

MON GLAUCOME ET MOI



MON CARNET DE SUIVI

À apporter à chaque visite
chez votre ophtalmologue

PRÉFACE

Le glaucome touche 2% de la population de plus de 40 ans et 10% des plus de 80 ans. Le glaucome, nécessite une prise en charge ^{supprimer le virgule} et un suivi sur le long terme.

Votre information est primordiale car, elle vous permet de mieux comprendre les causes et les conséquences de votre glaucome sur la vision, et vous aide à mieux le surmonter. Cela vous fera aussi prendre conscience de la nécessité d'observer avec soin la prise de votre traitement et d'effectuer des contrôles réguliers.

Ce carnet de suivi a été conçu afin de faciliter la communication entre vous et votre ophtalmologue.

Nous vous recommandons de vous munir de ce carnet de suivi pour chaque visite chez votre ophtalmologue.

Un questionnaire à vérifier avant chaque visite est disponible à la fin de ce carnet.

Ce dernier permettra d'évaluer votre satisfaction au traitement et d'aider votre ophtalmologue dans son suivi.

INFO

➤ **Nom :**

.....

➤ **Prénom :**

.....

➤ **Date de naissance :**

.....

➤ **Nom & coordonnées de mon ophtalmologue :**

.....

.....

.....

➤ **Nom & coordonnées de mon médecin traitant :**

.....

.....

.....

➤ **Type de glaucome :**

Angle ouvert

Angle fermé

➤ **Traitement qui m'est contre-indiqué :**

Cortisone

Sympathomimétiques

➤ **Intolérance à certains collyres :**

.....

.....

.....

.....

➤ **Autre(s) pathologie(s) oculaire(s) :**

.....

.....

.....

.....

➤ **Pathologie(s) systémique(s) :**

.....

.....

.....

.....

➤ **Traitement(s) chronique(s) :**

.....

.....

.....

.....

➤ **Epaisseur de la cornée :**

- ŒIL D :
- ŒIL G :

➤ **Pression intra-oculaire à vide :**

➤ **Antécédents familiaux :**

- Oui Non

➤ **Facteurs de risques: myopie, maladie de Raynaud, asthme, migraine, apnée du sommeil, autre :**

.....

.....

➤ **Laser :**

- Trabéculoplastie : OD-OG
date :
- Iridotomie : OD-OG
date :

➤ **Opération de l'œil :**

- Trabéculéctomie
date :
- Cataracte
date :
- Autre :
date :

ÉVALUATION DE L'ATTEINTE DE LA SURFACE OCULAIRE

NOTES

Facteurs de risque	Non	Oui
Maladie de la surface oculaire (MSO) existante sans rapport avec le glaucome		
Utilisation de larmes artificielles ou de traitements antiallergiques		
Antécédents de traitement du glaucome interrompu pour cause d'intolérance		
Nombre de gouttes conservées par jour pour le traitement du glaucome	<input type="checkbox"/> < 3	<input type="checkbox"/> 3 ou plus

Signes oculaires	ŒIL DROIT		ŒIL GAUCHE	
	Non	Oui	Non	Oui
Hyperémie conjonctivale				
Rougeur de la paupière				

Le FAST®-questionnaire¹ validé permet d'identifier rapidement et facilement les patients présentant un risque accru de la MSO.

Si l'évaluation aboutit à la présence d'un ou plusieurs facteurs de risque ou de signes oculaires dans au moins un oeil, alors le patient a un risque accru de la maladie de la surface oculaire. MSO Dans ce cas, il est recommandé de surveiller à chaque visite la surface oculaire du patient et d'en reporter le résultat dans le tableau d'évaluation situé aux pages 8, 10, 12, 14 ou 16.



Fast Assessment of ocular Surface Trouble

¹ FAST® questionnaire: a short and effective tool to assess ocular surface disease in all glaucoma patients. M. Misiuk-Hojlo, J. Clarke, A. Anton, C. Baudouin. PI.002, EGS congress 2018.

A réévaluer entre les visites

Pression intra-oculaire (PIO) cible :

Date et heure de la visite	Heure de la dernière instillation	PIO	Champ visuel	État du nerf optique (hémorragie papillaire)	Atteinte de la surface oculaire (voir FAST®)
	ŒILD				
	ŒILG				
	ŒILD				
	ŒILG				
	ŒILD				
	ŒILG				

Nous vous conseillons d'utiliser des signes afin de simplifier la compréhension de ce carnet: = stable; ↓ progression, ↑ amélioration, ... Selon l'EGS, 6 champs visuels doivent être conduits sur les deux premières années afin d'évaluer la progression chez un nouveau patient.

Date	Traitement	Matin	Midi	Soir
	ŒILD			
	ŒILG			
	ŒILD			
	ŒILG			
	ŒILD			
	ŒILG			

A réévaluer entre les visites

Pression intra-oculaire (PIO) cible :

Date et heure de la visite	Heure de la dernière instillation	PIO	Champ visuel	État du nerf optique (hémorragie papillaire)	Atteinte de la surface oculaire (voir FAST®)
	ŒILD				
	ŒILG				
	ŒILD				
	ŒILG				
	ŒILD				
	ŒILG				

Nous vous conseillons d'utiliser des signes afin de simplifier la compréhension de ce carnet: = stable; ↓ progression, ↑ amélioration, ... Selon l'EGS, 6 champs visuels doivent être conduits sur les deux premières années afin d'évaluer la progression chez un nouveau patient.

Date	Traitement	Matin	Midi	Soir
	ŒILD			
	ŒILG			
	ŒILD			
	ŒILG			
	ŒILD			
	ŒILG			

A réévaluer entre les visites

Pression intra-oculaire (PIO) cible :

Date et heure de la visite	Heure de la dernière instillation	PIO	Champ visuel	État du nerf optique (hémorragie papillaire)	Atteinte de la surface oculaire (voir FAST®)
	ŒILD				
	ŒILG				
	ŒILD				
	ŒILG				
	ŒILD				
	ŒILG				

Nous vous conseillons d'utiliser des signes afin de simplifier la compréhension de ce carnet: = stable; ↓ progression, ↑ amélioration, ... Selon l'EGS, 6 champs visuels doivent être conduits sur les deux premières années afin d'évaluer la progression chez un nouveau patient.

Date	Traitement	Matin	Midi	Soir
	ŒILD			
	ŒILG			
	ŒILD			
	ŒILG			
	ŒILD			
	ŒILG			

A réévaluer entre les visites

Pression intra-oculaire (PIO) cible :

Date et heure de la visite	Heure de la dernière instillation	PIO	Champ visuel	État du nerf optique (hémorragie papillaire)	Atteinte de la surface oculaire (voir FAST®)
	ŒILD				
	ŒILG				
	ŒILD				
	ŒILG				
	ŒILD				
	ŒILG				

Nous vous conseillons d'utiliser des signes afin de simplifier la compréhension de ce carnet: = stable; ↓ progression, ↑ amélioration, ... Selon l'EGS, 6 champs visuels doivent être conduits sur les deux premières années afin d'évaluer la progression chez un nouveau patient.

Date	Traitement	Matin	Midi	Soir
	ŒILD			
	ŒILG			
	ŒILD			
	ŒILG			
	ŒILD			
	ŒILG			

Pression intra-oculaire (PIO) cible :

Date et heure de la visite	Heure de la dernière instillation	PIO	Champ visuel	État du nerf optique (hémorragie papillaire)	Atteinte de la surface oculaire (voir FAST®)
	ŒILD				
	ŒILG				
	ŒILD				
	ŒILG				
	ŒILD				
	ŒILG				

Nous vous conseillons d'utiliser des signes afin de simplifier la compréhension de ce carnet: = stable; ↓ progression, ↑ amélioration, ... Selon l'EGS, 6 champs visuels doivent être conduits sur les deux premières années afin d'évaluer la progression chez un nouveau patient.

Date	Traitement	Matin	Midi	Soir
	ŒILD			
	ŒILG			
	ŒILD			
	ŒILG			
	ŒILD			
	ŒILG			

VOTRE TRAITEMENT

?



- Dans le glaucome, les collyres ont pour but de diminuer de façon significative la pression oculaire.
- Pour être efficaces, les collyres doivent être administrés régulièrement.

mettre un point à la place du “et”

- **Suivez attentivement les prescriptions de votre ophtalmologue ~~et~~ ne réduisez ~~ou~~ et n'augmentez donc pas la dose vous-même.**

Respectez bien :

- L'horaire des instillations, vous pouvez pour cela programmer une alarme sur votre GSM, placer un post-it sur le miroir de la salle de bain, ...
- Le nombre de gouttes à instiller.
- L'ordre d'instillation des produits et le délai minimum de **5 à 10 minutes** ~~à respecter~~ entre chaque instillation si votre traitement comporte **plusieurs collyres différents**.

- **Vérifiez régulièrement** votre technique pour instiller les gouttes.
- Si vous avez oublié d'instiller, il n'est pas nécessaire de doubler la dose la prochaine fois.
- Signalez tous les effets secondaires et gênants éventuellement ressentis avec votre traitement.
- **Tous les membres de votre famille doivent être dépistés.**

MÉTHODE À L'INSTILLATION

Méthode d'instillation

1



Lavez-vous soigneusement les mains

2



Ouvrez le flacon ou l'unidose. Inclinez légèrement la tête en arrière, abaissez la paupière inférieure et regardez vers le haut.

Approchez le récipient juste au-dessus de l'œil. Evitez que le récipient touche l'œil ou les cils.

Instillez une seule goutte dans l'œil.

Vous pouvez également vous mettre en position allongée afin de faciliter l'instillation.

3



Fermez votre œil pendant 2 minutes, tout en maintenant votre tête en arrière.

Appuyez votre index contre la bosse située dans le coin interne de votre œil, près du nez. Ainsi, le médicament ne s'évacue pas immédiatement dans les cavités nasales.

4

Recommencez ensuite la même procédure pour l'autre œil.

Jetez l'unidose ou refermez soigneusement le flacon.

Il est recommandé de respecter un délai de 5 à 10 minutes entre deux instillations.

QUESTIONNAIRE À VÉRIFIER AVANT CHAQUE VISITE

Parlez-en à votre ophtalmologue.

► **Utilisez-vous des larmes artificielles ou des antiallergiques ?**

Oui Non

► **Combien de gouttes instillez vous par jour pour le traitement du glaucome ?**

...../jour

► **Vous arrive-t-il d'oublier vos gouttes :**

- Jamais
- Rarement (1 fois par mois)
- Parfois (3-5 fois par mois)
- Souvent (2 fois par semaine)
- Toujours (1 goutte par jour)

► **Pourquoi ?**

- C'est trop de gouttes
- Je n'ai pas le temps
- J'oublie simplement
- Je n'aime pas, ce n'est pas confortable
- Je trouve le produit difficile à utiliser
- Autre :

.....
.....

Evaluation de vos symptômes :

À l'instillation									
Inconfort	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours				
Douleur	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours				
Après instillation									
Sécheresse oculaire	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours				
Sensation de brûlures	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours				
Irritation	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours				
Démangeaisons	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours				
Crôutes ou sécrétion sur les paupières	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours				



MON GLAUCOME ET MOI

Carnet réalisé par
le Pr Dr Nathalie Collignon²

À apporter à chaque visite chez votre ophtalmologue

² Evaluation of the added value and the impact of patient information on the patient knowledge in glaucoma. M. Leflot, N. Collignon. OB congress 2018.