive due à l'œdème musculaire et graisseux et à la fibrose des muscles oculomoteurs.