

# LES GLAUCOMES

6<sup>ème</sup> année médecine

## Introduction :

La classification et les définitions des différentes formes de glaucome sont arbitraires, l'étendue de la terminologie peut être très variable

- ✓ Glaucome primitif "secondaire
- ✓ Glaucome à angle ouvert/à angle fermé
- ✓ Glaucome congénital/infantile/juvénile
- ✓ Glaucome aigu/chronique

## Les Glaucomes primitifs à angle ouvert

**I. Définition :** les glaucomes à angle ouvert sont des neuropathies optiques chroniques progressives. Qui ont comme particularité commune des modifications morphologiques de la tête du nerf optique et des fibres nerveuses rétiniennes en l'absence d'autres maladies oculaires ou pathologies congénitales. Des pertes progressives des cellules rétiniennes ganglionnaires et du champ visuel sont associées à ces modifications avec une pression intraoculaire plus élevée. Qu'aux chiffres statistiquement normaux

## II. CLINIQUE

### A. Signes cardinaux :

- a) Hypertonie oculaire (HTO)
- b). Altération du champ visuel
- c) Modification de la papille
- d) Angle irido-cornéen constamment ouvert qlq soit la vlr de la P. intraoculaire

### B. Circonstances de découverte :

Il n'existe pratiquement pas de symptômes subjectifs amenant consulter pour un glaucome primitif à angle ouvert. Les troubles subjectifs liés à l'altération du champ visuel sont tardifs

- a) Hypertonie oculaire : se définit comme étant toute valeur de la pression intraoculaire (PIO) située hors des limites statistiquement normales (21mmHg), ces chiffres sont variables d'un jour à l'autre et tout au long de la journée avec un ou plusieurs pics.

La PIO est mesurée par plusieurs instruments, le plus utilisé est le tonomètre à aplanation de Goldman

- b) Altérations du champ visuel (CV) : elles font toute la gravité du GPAO, en l'absence de tout traitement elle évolue vers la cécité. Ce CV est exploré par plusieurs méthodes à savoir ; analyseur périmétrique quantitatif de Friedman, périmétrie cinétique de Goldman, champ visuel automatisé.
- c) Modifications de la papille : sont liées à la détérioration des fibres optiques et se manifestent par une excavation dite glaucomateuse de la papille. L'excavation est le résultat d'un élargissement du canal scléral dû à une réduction du nombre des fibres optiques, est appréciée par le rapport Cup/Disc (C/D).
- d) L'angle irido-cornéen : est ouvert quelque soit les chiffres de la PIO. Il est examiné par le gonioscope (gonioscopie).

### III. Evolution :

Le glaucome primitif à angle ouvert non traité.évalue à plus ou moins longue échéance vers la cécité de l'un ou des deux yeux

### IV. Diagnostic différentiel

Glaucome primitif aigu par fermeture de l'angle qui a passé à la chronicité (Glcm mixte)

Glaucome primitif, chronique: par fermeture de l'angle

Glaucomes secondaires

### V. traitement:

Est essentiellement médical et secondairement : chirurgie. c'est un traitement à vie. Ce traitement n'est destiné à résoudre l'un ou l'autre problème ; l'hypertonie oculaire

#### A. traitement médical :

Les drogues antiglaucomeuses agissent comme suit

- Soit en  $\searrow$  le débit ciliaire par :
  - les sulfonamides, agents hyperosmotiques, bêta bloquant
- Soit en  $\searrow$  la résistance à l'écoulement de l'humeur aqueuse par ; les myotiques
- soit en les abaissant les deux à la fois
- 1. les drogues parasymphomimétiques : cholinergiques.

**Exemple :** pilocarpine

- 2. drogues sympathicomimétiques  $\alpha$  et  $\beta$  adrénergique;
- 3. bêta bloquants adrénergiques. Exemple : timolol
- 4. sulfonamides : inhibiteurs de l'anhydrase carbonique. Par voie générale ;  
acétazolamide (diamox) conaprimés. à 250mg et ampoules injectable à 500mg.  
Par voie locale; exemple : Dorsolamide (trusopt) en collyre
- 5. les analogues de la prostaglandine ; Latanoprost (xalatan)

#### B, traitement chirurgical ou physique :

- trabéculéctomie
- sclérectomie profonde;
- trabéculorétraction

### Glaucome primitif aigu par fermeture de l'angle (GPMFA)

#### I- Définition :

Est due à une obstruction fonctionnelle ou organique des émonctoires de l'humeur aqueuse provenant de la chambre antérieure, est, produite par l'adossement de la racine de l'iris au trabéculum cornéo-scléral

#### I- Données anatomique :

Certaines conditions anatomique sont nécessaires à la survenue d'un glaucome aigu par fermeture de l'angle primitif :

\* yeux de petites dimensions (relevé- par la biométrie)

\*petit diamètre cornéen

\*longueur axiale du globe oculaire courte

\*anomalie de position du cristallin ; situé plus en avant

une chambre antérieure réduite de profondeur La prédisposition anatomique est une condition nécessaire au déclenchement de la fermeture. de l'angle mais non suffisante.

## Physiopathologie :

Sur un œil : anatomiquement prédisposé, le blocage pupillaire joue un rôle déterminant dans le déclenchement de la fermeture de l'angle

### a) blocage pupillaire relatif :

Sur un œil à chambre antérieure étroite L'iris est en contact avec le cristallin sur une surface beaucoup plus grande que normalement, il existe un obstacle relatif avec une différence de pression légère entre la Chambre postérieure et la chambre antérieure, le gradient de pression décroissant d'arrière en avant entraîne un bombement de l'iris à sa périphérie, rétrécissant ainsi l'angle irido-cornéen.

### b) blocage pupillaire total :

Trois éléments contribuent au déclenchement du blocage pupillaire ;

- la force du sphincter pupillaire
- La force du dilatateur
- la force élastique du stroma irien

Chacune de ces forces a une composante dirigée vers l'arrière, tendant à plaquer l'orifice pupillaire contre la face antérieure du cristallin, l'accentuation, de cette composante, d'une ou plusieurs de ces forces va transformer brusquement un blocage relatif en blocage total

## IV. clinique :

GAFA primitif est un des rares glaucomes que l'on peut guérir définitivement avec un minimum de séquelles fonctionnelles si le diagnostic est précoce et le traitement correcte

**Type de description :** la grande crise algue de GAFA

1. le début : est brutal, souvent nocturne
2. les signes fonctionnels
  - Douleur algue péri-oculaire-atroce intolérable
  - Chute considérable de la vision
  - trouble digestif, accélération du pouls, état d'abattement et de torpeur
3. à l'examen :

### a. inspection :

- \*œil photophobe avec larmoiement
- \*hyperhémie conjonctivale
- \*cornée trouble

b. palpation : palp. digitale trouve un œil extrêmement dur en « bille d'ivoire »

### c. à la lampe à fente (LAF :

- cercle périkératique. (CM)
- Œdème cornéen
- Léger tyndall de chambre antérieure
- Étroitesse de la chambre. antérieure
- Mydriase moyenne aréflexique

d. **Le fond. d'œil :** si possible; montre un pouls artériel spontané

e. **Tonométrie :** la pression intraoculaire (PIO) très élevée de 60 à 80 mm Hg

f. **Gonioscopie :** l'angle irido-cornéen (AIC) très étroit ou fermé sur 360°

**N.B :** il faut toujours examiner l'AIC controlatéral

## V. traitement :

Doit être précoce et intensif, en dehors des rares exceptions, il doit conduire obligatoirement au laser ou à la chirurgie.

### A. Buts et armes thérapeutiques :

1. suppression de l'hypertension dans la chambre antérieure ; par les sulfonamides et les agents hyperosmotique qui freinent la sécrétion ciliaire et déshydrate le globe oculaire.
2. suppression du tonus du dilatateur irien ; par un a bloquai du sympathique.
3. suppression de l'adossement irien au trabéculum ; na myotique.
4. prévention des récides par une action physique rapide au laser (iridotomie) ou chirurgicale (iridectomie).
5. traitement de l'hypertonie oculaire résiduelle.

### B. conduite thérapeutique :

#### 1. traitement hypotenseur général :

- injection en intraveineux de 500mg cd'acétazolamiOe (diamox ), puis relais par voie orale comprimés à 250m:
- mannitol 20% en perfusion

#### 2. traitement local:

- myotiques : exemple ; pilocarpine une goutte toute les 1i'4 d'heure
- $\beta$  bloquants : exemple : timolol

#### 3. médication adjuvante :

- ❖ anti-inflammatoire (AI NS) par voie générale.
- ❖ Antalgiques
- ❖ Sédatifs ; pour calmer la douleur intense, si nécessaire

#### 4. Traitement physique : iridotomie au laser, généralement 24h après le traitement médical et si les conditions locales le permet

#### 5. traitement chirurgical: des fois on aura recours à une iridectomie chirurgicale périphérique.

#### 6. traitement préventif : il ne faut jamais omettre le traitement préventif de l'œil adélphe ; iridotomie au laser.