

Le dépistage du glaucome à angle ouvert*

Un guide à l'intention des médecins de famille pour détecter et diriger les personnes que l'on présume être atteintes de glaucome



Le glaucome est important : les données

Cause #1 de la perte de vision irréversible	Prévalence de 2,7% – 7,5% au Canada	50% des personnes atteintes de glaucome ne sont pas diagnostiquées	66 patients dont le glaucome n'a possiblement pas été diagnostiqué dans la pratique normale d'un médecin de famille
--	-------------------------------------	--	--

Les médecins de famille jouent un rôle essentiel

Seulement **27% – 64%** des Canadiens font une visite régulière à un optométriste.

Les médecins de famille peuvent aider en identifiant et en référant les patients à risque élevé de glaucome.

Pourquoi dépister le glaucome?

1. La perte de vision due au glaucome est asymptomatique et irréversible.
2. Les outils diagnostiques peuvent dépister le glaucome très tôt.
3. **La détection précoce et le traitement empêchent d'autres fibres nerveuses d'être endommagées.**

Facteurs de risque

Rechercher les facteurs de risque de glaucome est une excellente méthode pour identifier les personnes asymptomatiques. Ces patients pourraient être référés à un optométriste/ophtalmologiste.

Âge > 55	Origine africaine
Origine hispanique	Historique familial de glaucome
Usage de corticostéroïde (périoculaire / topique)	Dernier examen complet de la vue il y a > 5 ans

Pour le glaucome à angle fermé : Inuits / Asiatique de l'Est, sexe féminin, hypermétropie.

Examen clinique

Un examen clinique approfondi peut révéler des signes de glaucome progressif qui peut déjà être symptomatique et nécessiter une référence urgente. Recherchez les signes suivants :

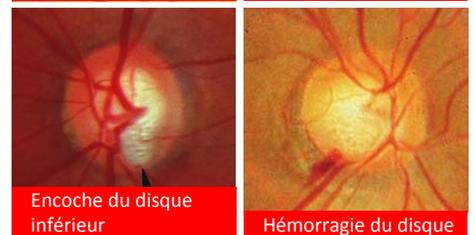
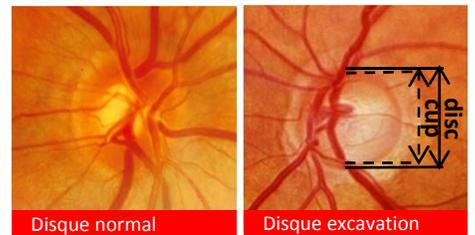
Champ visuel réduit	Ophtalmoscopie directe pour voir le disque optique
Déficit pupillaire afférent (voir ci-dessous)	Vision de la distance centrale réduite

*Le dépistage est très important chez les gens âgés, parce qu'ils n'ont pas ou ne rapporte pas les symptômes classiques.

Les signes de glaucome à l'ophtalmoscope

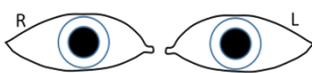
Les signes de glaucome à l'ophtalmoscope

- Excavation : disque optique > 0.5
- Excavation : Asymétrie du disque optique > 0.2
- Encoche inférieure
- Défaut de la couche de la fibre nerveuse
- Hémorragie du disque optique

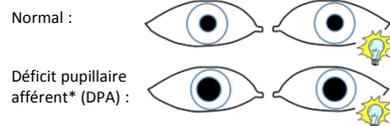


Tester le défaut relatif de la pupille

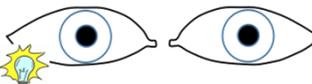
1. Commencez avec une chambre noire, une lampe-stylo brillante et le patient qui fixe un objet distant.



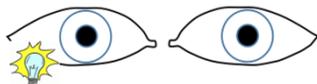
3. **Puis, éclairer l'œil malade rapidement.** Au lieu de constriction (normal), les deux pupilles se dilatent.



2. **Éclairer l'œil non affecté.** Les deux pupilles se contractent.



4. **On revient éclairer rapidement l'œil sain.** Les deux pupilles se contractent.



Conclusion

1. Recherchez les facteurs de risque et référez en spécialité en cas de risque élevé
2. Vérifiez la vision et référez si elle est réduite
3. Examinez les pupilles pour vérifier s'il y a un déficit pupillaire afférent
4. Ophtalmoscopie du disque optique

Médicaments pour traiter le glaucome

Médicaments pour traiter le glaucome	Noms
Analogues de prostaglandine	Xalatan (latanoprost), Travatan (Z) (travoprost), Lumigan RC (bimatoprost)
Bêta-bloquants	Timoptic-XE (timolol), Betagan (levobunolol), Betoptic (betaxolol)
Inhibiteurs de l'anhydrase carbonique	Topique : Trusopt (dorzolamide), Azopt (brinzolamide) Oral : Diamox (acetazolamide), Neptazane (methazolamide)
Agonistes alpha-2-adrénergiques	Alphagan (P) (brimonidine)
Parasympathoplégiques	Isopto carpine (pilocarpine), Isopto carbachol (carbachol)
Combinaisons	Cosopt (timolol/dorzolamide), Combigan (timolol/brimonidine), Xalacom (timolol/latanoprost), Duotrav (timolol/travoprost), Ganfort (timolol/bimatoprost), Azarga (brinzolamide et timolol)

Références

1. Canadian Ophthalmological Society evidence-based clinical practice guidelines for the management of glaucoma in the adult eye. *Can J Ophthalmol* 2009;44 (Suppl 1):S7-93. Disponible à : www.cos-sco.ca/cpgs/COS-GlaucomaCPG_PKG_Jun09.pdf
2. Harper RA. *Basic Ophthalmology*. 9^e édition. San Francisco : American Academy of Ophthalmology; 2009.