

# Je connais les traitements du glaucome

**Le site du Docteur Guy DEGRANDI**

Adresse du site : [www.docvadis.fr/guy-degrandi](http://www.docvadis.fr/guy-degrandi)



Validé par

le Comité Scientifique Ophtalmologie

**Face au glaucome, deuxième cause de cécité dans le monde, il existe différents traitements choisis en fonction de votre situation médicale propre.**

## **Quels types de traitement pourront m'être proposés ?**

Le glaucome est, le plus souvent, une maladie chronique d'évolution lente et progressive durant toute la vie. Il impose donc une prise en charge et un suivi médical tout au long de la vie et plusieurs types de traitement pourront être utilisés conjointement ou successivement, notamment des traitements médicamenteux (essentiellement collyres), physiques (essentiellement par le laser) ou chirurgicaux. Leur objectif est d'abaisser la pression intraoculaire (la pression de l'humeur aqueuse à l'avant de l'œil).

□

## **Pourrai-je être traité(e) par collyre ?**

Les collyres sont le traitement le plus souvent utilisé dans le glaucome chronique. Votre ophtalmologiste choisira celui qui est le plus adapté à votre forme de glaucome et à votre situation médicale. Plusieurs traitements par collyre peuvent être associés.

Il convient de respecter les consignes d'utilisation, ainsi que les horaires.

Les collyres peuvent avoir des effets secondaires (irritation locale, rougeur oculaire, fatigue, etc.). Pensez à prévenir votre ophtalmologiste en cas d'inconvénient, il pourra éventuellement modifier votre traitement en conséquence. Vous devez également informer votre médecin généraliste du traitement que vous mettez dans vos yeux pour soigner le glaucome car certains collyres peuvent interagir avec des médicaments que vous prenez pour traiter une maladie plus générale.

Tout arrêt du traitement entraîne une reprise de la dégradation du nerf optique. Il est donc fondamental de suivre scrupuleusement le traitement prescrit.

Mon ophtalmologiste m'a prescrit un collyre pour abaisser ma tension oculaire. Je respecte les consignes d'utilisation ainsi que les horaires.

□



*Mon ophtalmologiste m'a prescrit un collyre pour abaisser ma tension oculaire. Je respecte les consignes d'utilisation ainsi que les horaires.*

## **Pourrai-je avoir recours au laser ?**

Plusieurs techniques de laser peuvent être utilisées pour abaisser la pression intraoculaire dans le glaucome chronique. Le plus souvent, le laser vise le trabéculum, qui est le tissu qui recouvre la voie d'évacuation de l'humeur aqueuse hors de l'œil, pour améliorer cette excrétion. Mais ce tissu, situé dans l'angle entre l'iris et la cornée tout autour de l'œil, doit être accessible au laser. Pour cela, l'angle irido-cornéen doit être ouvert.

Le laser est également utilisé en prévention des formes aiguës, quand l'angle irido-cornéen est fermé ou s'il existe un risque de fermeture. La zone d'évacuation de l'humeur aqueuse peut ainsi se boucher brutalement. La pression intraoculaire s'élève alors très rapidement et de manière très importante. C'est une urgence ophtalmologique. Dans ce cas, les impacts laser sont destinés à réaliser une petite ouverture dans l'iris (iridotomie), permettant l'évacuation de l'humeur aqueuse.

Ces interventions au laser sont réalisées en une ou deux séances, le plus souvent. Vous êtes assis, le menton et le front appuyé contre un appareil comme lors de l'examen habituel chez votre ophtalmologiste et l'intervention dure quelques minutes. Un traitement médical de courte durée complète le laser. Les

complications sont rares.

□

## **Suis-je concerné(e) par le traitement chirurgical ?**

La chirurgie n'est pas, en général, un traitement utilisé dès le dépistage du glaucome. Elle est conseillée si les collyres et éventuellement le laser sont insuffisants pour contrôler efficacement la maladie. L'opération (trabeculectomie ou sclérectomie profonde) consiste à pratiquer chirurgicalement au bloc opératoire une petite ouverture facilitant l'évacuation de l'humeur aqueuse hors de l'œil afin de diminuer la pression intraoculaire. Elle est pratiquée en règle générale sous anesthésie locale. Un traitement post-opératoire doit être poursuivi plusieurs semaines et plusieurs examens post-opératoires sont indispensables. Dans certains cas, dans les semaines ou les mois suivant l'intervention, votre ophtalmologiste pourra vous proposer de compléter l'acte chirurgical par voie externe à l'aiguille ou par voie interne au laser.

Rarement, certaines complications de ces interventions chirurgicales sont graves; elles peuvent heureusement être traitées avec efficacité dans la plupart des cas.

□

## **J'ai entendu parler d'une nouvelle technique par ultrasons, qu'en est-il ?**

Actuellement, cette technique est plutôt destinée aux patients en échec du traitement médical, et qui ont déjà eu une intervention au laser et souvent une chirurgie. Les ultrasons permettent de diminuer la fabrication d'humeur aqueuse, et ainsi d'abaisser la pression intra-oculaire. Ce traitement doit être réalisé dans un bloc opératoire. Le recul manque encore pour préciser les indications précises de cette nouvelle méthode, encore rarement pratiquée et seulement dans quelques centres en France.

□

## **Existe-t-il d'autres traitements ?**

Les traitements déjà cités sont ceux qui sont utilisés le plus souvent. Plusieurs autres traitements du glaucome, physiques ou chirurgicaux, peuvent aussi être proposés par votre ophtalmologiste en fonction du

stade et de la forme de la maladie. Seul votre ophtalmologiste saura évaluer le stade et la forme du glaucome dont vous êtes atteint et vous conseiller un traitement adapté à votre situation.

Le glaucome est généralement une maladie chronique. Le traitement a pour objectif de contrôler la maladie toute la vie.

Le glaucome est une maladie évolutive. Le traitement devra donc être éventuellement adapté afin de contrôler cette évolution. Une surveillance médicale régulière chez votre ophtalmologiste assortie des examens complémentaires qu'il vous conseillera (champ visuel, analyse du nerf optique par OCT, etc.) est indispensable.

□