



Diminution de l'acuité visuelle en présence d'un glaucome : pertes en périphérie du champ visuel

- Chirurgie filtrante

Ce type de chirurgie est indiqué quand, malgré les traitements précédents, le champ visuel se dégrade. Le principe de la chirurgie filtrante consiste à créer une dérivation interne de l'humeur aqueuse en enlevant une petite portion du trabéculum. Cette intervention permet de dériver l'humeur aqueuse hors de l'œil, ce qui a pour effet immédiat d'abaisser le niveau de pression oculaire. La technique la plus utilisée est la trabéculéctomie. L'intervention est très efficace mais est utilisée en dernière intention notamment à cause d'un suivi post-opératoire assez lourd.

- Cyclophotocoagulation

Cette méthode s'adresse aux glaucomes évolués ou réfractaires aux traitements médicaux et chirurgicaux. Elle utilise un laser non invasif pour inactiver les tissus responsables de la production d'humeur aqueuse (corps ciliaire) et aboutir à une baisse de la pression intraoculaire.

Conclusion

A partir de 40 ans, faites examiner régulièrement vos yeux par un ophtalmologue. Si vous avez des antécédents familiaux, parlez-lui-en suffisamment tôt. Un traitement effectué à temps peut dans la plupart des cas empêcher une progression de la maladie, et finalement éviter une cécité.



Glaucome

Le Glaucome

Le glaucome est une maladie de l'œil caractérisée par une destruction progressive mais irréversible des fibres du nerf optique. Cette destruction entraîne une dégradation irrémédiable du champ visuel. Sans traitement, il peut en résulter une perte de la vue. Il existe différentes formes de glaucome. La forme la plus fréquente en Europe (90%) est le Glaucome Primitif à Angle Ouvert (GPAO). L'élévation de la pression intraoculaire est le principal facteur en cause.

Elévation de la pression intraoculaire

A l'intérieur de l'œil sain, il se forme en permanence un liquide incolore appelé humeur aqueuse (à ne pas confondre avec le liquide lacrymal). Cette humeur aqueuse est évacuée de l'œil par le système trabéculaire, un tissu spongieux situé dans l'angle de la chambre antérieure.

Quand le liquide s'écoule facilement, la pression dans l'œil reste peu élevée. En revanche, si le trabéculum devient moins perméable, le liquide sort moins facilement de l'œil, et la pression peut devenir trop élevée. L'augmentation pathologique de la pression entraîne une souffrance «mécanique» du nerf optique. Les fibres optiques détruites par cette pression trop élevée ne sont plus renouvelées. L'hypertonie oculaire représente le facteur de risque majeur de survenue de glaucome. Toutefois, il existe aussi des formes de glaucome sans augmentation de la pression interne de l'œil (appelé glaucome à pression normale).

Une diminution lente et discrète de l'acuité visuelle

Le glaucome est très insidieux car la restriction lente du champ visuel est rarement perceptible. Il est d'ailleurs souvent surnommé „le voleur de vue silencieux“. En règle générale, la maladie ne s'accompagne d'aucun symptôme ni douleur, et reste longtemps difficilement décelable. Le risque d'avoir un glaucome augmente avec l'âge. Parmi d'autres facteurs de risque, on peut mentionner entre autres les antécédents familiaux, un diabète, une forte myopie.

Détection du glaucome

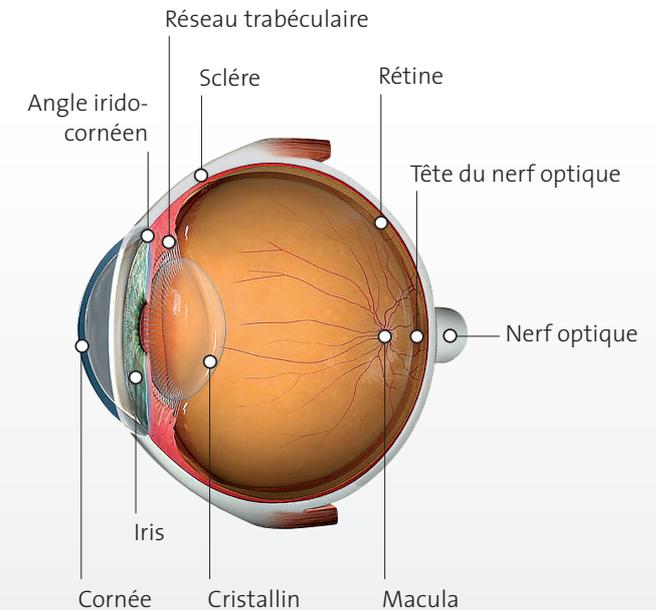
L'ophtalmologue s'appuie sur plusieurs techniques pour effectuer le diagnostic et suivre la maladie. Il mesure la pression interne de l'œil et détermine l'étendue du champ visuel. Une ophtalmoscopie lui permet d'évaluer l'état de la tête du nerf optique. Il pourra éventuellement aussi examiner l'angle irido-cornéen. Ces examens s'effectuent sans difficulté et nécessitent peu de temps. Ils sont parfaitement indolores.

Traitement

Un glaucome peut se traiter mais n'est pas guérissable. Il est en effet possible de contrôler la maladie pour éviter une diminution de l'acuité visuelle mais il est impossible d'intervenir sur les dégâts déjà présents car ils sont irréversibles. Le but principal à atteindre dans le traitement du glaucome est de faire baisser la pression intraoculaire.

Il existe différentes options de traitement

- Collyres médicamenteux
Il s'agit de la forme de traitement la plus fréquente du glaucome à angle ouvert. Les collyres diminuent la production de l'humeur aqueuse ou améliorent son évacuation. Ils doivent être pris chaque jour, parfois plusieurs fois, régulièrement et tout au long de la vie. Des effets secondaires ne sont pas exclus. Une tolérance médiocre d'un collyre peut s'observer soit dès l'institution du traitement, soit à la longue, c'est-à-dire après plusieurs mois ou années de traitement.
- Trabéculoplastie Sélective au Laser (STL)
Cette intervention est de plus en plus courante. Il arrive même qu'elle soit proposée avant l'emploi de gouttes ophtalmiques. Des impacts de laser sont réalisés sur le trabéculum afin d'augmenter l'élimination de l'humeur aqueuse et diminuer ainsi la pression dans l'œil. Le SLT est un traitement indolore qui ne prend que quelques minutes. Il s'agit d'une procédure non invasive qui n'endommage pas le tissu, ce qui lui



permet d'être répétée si nécessaire ; contrairement aux anciennes solutions laser où les possibilités de retraitement étaient extrêmement limitées, voire impossibles.

- Chirurgie micro-invasive
Différentes techniques non pénétrantes permettent aujourd'hui de faire baisser la pression intraoculaire en limitant les risques et complications liés aux méthodes de chirurgie plus invasives. Ces techniques permettent aussi de préserver la qualité de vie du patient et un retour plus rapide aux activités quotidiennes. Il s'agit de techniques assez rapides, possibles seules ou associées à la chirurgie de la cataracte. Ce type de chirurgie peut être envisagé de manière précoce lorsque le traitement par collyres prescrit est mal toléré ou difficilement suivi (observance du traitement). La canaloplastie ab interno (ABIC) fait partie de ces techniques micro-invasives. Elle permet de restaurer la voie d'écoulement naturelle de l'œil sans nécessiter l'insertion permanente d'un implant ou dispositif.