

THERAPEUTIQUE EN OPHTALMOLOGIE

Dr Maghchiche A
Dr Merdassi HNH

PLAN

I-INTRODUCTION

II- LES THERAPEUTIQUES LOCALES

III-LES THERAPEUTIQUES GENERALES

IV-LES THERAPEUTIQUES PAR LASER

I-INTRODUCTION

Le but :

- rappeler les principes d'utilisation
- donner quelques précisions indispensables

lors de l'emploi des mdct en ophtalmologie

II- THERAPEUTIQUES LOCALES

1/ COLLYRES

2/ POMMADES

3/ INJECTIONS SOUS CONJONCTIVALES

4/ INJECTION INTRACAMERULAIRE

5/ INJECTION INTRAVITREENNE

6/ INJECTIONS SOUS TENONNIENNE, LATEROBULBAIRE ET RETROBULBAIRE

1/ COLLYRES

préparations liquides destinées aux TRT des mldies oculaires

Action max au niveau de la conjonctive (bonne absorption:

capillaire+++)et de la couche superficielle de la cornée

Pénétration + durée d'efficacité variables selon le produit

Usage personnel stricte (instillation ds le CDS conj inf)

● Différents types de collyres

*antiseptiques: exp: vitabact

*ATB :presque tous les ATB actuels sont utilisés en collyre, exp: tobramycine, acide fucidique (gel), norfloxacin, azythromycine,...

*antiviraux: virophta, virgan+++ (gel)

*CTC: -trt de bcp de path allergique et inflammatoire.

-effets secondaires+++

augmentation TO (sujets prédisposés)

cataracte

retard de cicatrisation

Favorise la dissémination de Virus(HVS) et mycoses

-exp: *seul: fluon

*+ATB : maxidrol, chibrocadrane, frakidex,...

LES corticoïdes sont formellement contre-indiqués en cas d'ulcère de cornée fluo+

*AINS: Indocollyre

*Antiallergique: antihistaminique :lévophta
antidégranulant: Naabak



*Anesthésique : en consultation(V3M, TO) ou petite chirurgie, exp: cébésine

*Hypotonisants: diminuent le TO

-Béta bloquants: timolol, cartéol Lp
diminution de la sécrétion

-inhibiteurs de l'anhydrase carbonique : azopt
diminution de la sécrétion

-prostaglandines : travatan , xalatan
augmentation de l'excrétion(élimination)

-myotiques :pilocarpine (parasympathomimétique), Esérine
(anticholinestérasique)

augmentation de l'élimination

*Mydriatiques

Buts: -Dgc :-examen du FO

-skiascopie/autoref

-TRT :-prévenir ou rompre des synéchies

-mettre l'œil au repos

2 types:

-sympathomimétique : néosinéphrine

-parasympatholytiques :Atropine (cycloplégie+mydriase),
mydriaticum, skiacol

*Larmes artificielles:

existent aussi sous formes de gel

Trt des sécheresses oculaires

Les collyres myotiques :

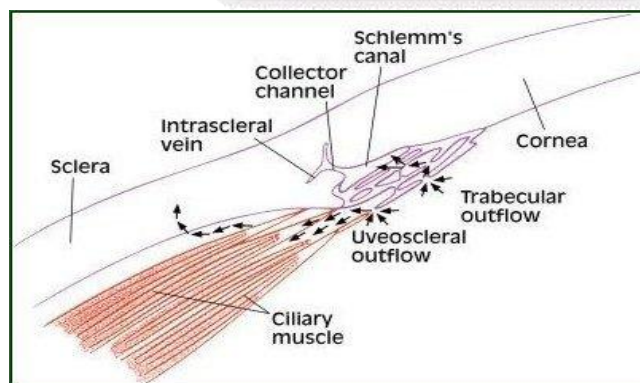
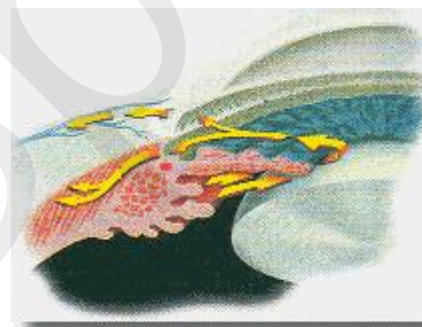
- Substances cholinergiques type pilocarpine.

- Les myotiques resserrent la pupille.

- Principalement utilisés pour lever un blocage pupillaire dans le cadre du traitement de la crise de glaucome aigu par fermeture de l'angle en complément du traitement hypotonisant.

Ils seront alors systématiquement instillés dans les 2 yeux,

Jusqu'à réalisation de l'iridotomie bilatérale pour éviter un nouveau blocage pupillaire.



2/ POMMADES

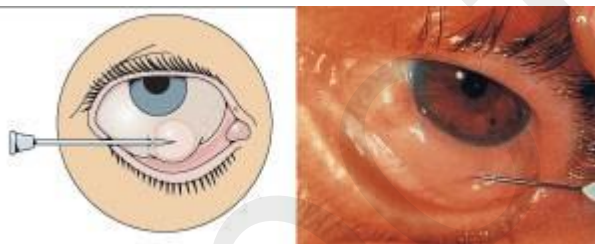
- appliqués dans CDS conj
- presque chaque collyre a son équivalent en pommade
- avantages:
 - *diminuer la frq des instillations (nuit+++)
 - *usage de certaines subs insolubles ds l'eau
- inconvenients: généralement plus allergisante
- certains produits n'existent qu'en pommade exp: aciclovir



3/ INJECTIONS SOUS CONJONCTIVALES

-BUT: obtenir dans l'œil une concentration plus élevée qu'avec des coll ou trt général

- on peut injecter
 - *ATB : infection
 - *CTC : inflammation
 - *Adrénaline : rompre synéchies post



4/ Injection intracaméculaire

Inj ds la Chambre antérieure (CA) une substance active(CTC +/- adrénaline, ATB)

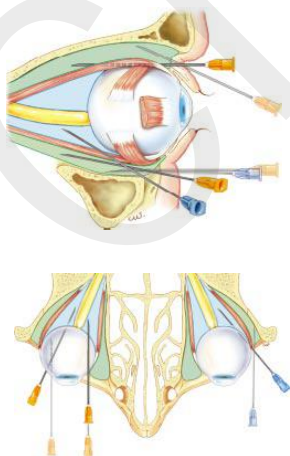
5/ Injection intravitréenne

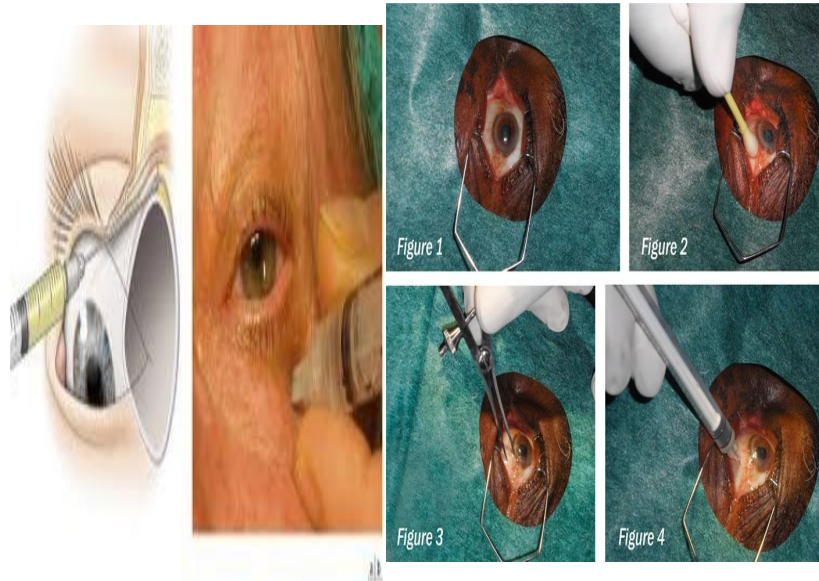
Inj ds la cavité vitrénne certaines substances(ATB non toxique pour la rétine, CTC, AntiVEGF)



6/Injection sous ténonienne , latérobulbaire et rétrobulbaire

Généralement utilisées pour injecter des anesthésiques parfois CTC , ATB





III-THERAPEUTIQUES GENERALES

ATB : la + part peuvent être utilisé en opht, leur efficacité exige une bonne pénétration oculaire (faible poids moléculaire, pas d'azote, liposoluble)

CTC : indication, contre-indication, précautions, dosages sont analogues à ceux employés en médecine générale

Immunosuppresseurs : si échec des CTC

Hypotonisants

*Mannitol en IV: 1-3g/kg en 1 heure

*Acétazolamide (Diamox) IV; cp :inhibiteur de l'anhydrase carbonique

IV-THERAPEUTIQUE PAR LASER

Photocoagulation : (argon, krypton,...) rétinopathie diabétique(PPR, OM), LPDR

Photoablation: (excimer) LASIK

Photodestruction: (YAG) cataracte secondaire

1. Laser Argon :
indiquer en cas de rétinopathie ischémique.
Déchirures rétiniennes

2. Laser YAG :
iridotomie.
Capsulotomie.

