

Conférence Grand-public sur le
glaucome.

Ce qu'il faut savoir pour mieux s'en
protéger

Le glaucome: le silence complice de
la cécité

Le glaucome: 2^{ème} cause de cécité





Mécanisme

Les chimiokines sont des cytokines de faible poids moléculaire qui se lient à des récepteurs couplés aux protéines G (GPCR). Les premières chimiokines identifiées il y a une vingtaine d'années étaient initialement caractérisées par leur puissant effet chimioattractant sur

certaines populations leucocytaires, conduisant à la migration et l'activation des cellules de l'immunité sur les sites inflammatoires (*Wolpe 1989, Horuk 2001*). Les systèmes chimiokines/récepteurs sont fondamentalement caractérisés par une importante redondance, *i.e. l'affinité de chaque chimiokine pour plusieurs récepteurs et réciproquement*

Réseau trabéculaire
obstrué

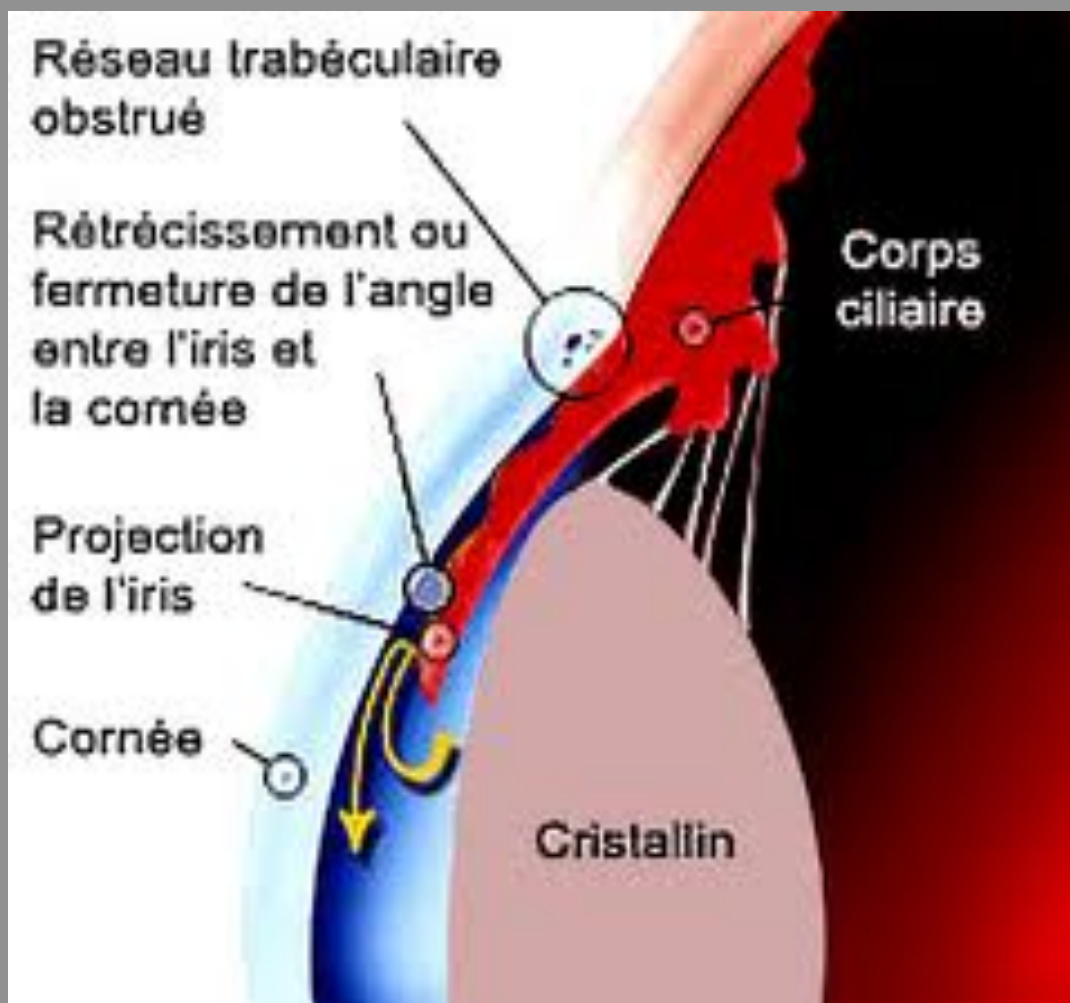
Rétrécissement ou
fermeture de l'angle
entre l'iris et
la cornée

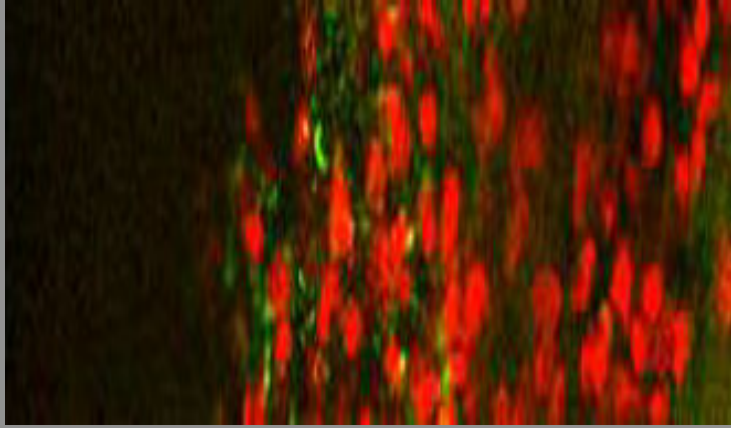
Projection
de l'iris

Cornée

Corps
ciliaire

Cristallin





Mécanisme

modifications pathologiques de la voie de
résorption de l'humeur aqueuse au niveau d'une entité oculaire spécifique :
le trabéculum dégénérescence trabéculaire -morphologique et fonctionnelle- ne sont
pas identifiés. Cette « trabéculopathie glaucomateuse », *primum movens*
de la maladie,
demeure ainsi inaccessible aux traitements actuels.

le trabéculum glaucomateux présentait une
raréfaction des cellules trabéculaires, un remodelage de la matrice extracellulaire (MEC),
ainsi qu'une infiltration discrète par des cellules inflammatoires (*Alvarado 1984, Rohen 1984,*
Grierson 1987, Hamard 2002).

Le glaucome: 2^{ème} cause de cécité mondiale et 1^{ère} de cécité irréversible

"A choisir" vaut-il mieux être sourd muet ou aveugle
... à méditer

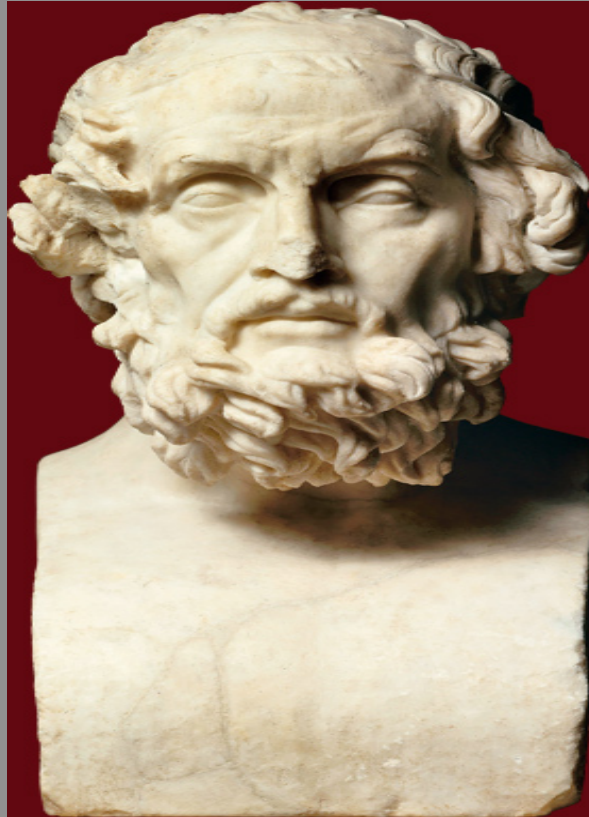




L'aveugle et le paralytique
Jean Turcan 1883

ETYMOLOGIE

Du latin [*glaucoma*](#) lui-même issu du grec ancien [*γλαύκωμα*](#), *gláúkôma*, dérivé de l'adjectif [*γλαυκός*](#), *glaukós* signifiant « de couleur glauque » en particulier en parlant des yeux « d'un bleu pâle ».



HOMERE

Le Glaucome est connue depuis l'antiquité(Grèce.
Egypte...)

World Intellectual Property Organization

**Marrakesh Treaty to
Facilitate Access to
Published Works for Persons
Who Are Blind, Visually
Impaired, or Otherwise Print
Disabled***adopted by the*

Diplomatic Conference

Document complet

253 KB

27 juin 2013

Document complet

311 KB

**Traité de Marrakech visant à
faciliter l'accès des aveugles,
des déficients visuels et des
personnes ayant d'autres
difficultés de lecture des
textes imprimés aux oeuvres
publiées***adopté par la
conférence diplomatique*



Stevie Wonder, Gibert Montagné : Rétinopathie de la prématurité





Amérique du Nord

Caraïbes

Amérique centrale
et
du SUD

Europe

Moyen
Orient

Afrique

Océan
Indien

Asie

Australie
et
pacifique



N.O= 1.2 millions de fibres optiques à la naissance
2500 perdues jusqu'à 50 ans, 7500 au delà

LE GLAUCOME, maladie silencieuse et insidieuse

Comment fonctionne votre oeil?

Qu'est-ce que la pression oculaire?

Intervient ici l'humeur aqueuse, c'est-à-dire le liquide qui baigne à l'intérieur du globe oculaire. Il existe à l'intérieur de l'œil une certaine pression ou tension intraoculaire dont le niveau est réglé par une entrée et une sortie permanente d'un liquide : l'humeur aqueuse. L'entrée d'humeur aqueuse dans l'œil se fait par un tissu appelé corps ciliaire qui agit comme un robinet. La sortie se fait à l'intersection entre la cornée et l'iris au niveau de ce que l'on appelle l'angle irido-cornéen par un tissu spécial appelé trabéculum

Pourquoi est-ce une menace pour votre vision?

Le glaucome menace la vision car cette maladie évolue de façon silencieuse entraînant une perte progressive du champ visuel sans toucher au début l'acuité visuelle centrale. C'est pour cette raison que le glaucome est généralement diagnostiqué par un ophtalmologiste lors de la prescription de lunettes. Ainsi, en l'absence d'examen, la maladie peut rester longtemps inconnue.

Comment le glaucome se développe-t-il?

LE GLAUCOME est le résultat de la destruction des fibres du nerf optique sous l'influence de différents facteurs dont le plus important est l'augmentation de la pression intra-oculaire

Est-ce une maladie fréquente?

Le glaucome à angle ouvert concerne essentiellement la population de plus de 40 ans et son incidence augmente avec l'âge. 1 % de la population mondiale est atteinte de glaucome à 70 ans et 2 % à 80 ans. Dans le monde, le nombre de personnes atteintes de glaucome est estimé à environ 70 millions avec 7 millions d'aveugles par glaucome. En Afrique, on estime la prévalence de la maladie entre 1% et 2%. On évalue ainsi le nombre de glaucomateux à peu près 300.000 au Maroc. Elle constitue l'une des 5 premières causes de cécité dans notre pays. C'est une des priorités du programme national de lutte contre la cécité.

Epidémiologie

2^{ème} cause de cécité dans les pays développés
70 millions de glaucomateux
10% de cécité bilatérale (Quigley 1996)
50% ne sont diagnostiqués (Bron 2006)

Prévalence: 0,5à 1% chez l'adulte de plus de 40
ans en Europe et en Amérique du Nord
5-10% d'HTO dans la même population
Augmente avec l'âge

Existe-t-il des précautions alimentaires ou autres?

Oui, car il n'existe aucune restriction, ni régime alimentaire particulier à suivre. Le fait de voir avec ses yeux ne fatigue pas le nerf optique et n'entraîne pas d'aggravation de la maladie.

Y a-t-il des personnes à risque?

le glaucome peut atteindre des malades ne présentant pas de facteur de risque

Oui, les patients ayant des antécédents familiaux de glaucome doivent se faire dépister très précocement, car il s'agit d'une maladie dont le caractère génétique est incontestable. Donc il y a risque de transmission héréditaire surtout lorsque la mère est glaucomateuse. Le facteur de risque principal pour le développement du glaucome est l'âge. Le risque de présenter cette maladie augmente au fur et à mesure que l'âge avance. A partir de 40 ans, il faut faire examiner régulièrement ses yeux par l'ophtalmologiste. Si un membre de la famille présente un glaucome, il faut examiner ses yeux plus tôt. La myopie, le diabète et l'hypertension artérielle sont des facteurs qui majorent la fréquence du glaucome.

Y a-t-il des signes d'alerte?

Le plus souvent, il n'existe aucun signe d'alerte pouvant faire suspecter l'existence d'un glaucome à angle ouvert. C'est pour cette raison qu'il est capital surtout s'il existe des antécédents familiaux de glaucome, diabète ou myopie de bénéficier d'un dépistage de la maladie.

Comment savoir si l'on a un glaucome

Quels tests allez-vous avoir ?

Prise de la tension oculaire

Gonioscopie

Fond d'oeil

Champ visuel

Analyse du nerf optique

Y a-t-il différents types de glaucome?

le glaucome à angle ouvert, le glaucome à angle fermé, le glaucome à pression normale et d'autres formes moins fréquentes

Peut-on traiter un glaucome?

Il est possible de maîtriser le glaucome. Une fois le glaucome diagnostiqué, un traitement sera nécessaire et doit être suivi pendant toute la vie du malade. Si le malade suit les conseils de son ophtalmologiste, s'il prend soin de son traitement et contrôle régulièrement ses yeux, sa vision a toutes les chances d'être conservée. Dans l'état actuel de la science, le but du traitement est de stopper l'évolution de la maladie, mais il n'est pas possible de récupérer ce qui a été perdu. C'est pour cela qu'il est important de détecter un glaucome dès son début.

Quels sont les différents types de traitements?

Il existe trois grands types de traitement qui permettent tous d'abaisser la pression intraoculaire:

- Un traitement à base de collyre permet de faire baisser la tension oculaire. Selon le médicament qui en contient, le collyre augmentera la quantité de liquide drainée hors de l'œil ou diminuera la quantité de liquide produite par l'œil. Il est capital de demander à son ophtalmologiste comment bien instiller ses collyres.
- Le laser : il existe différents types de laser adaptés à différentes formes de glaucome (laser argon, laser YAG, laser Diode).
- La chirurgie devient obligatoire pour faire baisser la pression intraoculaire si la maladie continue à progresser malgré un traitement médical bien suivi

Laser

Il existe 3 grands types de laser indiqués dans des formes particulières de glaucome.

Si l'ophtalmologiste craint une "fermeture de l'angle irido-cornéen", le traitement consistera à faire un petit trou (iridotomie) dans l'iris grâce au laser. Ce traitement permet d'éviter le blocage brutal d'évacuation d'humeur aqueuse en dehors de l'œil et prévenir ainsi le risque de glaucome aigu par fermeture de l'angle. Une surveillance de la tension oculaire sera cependant nécessaire à vie.

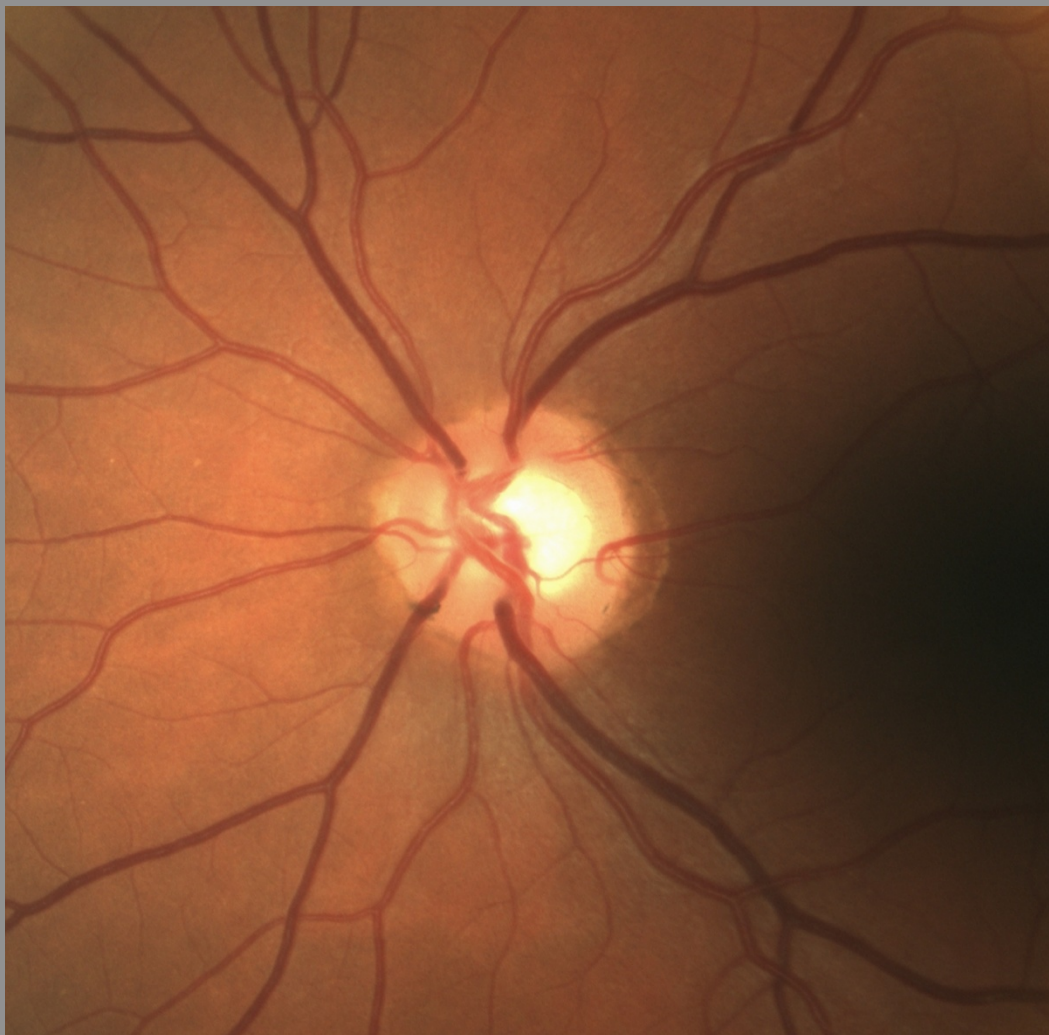
Un autre type de laser SLT permet de traiter l'angle irido-cornéen, c'est-à-dire le lieu où s'évacue l'humeur aqueuse de l'œil afin de faciliter son processus d'évacuation (sortie) de l'œil.

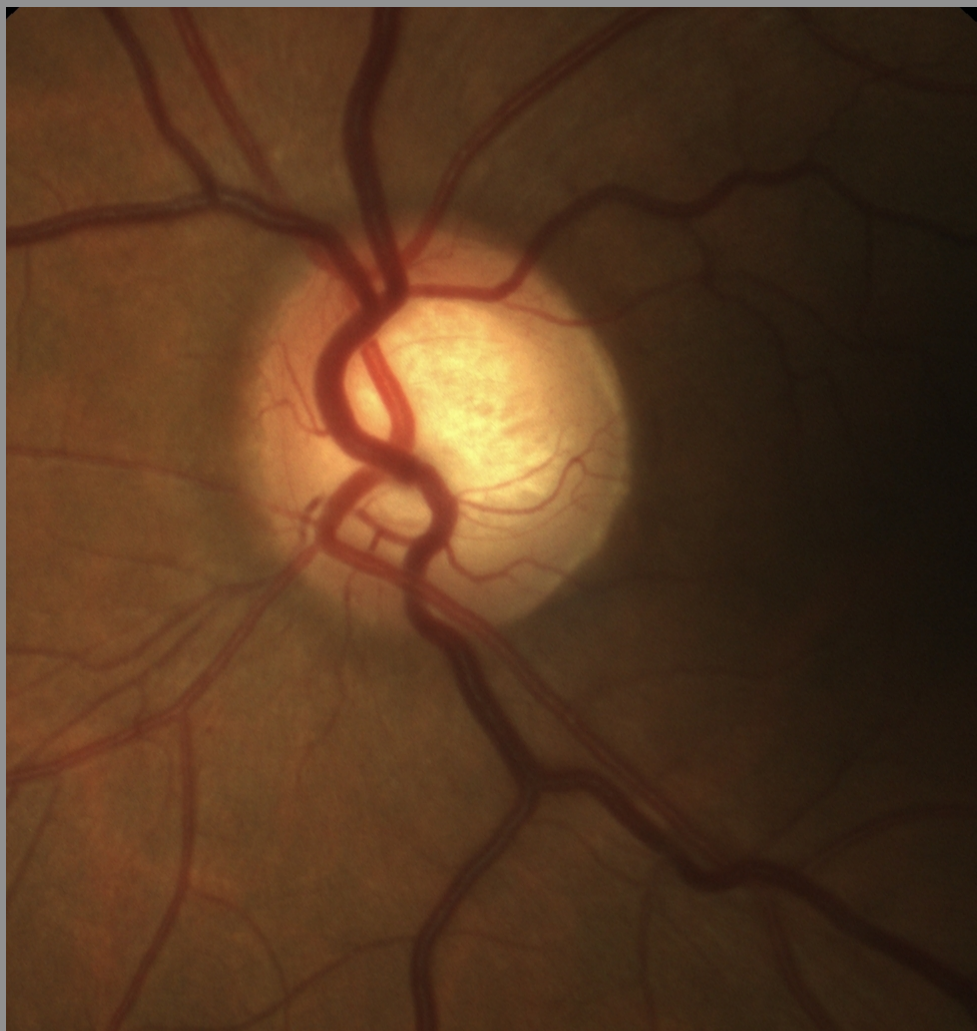
Peut-on guérir du glaucome ?

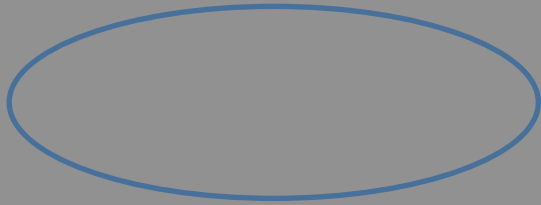
Non, ce n'est pas une maladie qui s'attrape comme une grippe et qui disparaît ensuite. Il s'agit d'une maladie chronique qui nécessite un traitement et une surveillance à vie.











Glaucoma



Data from population-based surveys indicate that **one in 40 adults older than 40 years** has glaucoma with loss of visual function, which equates **to 60 million people worldwide being affected and 8.4 million being bilaterally blind**. Even in developed countries, half of glaucoma cases are undiagnosed. Glaucoma is mostly asymptomatic until late in the disease when visual problems

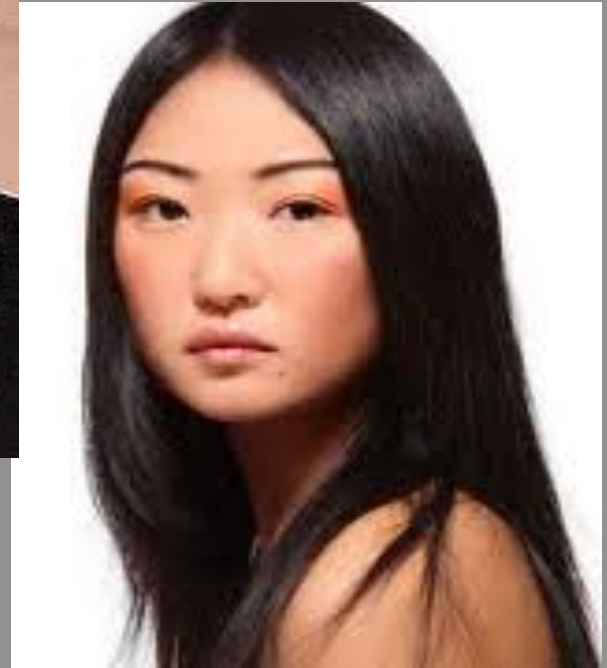
Lancet 2011: Apr 16. Quigley H.A

There will be **60.5 million people with OAG and ACG in 2010**, increasing to **79.6 million by 2020**, and of these, **74% will have OAG**. **Women will comprise 55% of OAG, 70% of ACG, and 59% of all glaucoma in 2010**. **Asians will represent 47% of those with glaucoma and 87% of those with ACG**. Bilateral blindness will be present *in 4.5 million people with OAG and 3.9 million people with ACG in 2010, rising to 5.9 and 5.3 million people in 2020, respectively.*

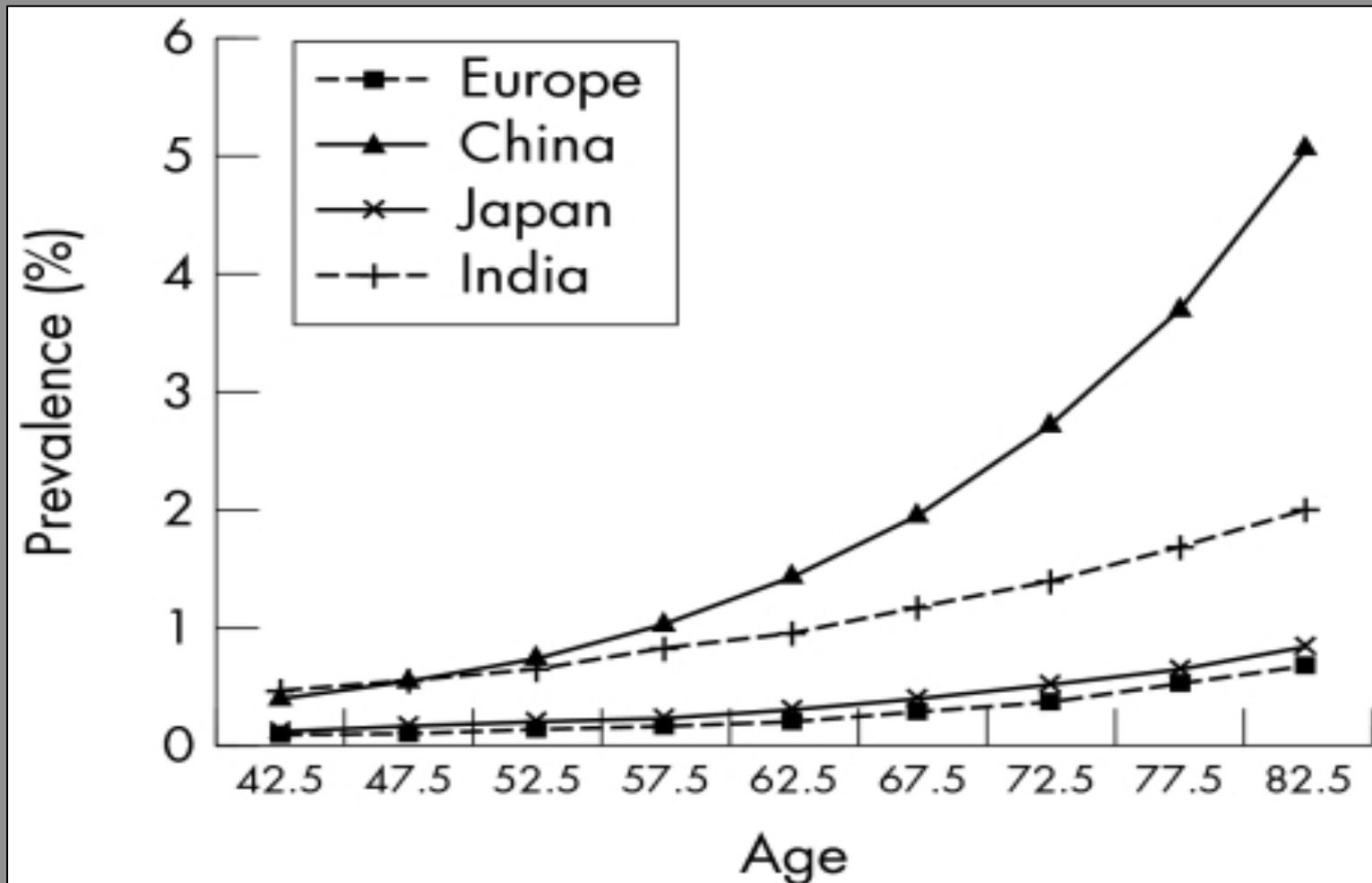
The number of people with glaucoma worldwide in 2010 and 2020.

[Quigley HA, Broman AT. Br J Ophthalmol. 2006 Mar;90\(3\):262-7](#)





Prevalence of angle closure glaucoma

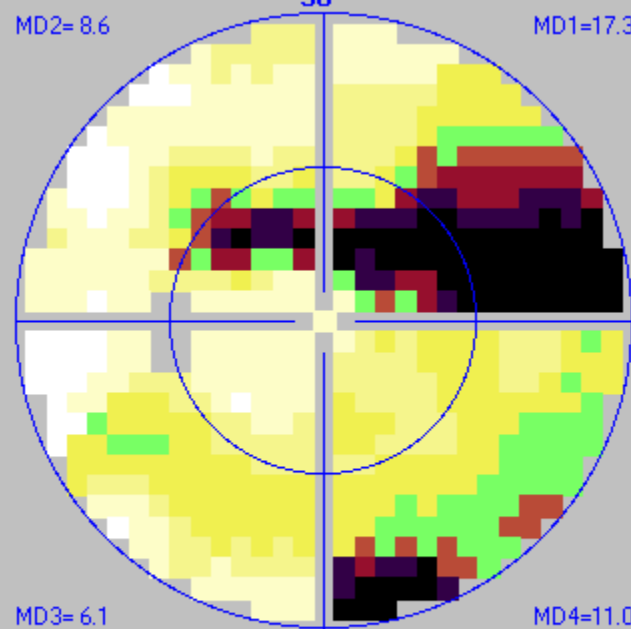




30°

MD2= 8.6

MD1=17.3



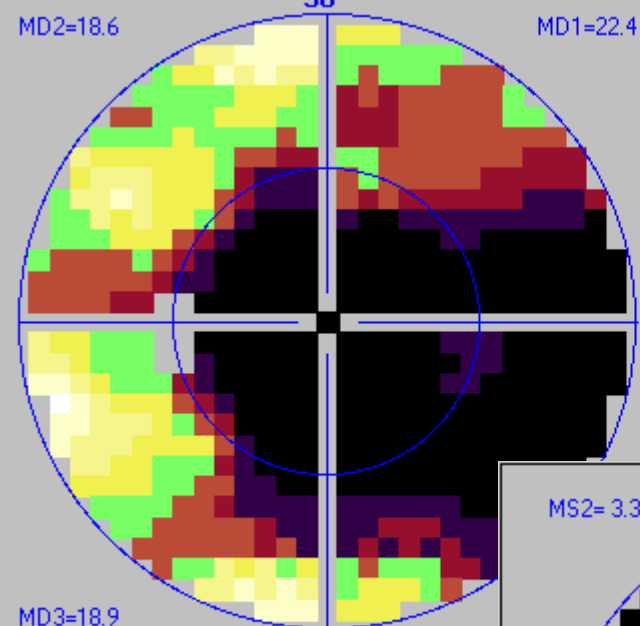
MD3= 6.1

MD4=11.0

30°

MD2=18.6

MD1=22.4

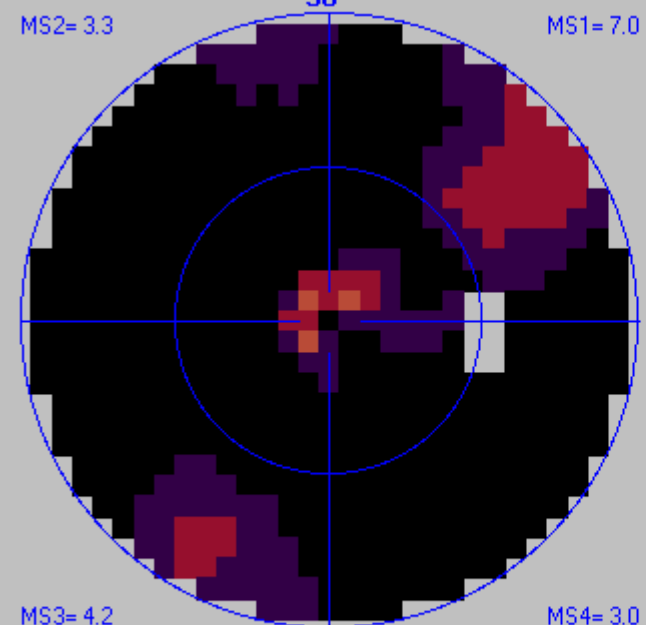


MD3=18.9

30°

MS2= 3.3

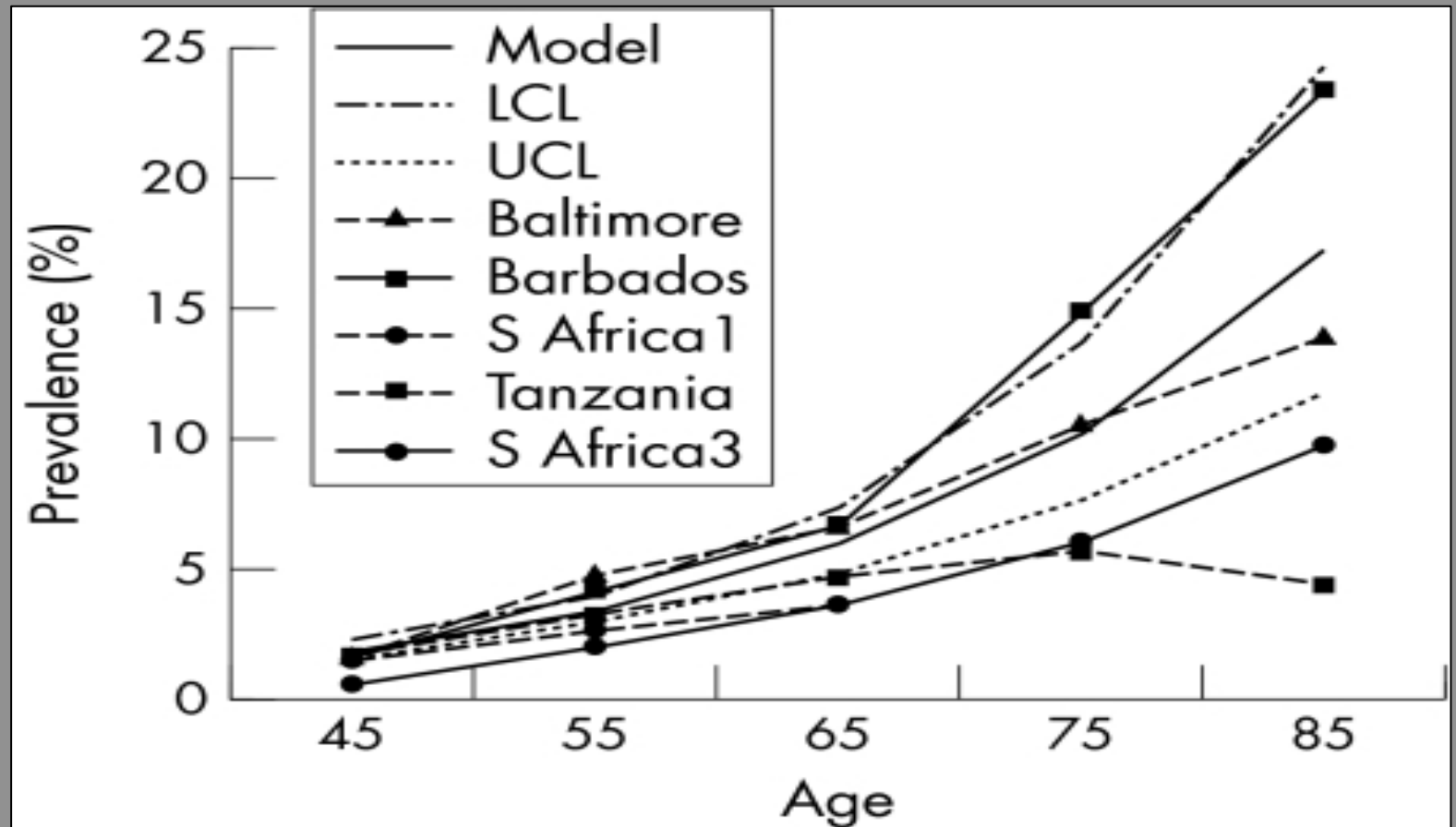
MS1= 7.0



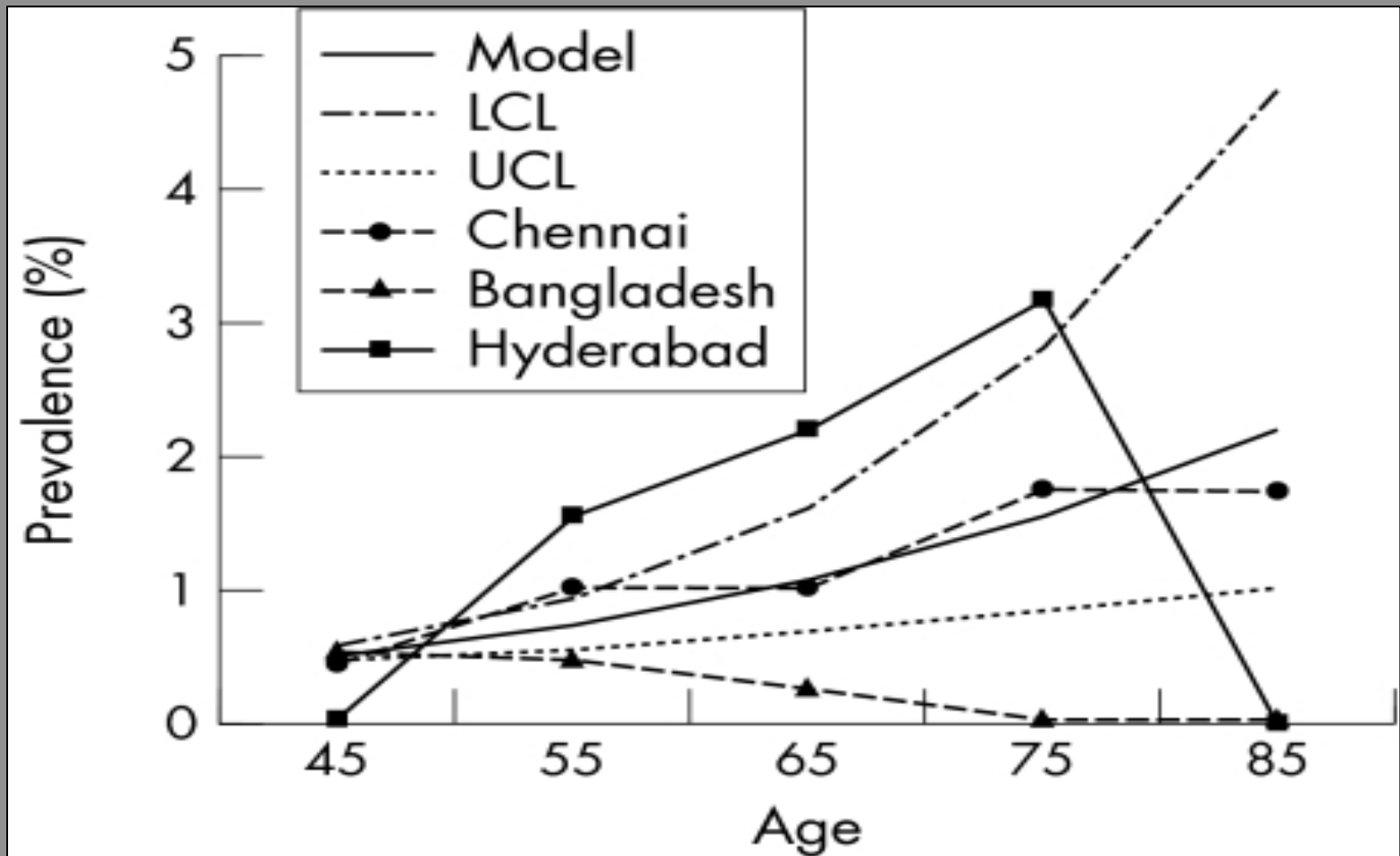
MS3= 4.2

MS4= 3.0

Prevalence model for Africa group: open angle glaucoma (OAG)

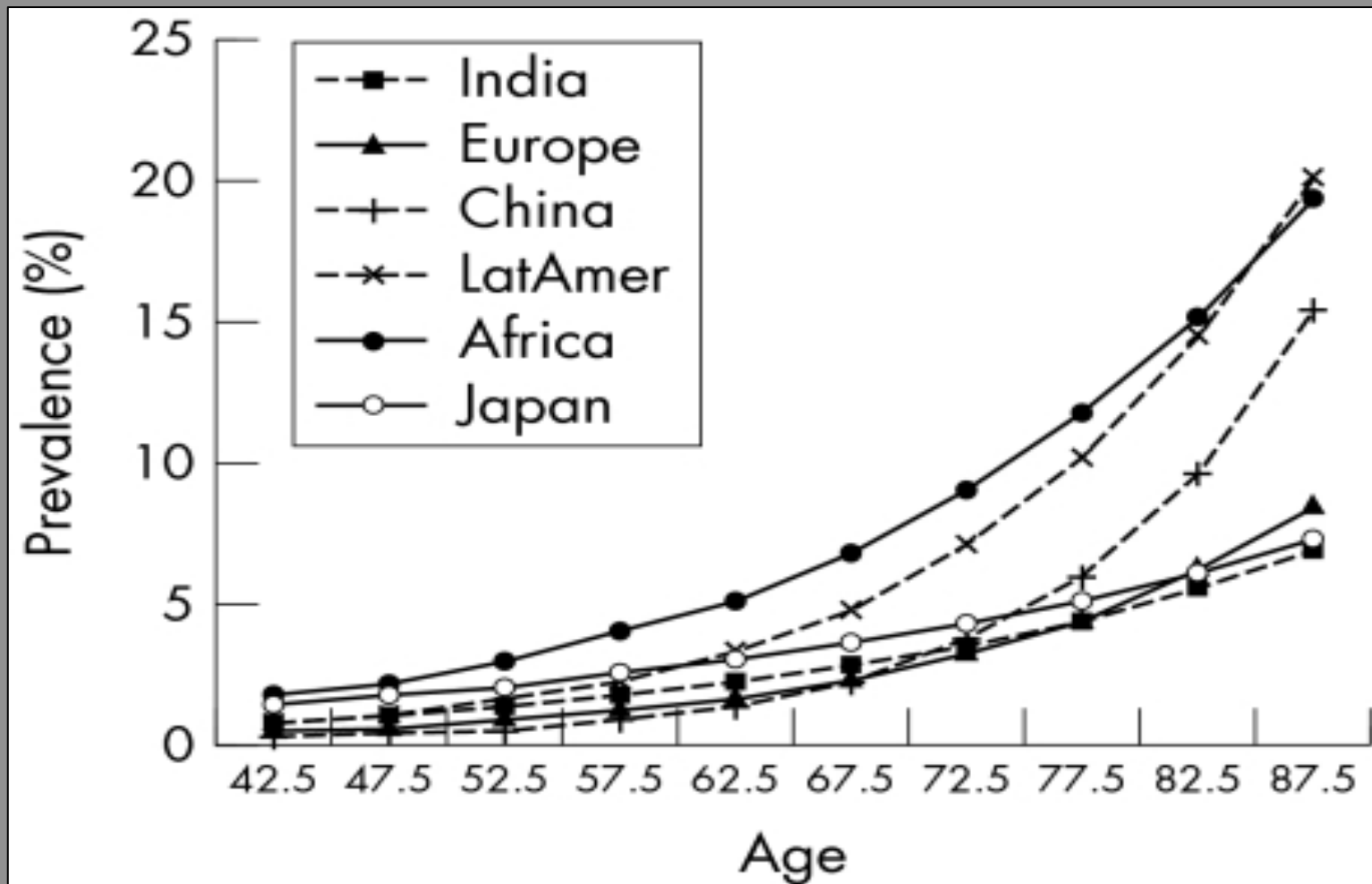


LCL, UCL = lower and upper 95% confidence limit of model estimate, respectively).



Data for India group and its prevalence model: angle closure glaucoma (ACG) prevalence shows large differences among the three studies shown

Prevalence of open angle glaucoma (OAG)



Risk factors and open-angle glaucoma: classification and application.

[J Glaucoma.](#) 2007 Jun-Jul;16(4):406-18 [Boland MV,](#) [Quigley HA](#)

Se soucier de sa vision c'est
s'informer sur le glaucome

2^{ème} cause de cécité dans le monde

2% des patients plus de 40 ans en Suisse

50% ignorent qu'ils ont un glaucome