

## Clinique



# Efficacité du traitement par prostaglandines sur un glaucome débutant

Thibaut Gaboriau, Cédric Schweitzer

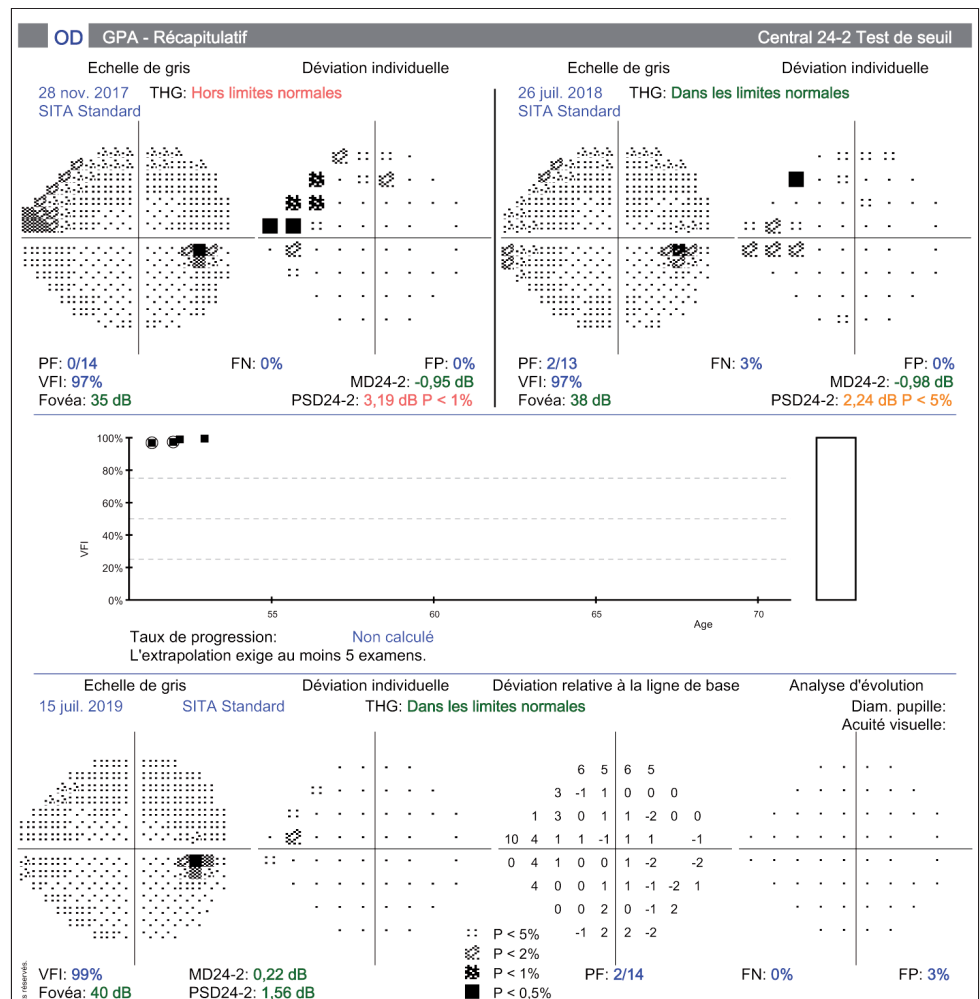
**Nous rapportons le cas d'une patiente de 63 ans présentant un glaucome exfoliatif bilatéral, modéré à gauche et débutant à droite.**

Lors du diagnostic initial en 2010 (la patiente était alors âgée de 54 ans), la pression intraoculaire (PIO) maximale mesurée était de 26 mmHg à l'œil droit et de 32 mmHg à l'œil gauche (pachymétries cornéennes de 512  $\mu$ m et 508  $\mu$ m respectivement). L'œil gauche a bénéficié en 2013 d'une chirurgie filtrante de type sclérectomie profonde pour une progression campimétrique malgré un traitement topique maximal bien conduit. La PIO de l'œil gauche est depuis stabilisée à 13  $\pm$  1 mmHg et il n'est noté aucune progression campimétrique. L'œil droit était depuis 2013 correctement équilibré sous monothérapie par collyre bêtabloquant (timoptol LP 0,5% ; 1 goutte le matin) : PIO stabilisée à 17  $\pm$  2 mmHg et stabilité de l'examen du champ visuel (CV). Lors de l'examen de contrôle en 2017, il est noté une détérioration du CV de l'œil droit (apparition d'un ressaut nasal supérieur) associée à une dégradation concordante de l'épaisseur en fibres nerveuses péri-papillaires (RNFL) mesurée en SD-OCT, avec notamment une perte dans le quadrant inférieur. La PIO de l'œil droit était de 25 mmHg. L'intensification thérapeutique est alors décidée, avec l'ajout d'un deuxième collyre hypotonisant (bimatoprost 0,1 mg/mL ; 1 goutte le soir). L'originalité de ce cas réside dans l'efficacité pressionnelle de l'ajout du bimatoprost. En effet, la PIO est de nouveau stabilisée à 13  $\pm$  1 mmHg depuis 2017. Grâce à la baisse pressionnelle, les indices moyens du CV sont également stabilisés avec une diminution de la variabilité des

mesures de sensibilité rétinienne et une amélioration du paramètre PSD (figure 1). Sur le plan structurel, la stabilisation du glaucome de l'œil droit est également confirmée, avec une stabilisation de l'amincissement des RNFL du quadrant inférieur qui avait été documenté entre 2013 et 2017 grâce à l'examen en SD-OCT (figure 2).

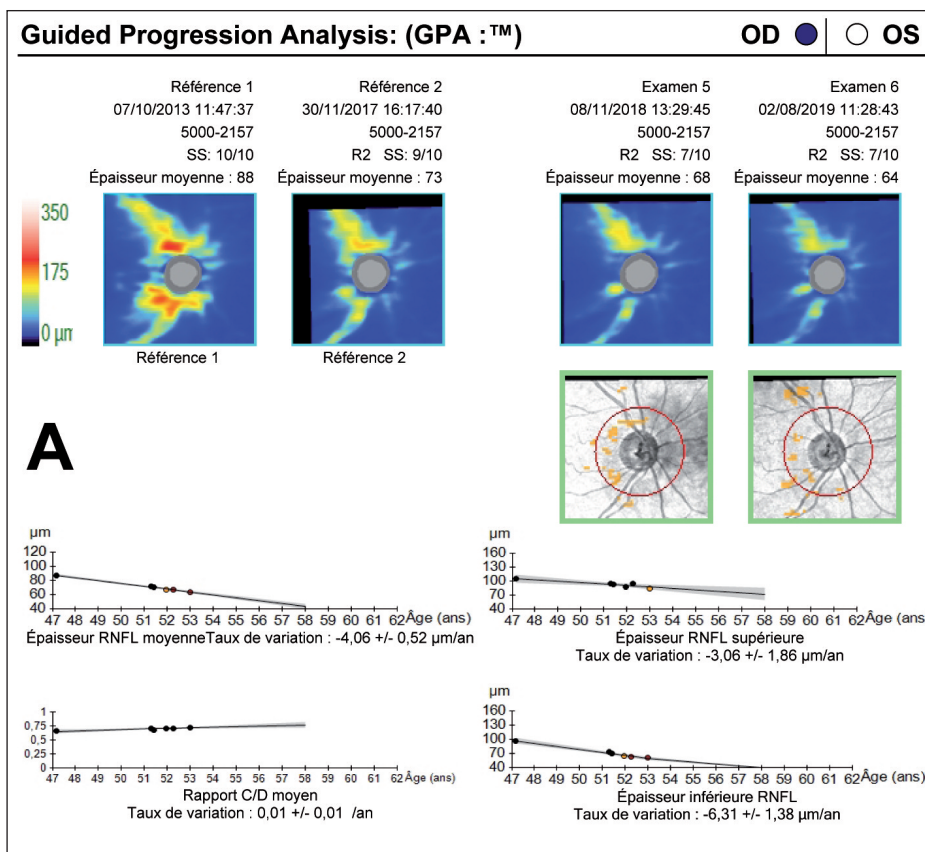
## Discussion

La prise en charge du glaucome exfoliatif repose en première intention sur le traitement médical topique pour maîtriser la PIO,



**Figure 1.** Analyse de progression de la périmétrie automatisée Humphrey (Carl Zeiss Meditec Inc., Iéna, Allemagne) entre 2017 et 2019. L'examen retrouve l'apparition du ressaut nasal supérieur en 2017, aucune progression après l'intensification thérapeutique par prostaglandines sous forme de collyre.

Service d'ophtalmologie,  
hôpital Pellegrin,  
CHU de Bordeaux



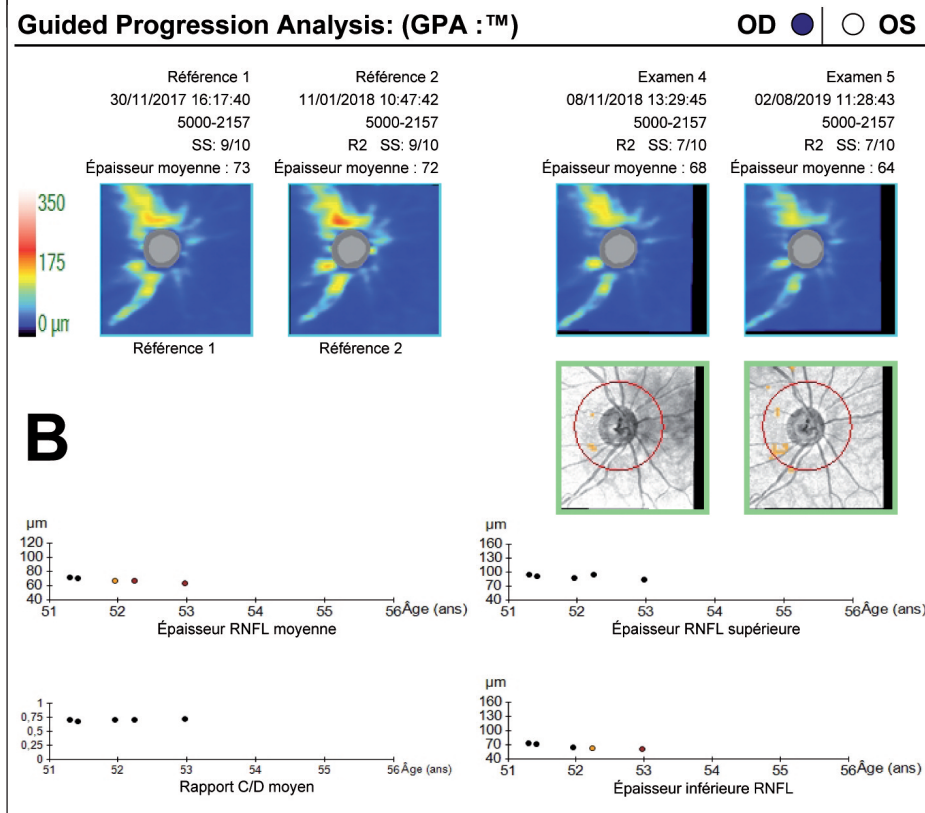
la plupart des agents pharmacologiques disponibles étant actifs et efficaces sur la réduction pressionnelle et la stabilisation du CV. Cependant, la PIO cible est souvent plus basse que dans le glaucome primitif à angle ouvert. De plus, la PIO devrait être contrôlée à différents moments de la journée pour s'assurer de la stabilité nyctémérale, les fluctuations nyctémérales de PIO étant de plus forte amplitude dans le glaucome exfoliatif que dans le glaucome primitif à angle ouvert. Pour le glaucome exfoliatif, les prostaglandines en collyre présentent le double avantage d'abaisser plus efficacement la PIO avec une meilleure stabilisation nyctémérale que les bêtabloquants [1]. Sur le plan physiopathologique, Konstas *et al.* ont montré une normalisation de certains facteurs pathologiques dans l'humeur aqueuse ; c'est notamment le cas des TGFβ1, MMP2 ou TIMP2 qui sont impliqués dans le syndrome exfoliatif chez des patients sous prostaglandines [2].

### Conclusion

L'intérêt des prostaglandines dans la prise en charge des glaucomes n'est plus à démontrer. Dans le glaucome exfoliatif, les prostaglandines sont une classe thérapeutique particulièrement intéressante pour abaisser la PIO, lisser les fluctuations nyctémérales et ainsi augmenter les chances de maintenir stable le CV sur le long terme.

### Références bibliographiques

- [1] Konstas AG, Mylopoulos N, Karabatsas CH *et al.* Diurnal intraocular pressure reduction with latanoprost 0.005% compared to timolol maleate 0.5% as monotherapy in subjects with exfoliation glaucoma. *Eye (Lond)*. 2004;18(9):893-9.
- [2] Konstas AG, Koliakos GG, Karabatsas CH *et al.* Latanoprost therapy reduces the levels of TGF beta 1 and gelatinases in the aqueous humour of patients with exfoliative glaucoma. *Exp Eye Res*. 2006;82(2): 319-22.



**Figure 2.** Analyse de progression de l'épaisseur en fibres nerveuses péripapillaires (RNFL) en SD-OCT Cirrus (Carl Zeiss Meditec inc., Iéna, Allemagne). **A.** Taux de progression tendanciel entre 2013 et 2019 (sur toute la période de suivi). **B.** Taux de progression tendanciel entre 2017 et 2019 (après intensification thérapeutique par collyre bimatoprost). L'ajout de prostaglandines en collyre a permis d'arrêter la dégradation de la tête du nerf optique.