

Conduite à tenir en présence d' hypersignaux de la substance blanche de découverte fortuite

Cas clinique pratique

**FX BROCCQ¹, A FAIVRE², PY QUINIOU³,
H GOMMEAUX¹, M MONTEIL¹**

1 : Centre d' Expertise Médicale du Personnel Navigant

2 : Service de neurologie

3 : Service d' ophtalmologie

HIA Sainte-Anne, Toulon



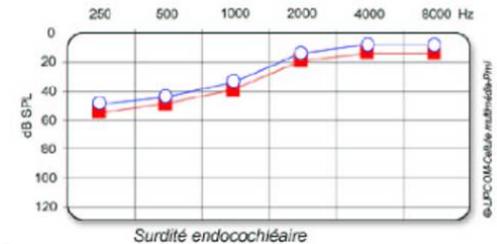
Cas clinique

- ❑ Pilote hélicoptère ALAT de 42 ans
- ❑ Vols techniques sur Gazelle/Fennec depuis 14 ans 3300 HdV
- ❑ Pas d' ATCD notable
- ❑ Tabagisme actif/dyslipidémie sous régime



Cas clinique

- Surdité brusque avec atteinte trig min e
 - Surdité de perception prédominante sur les graves
 - Sensation d'oreille pleine
 - Pas de signe vestibulaire
 - R solutif en 48 H sous Diamox[®], Solupred[®]



- **Inapte temporaire**

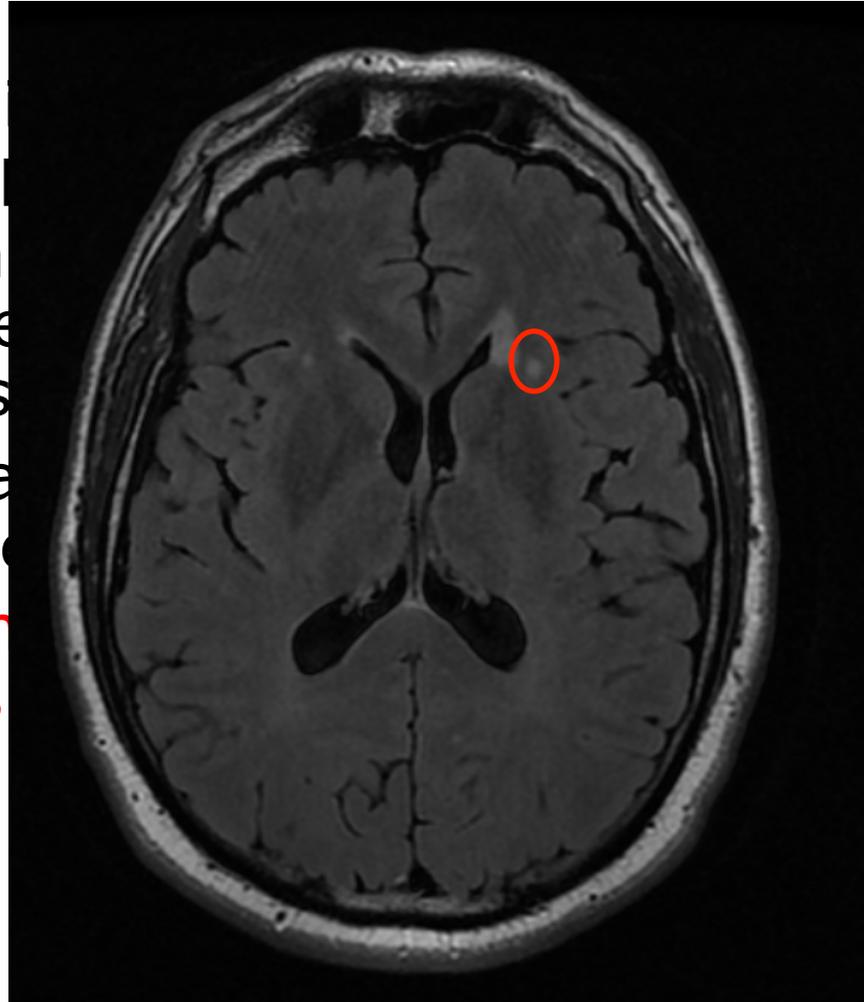


IRM cérébrale
( preuves vestibulaires)

Cas clinique

□ **IRM :**

- 5 hypersignaux en substance blanche
- Pas d'anneau de contraste ni d'hémorragie
- Aucune atteinte des CAI
- « Disséminés » à 3 mois



substance

prise de

s nerveux

o et contrôle

□ **Dg ORL:**

que...

Cas clinique

□ **IRM :**

- 5 hypersignaux punctiformes de la substance blanche préfrontale
- Pas d'anomalie de la diffusion/ de prise de contraste au Gadolinium/de dépôt d'hémosidérine
- Aucune anomalie en regard paquets nerveux des CAI et trijumeau
- **Avis radio : « Dissémination spatiale, avis neuro et contrôle à 3 mois »**

□ **Dg ORL:** hydrops endolymphatique...

Expertise neurologique

INAPTITUDE TEMPORAIRE

□ Interprétation « neurologique »

- Seule la lésion périventriculaire frontale gauche pourrait faire discuter une origine inflammatoire
- Autres lésions : d'allure vasculaire



□ Explorations « spécifiques »

- PL : pas d'éléments cellulaires
pas de synthèse intrathécale d'Ig
- PEA/PEV/PES : normaux
- OPH : pas d'argument pour neuropathie optique
- IRM médullaire : pas de lésion
- Bilan auto-immun : nég
- Bilan infectieux : nég



Avis neurologique

- ❑ Aucun élément en faveur d'une pathologie neurologique évolutive (notamment d'affection démyélinisante chronique du SNC)
- ❑ Recul clinique de 2 mois
- ❑ Symptomatologie initiale sans lien avec les lésions de la SB
- ❑ Pas d'argument pour « restreindre l'aptitude au pilotage »

Décision d'aptitude

- « **ORL** » : apte (1^{er} épisode)
- « **Médical** »
 - Avis neurologique
 - Activité aérienne : vols courts, programmés, 150-200 HdV par an, ...

Apte temporaire 6 mois

Décision d'aptitude

- « **ORL** » : apte (1^{er} épisode)
- « **Médical** »
 - Avis neurologique
 - Activité aérienne : vols courts, programmés, 150-200 HdV par an, ...

Apte temporaire 6 mois

IRM cérébrale de contrôle à 6 mois, inchangée

Décision d'aptitude

- « **ORL** » : apte (1^{er} épisode)
- « **Médical** »
 - Avis neurologique
 - Activité aérienne : vols courts, programmés, 150-200 HdV par an, ...

Apte temporaire 6 mois

IRM cérébrale de contrôle à 6 mois, inchangée

Apte temporaire 12 mois

Autres décisions...

- ❑ INAPTE temporaire en attendant l'IRM cérébrale de contrôle ?

Activité aérienne favorable

- ❑ INAPTE et demande de dérogation/Pôle Médical dès la découverte des hypersignaux ?
- ❑ INAPTE et demande de dérogation/Pôle Médical après l'IRM de contrôle ?

Mais absence de pathologie ?

- ❑ Décision si pilote de 20 ans, admission, pas de recul ?

Conclusion

- ❑ **Expertise indissociable d'une prise en charge neurologique de qualité**
- ❑ **Situation fréquente ...fonction de l'âge de la population (pilotes privés+++)**
- ❑ **Le plus difficile : obtenir l'avis neurologique... (intérêt d'une démarche collégiale facilitée par l'exercice en CEMA)**

Conclusion

