Qu'est-ce que le glaucome ?

Le glaucome chronique à angle ouvert (de loin le plus fréquent) est un ensemble de conditions pathologiques (ce qu'on appelle un "syndrome "), dans lequel on observe une destruction progressive des fibres du nerf optique. Cette destruction, très longtemps insidieuse et asymptomatique, aboutit à une perte progressive de la vision.

Le principal facteur de risque est constitué par une augmentation de la pression intraoculaire par défaut d'écoulement du fluide oculaire (humeur aqueuse), mais il existe également des formes de glaucome à pression oculaire normale. Différentes options thérapeutiques peuvent être proposées : collyres, laser ou chirurgie.

Le glaucome à angle fermé, qui correspond à une élévation importante et brutale de la pression intra-oculaire avec menace de perte rapide de la fonction visuelle, est une urgence thérapeutique.

Vision altérée par un glaucome débutant

Vision altérée par un glaucome grave

Vision altérée par un glaucome très grave

A quel âge peut-on souffrir d'un glaucome ?

Le glaucome peut survenir à tout âge (on note des formes congénitales très précoces, parfois manifestes dès la naissance), mais il s'agit le plus souvent d'une maladie de la deuxième partie de la vie. On retrouve souvent un caractère familial et héréditaire : il existe des gènes du glaucome. La connaissance de cas familiaux est donc un facteur de risque particulier, qui implique la réalisation d'examens approfondis.

Comment diagnostique-t-on le glaucome ?

Si la constatation d'une tension oculaire trop forte n'est pas indispensable au diagnostic, elle doit déclencher une série d'examens à la recherche d'une souffrance du nerf optique : la mesure de l'acuité visuelle et du champ visuel, mais aussi l'analyse de la papille et celle de l'épaisseur des fibres nerveuses rétiniennes. Ces examens doivent être répétés, à la fois pour assurer le diagnostic et bien suivre l'évolution.

Il peut être difficile de trancher entre un glaucome certain et une hypertonie oculaire sans atteinte du

nerf optique. De la même façon, en présence d'un glaucome à pression oculaire normale, ce sont les examens complémentaires, refaits à intervalles réguliers, qui permettront de recommander à chaque patient la surveillance et/ou le traitement le mieux adapté à son cas. Le " sur mesure " est donc particulièrement la règle en matière de glaucome, même en cas de simple suspicion d'atteinte glaucomateuse.

Rappelons aussi que le plus grand danger de cette maladie est son évolution longtemps silencieuse et très progressive : pas de douleur, pas de perte évidente et rapide de la vision et du champ visuel. Le diagnostic ne peut donc être fait qu'à un stade avancé, lorsque les lésions sont irréversibles et considérables.

Comment traite-t-on un glaucome ?

Si certaines formes de glaucome (glaucome congénital, glaucome par fermeture de l'angle), sont le plus souvent traitées chirurgicalement d'emblée, le glaucome chronique à angle ouvert de l'adulte bénéficiera des différents traitements médicaux actuellement disponibles. Ces traitements peuvent être utilisés en association, afin de cumuler leurs effets bénéfiques sur la tension oculaire et sur la préservation de la fonction visuelle.

S'ils s'avèrent insuffisants, ou s'ils sont mal tolérés par le patient, on envisagera un traitement chirurgical, dont le laser peut être une première phase. La clinique Monticelli est particulièrement engagée, aux cotés de plusieurs centres français et internationaux, dans ce traitement chirurgical, et en particulier dans la chirurgie non perforante du trabéculum.

Cette approche nouvelle, remplaçant ou complétant les interventions traditionnelles (trabéculectomie par exemple), nous a permis de diminuer le nombre et la fréquence des complications de la chirurgie du glaucome. Associée à la mise en place d'implants particuliers, elle nous a donné depuis cinq ans des résultats excellents.

Consultation externe, chirurgie ambulatoire ou hospitalisation ?

D'une durée d'environ 30 minutes, l'intervention se pratique sous anesthésie locale ou générale. Elle se prête particulièrement bien à la prise en charge ambulatoire (hospitalisation de quelques heures).

Quelles précautions prendre après l'intervention ?

Une diminution partielle et transitoire de la vision peut être observée pendant quelques jours. Une sensation de corps étranger ou de gêne oculaire, liée à la présence de sutures superficielles résorbables, sera parfois notée, sans être pour autant douloureuse. Pour la chirurgie non perforante, la reprise d'une vie normale peut être envisagée dès le lendemain ou le surlendemain de l'intervention. Pour la chirurgie perforante (trabéculectomie), le repos pendant une semaine. Un traitement local de collyres sera poursuivi pendant au moins un mois. Tout choc sur l'œil, tout frottement appuyé doit évidemment être proscrit pendant la période post-opératoire.

Existe-t-il des effets secondaires ou des complications ?

Comme après toute intervention intraoculaire, certaines complications peuvent survenir, même si elles sont ici peu fréquentes. La présence de sang au niveau du foyer chirurgical, la dilatation de la pupille par les collyres prescrits pendant les premiers jours, les variations visuelles sont le plus souvent sans conséquences ; tout rentre dans l'ordre en quelques jours ou quelques semaines. Mais l'existence de douleurs fortes, non calmées par les antalgiques habituels, doit motiver un appel immédiat à la clinique, particulièrement si elles s'accompagnent d'une baisse importante et rapide de la vision.

Quels sont les contrôles postopératoires ?

Les contrôles postopératoires se font habituellement à 8-10 jours, un mois, trois mois et six mois, puis ils deviennent plus espacés. Ils sont destinés à vérifier l'acuité visuelle, la tension oculaire et l'ensemble des paramètres de la fonction visuelle. Ces visites permettent de constater la normalisation de la tension et la stabilité de la vision. En cas d'élévation secondaire de la tension, un traitement approprié, qui peut aller jusqu'à une nouvelle intervention, sera mis en route.

Quels sont, en conclusion, les mots clés du traitement du glaucome ?

- le dépistage, c'est-à-dire le diagnostic des formes évidentes comme des états plus incertains;
- le traitement le plus précoce possible ;
- la surveillance à long terme : on ne " guérit " pas un glaucome au sens où on ne fait pas toujours disparaître la (ou les) causes(s) de cette affection. Mais on sait de mieux en mieux préciser le diagnostic et le pronostic, en apportant une réponse thérapeutique adaptée à chaque cas particulier.