

VIVRE AVEC UN GLAUCOME CHRONIQUE À ANGLE-OUVERT



CONTENU

1. Qu'est-ce que le glaucome ?
2. Comment le glaucome affecte votre vision ?
3. Comment le glaucome est-il diagnostiqué ?
 - > Mesurer la pression intraoculaire
 - > Gonioscopie
 - > Évaluation du fond d'oeil
 - > Examen du champs visuel
 - > Tomographie rétinienne
4. Comment le glaucome est-il traité ?
 - > Collyres
 - > Pourquoi éviter des conservateurs ?
 - > Comment instiller les collyres ?
 - > Traitement au laser
 - > Chirurgie

QU'EST-CE QUE LE GLAUCOME?

Le glaucome est une maladie chronique dans laquelle **les cellules et les fibres du nerf optique meurent progressivement**.

Cela met en danger la vision du patient, surtout la vision périphérique. Cela est généralement dû à une augmentation de la pression intraoculaire (> 21 mmHg), mais parfois des lésions nerveuses peuvent également survenir à une pression oculaire normale (entre 12 et 21 mmHg).

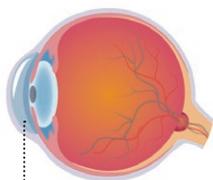
La maladie se manifeste en général **à partir de l'âge de 40 ans**. Le risque de développer un glaucome augmente avec l'âge. **Le glaucome est la 2^{ème} cause de cécité en Europe.**

Facteurs de risque de développer un glaucome

- Augmentation de la pression intraoculaire (PIO)
- Âge > 40 ans
- Membre de la famille atteint de glaucome
- Myopie
- Hypotension artérielle: une mauvaise circulation de l'œil peut rendre les yeux plus sensibles au glaucome
- Traitement à long terme avec des corticostéroïdes

LE GLAUCOME EXPLIQUÉ EN 3 ÉTAPES

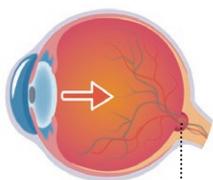
1



Humeur aqueuse

L'œil est maintenu sous pression par l'humeur aqueuse dans la chambre antérieure. Cette humeur aqueuse est constamment renouvelée : autant de fluide est produit qu'éliminé de l'œil par unité de temps. Ça détermine la pression intraoculaire (PIO).

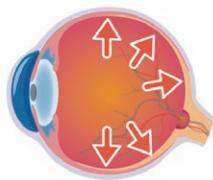
2



Nerf optique

L'humeur aqueuse est évacuée par l'intermédiaire d'un tamis situé au niveau de l'angle entre la cornée et l'iris. Tout obstacle à l'évacuation de ce liquide entraîne son accumulation et une augmentation de la pression intraoculaire (PIO).

3



Cette augmentation de pression intraoculaire se propage dans tout l'œil et comprime le nerf optique qui se creuse ensuite par la perte des fibres optiques le composant (excavation papillaire). Cet endommagement peut entraîner la cécité s'il n'est pas traité à temps.

COMMENT LE GLAUCOME AFFECTE VOTRE VISION?

D'abord le champ visuel est affecté. C'est l'image panoramique que l'œil embrasse d'un seul regard

Le mécanisme est insidieux. Vous ne remarquez pas ces changements. Vous ne ressentez aucune douleur et votre vision centrale reste optimale. Vous pouvez avoir des difficultés avec les changements de lumière (pe. dans un tunnel).

IMAGE VUE PAR UN OÛIL NORMAL



Grâce à la plasticité du cerveau les zones aveugles sont remplies avec des couleurs et des motifs des zones environnantes. Cependant, votre cerveau ne peut pas former une image d'objets qui tombent complètement dans une zone aveugle. De cette façon, les enfants et la voiture disparaissent sans que vous en rendiez compte.

GLAUCOME AVÉRÉ



Seulement quand l'œil a perdu presque tout le champ visuel vous êtes confronté avec un handicap sévère.

GLAUCOME TRÈS AVANÇÉ



**Par conséquent,
consultez votre ophtalmologue à temps!**

COMMENT LE GLAUCOME EST-IL DIAGNOSTIQUÉ ?



MESURER LA PRESSION INTRAOCULAIRE

Test important pour la détection et le suivi du glaucome. Le test n'est pas douloureux et très rapide.

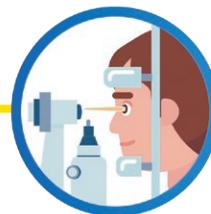
- > **Méthode 1:** Après instillation d'une goutte d'anesthésique, le cône du tonomètre est déposé sur l'œil.
- > **Méthode 2:** La pression de l'œil peut être également mesurée à l'aide d'un tonomètre dit «à air pulsé» qui projette un petit jet d'air sur la cornée sans instillation préalable d'un collyre anesthésique. Cette méthode est un peu moins précise.
- > **Méthode 3:** L'icare est un appareil portable qui fonctionne également sans gouttes narcotiques.

GONIOSCOPIE

L'ophtalmologue évalue l'angle iridocornéen. C'est l'angle anatomique formé entre l'iris et la cornée.

L'ophtalmologue, après avoir anesthésié l'œil avec une goutte, pose un verre de contact : des miroirs permettent d'observer cet angle à l'aide du microscope.

Cet examen est indolore et est rapidement réalisé. Il aide le clinicien à diagnostiquer le type de glaucome que vous avez et à sa prise en charge.

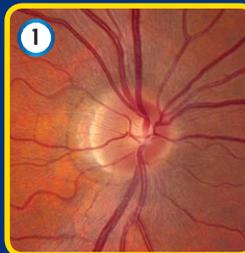


ÉVALUATION DU FOND D'OEIL

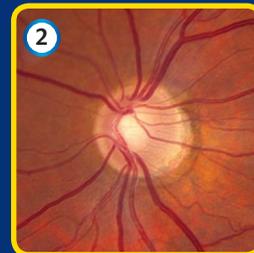
L'ophtalmologue utilise un faisceau lumineux pour visualiser le nerf optique et la rétine. Ce test est indolore.

- > L'examen du fond d'œil permet en outre d'analyser la papille optique.
- > La perte des fibres optiques au niveau de la papille optique se traduit par un aspect plus creusé de celle-ci correspondant à une excavation qui constitue la lésion caractéristique d'un glaucome.

Pour bien voir le nerf optique, l'ophtalmologue utilise parfois un collyre pour dilater la pupille. Cela donne une vue brouillée pendant environ 2 heures. Dans ce cas, il est préférable de ne pas conduire un véhicule!



Nerf optique avec une excavation normale



Élargissement de l'excavation du nerf optique dans le glaucome





EXAMEN DU CHAMPS VISUEL

Votre vision périphérique testée à l'aide d'une perimétrie peut être affectée bien avant que vous remarquiez des problèmes de vision centrale.

Le périmètre est un dôme contre lequel des points lumineux sont projetés un par un. Lorsque vous regardez au centre du dôme, vous appuyez sur un bouton chaque fois que vous voyez un point lumineux.

Cet examen requiert une collaboration importante de la personne examinée. L'examen est indolore et prend 5 à 10 minutes.

TOMOGRAPHIE RÉTINIENNE

Les tomographies rétinienne (obtenues au moyen d'un scanner OCT ou HRT), permettent à l'ophtalmologue de dépister le glaucome plus précocement et/ou de mieux le suivre. Ces scanners réalisent des images très précises du nerf optique et de la couche des fibres optiques qui l'entoure. Ceci permet à l'ophtalmologue de déceler et de mieux documenter de petites altérations de ce nerf.

Un scan rétinien n'est pas douloureux et ne dure que de 5 à 10 minutes.

COMMENT LE GLAUCOME EST-IL TRAITÉ ?

Le glaucome ne se guérit pas de manière définitive.

Le patient glaucomateux devra se traiter et se faire suivre pour le reste de sa vie. Le traitement du glaucome a pour but de stabiliser et d'arrêter la progression de la maladie. Les dommages au nerf optique ne peuvent pas être réparés. D'où l'importance d'un diagnostic précoce.

Si votre glaucome a été détecté tôt et traité correctement, le risque de cécité est extrêmement faible.

COLLYRES

Les collyres ont pour but de diminuer la pression intraoculaire. L'ophtalmologiste détermine quel collyre vous convient le mieux en fonction de divers facteurs (tels que la pression oculaire et votre état de santé). Les collyres doivent être instillés tous les jours sans interruption, aussi régulièrement que possible et aux heures recommandées par l'ophtalmologue.

Les collyres sont disponibles en unidoses et en flacons à usage multiple.



POURQUOI ÉVITER DES CONSERVATEURS ?

La plupart des collyres contiennent en plus de la substance active un agent conservateur. Celui-ci peut être à l'origine **d'une irritation chronique et des yeux secs** après un usage prolongé.

Étant donné que le traitement médical du glaucome se poursuit souvent pendant de longues années, il est préférable d'employer des collyres sans agent conservateur.

COMMENT UTILISER LES COLLYRES



Laver soigneusement les mains.



Ouvrir l'unidose ou le flacon.



Pencher la tête légèrement en arrière et tirer la paupière inférieure vers le bas.



Faire tomber une seule goutte de collyre dans le sac conjonctival inférieur ainsi dégagé. Veillez à ce que l'embout du flacon ne touche ni l'oeil, ni les cils.



Fermer les yeux tout en gardant la tête en arrière pendant 2 minutes sans cligner des paupières pour éviter d'actionner le canal lacrymal. Une autre méthode est d'appuyer votre doigt contre votre nez au niveau du coin de l'oeil, pour bloquer le canal lacrymal.



Jeter l'unidose ou refermer le flacon.

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

TRAITEMENT AU LASER

Si les collyres sont non supportés ou en premier ligne, on peut passer au traitement par laser (trabéculoplastie). Le but est de rendre les mailles du système d'écoulement plus perméables. Ce traitement est indolore et se déroule en ambulatoire.

CHIRURGIE

Si les collyres ou un traitement au laser ne sont pas suffisamment efficaces, une intervention chirurgicale peut s'indiquer.

Votre ophtalmologue discutera des différentes options avec vous.



IL EST TRÈS IMPORTANT D'INSTILLER VOTRE TRAITEMENT TOUS LES JOURS CORRECTEMENT.

Votre traitement n'aura pas d'impact positif sur votre vision à court terme. Dès lors il n'y a aucune autre manière d'attester son efficacité que de se rendre chez votre ophtalmologue selon ses recommandations.

Si vous ne vous sentez pas confortable avec vos collyres antiglaucomeux, ne réduisez pas ou n'arrêtez pas l'utilisation avant de consulter votre ophtalmologue!

Médication est seulement efficace quand vous le prenez.



OUTILS PRATIQUES

- Associez votre traitement à une routine quotidienne, p.e. les toilettes du matin ou après le dîner.
- Mettez un réveil.
- Demandez de l'aide à quelqu'un, par exemple un membre de la famille ou une infirmière.

FAITES VOUS DÉPISTER!

- ENTRE 40 ET 65 ANS? ► **Tous les 2 ans**
PLUS DE 65 ANS ► **Toutes les années**

Votre ophtalmologue
peut sauvegarder votre vision,
ou ce qu'il en reste,
par...



... prescrire des collyres
antiglaucomeux,
si possible sans conservateur

BELGIAN GLAUCOMA SOCIETY

www.glaucoma.be

No part of this booklet may be reproduced in any form or
by any electronic means without permission of BGS.

Plus d'info? www.glaucoma.be