



GLAUCOME : L'IMPORTANCE D'UNE DETECTION PRECOCE

Le glaucome est une maladie de l'œil. Il affecte principalement le patient âgé. Il est sournois, puisqu'il n'est associé à aucune douleur et qu'il prive le patient de la vue de manière insidieuse. Un glaucome doit absolument être détecté et traité à un stade précoce, car toute perte de vue intervenue avant le diagnostic est irréversible.

Le glaucome : de quoi s'agit-il ?

- Le glaucome est une maladie qui atteint le nerf optique. Une des causes les plus fréquentes est une pression intraoculaire élevée. Le glaucome provoque une perte insidieuse de la vue sur une longue période.
- Non traité, un glaucome peut endommager les cellules nerveuses du nerf optique de manière irréversible. La perte de vue est d'abord ponctuelle, puis s'élargit pour concerner des surfaces entières du champ visuel.
- Le champ visuel correspond à l'espace qu'on perçoit en regardant droit devant soi, sans bouger ni les yeux ni la tête.
- Un glaucome n'est pas douloureux et, le plus souvent, est découvert par hasard par l'ophtalmologue. Les nombres de cas non recensés sont donc élevés.
- Près de 50 pour cent de tous les glaucomes ne sont jamais détectés. Mondialement le glaucome est la deuxième cause de cécité.

Qui doit consulter ?

- Personne n'est à l'abri d'un glaucome. Néanmoins, certaines personnes ont un risque plus élevé d'en développer un.
- Les facteurs suivants augmentent le risque de glaucome :
 - âge avancé
 - antécédent familial de glaucome
 - pression intraoculaire élevée
 - maladies chroniques telles que le diabète ou l'hypertension ;
 - myopie ou forte hypermétropie
 - appartenance ethnique
 - corticothérapie de longue durée
 - blessure oculaire importante
 - inflammation grave de l'œil
 - perturbation de la régulation de la circulation sanguine

Quelle est l'importance d'une détection précoce et du traitement ?

- Il est recommandé de consulter un ophtalmologue régulièrement à partir de 40 ans. Celui-ci peut détecter la maladie de façon précoce. L'ophtalmologue ausculte le nerf optique au niveau du fond d'œil, mesure la pression intraoculaire, contrôle l'angle irido-cornéen et, en cas de doute, peut également vérifier si le patient présente déjà des signes d'altération du champ visuel.
- Si le médecin détecte un glaucome, il essaie normalement tout d'abord de faire baisser la pression intraoculaire à l'aide de médicaments (en général des collyres). Utilisés

régulièrement, les collyres peuvent empêcher l'évolution de la maladie. Si le collyre ne suffit pas, une intervention chirurgicale doit être envisagée.

Qui doit consulter un ophtalmologue ?

L'incidence du glaucome augmente avec l'âge. Pour cette raison, il est recommandé de se faire examiner les yeux régulièrement à partir de 40 ans. Il est surtout conseillé aux personnes qui ont des antécédents familiaux de glaucome, ou qui portent des lunettes en raison d'une myopie ou d'une forte hypermétropie, ainsi que les personnes qui ont des autres facteurs de risque pour un glaucome d'être particulièrement vigilantes et de consulter leur ophtalmologue.



J'AI UN GLAUCOME : QUELLES CONSEQUENCES SUR MA VUE ?

Vous êtes atteint d'un glaucome. C'est une maladie de l'œil qui cause une atteinte au nerf optique pouvant aller jusqu'à la perte de la vue. Souvent ceci est causé par une pression intraoculaire trop élevée. Il s'agit d'une maladie grave, mais qui peut être stabilisée par un traitement adapté, d'où l'importance d'une détection précoce.

J'ai un glaucome, d'où cela vient-il ?

Le glaucome est une maladie affectant la vision. En Europe, elle touche 1 à 2,5 % des personnes de plus de 40 ans.

Les causes exactes de la maladie ne sont pas connues, mais on sait que la génétique peut jouer un rôle : le risque de faire un glaucome est plus important dans une famille où il y a déjà eu des glaucomes. Les deux yeux ont donc la même prédisposition, même si le glaucome n'évolue pas forcément de la même manière des deux côtés.

Quelles sont les conséquences sur ma vue ?

Le glaucome produit une détérioration lente et progressive de votre nerf optique. Ce nerf sert à transmettre l'information reçue par votre œil à votre cerveau. Le fonctionnement de l'œil lui-même reste intact, mais la transmission de l'information vers le cerveau va au fil du temps s'altérer.

Cette situation est, en général, due à une augmentation de la pression intraoculaire (pression trop élevée dans votre œil).

En l'absence de traitement, votre champ visuel va lentement diminuer jusqu'à une possible perte de la vision.

Quelles conséquences dans ma vie quotidienne ?

Au début, votre vue ne va pas diminuer. Votre œil ne voit pas certaines zones ou certains détails de votre champ visuel, mais votre cerveau compense ce déficit. Le glaucome peut donc passer inaperçu.

A un stade plus avancé, les pertes du champ visuel peuvent être gênants et rendre, par exemple, la conduite automobile dangereuse par défaut de champ visuel large.



Le glaucome peut passer longtemps inaperçu. Il est recommandé de consulter régulièrement un ophtalmologue pour le dépister le plus tôt possible

Avec le temps et sans traitement, ces zones d'atteinte du champ visuel vont s'étendre et le cerveau ne pourra plus compenser ces pertes correctement. C'est là que vous prendrez conscience de ces zones « aveugles » dans votre champ visuel. Votre vie pourra être fortement perturbée. Vous devrez, petit à petit, faire des efforts pour remplacer ces pertes avec des mouvements de tête vers ces zones atteintes, pour compléter de nouveau votre champ visuel.

Quelles solutions s'offrent à moi ?

Le traitement du glaucome a pour objectif de faire baisser votre pression oculaire. Il ne permet pas de retrouver la vision perdue, mais il empêche la progression de la maladie et l'apparition d'atteintes supplémentaires. Il est donc important de se faire dépister suffisamment tôt. Les interventions étant légères, elles peuvent se faire à tout âge, si votre santé le permet.

Il existe trois types de traitement :

- Les collyres (à raison d'une ou plusieurs gouttes à mettre à heures fixes dans l'œil atteint) permettent de diminuer la quantité de liquide produite par votre œil ou d'augmenter la quantité évacuée. Le traitement est à suivre à vie.
- Le laser (intervention sous anesthésie locale, sans hospitalisation) permet de faciliter l'évacuation du liquide contenu dans votre œil afin de baisser la pression. Son effet n'est pas définitif, et l'intervention doit parfois être répétée. L'intervention est bénigne et ne nécessite pas d'hospitalisation. Les deux yeux peuvent éventuellement être traités en même temps. La vision commence à s'améliorer dès le lendemain et deviendra nette en quelques jours. Un traitement par collyre doit être suivi pendant quelques jours. De petites irritations peuvent être ressenties, mais elles cessent rapidement.
- La chirurgie (intervention sous anesthésie locale à l'hôpital, en clinique ou dans un centre spécialisé) consiste à créer un nouveau canal pour l'évacuation de l'humeur aqueuse, ce qui baisse la pression intraoculaire. Le recours à la chirurgie a lieu après l'échec des traitements par collyre ou par laser, ou si la maladie est découverte à un stade très avancé. Dans le glaucome congénital ce traitement est souvent le traitement de premier recours. L'intervention ne peut être faite dans les deux yeux en même temps. Après l'intervention l'acuité visuelle peut-être passagèrement diminué.

Avant l'intervention, votre ophtalmologue vous remettra une fiche d'information qu'il vous demandera de signer. N'hésitez pas à lui demander des précisions sur le déroulement de l'intervention et à lui faire part de vos craintes éventuelles.

Comment se déroule la convalescence après la chirurgie ?

L'intervention est rapide et légère, et vous pourrez regagner votre domicile très rapidement. La vision est troublée, mais elle s'améliore au cours de la semaine qui suit.

Après l'intervention, vous devez éviter tout ce qui pourrait irriter ou infecter votre œil :

fumée, maquillage, poussière, contact avec des animaux domestiques... Il est déconseillé de se laver la tête dans les trois ou quatre jours et de se baigner en piscine au cours des deux ou trois semaines qui suivent l'opération. Il est préférable de ne pas effectuer des efforts physiques (sport, jardinage), d'éviter de porter des poids lourds (attention aux courses !) et de ne pas baisser la tête en dessous du niveau du cœur. Ménagez-vous quelques jours de repos avant de reprendre vos activités habituelles. Il vaut mieux ne pas conduire, avant que votre vision se soit stabilisée, soit deux ou trois semaines après l'opération. Concernant les soins, vous devrez mettre du collyre pendant trois mois environ. Enfin, pensez à protéger vos yeux du soleil, aussi souvent que possible, à l'aide de lunettes adaptées.

Quel que soit votre traitement, vous devrez consulter régulièrement votre ophtalmologue : une surveillance régulière de votre œil pendant les premiers trois mois est essentielle.

La surveillance de la tension oculaire à partir de 45 ans permet de traiter le glaucome dès les premiers signes et avant que la vision soit altérée. Le traitement a pour objectif de faire baisser la tension oculaire et d'améliorer la circulation sanguine.

La consultation régulière chez un ophtalmologue à partir d'un certain âge permet d'éviter les complications.