

Complications du glaucome : souvent évitables



Les plus de 50 ans

De quoi s'agit-il ?

Le glaucome traduit une souffrance du nerf optique. Cela se produit lorsque le globe oculaire, qui est une coque inextensible dans laquelle est secrété en permanence un liquide (l'humeur aqueuse), n'arrive plus à évacuer cette humeur.

Normalement, elle sort par le biais du trabéculum (sorte de filtre) et il se crée un équilibre entre sécrétion et évacuation. Mais au moindre obstacle à cet écoulement, la pression dans l'œil augmente et les fibres du nerf optique souffrent...

À qui ça arrive ?

- Les plus de cinquante ans sont les premières victimes de la forme lentement évolutive, de loin la plus fréquente.
- Des personnes plus jeunes peuvent être touchées, notamment par la forme aiguë qui est une urgence ophtalmologique.

Combien de Français sont-ils touchés ?

Environ 500.000 patients sont déjà suivis et traités pour leur glaucome, mais il reste autant de Français porteurs d'un glaucome sans le savoir.

Un glaucome dépisté suffisamment tôt et bien suivi, ne va pas entraîner de handicap visuel, d'où l'importance d'un dépistage aussi précoce que possible.



C'est une bonne idée

De se faire dépister sans attendre les symptômes

Hormis les rares cas où l'augmentation de la pression dans l'œil est très brutale (glaucome aigu), il peut s'écouler des années sans qu'aucun symptôme ne vienne donner l'alarme.

En effet, la perte visuelle initiale est alors compensée par ce qu'il reste de vision, un peu comme s'il vous manquait un pixel dans un recoin de l'écran d'ordinateur, là où c'est le moins gênant. À ce stade, sans dépistage, le glaucome chronique passe inaperçu.

De commencer dès 45 ans

Premier examen de dépistage

La prise de la tension qui règne à l'intérieur de l'œil. Si la cornée - membrane superficielle de l'œil - est d'épaisseur normale, la tension intra-oculaire doit être inférieure à 21 millimètres de mercure (l'unité de mesure).

Autres examens demandés en cas de doute

L'examen du fond d'œil, pour avoir un premier aperçu de l'état du nerf optique. Et l'étude du champ visuel, pour rechercher des "points aveugles" témoignant de sa souffrance.

L'examen OCT (Tomographie en Cohérence Optique)

Il permet d'évaluer l'épaisseur des fibres nerveuses optiques, épaisseur d'autant plus faible que le glaucome est avancé.

Le saviez-vous ?

Si par le passé, vous avez bénéficié d'une chirurgie réfractive pour corriger une myopie, une hypermétropie ou un astigmatisme, votre cornée a été "remodelée" au cours de l'intervention : cela peut fausser les résultats lors de la prise de tension intra oculaire. Aussi, pensez à le signaler.



Les signaux d'alarme

C'est un glaucome chronique

Lorsqu'un brouillard et un voile apparaissent devant les yeux, c'est le signe que le nerf optique a déjà bien souffert : au moins 90 % du nerf optique est atteint. Même si ces lésions ne seront pas récupérables, il peut encore s'en créer d'autres : 16 % des Français qui ont un glaucome vont ainsi perdre la vue. C'est pourquoi il faut consulter très vite.

C'est un glaucome aigu

Il faut voir un ophtalmologiste sans perdre une minute (de jour comme de nuit) en cas de violentes douleurs, avec un œil rouge et des troubles de la vision d'installation brutale : vue brouillée, halos colorés, éclairage insupportable.

En effet, il peut s'agir d'un glaucome aigu : cela survient lorsque la racine de l'iris, c'est-à-dire la membrane circulaire qui donne sa couleur à l'œil, vient s'appuyer contre le trabéculum servant à filtrer l'humeur aqueuse. Comme son évacuation est soudainement et totalement bloquée, la pression intra-oculaire grimpe vite et beaucoup.

C'est un glaucome subaigu

Parfois, le glaucome n'est pas aussi criant et c'est une gêne récurrente quand on se retrouve dans le noir qui donne l'alerte. Elle s'explique par le fait que la pupille se dilate, poussant l'iris à s'accoler sur le filtre de l'humeur aqueuse (le trabéculum) et donc à faire blocage. À signaler à l'ophtalmologiste pour qu'il fasse des examens de dépistage...



Ça change la vue !

De prendre des médicaments

Les collyres abaissent la tension qui règne dans l'œil.

Pour obtenir de bons résultats, il faut les mettre tous les jours. Or beaucoup négligent leur traitement ou alors, en prennent juste avant de retourner voir leur ophtalmologiste (c'est donc insuffisant pour empêcher le nerf optique de souffrir).

En effet, comme le glaucome évolue en silence, la motivation pour mettre des gouttes parfois responsables d'effets gênants immédiats (yeux rouges, picotements, vertiges, etc.) n'est pas toujours au rendez-vous.

À l'avenir, les chercheurs espèrent mettre au point des implants placés à l'intérieur de l'œil, afin de libérer leur produit pendant des mois.

De se faire opérer

Le laser redonne une certaine perméabilité au trabéculum, par lequel l'humeur aqueuse est normalement évacuée : c'est assez efficace sur le moment, mais bien souvent, l'effet est transitoire.

La chirurgie peut servir à percer le trabéculum, mettre en place un drain ou encore, placer une petite valve à son niveau qui va s'ouvrir uniquement lorsque la pression grimpe.

Aujourd'hui, l'opération est proposée en cas d'échec des collyres, mais de plus en plus d'ophtalmologistes se demandent s'il ne vaudrait pas mieux opérer plus tôt les glaucomes.

Attention ! Médicaments ou chirurgie, la surveillance de la tension dans l'œil, c'est pour la vie.

Allo les "pros" ?

Où trouver un ophtalmologiste en urgence ?

Si le vôtre ne peut vous recevoir, vous pouvez trouver un ophtalmologiste de garde dans les centres hospitalo-universitaires (CHU). Pour ne pas perdre de temps en vous rendant au mauvais endroit, n'hésitez pas à appeler le centre 15 et à leur poser la question. Le médecin régulateur du Samu possède la liste des endroits où il est possible de trouver un ophtalmologiste de garde, 24h sur 24.

La question à se poser

Ai-je des risques accrus de faire une crise de glaucome aigu ?

Oui, si mon œil présente une configuration anatomique particulière, ce qui est volontiers le cas si je suis d'origine asiatique, s'il y a d'autres membres touchés dans ma famille, si je suis hypermétrope, si j'ai un antécédent de cataracte (auquel cas le cristallin est plus gros), un antécédent de luxation traumatique du cristallin et si je prends des médicaments de la classe des anticholinergiques (sur leur notice, figure "contre indiqué en cas de glaucome").

Non, pas spécialement si je n'ai aucune de ces particularités.

Source : Site du Syndicat National des Ophtalmologistes de France : www.snof.org.

Informations médicales validées par l'expertise du Pr Jean-Philippe Nordmann, chef de service au centre hospitalier national d'ophtalmologie des Quinze-Vingts à Paris, responsable du département du glaucome et Secrétaire Général de la Société française du glaucome.



Plus d'informations sur www.assureurs-prevention.fr