

# LE GLAUCOME PRIMITIF DU SUJET AGE

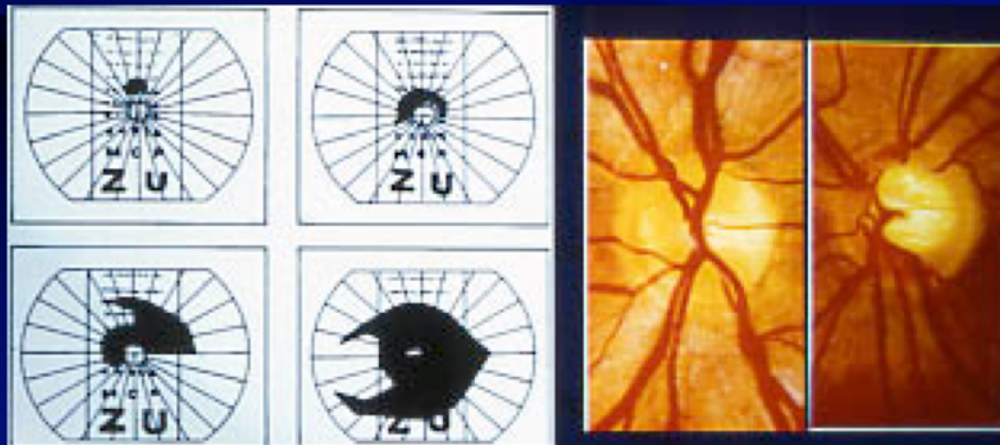
Laurent CHIRPAZ Capacité Gériatrie Dijon février 2005

# LE GLAUCOME PRIMITIF A ANGLE OUVERT

- **RAPPEL : conceptions actuelles du GPAO**

Neuropathie optique évolutive associant :

- modification du champ visuel
- modifications de la papille optique

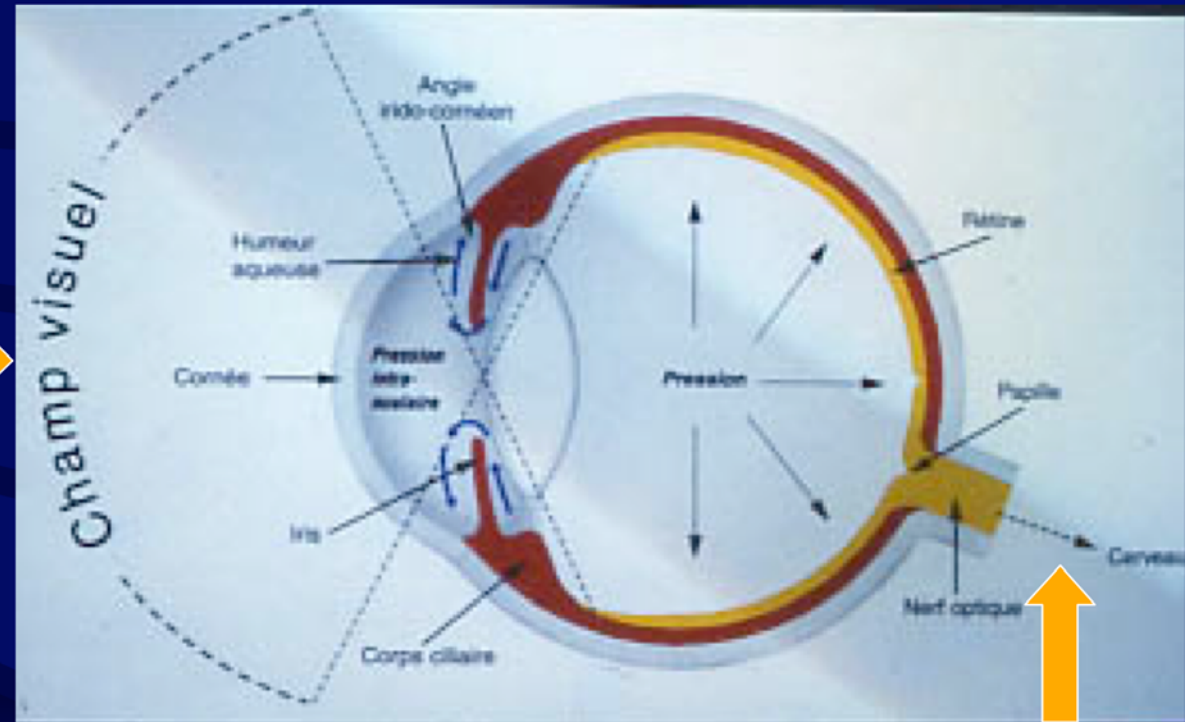


# MECANISMES DE L'ATTEINTE DU NERF OPTIQUE

## **HYPERTONIE**

Effets du vieillissement

- .diminution filtration
- .augmentation volume du cristallin



## **FRAGILISATION DU NERF OPTIQUE**

Effets du vieillissement :

- . Facteurs vasculaires : hyper ou hypotension, sténose, diabète,...

# EPIDEMIOLOGIE DU GLAUCOME PRIMITIF A ANGLE OUVERT

- 1000 individus



- 100 hypertonies oculaires



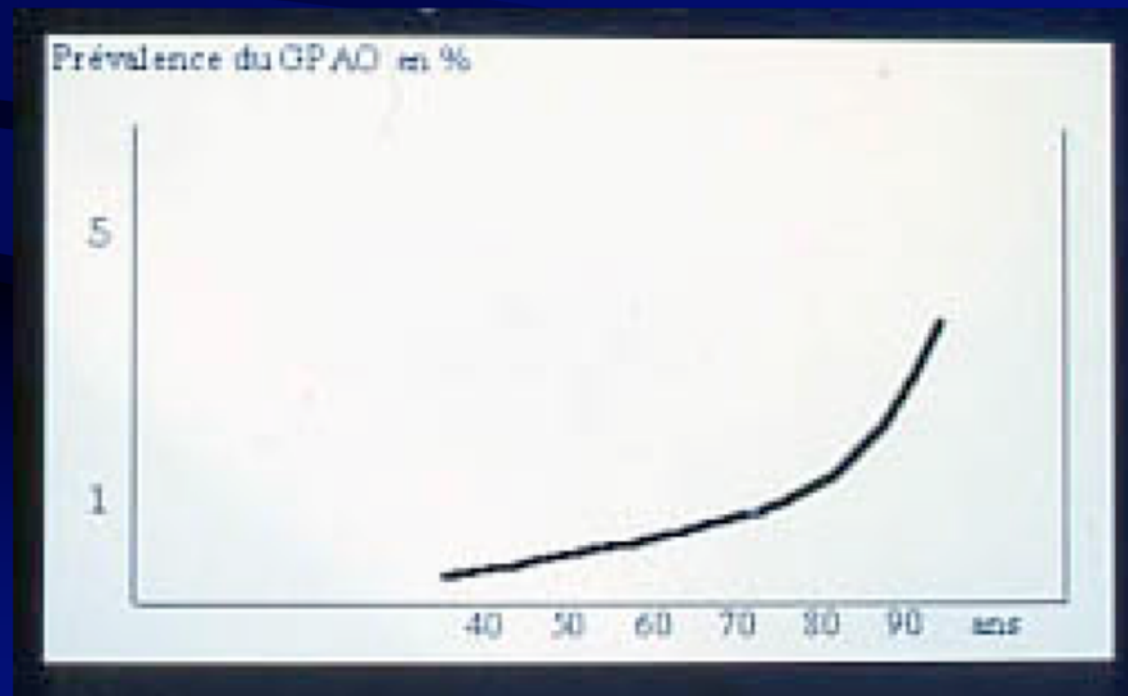
- 10 glaucomes



- 1 aveugle

# ÉPIDÉMIOLOGIE DU GLAUCOME PRIMITIF A ANGLE OUVERT

- Prévalence du GPAO en Europe: 1 à 2% de la population (0.1% pour le GFA)



# EPIDEMIOLOGIE DU GLAUCOME PRIMITIF A ANGLE OUVERT

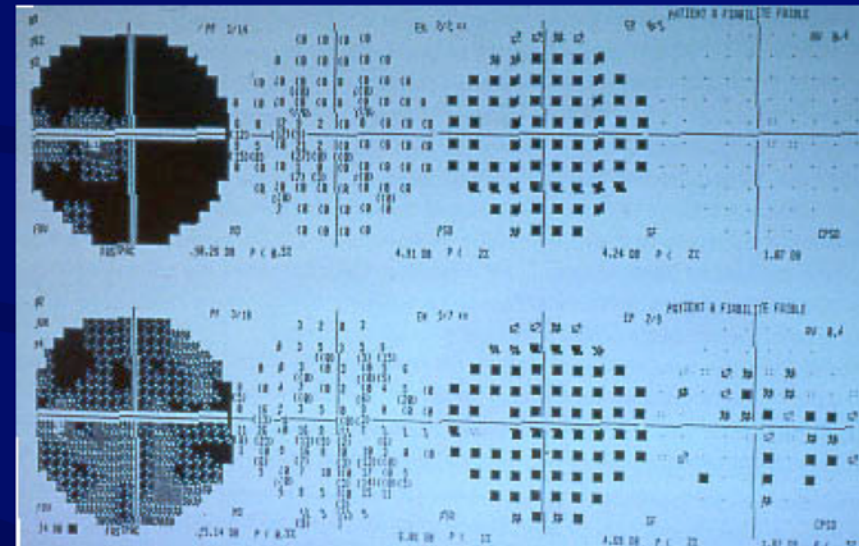
- La prévalence du GPAO augmente considérablement avec l'âge.
- 1.2% entre 52 et 64 ans
- 2.3% entre 65 et 74 ans
- 3.5 % entre 75 et 85 ans

Framingham eye study

# SIGNES FONCTIONNELS

- Insidieux
- Longtemps  
asymptomatique

La gène n'est perçue  
qu'au stade terminal

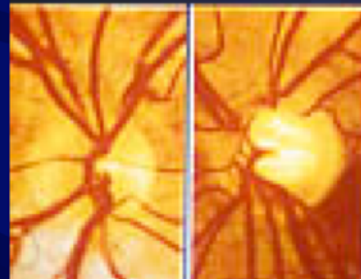


# GLAUCOME PRIMITIF A ANGLE OUVERT



# DIAGNOSTIC ET SURVEILLANCE

- Mesure de la tension oculaire
- Examen de la papille optique
- Examen du champ visuel



# TRAITEMENT MEDICAL DU GPAO

## GRANDES CLASSES THERAPEUTIQUES

-LES BETA-BLOQUANTS

-LES PROSTAGLANDINES

-LES INHIBITEURS DE L'ANHYDRASE CARBONIQUE

-LES ALPHA AGONISTES

# TRAITEMENT MEDICAL DU GLAUCOME PRIMITIF

- DIMINUER LA SECRETION D'HUMEUR AQUEUSE
  - - les béta bloquants +++
  - -les alpha agonistes
  - - les inhibiteurs de l'anhydrase carbonique

# TRAITEMENT MEDICAL DU GLAUCOME PRIMITIF

- FACILITER LA SORTIE DE L'HUMEUR  
AQUEUSE
  - - la pilocarpine (abandonnée)
  - - les prostaglandines +++

# TRAITEMENT MEDICAL DU GPAO

- **LES BETA BLOQUANTS** (timoptol, bétoptic, cartéol,...)
  - Traitement de référence
  - Bonne tolérance locale
  - Nombreux effets indésirables généraux possibles

# LES BETA BLOQUANTS: effets indésirables

- **SYSTEME NERVEUX CENTRAL**
  - dépression
  - désorientation confusion
  - insomnie cauchemars
  - asthénie
  - diminution de la libido

# LES BETA BLOQUANTS: effets indésirables

- **APPAREIL CARDIO VASCULAIRE**

- bradycardie +++

- réduction de la tachycardie d'effort réactionnelle

- décompensation d'une insuffisance cardiaque ++

- arythmie si BAV de haut grade.

- aggravation d'un syndrome de Raynaud

# LES BETA BLOQUANTS: effets indésirables

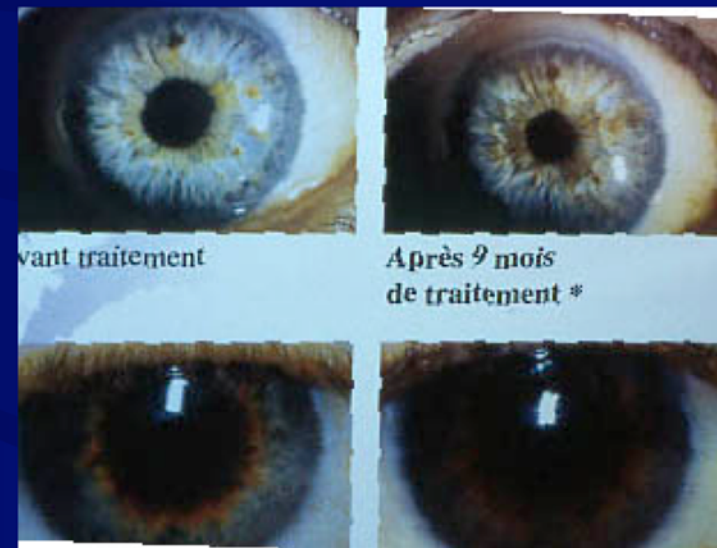
- **APPAREIL PULMONAIRE**

- décompensation de syndrome asthmatique  
ou obstructif chronique +++

# TRAITEMENT MEDICAL DU GPAO

- **LES PROSTAGLANDINES** ( xalatan, travatan,...)

- 1 instillation par jour



- Pas d'effet systémique
- Modification de la couleur des yeux dans 5 à 7% des cas

# TRAITEMENT MEDICAL DU GPAO

- **LES INHIBITEURS DE L'ANHYDRASE CARBONIQUE: « DIAMOX en collyre »**

- Dorzolamide: TRUSOPT

- effet indésirables : troubles gastro intestinaux
- en monothérapie (3X par jour) ou en association

# TRAITEMENT MEDICAL DU GPAO

- **LES ALPHA AGONISTES**

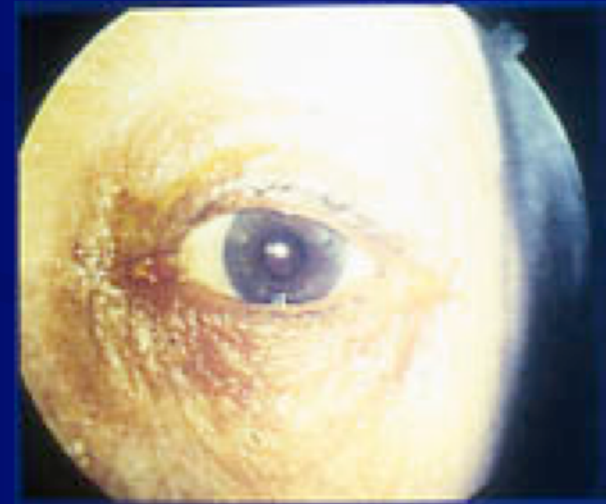
- Brimonidine :ALPHAGAN

- Allergie dans 25% des cas

- Diminution de la pression  
arterielle systémique

- ( CI en cas d'insuffisance cardiaque )

- Fatigue, somnolence



# TRAITEMENT CHIRURGICAL DU GPAO

- En cas d'échappement au traitement médical:  
INTERVENTIONS FILTRANTES
- (trabeculectomie, trabeculotomie)



# Quel rôle pour le médecin traitant ?

- De toutes les pathologies oculaires du sujet âgé, le glaucome est incontestablement celle où une collaboration étroite entre médecin traitant et ophtalmologiste est indispensable pour une prise en charge optimale.
- **NE JAMAIS OUBLIER : LE GLAUCOME EST UNE MALADIE POTENTIELLEMENT CECITANTE**

# Quel rôle pour le médecin traitant ?

- 3 niveaux de prise en charge :
  - détecter les effets indésirables possibles des traitements.
  - contrôler les facteurs hémodynamiques.
  - améliorer l'observance.

# Quel rôle pour le médecin traitant ?

## **1 ) DETECTER LES EFFETS INDESIRABLES**

Les patients font rarement le rapport entre leur traitement en collyre et l'apparition de troubles généraux.

Pas d'arrêt brutal sans connaître le niveau de gravité du glaucome.

Quel rôle pour le médecin traitant ?

**2 ) CONTROLER AU MIEUX LES FACTEURS  
HEMODYNAMIQUES**

- en cas de glaucome s'aggravant malgré un contrôle de la tension oculaire correct
- en cas de glaucome pré terminal

## **En cas de glaucome s'aggravant malgré un contrôle de la tension oculaire correct :**

alors suspicion de glaucome à flux sanguin bas.

Bilan :

- interrogatoire : diabète, HTA, dyslipidémie, raynaud, migraine, ...
- doppler des vaisseaux du cou et des vx orbitaires
- MAPA ++
- holter électro-cardiographique.

## **En cas de glaucome pré terminal :**

.Le patient « est au bord du gouffre » mais garde une vision tubulaire lui permettant une autonomie quasi normale.

**UN IMPERATIF : détecter et contrôler les épisodes d'hypotension artérielle.**

## En cas de glaucome pré terminal :

.La moindre variation du flux sanguin peut avoir des conséquences dramatiques en cas de glaucome en phase pré terminale. L'hypotension artérielle est plus à craindre que l'HTA car peut générer des ischémies du nerf optique.

.Les sujets âgés y sont d'autant plus sensible en raison d'une autorégulation déficiente du flux sanguin au niveau de la tête du nerf optique.

## **En cas de glaucome pré terminal :**

.Contrôler les épisodes d'hypotension artérielle.

- Pas de traitement spécifiques car ils sont tous vasoconstricteurs
- Ajustement du traitement anti HTA (inhibiteurs calciques)
- Petits moyens : bas à varices, conseils posturaux

# Quel rôle pour le médecin traitant ?

## **3 ) AMELIORER L'OBSERVANCE ++**

Les ruptures d'autonomie et les changements de prise en charge sont des périodes à risque.++

On se rappelle que la personne âgée avait un glaucome ancien en découvrant sa cécité...

**Si l'observance s'avère illusoire savoir discuter une éventuelle intervention chirurgicale filtrante**

# CONCLUSION

- Connaître le stade évolutif de son patient glaucomateux est indispensable.
- Une coopération étroite entre médecin traitant et ophtalmologiste est la condition indispensable à une prise en charge optimale.