

## 10<sup>e</sup> Journée d'Ophthalmologie Interactive Le glaucome à angle ouvert

Les 10 et 11 octobre 2014 se sont déroulées les JOI, dont c'était le 10<sup>e</sup> anniversaire, sur le thème du glaucome. Le premier jour a été l'occasion de traiter en deux heures l'essentiel du glaucome, tandis que le samedi a été consacré à la présentation de communications en salle plénière regroupées en quatre thèmes. La participation de plusieurs experts nationaux et internationaux a permis des interventions et des débats de qualité.

### L'essentiel du glaucome

Le Dr Laplace (Paris) nous a rappelé les caractéristiques cliniques permettant de suspecter une papille optique pathologique (tableau ci-dessous) :

#### Signes évocateurs de neuropathie optique glaucomeuse

- Non-respect de la règle ISNT
- Asymétrie des excavations (pour un même diamètre papillaire)
- Apparition de l'exclusion d'un vaisseau circum-linéaire
- Excavation dans une petite papille
- Encoche ou rupture de l'anneau neuro-rétinien
- Hémorragie péripapillaire (spécificité de 99%)
- Augmentation de la zone d'atrophie $\beta$

Le Dr Vigne (Toulouse) a précisé les principales indications d'une imagerie de l'angle : trabéculum non visible, mécanisme de fermeture non évident ou surveillance d'une iridotomie périphérique.

La gonioscopie a été détaillée par les Dr Poli (Lyon) et Bresson-Dumont (Nantes), rappelant la nécessité d'utiliser un verre à quatre miroirs permettant un examen dynamique avec indentation en cas d'angle fermé ou étroit. Le degré de fermeture de l'angle, sa pigmentation, l'aspect de la courbure de l'iris, la présence de synéchies et la présence d'une ligne de Sampaolesi ou d'une configuration d'iris plateau avec un aspect en double bosse doivent être soigneusement recherchés.

#### Au-delà de la PIO... ?

Concernant la pression intra-oculaire, le Pr Aptel (Grenoble) a présenté les premiers résultats du dispositif de monitoring

par téléométrie permettant de corréler les variations de courbure de la cornée à la PIO (lentille Sensimed Triggerfish®) [1,2]. Le dispositif permet de caractériser de façon précise, reproductible et sûre le cycle nyctéméral de la PIO.

#### Structure et fonction

Sur ce thème, le Dr Crabb (Londres) est intervenu pour préciser que 26% des patients glaucomeux (panel de MD entre 0 et -20 dB) ne ressentent aucun effet dans leur champ de vision et que 54% décrivent uniquement la présence de taches floues [3].

Le Dr Goni (Barcelone) a insisté sur la nécessité de réaliser initialement au moins six examens du champ visuel sur deux ans pour détecter les progressions rapides puis d'adapter la fréquence de l'examen à la rapidité de sa dégradation.

Le Pr Nordmann (Paris) est revenu sur l'intérêt de l'analyse des fibres optiques parapapillaires en OCT. Il s'agit d'un examen très intéressant, notamment dans le dépistage des glaucomes préperimétriques et la surveillance initiale (un examen par an). Un amincissement supérieur à 2  $\mu$ m sur au moins deux examens peut être retenu comme critère de progression. Dans les stades avancés, l'examen perd son utilité.

Le Pr Renard (Paris) a, de son côté, insisté sur la sensibilité et la reproductibilité de l'analyse du complexe ganglionnaire, surtout dans le glaucome débutant.

### Surface oculaire et glaucome

La relation entre surface oculaire et traitement anti-glaucomeux a été développée par le Pr Labbé (Paris) qui a mis l'accent sur les effets délétères largement décrits des conservateurs. En cas de maladie chronique de surface, les thérapeutiques locales hypotonisantes ont une efficacité moindre et, dans ce contexte, il ne faut pas négliger les alternatives aux collyres (chirurgie, trabéculoplastie, hypotonisants per os) et le traitement de la surface (mouillants, anti-inflammatoires et soins de blépharite). Au-delà du manque d'intérêt souvent suscité par leurs plaintes, 50% des patients qui ont les yeux qui piquent plusieurs fois par jour pensent perdre la vue. Le Pr Pisella (Tours) a indiqué qu'en cas de suspicion d'allergie (eczéma), les collyres doivent être arrêtés au moins un mois pour mettre en évidence une franche amélioration.

#### Traitement médical, laser et chirurgie

Un débat a eu lieu entre le Dr Duong (Paris) et le Dr Germain (Lyon) sur la réalisation d'une trabéculoplastie sélective (SLT) en première intention. L'une a mis en avant le plus petit nombre de chirurgies filtrantes et de molécules utilisées à cinq ans en cas de SLT précoce [4] alors que le second a rappelé l'efficacité remarquable des collyres hypotonisants comparée à celle de la SLT (environ 30% de succès à cinq ans).

Le Dr Hamard (Paris) nous a fait

partager ses trucs et astuces chirurgicales. Il est par exemple utile de préparer la conjonctive du patient à la chirurgie au moins un mois à l'avance en arrêtant tout collyre conservé (mise sous traitement hypotonisant per os si besoin) et en prescrivant un anti-inflammatoire non stéroïdien local.

Les résultats de la canaloplastie [5] ont également été présentés par le Dr Collignon (Liège). S'agissant de la cyclophotocoagulation par ultrasons, le Pr Aptel a insisté sur le taux important de patients répondeurs (45 à 65%). Enfin, le Pr Lachkar (Paris) a confirmé l'efficacité pressionnelle de la chirurgie de la cataracte dans le glaucome à angle étroit.



**Benjamin Leray**

Hôpital Pierre-Paul Riquet,  
CHU Purpan, Toulouse

**Bibliographie.** 1. Mansouri K, Shaarawy T. Continuous intraocular pressure monitoring with a wireless ocular telemetry sensor: initial clinical experience in patients with open angle glaucoma. *Br J Ophthalmol.* 2011;95(5):627-9. 2. Mottet B, Aptel F, Romanet JP et al. 24-hour intraocular pressure rhythm in young healthy subjects evaluated with continuous monitoring using a contact lens sensor. *JAMA Ophthalmol.* 2013;131(12):1507-16. 3. Crabb DP, Smith ND, Glen FC et al. How does glaucoma look?: patient perception of visual field loss. *Ophthalmology.* 2013;120(6):1120-6. 4. Peng W, Zhong X, Yu M. Meta-analysis of randomized controlled trials comparing selective laser trabeculoplasty with prostaglandin analogue in the primary treatment of open-angle glaucoma or ocular hypertension. *Zhonghua Yan Ke Za Zhi.* 2014;50(5):343-8. 5. Ayyala RS, Chaudhry AL, Okogbaa CB, Zurakowski D. Comparison of surgical outcomes between canaloplasty and trabeculectomy at 12 months' follow-up. *Ophthalmology.* 2011;118(12):2427-33.