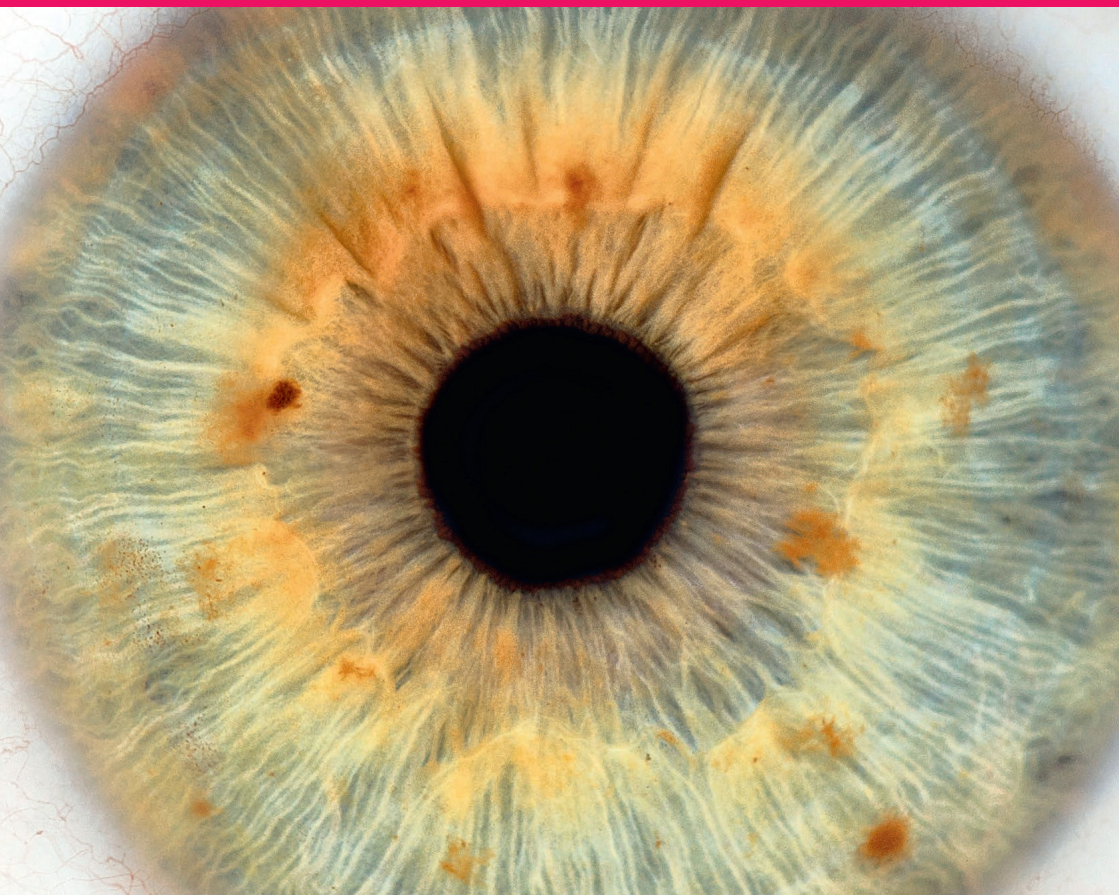


LE GLAUCOME

Des réponses à vos questions



Hôpitaux
Universitaires
Genève

Introduction

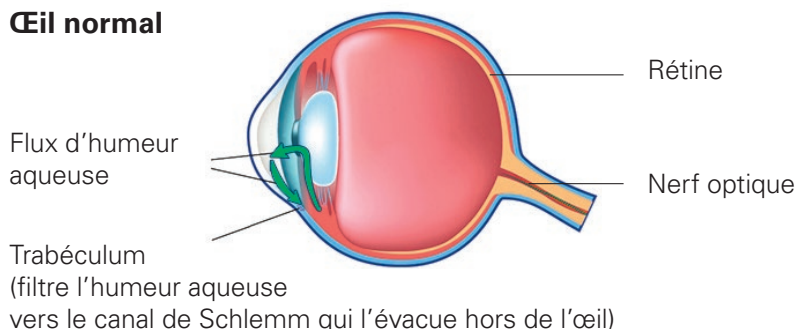
Qu'est-ce que le glaucome ?

Le glaucome est une maladie oculaire chronique incurable et irréversible, caractérisée par une destruction lente du nerf optique. Il se manifeste par une détérioration du champ visuel pouvant aller, en l'absence de traitement, jusqu'à la perte de la vue.

Le glaucome touche aussi bien les hommes que les femmes et peut apparaître à tout âge, y compris chez le nouveau-né. Il représente aujourd'hui l'une des causes majeures de cécité dans le monde chez les personnes de plus de 60 ans.

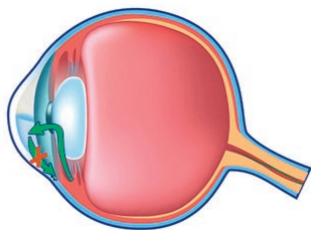
L'œil produit un liquide dans le globe oculaire (l'humeur aqueuse), qui lui permet de garder sa forme et d'absorber les nutriments dont il a besoin. Chez les personnes atteintes de glaucome, l'humeur aqueuse n'est plus évacuée normalement ou est produite en trop grande quantité. En s'accumulant, elle entraîne une élévation de la pression dans l'œil. Cette pression trop élevée détruit progressivement le nerf optique. Hors pathologies, ce dernier transmet les images captées par notre rétine jusqu'au cerveau pour qu'il les décode.

Œil normal

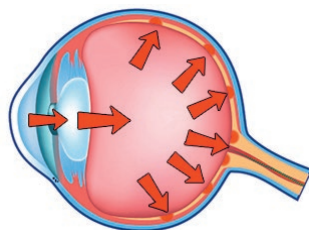


Glaucome

1. Trabéculum dysfonctionnel.
Accumulation de liquide.



2. Augmentation de pression
endommageant les vaisseaux
sanguins et le nerf optique.



Quels sont les symptômes ?

Un glaucome reste longtemps asymptomatique puisqu'il n'y a en général pas de signes précurseurs de la maladie.

La première manifestation du glaucome se traduit par l'altération de la vision périphérique (vision trouble, champ visuel courbé lorsque l'on regarde droit devant). Progressivement, le champ de vision se réduit comme lors de la traversée d'un tunnel, entraînant le risque de ne pas voir les objets mobiles. À un stade avancé, la vision centrale devient trouble et peut même conduire à la cécité si le glaucome n'est pas traité.

Malheureusement, les déficits déjà existants ne peuvent être récupérés. La maladie progressant de façon insidieuse, elle n'est souvent détectée qu'à un stade tardif. Pour cette raison, un dépistage est recommandé :

- ▶ tous les trois ans pour les plus de 40 ans
- ▶ tous les deux ans pour les plus de 50 ans
- ▶ tous les ans pour les plus de 60 ans.



INFO

En Suisse, environ 100 000 personnes ont un glaucome diagnostiqué, alors que 100 000 autres en souffrent sans qu'il n'ait été détecté.

Ce dépistage permet de diagnostiquer le glaucome à un stade plus précoce. Grâce à un traitement régulier, le champ visuel est généralement préservé. La plupart des personnes atteintes évitent ainsi la cécité.



Champ de vision normal.



Champ de vision atteint: la personne croit tout percevoir, mais en réalité ne voit plus les enfants.



ATTENTION

Dans quelques rares cas, le glaucome peut être douloureux et s'accompagner des symptômes suivants :

- ▶ œil rouge, très douloureux et dur
- ▶ violents maux de tête
- ▶ nausées et vomissements
- ▶ perception d'halos colorés autour des sources de lumière
- ▶ baisse notable de la vision.

C'est une urgence médicale. Si ces symptômes apparaissent, contactez immédiatement votre ophtalmologue ou les spécialistes aux urgences ophtalmologiques des HUG au ☎ 022 372 84 00 (24h/24).

Causes et facteurs de risques

Quelles sont les causes ?

L'origine du glaucome reste généralement inconnue. Une pression intraoculaire élevée demeure la cause principale, bien que des glaucomes à pression normale soient aussi observés. Diverses pathologies peuvent également favoriser l'apparition du glaucome en perturbant l'évacuation ou la production de l'humeur aqueuse, comme un traumatisme, une inflammation intraoculaire chronique, des anomalies des vaisseaux sanguins (croissance, thrombose), des complications d'autres maladies oculaires ou les effets secondaires de certains médicaments.

Quels sont les facteurs de risque ?

Le plus souvent, différents facteurs de risques et leur interaction contribuent au développement du glaucome :

- ▶ avoir plus de 40 ans
- ▶ origine ethnique (origine africaine ou asiatique)
- ▶ antécédents familiaux de glaucome (tous les membres de la famille doivent se faire dépister)
- ▶ forte myopie (supérieure à -5 dioptries)
- ▶ pression intraoculaire élevée
- ▶ diabète
- ▶ maladies cardiovasculaires
- ▶ tabagisme
- ▶ syndrome de l'apnée du sommeil
- ▶ traitement prolongé à base de cortisone.

Un dépistage précoce doit être effectué en présence d'un de ces facteurs de risque.

+ INFO

Une pression intraoculaire normale se situe entre 11 et 21 mm Hg (unité de pression où mm signifie millimètre et Hg est le symbole pour le mercure). Au-dessus de 21, la pression intraoculaire est élevée.

Formes de glaucome et diagnostic

Quelles sont les formes de glaucome ?

On distingue plus fréquemment quatre formes de glaucome.

Glaucomes à angle ouvert (forme chronique)

C'est la forme la plus fréquente. L'humeur aqueuse parvient au trabéculum (filtre de l'humeur aqueuse), mais n'est pas évacuée correctement de l'œil. Cela peut être dû soit à un mauvais fonctionnement du trabéculum lui-même (forme primaire), soit à une maladie qui ralentit l'écoulement au travers du trabéculum (forme secondaire). Ces glaucomes sont généralement diagnostiqués tardivement.



Mesure de la pression intraoculaire.

Glaucomes à angle fermé

Ces glaucomes sont plus courants chez les personnes d'origine asiatique ou hypermétropes. Dans ces cas, l'iris se colle sur le trabéculum en formant un angle étroit avec la cornée (d'où le terme « angle fermé ») et l'obstrue, empêchant ainsi la vidange de l'humeur aqueuse. Cela entraîne l'augmentation de la pression dans l'œil. Ces glaucomes peuvent évoluer lentement par poussées (forme chronique), ou survenir de manière aiguë avec une rapide augmentation de la pression intraoculaire occasionnant de vives douleurs à l'œil et des maux de tête (lire encadré « Attention » en page 4).

Glaucome à pression normale

Il s'agit de glaucomes à angle ouvert où le nerf optique est endommagé malgré une pression intraoculaire dans la norme. Il peut survenir en raison de troubles circulatoires au niveau du nerf optique. Il atteint en particulier les personnes souffrant de problèmes cardiovasculaires ou de coagulation, mais aussi de pression artérielle basse. Ce glaucome étant à angle ouvert, son évolution est progressive et les symptômes tardifs.

Glaucomes congénitaux

Ils peuvent se produire chez les enfants qui naissent avec un défaut ou une immaturité dans le développement de l'angle de l'œil. Ils sont classifiés selon l'âge de l'enfant chez qui le glaucome apparaît : le glaucome infantile précoce touche le nouveau-né, le glaucome infantile concerne l'enfant jusqu'à un an, tandis que le glaucome juvénile affecte les enfants plus âgés et les adolescents et adolescentes. Si votre enfant craint la lumière, se frotte les yeux ou a les yeux qui larmoient, consultez votre ophtalmologue pédiatre.

Comment est posé le diagnostic?

Les examens, effectués exclusivement par un ou une ophtalmologue, ont pour but de détecter le glaucome et de le surveiller.

Ils consistent en :

- ▶ la mesure de la pression intraoculaire au moyen d'un appareil (tonomètre)
- ▶ l'examen du fond d'œil à l'aide d'une grosse loupe (ophtalmoscope) pour voir plus particulièrement l'état de la papille du nerf optique (l'endroit où le nerf optique quitte la rétine)
- ▶ l'évaluation du champ visuel (périmétrie) pour mesurer l'espace environnant que l'on peut voir sans bouger les yeux
- ▶ l'examen de l'angle irido-cornéen, délimité par la face avant de l'iris et par la face postérieure de la cornée (gonioscopie), à l'aide d'une loupe que l'on pose sur l'œil après instillation d'un collyre anesthésiant dans l'œil
- ▶ l'examen de la papille du nerf optique par OCT (tomographie à cohérence optique) pour évaluer une éventuelle atteinte des fibres nerveuses
- ▶ la prise de photographies de votre rétine, en particulier de la papille, pour suivre l'évolution de votre glaucome.

D'autres examens peuvent vous être prescrits pour évaluer les dommages au niveau du nerf optique ou pour préciser le diagnostic, comme la mesure de l'épaisseur de la cornée.



Évaluation du nerf optique.

Les traitements

On ne peut pas encore guérir le glaucome. Toutefois, une large palette de traitements est en mesure de stopper ou de freiner sa progression. Leur but principal est d'abaisser la pression intraoculaire. Trois méthodes sont utilisées pour y parvenir : les traitements médicaux par collyres et comprimés, le laser et la chirurgie. Votre ophtalmologue vous propose l'approche la mieux adaptée à votre cas.



INFO

Il est recommandé de bien vous laver les mains avant l'instillation de collyre dans l'œil.

Les traitements médicaux

Les collyres

Si un traitement à base de gouttes vous a été prescrit, il doit être administré régulièrement et suivi à vie. Respectez strictement les recommandations suivantes :

- ▶ si vous mettez plusieurs collyres, attendez 5 à 10 minutes entre chacun
- ▶ fermez vos yeux pendant 1 à 2 minutes après avoir mis le collyre et appuyez délicatement au coin de l'œil du côté du nez. Cela évite que les gouttes ne passent dans votre nez et votre gorge
- ▶ observez la fréquence (en général 1 à 2 fois par jour) et les horaires prescrits par votre médecin
- ▶ n'interrompez jamais le traitement sans l'accord de votre médecin.

Les effets secondaires varient selon le type de gouttes et sont indiqués dans la notice de votre collyre. N'hésitez pas à la lire ou à demander à votre ophtalmologue. On distingue cependant :

- ▶ l'intolérance locale : sensation de brûlure oculaire ou de picotement se prolongeant plus de 10 minutes après l'instillation. Les paupières sont alors sensibles, rouges et gonflées.
- ▶ l'intolérance générale : fatigue anormale, difficulté à respirer, sécheresse de la bouche et du nez.

Si vous observez un de ces signes, parlez-en à votre médecin qui pourra modifier le traitement et vous en proposer un autre aussi efficace et mieux toléré.

+ **INFO**

Les traitements du glaucome sont remboursés dans les prestations de base de la LAMal sous déduction de la franchise et de la participation (10% des frais à charge).

Les comprimés

Si les collyres ne suffisent pas à abaisser votre pression intra-oculaire ou si vous souffrez d'un glaucome à pression normale, des comprimés complétant l'effet des collyres ou favorisant la circulation sanguine peuvent également vous être prescrits. Les effets secondaires peuvent être potentiellement plus importants :

- ▶ réaction allergique, rougeur cutanée, démangeaisons, éruption cutanée. Si celles-ci sont associées à de la fièvre, arrêtez le traitement et contactez rapidement votre médecin
- ▶ déshydratation, fatigue
- ▶ baisse du taux de potassium dans le sang, élévation anormale de la glycémie, déséquilibre du diabète, anomalie du fonctionnement de la thyroïde
- ▶ excès d'acide urique dans le sang, crise de goutte
- ▶ calcul rénal, insuffisance rénale
- ▶ confusion parfois associée à des hallucinations
- ▶ myopie transitoire.



ATTENTION

Les collyres, comme les comprimés, sont des substances actives qui passent dans le sang. Vous devez indiquer à votre ophtalmologue les médicaments que vous prenez et les maladies dont vous souffrez. Il ou elle peut ainsi adapter votre traitement en conséquence.

+ SAVOIR

La brochure *Les traitements de l'œil au laser. Maladies de la rétine et glaucomes* vous renseigne sur les différentes interventions.

Le laser

Les traitements par laser ont pour objectif de réduire la pression intraoculaire en améliorant le drainage de l'humeur aqueuse ou en diminuant sa sécrétion.

Il existe trois types d'interventions qui peuvent être généralement effectuées sous anesthésie locale par collyre, au cours d'une seule séance lors de votre visite chez l'ophtalmologue. Vous pouvez rentrer chez vous le jour même.

Trabéculoplasties au laser

Elles sont indiquées pour les glaucomes chroniques à angle ouvert pour rendre perméable le trabéculum. Des « trous » dans le trabéculum sont effectués soit par trabéculoplastie au laser Argon qui fait appel à la chaleur, soit par trabéculoplastie au laser sélectif (SLT) qui utilise une lumière spécifiquement absorbée par les cellules du trabéculum.

Iridectomie et iridoplastie

Ces interventions sont indiquées dans le traitement du glaucome à angle fermé pour favoriser l'écoulement de l'humeur aqueuse. L'iridotomie consiste à réaliser un trou dans la périphérie de l'iris, alors que l'iridoplastie modifie la forme de la périphérie de l'iris pour dégager l'accès au trabéculum.

Cyclo-photocoagulation transclérale

Elle est utilisée principalement pour les glaucomes avancés ou résistant aux autres traitements. Elle consiste à détruire une partie des cellules qui produisent l'humeur aqueuse.

Dans la plupart des cas, la pression est abaissée. Une efficacité insuffisante du traitement laser peut finalement imposer une intervention chirurgicale.

La chirurgie

Plusieurs techniques chirurgicales sont possibles. Elles utilisent des implants comme des tubes, des shunts (dispositif qui établit une dérivation) ou un fil pour évacuer l'humeur aqueuse. Votre chirurgien ou chirurgienne ophtalmologue vous propose la chirurgie la mieux adaptée à l'évolution de votre maladie. L'opération la plus commune est la trabéculéctomie, qui consiste en la création d'une ouverture dans le blanc de l'œil (sclérotique) pour permettre à l'humeur aqueuse de s'écouler. Après cette opération, les traitements médicaux sont généralement suspendus.

Comment se déroulent les interventions ?

Elles sont généralement pratiquées sous anesthésie locale. Dans ce cas, une injection quasiment indolore est pratiquée autour de l'œil. Pendant l'opération, vous ne dormez pas et vous ne ressentez aucune douleur.

En général, une nuit d'hospitalisation postopératoire est prévue pour contrôler la pression intraoculaire.

Que pouvez-vous ressentir après l'opération ?

- ▶ Impression de corps étrangers dans l'œil qui peut durer plusieurs jours.
- ▶ Douleurs à l'œil (brûlures ou lancées).
- ▶ Baisse provisoire de l'acuité visuelle.
- ▶ Paupières enflées.

Quelles sont les complications possibles ?

Comme pour toute opération, certains effets secondaires peuvent se produire :

- ▶ inflammation de l'œil ou des paupières
- ▶ infection à l'œil
- ▶ problèmes à la cornée de l'œil opéré
- ▶ cataracte (une personne sur trois opérées, dans les cinq ans suivant l'opération)
- ▶ cicatrisation de l'ouverture.

+ INFO

N'hésitez pas à demander la brochure *L'organisation de vos traitements en ophtalmologie - des réponses à vos questions*, qui vous donne toutes les informations utiles concernant votre parcours de soin ou votre hospitalisation.

Votre retour à la maison

Après l'opération, pendant au moins quinze jours :

- ▶ renoncez à tout effort physique et évitez de pousser en allant à la selle (en cas de constipation, demandez un laxatif à votre médecin)
- ▶ mettez les gouttes prescrites par votre ophtalmologue pour prévenir les infections et les inflammations
- ▶ évitez de toucher votre œil.

Évitez de :

- ▶ baisser la tête
- ▶ porter des charges lourdes
- ▶ pratiquer des sports
- ▶ utiliser des machines ou des outils et conduire un véhicule pendant au moins un mois.

Votre ophtalmologue vous indique quand et quelles activités vous pouvez reprendre, en fonction de votre récupération.

Après la chirurgie, la récupération d'une acuité visuelle identique à celle précédant l'opération peut prendre un certain temps.

Rendez-vous immédiatement aux urgences si :

- ▶ votre vue diminue
- ▶ la douleur dans l'œil augmente
- ▶ vous avez des sécrétions importantes
- ▶ votre œil rougit de plus en plus
- ▶ vos paupières enflent beaucoup.

Comment vivre avec un glaucome ?

Le glaucome nécessite une surveillance ophtalmologique à vie, dont la fréquence est déterminée par votre ophtalmologue. En effet, cette maladie peut continuer à évoluer, même en cas de normalisation de la pression intraoculaire. Les contrôles se font régulièrement, généralement tous les trois à six mois. En cas de changement de type de gouttes, votre ophtalmologue en contrôle l'efficacité au bout de six semaines.

Une consultation infirmière d'enseignement thérapeutique peut être organisée pour vous aider à vivre avec le glaucome. Les séances sont planifiées selon vos besoins.



Enseignement thérapeutique.

Informations pratiques

Contact

Service d'ophtalmologie

8h-12h et 13h-17h, du lundi au vendredi

☎ 022 372 84 00, Email: secretariat.ophtalmo@hcuge.ch

Urgences ophtalmologiques (24h/24, 7 jours/7) ☎ 022 372 84 00

Prise en charge

De 6h30 à 20h : dans les locaux du Service d'ophtalmologie
du lundi au dimanche

De 20h à 6h30 : au Service des urgences,
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 2, 1205 Genève

Service d'ophtalmologie

Rue Alcide-Jentzer 22
1205 Genève

Accès

Tram 12 et 18,

arrêt « Augustins »

Bus 7, arrêt « Pédiatrie »

Bus 35, arrêt

« Maternité-Pédiatrie »

Léman Express, arrêt

« Genève-Champel »

Parkings

H-Cluse et H-Lombard



Cette brochure, testée auprès des patients et patientes, a été rédigée par le Service d'ophtalmologie et le Groupe d'information pour patients, patientes et proches (GIPP) des HUG.