

DEPISTAGE DU GLAUCOME

# Insidieux ennemi des yeux

Environ 2% des belges de plus de 40 ans souffrent de glaucome, souvent même sans le savoir. Un dépistage et un traitement précoces sont essentiels pour empêcher des déficiences visuelles définitives.

AN SWERTS / KR



VAN PARYS

Le glaucome est une maladie insidieuse des yeux. Elle ne provoque aucune douleur et laisse l'acuité visuelle intacte pendant longtemps, ce qui fait qu'elle peut passer inaperçue jusqu'à ce qu'il soit trop tard. Son premier signe est un déficit du champ visuel mais celui-ci évolue très lentement, sans que l'on s'en aperçoive. En effet le cerveau comble lui-même les « trous » vu que les deux champs visuels se chevauchent partiellement. Cette diminution de l'acuité visuelle n'est souvent perçue que quand les deux yeux sont atteints et que des points aveugles apparaissent également au centre du champ visuel. On se trouve alors à un stade avancé de la maladie, qui peut évoluer assez vite vers la quasi cécité. Car chaque dommage déjà causé par le glaucome est irréversible. D'où l'importance d'un dépistage précoce. Un traitement approprié permet de ralentir la détérioration du champ visuel et, dans le meilleur des cas, de l'enrayer.

## Histoire de pression

La perte de vision liée au glaucome résulte d'une détérioration du nerf optique due à une élévation anormale de la pression intraoculaire. Les cellules nerveuses de la rétine sont progressivement comprimées et le nerf finit par s'atrophier. Cela ne provoque généra-

lement aucune douleur ; seules les très hautes tensions oculaires peuvent provoquer des maux de tête. Cette hypertension intraoculaire résulte le plus souvent d'un obstacle au drainage de l'humour aqueuse, le liquide qui se trouve à l'intérieur du globe oculaire, qui aide l'œil à conserver sa forme et qui le nourrit. On considère que la pression intraoculaire est trop élevée à partir de 21 mm de mercure (mm Hg) mais cela peut parfois aller jusque 30-35 mm Hg.

**Hormis les personnes à risque, un examen tous les 2 ans chez les plus de 40-45 ans est suffisant.**

Toutefois, comme l'explique le Pr Ingeborg Stalmans (KULeuven), ophtalmologue et grande spécialiste du glaucome, « une fois sur quatre, il n'y a pas d'hypertension oculaire. D'autres facteurs vasculaires peuvent entrer en ligne de compte : une tension artérielle trop basse, qui engendre une irrigation insuffisante de l'œil, ou des spasmes vasculaires qui causent des variations de

l'irrigation sanguine et donc également de l'apport d'oxygène. » Les personnes souffrant de troubles circulatoires ou d'arythmie cardiaque, et donc de circulation sanguine irrégulière, courent donc un risque plus élevé de contracter un glaucome.

## Dépistage précoce!

Existe-t-il encore d'autres facteurs qui augmentent le risque ? « Oui, répond le Pr Stalmans, mais il s'agit de facteurs sur lesquels nous n'avons aucune influence : l'âge (au-delà de 40 ans), une corneée mince, une forte myopie, la couleur de peau noire et des antécédents familiaux. »

Il n'y a donc pas de prévention spécifique du glaucome, à part peut-être éviter de fumer, car on sait que le tabac provoque des spasmes des vaisseaux sanguins. Par ailleurs, l'hypertension artérielle ne semble pas avoir de relation directe avec l'élévation de la pression intraoculaire. Par contre, les variations trop fréquentes de la pression sanguine ne sont pas de bon augure.

C'est donc sur le dépistage précoce que repose toute la stratégie de prévention : « Dans les familles à glaucome, il est fort conseillé de se faire suivre par un ophtalmo dès l'âge de 30 ans. Pour le reste de la population, un tel examen ne se révèle nécessaire qu'à partir de 40-45

à des moments où la tension oculaire est souvent élevée : à 7h du matin, lorsqu'il est encore au lit (car dès qu'il se lève, la tension diminue) et le soir à 20h. Nous faisons parfois aussi un monitoring de 24 heures de sa tension artérielle et de son rythme cardiaque. Si on découvre des problèmes cardiaques et vasculaires, le patient est immédiatement envoyé chez un cardiologue. »

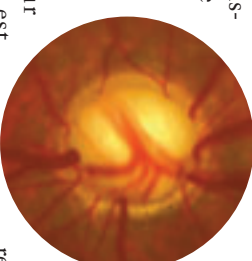
## Gouttes, laser ou chirurgie ?

En quoi consiste le traitement du glaucome ? « Nous prescrivons généralement des gouttes pour faire baisser la tension oculaire. Elles diminuent la production de l'humour aqueuse ou en améliorent l'écoulement. Si les gouttes oculaires ne suffisent pas, l'option suivante est le traitement par laser. C'est une intervention indolore, qui ne nécessite pas d'hospitalisation. À l'aide du laser, nous pratiquons des trous microscopiques à hauteur des canalicules d'évacuation de l'humour aqueuse. Mais cette intervention ne peut hélas pas être pratiquée chez tous les patients en raison de la forme de l'œil ou de déformations. »

## Papille optique normale.



## Papille optique glaucomatueuse.



Lors des examens de dépistage, l'ophtalmologue mesure la tension oculaire, examine la papille du nerf optique et en fait de préférence une photo, qu'il pourra utiliser lors d'un contrôle ultérieur pour vérifier si la situation est stable ou évolutive. Si le nerf optique paraît « suspect », un examen du champ visuel est recommandé. « Nous pouvons déjà dépister des zones aveugles dans le champ visuel à un stade très précoce, bien avant que la personne ne s'en aperçoive elle-même », précise le Pr Stalmans.

« La mesure de la tension oculaire n'est évidemment qu'une photo instantanée, continue-t-elle. Parfois, nous voyons que le champ visuel d'un patient se dégrade, alors qu'il semble avoir une tension oculaire correcte. Nous le mettons alors en observation et nous effectuons cette mesure quatre fois par jour, notamment

indiqués pour les personnes souffrant de glaucome. Ils augmentent en effet la tension artérielle par la vasoconstriction (contraction des vaisseaux sanguins), ce qui ne favorise pas la circulation sanguine autour du nerf optique.

Quoi qu'il en soit, l'objectif du traitement est de parvenir à obtenir un niveau de pression intraoculaire qui protégera au mieux la papille optique et le champ visuel. Et comme ce traitement ne rend jamais la vision perdue, la personne atteinte de glaucome doit s'attendre à devoir continuer son traitement et ses visites de contrôle pour le reste de sa vie. ■

## Pour plus d'informations:

Site Internet de la Belgian Glaucoma Society: [www.belgiaglaucoma.be](http://www.belgiaglaucoma.be)

## Quels appareils de mesure ?

La pression oculaire est mesurée à l'aide d'un tonomètre. La surface de l'œil est d'abord endormie à l'aide d'un anesthésique local, de manière à rendre l'examen indolore. L'ophtalmologue applique alors au centre de la cornée le cône de l'appareil de mesure, éclairé par une petite lumière bleue. L'examen ne dure que quelques secondes.

Il existe un autre type d'appareil, qui ne touche pas l'œil: le pneumotonomètre envoie un petit jet d'air sur la cornée, qui ne doit pas être endormie. Cette mesure est moins précise mais suffit pour un dépistage de routine.

L'examen du fond d'œil, appelé ophtalmoscopie permet d'analyser l'aspect, la forme et la couleur de la papille du nerf optique. S'il y a perte de fibres nerveuses, cela se traduit par un aspect plus creusé de la papille (voir photos ci-contre).

La périmétrie consiste à projeter des points lumineux sur une coupole ou un écran. Le patient doit regarder le centre de l'écran (pendant 5 à 10 minutes) et appuyer sur un bouton chaque fois qu'il perçoit un des points lumineux.