

## Association France Glaucome

Le glaucome est une maladie de l'œil essentiellement due à une élévation anormale de la pression intraoculaire, conduisant progressivement et habituellement sans douleur à une perte irréversible de la vision.

Les glaucomes sont fréquents et l'on estime qu'il existe près d'un million de personnes concernées par cette maladie en France. Dans le monde, plus de 70 millions de personnes sont atteintes de glaucome, et plus de 5 millions sont atteintes de cécité du fait de leur glaucome.

La dangerosité du glaucome tient au fait qu'il reste souvent longtemps asymptomatique, les sujets atteints ne ressentant pas de douleurs et perdant progressivement la vue sans s'en rendre compte. Un simple examen auprès d'un ophtalmologiste permet pourtant très souvent de détecter une forme débutante de glaucome et d'agir quand il est encore temps, pour ne pas risquer la cécité.



Association loi 1901

## **L'Association France Glaucome**

L'Association France Glaucome (AFG) est une association de patients regroupant les malades atteints de glaucome, leur entourage, et également les professionnels de santé spécialisés dans le domaine du Glaucome.

Créée en 2004, l'Association France Glaucome a pour objectifs de :

- Regrouper les malades atteints de Glaucome afin de les informer, leur porter assistance et les aider à surmonter la maladie et à défendre leurs intérêts.
- Regrouper les médecins, scientifiques, orthoptistes et opticiens travaillant dans le domaine du glaucome.
- Favoriser le diagnostic précoce en informant les professionnels médicaux et paramédicaux sur le glaucome, ses différentes formes, son dépistage et sa prévention.
- Informer et sensibiliser les pouvoirs publics sur la spécificité et l'étendue des atteintes de cette maladie.
- Promouvoir, encourager et faciliter la recherche dans le domaine du glaucome.

## **Composition de l'Association France Glaucome**

L'Association France Glaucome est composée par ses adhérents et donateurs. Elle est dirigée par un Conseil d'Administration qui est constitué de :

Josée GAILLARD, Présidente  
Deborah LOI, Vice-Présidente  
Michel THIBAUT, Secrétaire générale  
Didier LAMBERT, Secrétaire Général Adjoint  
Stéphanie TULLEAU, Trésorier adjoint

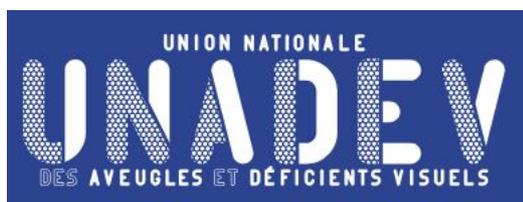
Le Conseil Scientifique :

Pr Florent APTEL, Président  
Dr Yves LACHKAR, Vice-Président  
Pr Philippe DENIS, Membre  
Pr Antoine LABBE, Membre  
Pr Cédric SCHWEITZER, Membre

## **Partenaires de l'Association France Glaucome**

### **Partenariat avec l'UNADEV :**

L'Association France Glaucome est soutenue et travaille en étroite collaboration avec l'Union Nationale des Aveugles et Déficients Visuels, l'UNADEV. Fondée en 1929 à Bordeaux, l'UNADEV est une association loi 1901, reconnue d'assistance et de bienfaisance, regroupant et aidant les personnes atteintes de handicaps visuels. Pour plus d'informations, consulter le site web de l'UNADEV : <http://www.unadev.com>



## **Partenariat avec La Société Française du Glaucome (SFG) :**

La Société Française du Glaucome (anciennement nommée « Comité de Lutte contre le Glaucome ») est une association reconnue d'utilité publique créée en 1979 par Raymond Etienne et un groupe d'ophtalmologistes français pour lutter contre le glaucome. Elle regroupe de nombreux médecins francophones spécialisés dans le domaine du glaucome. Les missions de la Société Française du Glaucome sont les suivantes :

- Informer les patients et le public,
- Sensibiliser les professionnels de la vue,
- Contribuer à la formation continue des ophtalmologistes,
- Favoriser la recherche clinique et fondamentale,
- Evaluer les aspects éthiques, sociaux, légaux et réglementaires de la maladie,
- Développer les relations appropriées avec les autorités sanitaires,
- Développer la lutte contre le glaucome en France et en Europe,

Pour plus d'informations, consulter le site web de la SFG : <https://sfglaucome.fr/>



## **Coordonnées de l'AFG/Contacts**

Association France Glaucome  
Hôpital Saint Joseph – Institut de la vue – Ophtalmologie  
184 Rue Raymond Losserand – 75014 PARIS

Tel : 06 73 58 93 68

E-mail : [assofrglaucome@gmail.com](mailto:assofrglaucome@gmail.com)

Site Web : [www.associationfranceglaucome.fr](http://www.associationfranceglaucome.fr)

## **Logo (png) de l'Association France Glaucome :**



Association loi 1901

## Le Glaucome : quelques informations médicales

Le glaucome est une maladie oculaire grave qui entraîne une détérioration lente du nerf optique, aboutissant à une perte progressive du champ visuel puis parfois à la cécité, si elle n'est pas dépistée ou traitée. Le glaucome peut se présenter sous diverses formes dont l'origine, les manifestations et l'évolution peuvent être différentes, mais qui auront toujours une conséquence commune qui est la détérioration progressive et irréversible du nerf optique et de la vision en l'absence de traitement. La plupart des glaucomes n'évoluent pas vers la cécité, en particulier s'ils sont dépistés tôt et traités de façon régulière.

La gravité de cette maladie est liée à la discrétion de son évolution qui ne s'accompagne pas de douleur et ne laisse apparaître, pendant de longues années, aucune altération de l'acuité visuelle. Il est donc impossible de savoir, par les seuls signes observables par soi-même, si l'on est atteint d'un glaucome débutant. Celui-ci sera généralement diagnostiqué par un ophtalmologiste lors des contrôles systématiques réalisés au décours de la prescription de lunettes. Les glaucomes sont fréquents ; ils concernent essentiellement la population de plus 40 ans mais peuvent également survenir chez l'enfant - moins fréquemment - et l'adulte jeune. On estime le nombre de patients atteints de glaucome à 1,2 million en France dont, compte-tenu de son évolution insidieuse, seulement 600 000 sont dépistés et traités. Dans le monde entier, le nombre estimé de personnes glaucomateuses est d'environ 70 à 90 millions.



**Figure 1. Photographie du nerf optique.**

### Qu'est-ce que le glaucome?

Le glaucome correspond à une destruction multifactorielle du nerf optique. L'élévation de la pression à l'intérieur de l'œil est le principal facteur conduisant à la destruction du nerf optique. D'autres facteurs peuvent également contribuer à la dégradation du nerf optique : présence d'une myopie forte, présence d'une cornée anormalement fine, facteurs héréditaires, irrigation sanguine insuffisante du nerf optique, etc...

La pression intraoculaire n'a pas de rapport direct avec la pression qui règne à l'intérieur des vaisseaux sanguins (ou pression artérielle) ni avec ce que l'on appelle communément la tension nerveuse. Lorsque l'équilibre est dérégulé et conduit à la présence d'un excès de liquide à l'intérieur de l'œil, cela entraîne ce que nous appelons une hypertonie oculaire. Cette hypertonie oculaire peut, à long terme, endommager le nerf optique en induisant une perte progressive du nombre de fibres visuelles qui altérera, à terme, la

perception des images. Cette altération se traduira au début par des zones moins bien vues ou complètement ignorées du patient dans le champ de la vision périphérique qui resteront imperceptibles pendant longtemps car le déficit sera compensé par l'autre œil.

C'est ce mécanisme compensatoire, donnant au malade la sensation que tout va bien, qui est le principal facteur retardant le diagnostic du glaucome, car la vision centrale (zone que vous voyez en regardant droit devant vous ou en lisant) peut rester intacte très longtemps dans l'évolution de la maladie. Ce n'est que lorsque la vision centrale est atteinte qu'il existe alors une baisse de l'acuité visuelle.

### **Quels sont les différents types de glaucome ?**

Il existe de très nombreuses formes de glaucome et il est plus juste de parler "des glaucomes" que de parler "du glaucome". Dans la pratique, on en distingue deux grands types :

- Les glaucomes primitifs à angle ouvert : GPAO
- Les glaucomes par fermeture de l'angle entre l'iris et la cornée (angle irido-cornéen) plus communément appelés glaucomes à angle fermé

L'hypertonie oculaire :

La première étape de l'évolution vers le glaucome est appelée hypertonie oculaire ou suspicion de glaucome. A ce stade, la tension oculaire est supérieure à la normale sans qu'il n'y ait encore de destruction du nerf optique ni du champ visuel. Le risque de développer un glaucome augmentant avec l'âge, il convient dans ce cas d'effectuer des contrôles réguliers afin de déceler toute évolution potentielle vers la maladie.

Le glaucome à angle ouvert :

C'est la forme la plus courante de glaucome. Atteignant les deux yeux, mais souvent de façon asymétrique, ce type de glaucome évolue très lentement. En effet, le système de filtration et de drainage de l'humeur aqueuse de l'œil se bouche progressivement, augmentant lentement la pression intraoculaire. Dans certains cas, la cause de l'obstruction est visible à l'examen : il peut s'agir de pigments (glaucome pigmentaire) ou d'un matériel blanchâtre constitué de protéines (glaucome exfoliatif).

Le glaucome à angle fermé :

C'est souvent un glaucome aigu, c'est-à-dire survenant brutalement. Ce type de glaucome est beaucoup plus rare et survient secondairement à une fermeture brutale de la zone où s'évacue l'humeur aqueuse (l'angle irido-cornéen) entraînant une augmentation rapide et très importante de la tension intraoculaire. Il peut exister sous forme chronique. Les signes de ce type de glaucome se manifestent par de violents maux de tête, des douleurs oculaires, un œil rouge, une vision floue et des nausées.

Le glaucome par fermeture de l'angle exige un traitement médical urgent.

### **Y a-t-il des personnes à risque ?**

Les facteurs de risque connus pour le glaucome primitif à angle ouvert :

L'âge : Le risque augmente avec l'âge puisque le glaucome est très rare avant 18 ans, touche 0,8 % des sujets de 18 à 40 ans et atteint 4 à 5 % après 60 ans. La prévalence du glaucome dans la population générale est d'environ 2 %. Il existe également des formes rares de glaucome infantile et juvénile.

Les antécédents familiaux : chez les personnes apparentées à un patient atteint de glaucome, on estime que le risque de développer la pathologie est plus de 5 fois supérieur à celui de la population générale.

L'origine ethnique : chez les personnes de race mélanoderme (peau foncée), on estime que le risque de développer la pathologie est 4 fois supérieur à celui des personnes de race blanche.

La myopie : les sujets myopes font plus fréquemment des glaucomes à angle ouvert.

Le diabète et la prise de corticoïdes augmentent le risque de survenue d'un glaucome.

Les facteurs de risque connus pour le glaucome par fermeture de l'angle :

L'origine ethnique : le glaucome par fermeture de l'angle est beaucoup plus fréquent chez les Asiatiques.

Le sexe : les femmes sont plus souvent atteintes que les hommes.

L'âge : la fréquence augmente après l'âge de 50 ans.

L'hypermétropie : les sujets hypermétropes sont prédisposés au glaucome à angle fermé, car l'œil est plus petit que l'œil normal.

### **Comment détecter un glaucome ?**

Le glaucome est une maladie "sans signes" (asymptomatique) dont le porteur ne suspecte pas l'existence et, seul, un examen ophtalmologique pourra le dépister, afin d'en préciser le type et de prendre les mesures qui s'imposent.

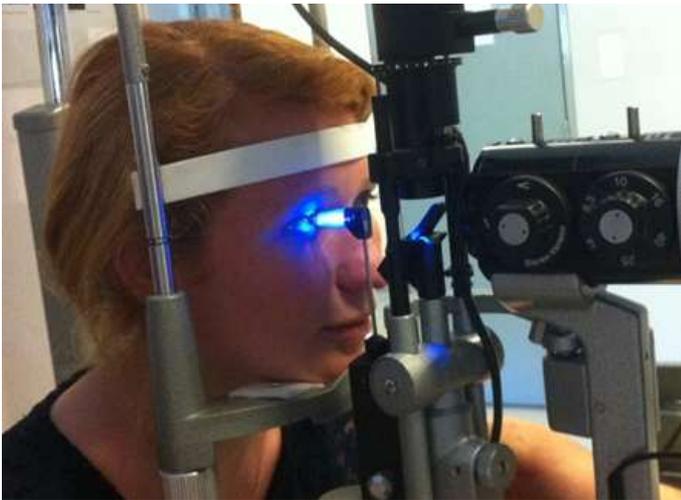
Les principaux examens permettant de diagnostiquer un glaucome sont :

- la mesure de la pression intraoculaire,
- l'examen du fond de l'œil et de la papille optique,
- la gonioscopie.
- le relevé du champ visuel,

Tous ces examens sont indolores. C'est en confrontant l'ensemble de ces examens, et pas seulement sur un chiffre de pression intraoculaire (susceptible de varier) ou sur un relevé d'un champ visuel, que l'ophtalmologiste pourra poser son diagnostic.

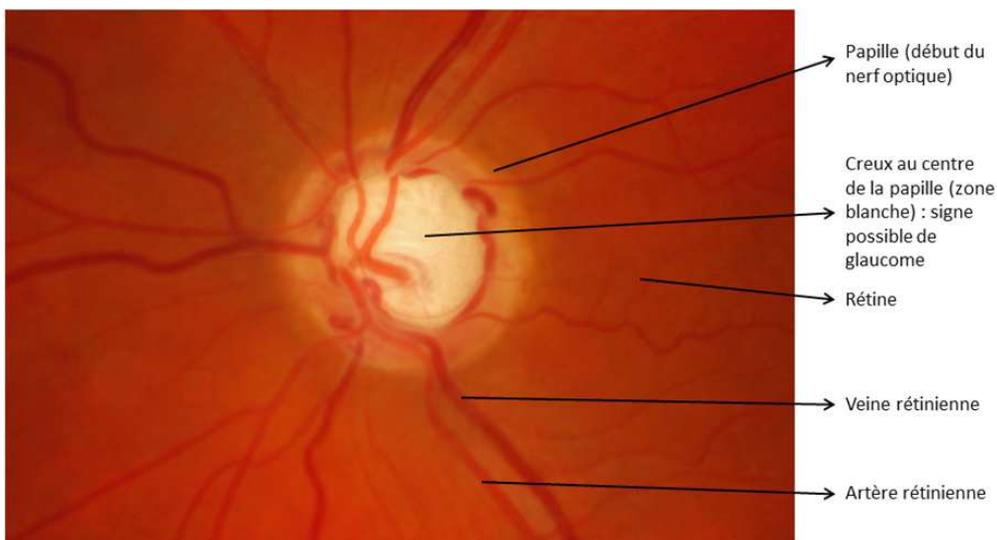
La mesure de la pression intraoculaire : La pression intraoculaire peut se mesurer facilement, après avoir instillé une goutte pour anesthésier la cornée, à l'aide d'un appareil appelé le tonomètre constitué d'un petit prisme en plastique que l'on vient appliquer sur l'œil.

**Figure 3.** Tonométrie par aplanation de Goldman : petit prisme appliqué contre la cornée et permettant de mesurer la pression intraoculaire.



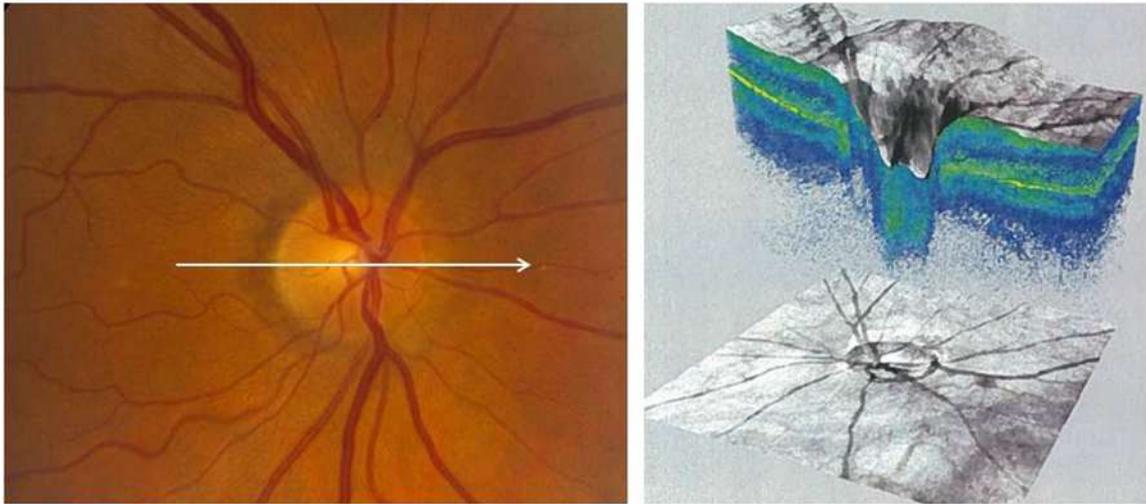
Les examens du nerf optique : fond de l'œil, examen de la papille optique. Cet examen consiste à observer, grâce à différents verres et appareils, le départ du nerf optique, ou papille optique, au fond de l'œil. En observant la couleur et la forme de la papille optique, l'ophtalmologiste va rechercher les signes qui lui permettront de dire s'il y a des lésions caractéristiques (excavation de la papille traduisant une diminution de la quantité de fibres optiques) dues au glaucome.

**Figure 4.** Fond d'œil et papille optique.



L'examen du nerf optique réalisé par le médecin est souvent complété par une analyse effectuée à l'aide d'un appareil qui permet de scanner la tête du nerf optique et les fibres visuelles (tomographe par cohérence optique : OCT) et d'estimer plus précisément l'importance de leur dégradation. L'OCT est un examen indolore, non éblouissant, rapide qui ne nécessite pas systématiquement que la pupille soit dilatée. Il aide au diagnostic des glaucomes débutants, et permet également de suivre l'évolution de la maladie, une fois le diagnostic confirmé.

**Figure 5.** Tomographie par cohérence optique (OCT) : scanner du nerf optique.



**Le Champ visuel :** Le champ visuel est un examen permettant de déterminer l'étendue de l'espace qu'un œil immobile est capable de voir. Cet examen, appelé aussi périmétrie, permettra d'établir pour chaque œil une carte du champ de vision, afin de déterminer si certaines régions sont moins bien vues ou même ignorées par le patient. Ce test, qui peut être assisté par ordinateur, permettra, grâce à l'informatisation des données, de comparer dans le temps les différents champs visuels que vous réaliserez et ainsi permettre le suivi de la maladie.

### **Suivre l'évolution de la maladie**

En cas de diagnostic de glaucome, l'ophtalmologiste répétera périodiquement l'ensemble de ces examens pour s'assurer que le glaucome est bien maîtrisé. Le suivi de la maladie est un élément fondamental du pronostic et il permet d'adapter le traitement en fonction de l'évolution de la pathologie :

- Si les atteintes n'évoluent pas, le traitement initié sera poursuivi
- Si les atteintes évoluent, le traitement initié sera renforcé

En général, une fois la thérapeutique mise en œuvre, le suivi du glaucome nécessite en moyenne 2 consultations par an. Toutefois la surveillance est adaptée à chaque cas, il existe en effet de nombreux types de glaucome et certains sont plus évolutifs que d'autres.

### **Les traitements du glaucome**

Le glaucome est une maladie qu'il n'est actuellement pas possible de guérir mais pour laquelle il est possible de maîtriser l'évolution en l'empêchant de progresser et de s'aggraver ; elle se soigne donc bien. Dès qu'un glaucome a été diagnostiqué, vous aurez besoin d'une surveillance à vie. Si vous suivez les instructions qui vous sont données et si vous prenez soin de votre problème, votre vision a toutes les chances d'être conservée. Le glaucome peut être maintenu sous contrôle par différents moyens qui permettent d'abaisser la tension oculaire, soit en augmentant la quantité de liquide éliminée hors de l'œil, soit en diminuant la quantité de liquide produit.

Le but du traitement est de déterminer le niveau de la pression intraoculaire cible (variable d'un individu à l'autre) qui permettra de contrarier l'évolution de la maladie et de protéger la papille optique et le champ visuel de nouvelles atteintes. Ce niveau de pression intraoculaire peut être différent d'un malade à l'autre ; chaque patient est un cas particulier pour lequel le traitement doit être personnalisé, selon des critères qui lui sont propres.

Les traitements disponibles actuellement empêchent la progression de la maladie mais ne la suppriment pas et il n'est pas possible de récupérer ce qui a été perdu, c'est-à-dire de régénérer le nerf optique.

Quels sont les différents types de traitements ?

Il existe 3 grandes catégories de traitement :

- Les médicaments : en majorité sous forme de collyres ils permettent, par différents mécanismes, d'agir sur la production ou la filtration de l'humeur aqueuse.
- Le laser : qui permet d'intervenir sans geste chirurgical sur la structure de l'œil.
- La chirurgie : qui généralement s'avère nécessaire si la maladie continue à progresser malgré les traitements par collyres ou par lasers.

Tous ont pour objectif de faire baisser la pression intraoculaire. Ils sont souvent associés mais il n'existe pas de hiérarchie entre eux.

## **Perspectives**

L'amélioration du dépistage.

Le dépistage est un aspect essentiel de la prise en charge de la maladie et son amélioration, tant qualitative que quantitative, doit être un axe d'effort constant et permanent. En effet, plus le glaucome est dépisté et traité tôt, moins la maladie risque d'être invalidante.

Dans le futur, nous pouvons espérer le développement de tests génétiques qui permettront d'identifier précocement les sujets à risques élevées de développer un glaucome. L'amélioration des techniques d'imagerie du nerf optique permettra aussi probablement un dépistage plus précoce et plus facile des sujets atteints de glaucome.

De nouveaux traitements.

L'avenir des traitements des glaucomes passe par la recherche fondamentale et la recherche clinique de nouveaux médicaments. L'enjeu pour le futur est de trouver des médicaments qui permettront de protéger directement le nerf optique (neuro protecteurs) voire de permettre sa régénération (neuro régénérateurs). Différentes équipes de chercheurs essayent d'identifier de tels médicaments qui protégeraient le nerf optique, ou travaillent à l'utilisation de la thérapie génique pour reconstituer le nerf optique, ou encore développent des prothèses rétiniennes et de nerfs optiques qui pourraient éventuellement être implantées dans le futur chez des patients glaucomateux ayant perdu la vue.

## **Pour plus de renseignements :**

Association France Glaucome  
Hôpital Saint Joseph – Institut de la vue – Ophtalmologie  
184 Rue Raymond Losserand – 75014 PARIS

Tel : 06 73 58 93 68

E-mail : [assofrglaucome@gmail.com](mailto:assofrglaucome@gmail.com)