

Mieux connaître et traiter mon
Glaucome

TBK BRO 0903 - FAUQUET CONSEIL - AVIGNON - RCS 380 583930 - 2147

LABORATOIRES
Théa
Moteur d'innovation

12, rue Louis Blériot, Z.I. du Brézet
63017 Clermont-Ferrand Cedex 2
Tél. : 04 73 98 14 36
Fax : 04 73 98 14 38
email : contact@laboratoires-thea.fr

LABORATOIRES
Théa
Moteur d'innovation

Sommaire

p. 4 | **Le glaucome : une maladie grave ?**

Il existe plusieurs types de glaucomes
Une maladie qui évolue de façon indolore

p. 8 | **Le dépistage et le suivi du glaucome : des examens simples et non douloureux**

La mesure de la pression intraoculaire
L'examen du fond d'œil
L'exploration du champ visuel ou périmétrie
La mesure de l'angle irido-cornéen ou gonioscopie

p. 10 | **Les traitements du glaucome**

Le traitement médical
Le laser
Le traitement chirurgical

p. 14 | **Pourquoi mon ophtalmologiste m'a-t-il prescrit un collyre sans conservateur ?**

p. 16 | **En pratique, comment bien s'instiller son collyre en système ABAK® ?**

Le système ABAK® : comment ouvrir le flacon facilement lors de la première utilisation
Instiller le collyre de façon adéquate

Le glaucome : une maladie grave ?

Il existe plusieurs types de glaucomes

- **Le plus commun est le glaucome chronique à évolution lente appelé généralement "glaucome primitif à angle ouvert".**
- **Le glaucome aigu par fermeture de l'angle, le glaucome congénital observé chez le nouveau-né et les glaucomes provoqués par différents facteurs, traumatiques, allergiques et médicamenteux, sont plus rares.**

A l'origine d'une destruction lente du nerf optique, le glaucome chronique est une maladie extrêmement grave. Cette maladie s'accompagne d'une détérioration insidieuse du champ visuel qui s'associe, à un stade tardif, à une diminution plus ou moins marquée mais néanmoins irréversible de l'acuité visuelle.

Le glaucome est essentiellement dû à une élévation anormale de la pression qui règne à l'intérieur du globe oculaire, appelée pression intraoculaire. Cette pression intraoculaire, lorsqu'elle devient trop élevée, entraîne des lésions du nerf optique. Les dommages causés dépendent de l'importance de la pression et du temps pendant laquelle cette pression exagérée est subie.

La pression intra-oculaire : en savoir plus

L'œil est un organe clos, à l'intérieur duquel règne une certaine pression dite intraoculaire.

Celle-ci permet de maintenir le globe oculaire en bon état de fonctionnement.

Cette pression varie principalement en fonction de la quantité, à l'intérieur de l'œil, d'un liquide appelé « humeur aqueuse ». Ce liquide est renouvelé en permanence.

S'il ne peut plus s'évacuer ou si sa production est trop élevée par rapport à la capacité d'évacuation de l'œil, alors, la pression intraoculaire augmente. Il est important de rappeler que l'humeur aqueuse n'a aucun lien avec les larmes, qui sont sécrétées à la surface de l'œil. La pression intraoculaire est également complètement indépendante de la pression artérielle.

Une maladie qui évolue de façon indolore

Le glaucome est une maladie d'autant plus grave qu'elle peut se développer de façon insidieuse et évoluer lentement sans aucun signe oculaire.

La perte du champ visuel est progressive et peut passer inaperçue tout au moins au début. Une fois constituées, les lésions sont irréversibles.

Le glaucome est une maladie chronique, qui devra être surveillée pendant toute la vie.

Une maladie plus fréquente chez les sujets âgés.

Plus on avance en âge, plus le risque de développer un glaucome est important. Cette maladie apparaît le plus souvent après 55 ans.

Près d'un million de personnes souffrent d'un glaucome en France

Toutes les personnes peuvent développer un glaucome, mais chez certaines personnes à risque des facteurs sont connus

- L'âge : la fréquence augmente après 40 ans. A partir de 65 ans, 5 % de la population est touchée par cette maladie.
- Les antécédents familiaux (facteurs génétiques).
- L'ethnie : les personnes d'origine africaine sont plus fréquemment et plus sévèrement touchées que les personnes d'origine caucasienne.
- La myopie, le diabète (dix fois plus fréquent chez les diabétiques), la prise de médicaments, notamment de corticoïdes.

Le dépistage et le suivi du glaucome :

des examens simples et non douloureux

Quatre examens-clé permettent à votre ophtalmologiste de dépister et de suivre l'évolution d'un glaucome :

1. La mesure de la pression intraoculaire
2. L'examen du fond d'œil
3. L'exploration du champ visuel ou périmétrie
4. La mesure de l'angle irido-cornéen ou gonioscopie

La mesure de la pression intraoculaire

La pression intraoculaire peut être mesurée grâce à un tonomètre.

Après avoir instillé une goutte de collyre anesthésique dans chaque œil, votre ophtalmologiste applique sur la cornée soit un petit prisme en plastique, soit projette un jet d'air, permettant de mesurer la pression intraoculaire.

Cet examen est indolore. La pression intraoculaire varie au cours de la journée. Afin d'augmenter la fiabilité de la mesure il est nécessaire de

la répéter à différents moments de la journée. La mesure de la pression intraoculaire doit être réalisée au moins une fois par an afin d'évaluer sa stabilisation ou sa progression.

Les valeurs de pression intraoculaire ne dépendent pas de la tension artérielle.

Examen du fond l'œil

Après avoir dilaté la pupille, votre ophtalmologiste examine la rétine et plus particulièrement le départ du nerf optique (encore appelé papille). Cet examen lui permet d'évaluer la progression de la maladie.

La périmétrie

permet d'évaluer le champ visuel du patient. C'est un examen indispensable pour faire le diagnostic de la maladie, surveiller son évolution et évaluer l'efficacité du traitement prescrit.

L'examen de l'angle irido-cornéen ou gonioscopie

est nécessaire pour préciser le type de glaucome dont vous souffrez.



Les traitements du glaucome

Un glaucome découvert doit être obligatoirement traité.

Trois attitudes thérapeutiques peuvent être envisagées : les médicaments, le plus souvent administrés sous forme de collyres, le laser et le traitement chirurgical. Ces traitements peuvent être associés.

Votre ophtalmologiste vous proposera la méthode thérapeutique qu'il estime la plus efficace pour préserver la plus longtemps votre vue.

Les traitements permettent de contrôler la maladie, mais en aucun cas de la guérir. Il est donc nécessaire de surveiller la maladie, même après une intervention chirurgicale, et de suivre le traitement prescrit de façon régulière. Le traitement est nécessaire toute votre vie, sous surveillance médicale.

Le but du traitement est d'obtenir une diminution de la pression intraoculaire jusqu'à une « pression cible ». Cette pression correspond à un niveau de pression qui empêche la progression de votre glaucome. La pression cible est fixée par votre ophtalmologiste. Elle est variable d'une personne à l'autre.

En suivant scrupuleusement les instructions de votre ophtalmologiste, vous augmentez les chances de stopper l'évolution de votre maladie, et vous préservez ainsi votre vue.

Les traitements du glaucome

Le traitement médical

A un stade précoce de la maladie, le traitement médical est généralement efficace et suffisant.

Les collyres sont les médicaments les plus prescrits. Une ou plusieurs gouttes sont administrées directement dans l'œil, une à trois fois par jour selon le produit. Ces collyres ont une action hypotonisante, c'est-à-dire qu'ils permettent de diminuer la pression intraoculaire.

Le suivi régulier du traitement est indispensable afin de maximaliser son efficacité.

Toute interruption du traitement entraîne une reprise de la maladie. Le traitement doit donc être pris à intervalles fixes et réguliers et ne doit pas être

modifié sans l'accord de votre ophtalmologiste.

La prescription de votre ophtalmologiste indique les horaires de prise des collyres qui doivent être respectés scrupuleusement.

Pour éviter les oublis, essayez de programmer la prise du traitement en fonction de vos activités journalières, votre heure de réveil, vos repas du soir ou votre horaire de coucher.

Si le traitement comporte plusieurs collyres, il est nécessaire d'attendre 15 minutes entre chaque instillation.

En cas d'oubli, il n'est pas nécessaire d'instiller une double posologie lors de la prochaine instillation.

Dans certains cas, l'ophtalmologiste peut également vous prescrire des comprimés.

Un traitement efficace permet de stabiliser la maladie, mais n'implique pas sa guérison. Dès l'arrêt du traitement, il existe une reprise de l'évolution de la maladie qui s'associe à une dégradation du nerf optique.

Le laser

Votre ophtalmologiste peut vous proposer, lorsque le traitement médical s'avère insuffisant, une trabéculorétraction, réalisée grâce à un laser à l'argon ou

un laser diode.

Cet acte vise à élargir les canaux d'écoulement, facilitant ainsi l'élimination de l'humeur aqueuse, et permet donc une baisse de la pression intraoculaire.

Le traitement chirurgical

Si la maladie continue de progresser, la chirurgie peut s'avérer nécessaire. Différentes techniques chirurgicales peuvent être pratiquées, en particulier la trabéculéctomie, pratiquée sous anesthésie locale, et la sclérectomie profonde. L'intervention chirurgicale indiquée dans le glaucome peut être combinée à une intervention pour la cataracte.

Pourquoi mon ophtalmologiste m'a-t-il prescrit un collyre sans conservateur ?

Le traitement du glaucome est un traitement au long court et l'utilisation de collyres avec conservateur pendant plusieurs années peut entraîner l'apparition d'un certain nombre d'effets secondaires oculaires non graves mais gênant traduisant une irritation (impression de picotements, de brûlures, sensation de corps étranger dans l'œil).

Afin de vous aider à mieux tolérer votre traitement et de diminuer son astreinte, votre

ophtalmologiste vous a prescrit un collyre sans conservateur.

Des enquêtes épidémiologiques réalisées sur un grand nombre de patients glaucomateux (> 4000) ont montré en effet que les personnes traitées avec un collyre sans conservateur toléraient mieux leur traitement (baisse de la fréquence des effets secondaires) que celles traitées avec un collyre avec conservateur*.

* Pisella PJ et Al., Br J Ophthalmol 2002 ;86 (4) : 418 - 23.

Les conservateurs sont des agents antiseptiques qui peuvent aggraver la surface oculaire du fait principalement de leur effet détergent (« effet savon »).

Votre nouveau collyre ne contient pas de conservateur mais reste stérile grâce au système ABAK®, membrane filtrante stérilisante

qui permet de disposer d'un collyre protégée de toute contamination microbienne.

Cette protection est efficace pendant toute la durée de conservation du produit.



En pratique comment bien s'instiller son collyre en système ABAK®

Le système ABAK® :
comment ouvrir le flacon facilement
lors de la première utilisation



1 : VISSER

Enlever le film plastique protecteur à l'aide de la petite languette située sur le bouchon. Maintenir le flacon en position verticale et visser à fond le bouchon dans le sens des aiguilles d'une montre. Ne pas hésiter à forcer un petit peu.



2 : DÉVISSER

Dévisser le bouchon.

Cette opération n'est nécessaire que lors de la première utilisation.



3 : VÉRIFIER

Vérifier que l'embout du flacon, de couleur plus claire, est complètement en contact avec le reste du flacon, sans espace entre les deux. Si cela n'est pas le cas, visser à nouveau.

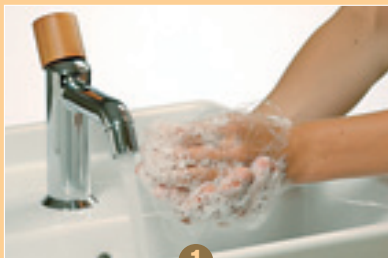


4 : DÉCROCHER

Avant chaque instillation : décrocher le capuchon situé à la base du flacon, qui protège le réservoir transparent en accordéon. Votre flacon est prêt à être utilisé...

En pratique comment bien s'instiller son collyre en système ABAK[®]

Instiller mon collyre
de façon adéquate



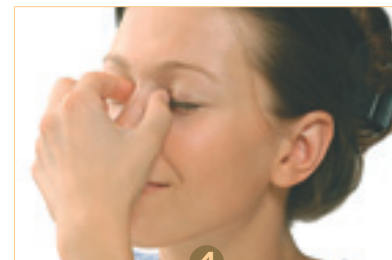
Après s'être lavé soigneusement les mains, se placer devant un miroir. Nettoyer les éventuelles sécrétions présentes dans le coin interne de l'œil à l'aide d'un mouchoir humide.



Tirer la paupière inférieure vers le bas, regarder en haut.



Retourner le flacon, le placer au-dessus de l'œil, puis **faire tomber une goutte de collyre dans l'œil** sans toucher l'œil ni les cils. Une pression légère (avec l'index) à la base du réservoir en accordéon suffit pour libérer les gouttes.



Fermer l'œil pendant une ou deux minutes, **tout en appuyant délicatement sur la racine du nez** pour éviter au collyre de s'écouler vers le nez (cela permet au collyre de rester plus longtemps au contact de l'œil). Après usage, refermer le flacon.