



GUIDE



Le glaucome



**The Ottawa | L'Hôpital
Hospital | d'Ottawa**



Avertissement

Ces renseignements ont été préparés par L'Hôpital d'Ottawa et ne visent pas à remplacer les conseils d'un fournisseur de soins de santé qualifié. Veuillez consulter votre médecin personnel, qui pourra déterminer si l'information s'applique à votre situation particulière.

P346 (REV 03/08)

Imprimé à L'Hôpital d'Ottawa

Table des matières

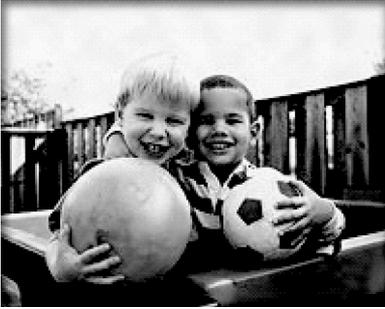
Introduction	1
Qu'est-ce que le glaucome?	1
L'œil normal – Vue de côté	3
Quelle est la cause du glaucome et qui est à risque? ..	3
Qu'est-ce que la pression intraoculaire?	4
Quels sont les types de glaucome?	5
Glaucome à angle ouvert	6
Glaucome à angle fermé (glaucome congestif)	7
Glaucome aigu à angle fermé	8
L'examen de l'œil.	9
Comment le glaucome est-il diagnostiqué?	11
Comment traite-t-on le glaucome?	15
Médicaments	15
Analogues de prostaglandine	16
Bêta-bloquants	17
Sympathomimétiques	17
Inhibiteurs de l'anhydrase carbonique	18
Miotiques	19
Laser	19

Chirurgie	21
Trabéculéctomie	21
Iridectomie	22
Implantation d'un drain ou d'une valve	23
Cyclophotocoagulation endoscopique	23
Trabectome	23
À quoi devrais-je m'attendre après une chirurgie pour le glaucome?	24
Que puis-je faire pour que mon glaucome ne s'aggrave pas?	25
Santé générale et exercice	26
Dois-je arrêter de prendre certains médicaments si je suis atteint d'un glaucome?	27
Comment dois-je appliquer les gouttes?	27
Puis-je encore conduire?	29
Puis-je voyager?	29
Aspects psychologiques	30
Conclusion	31
Organismes de soutien	31
Bibliographie	33
Remerciements	34

Introduction

Voici un livret qui devrait vous aider, vous, les membres de votre famille et vos amis, à comprendre le glaucome. Nous espérons qu'en lisant l'information qui suit vous comprendrez mieux ce que vous pouvez faire pour éviter de perdre la vue.

Le glaucome est l'une des principales causes de cécité (perte totale de la vue) au Canada. La perte de vision est irréversible mais on peut la prévenir en diagnostiquant rapidement le glaucome et en le traitant de la bonne façon.



Œil normal



Œil atteint de glaucome

Qu'est-ce que le glaucome?

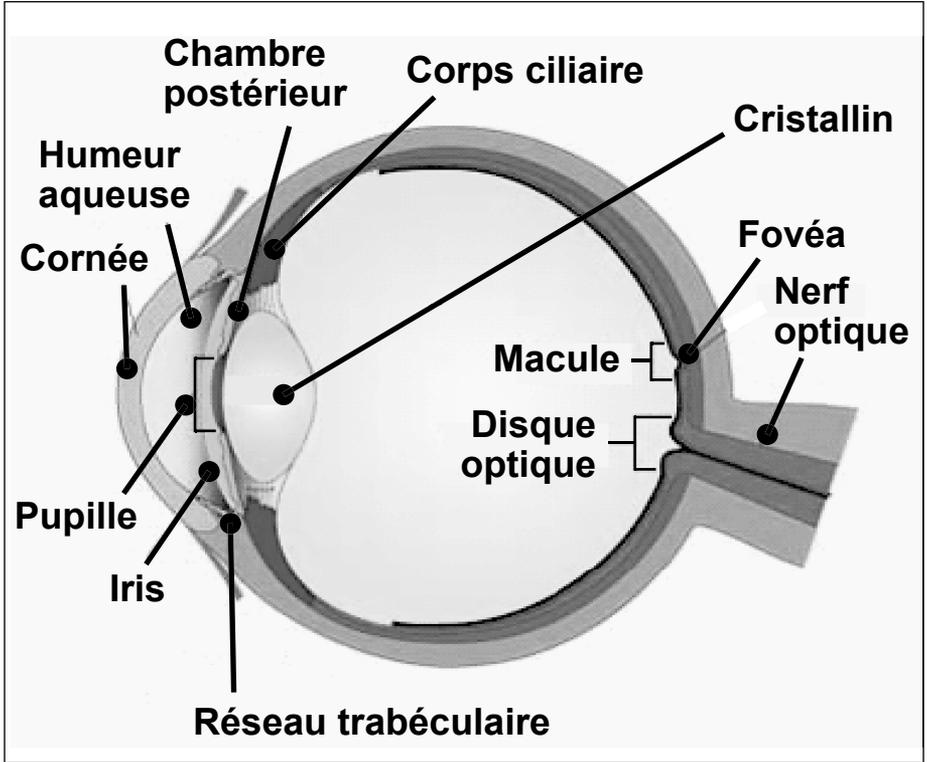
Le glaucome est une maladie de l'œil qui ne cause habituellement **pas de douleur**, mais qui endommage le **nerf optique** et cause une **perte de la vue**. Une augmentation de la pression dans l'œil en est souvent la cause.

Le nerf optique se trouve à l'arrière de l'œil et relie l'œil au cerveau. Il contient des cellules nerveuses qui transmettent les images de l'œil jusqu'au cerveau, ce qui nous permet de voir ces images. Dans les cas de glaucome, les cellules nerveuses meurent lentement, ce qui change la vision.

Au début, des taches aveugles (impression que quelque chose bloque la vision) apparaissent dans la vision périphérique (de côté), puis dans la vision centrale. Si on ne traite pas le glaucome, le patient peut perdre la vue complètement. Certains patients apprennent qu'ils ont un glaucome quand la maladie a atteint un stade très avancé. S'il n'est pas traité, le glaucome peut rendre complètement aveugle en quelques années.

On appelle souvent le glaucome le « **voleur silencieux de la vue** » parce que bien souvent les symptômes apparaissent seulement quand la maladie a endommagé une grande partie des fibres du nerf optique. Chaque année, de nombreux Canadiens perdent la vue alors qu'ils auraient pu l'éviter si leur glaucome avait été détecté plus tôt. Les ophtalmologistes et les optométristes peuvent **facilement diagnostiquer le glaucome** pendant les examens réguliers de la vue. Il est essentiel de diagnostiquer la maladie à ses débuts et de la traiter rapidement pour prévenir la perte de vision.

L'œil normal – Vue de côté



Quelle est la cause du glaucome et qui est à risque?

La cause du glaucome est inconnue, mais des recherches révèlent que la maladie peut être héréditaire. Le glaucome peut toucher tout le monde, mais certaines personnes courent plus de risques que d'autres. Les facteurs de risque sont les suivants :

- pression intraoculaire (à l'intérieur de l'œil) élevée – principal facteur de risque

- âge avancé
- autres personnes dans la famille qui ont le glaucome
- origine africaine ou hispanique
- utilisation chronique de stéroïdes en comprimés, pompe ou vaporisateur nasal (corticostéroïdes)
- traumatisme ou blessure à l'œil
- diabète, hypertension et hypothyroïdie.

Qu'est-ce que la pression intraoculaire?

La pression intraoculaire est la pression à l'intérieur de l'œil. L'œil normal produit et draine constamment un liquide appelé l'**humeur aqueuse**. Ce liquide nourrit le cristallin et la cornée. Il aide à maintenir une pression constante dans l'œil. Si la pression de l'œil est trop élevée, le nerf optique peut être endommagé. Si la pression n'est pas assez élevée, l'œil peut ne pas fonctionner normalement.

La pression moyenne de l'œil a tendance à changer légèrement pendant une journée et même d'une journée à l'autre. Elle varie aussi selon l'origine ethnique.

Dans la plupart des cas de glaucome, la pression intraoculaire est élevée. C'est le facteur de risque le plus important du glaucome.

Quels sont les types de glaucome?

Il existe 2 principaux types de glaucome : le glaucome à angle ouvert et le glaucome à angle fermé. Le glaucome est classé selon la forme de l'angle par lequel le liquide sort de l'œil. L'humeur aqueuse est sécrétée par le corps ciliaire. Elle traverse la pupille, s'écoule dans la chambre antérieure, puis est éliminée par le réseau trabéculaire.

Devant de l'œil

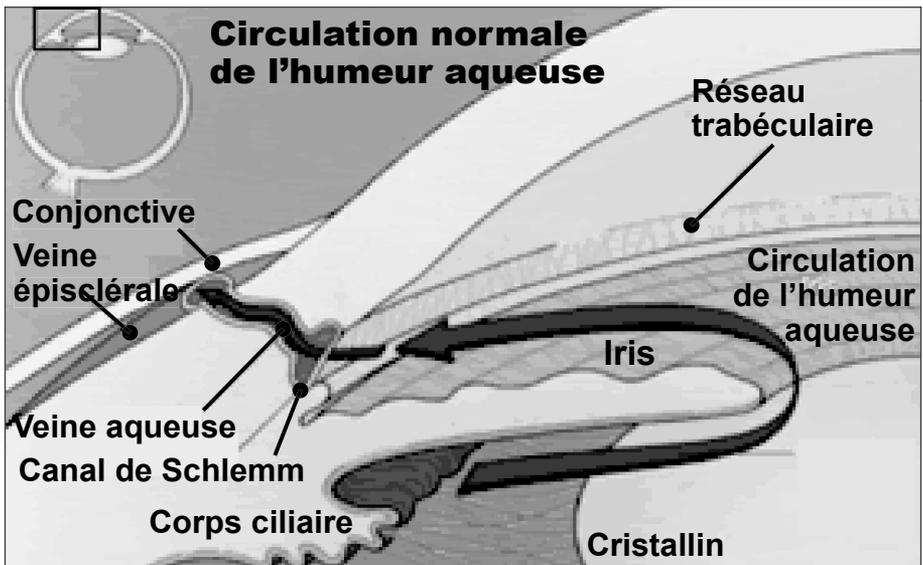
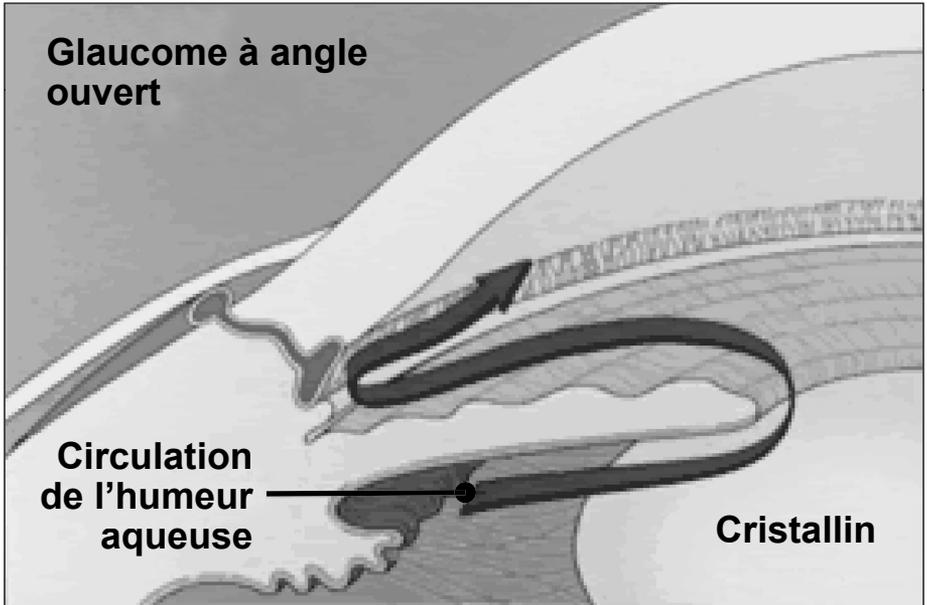


Diagramme montrant l'écoulement du liquide dans l'œil normal.

Glaucome à angle ouvert

Aussi appelé glaucome chronique ou primaire ou primitif à angle ouvert. C'est la forme la plus courante de glaucome au Canada. Elle représente de 80 % à 85 % des cas. Une personne est atteinte d'un glaucome à angle ouvert si le système d'écoulement est ouvert mais ne fonctionne pas normalement. L'humeur aqueuse ne peut pas sortir facilement, et la pression dans l'œil augmente. Une pression constamment élevée endommage le nerf optique. L'examen de l'œil permet de montrer les changements subis par le nerf optique.

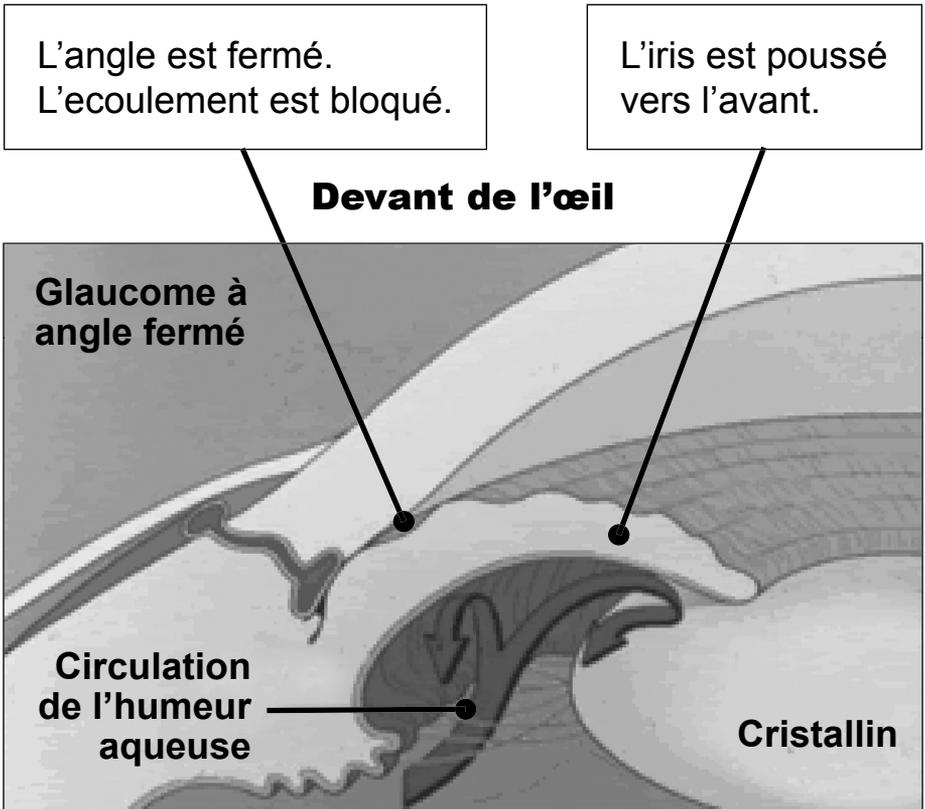
Devant de l'œil



Dans ce diagramme, le liquide s'écoule difficilement hors de l'œil.

Glaucome à angle fermé (glaucome congestif)

Il représente un peu moins de 10 % des cas de glaucome. Ce type de glaucome est moins fréquent en Amérique du Nord. La partie colorée de l'œil (iris) est poussée vers l'avant et ferme l'angle par où s'écoule le liquide. Ceci cause une accumulation de liquide dans l'œil. Ce type de glaucome peut être chronique ou aigu.



Dans ce diagramme, l'angle est fermé et le liquide ne peut pas s'écouler.

Glaucome aigu à angle fermé

Problème urgent!

Si l'iris bloque l'angle rapidement, le liquide ne peut sortir, et la pression dans l'œil augmente très vite et devient très élevée. S'il n'est pas traité le patient peut, en quelques heures, perdre la vue pour toujours.

Communiquez avec votre ophtalmologiste immédiatement ou rendez-vous à l'urgence si vous présentez les symptômes suivants :

- intense douleur à l'œil ou mal de tête avec ou sans rougeur
- vision brouillée
- halos colorés autour des sources de lumière
- nausées et vomissements.

Glaucome à pression normale ou glaucome à pression basse :

Environ 30 % des patients atteints d'un glaucome à angle ouvert font partie de cette catégorie. L'examen de l'œil et du champ visuel montre certains dommages au nerf optique, mais la pression intraoculaire n'est pas élevée.

Glaucome congénital/juvénile :

La maladie apparaît à la naissance ou pendant l'enfance. Cette forme de glaucome est rare (1 cas sur 15 000) et a différentes causes, notamment un développement anormal du système d'écoulement de l'œil. Quand un bébé est atteint d'un glaucome

congénital, il n'est pas rare d'entendre les gens dire du bébé qu'il a des yeux énormes.

Le glaucome secondaire est un type de glaucome dont la cause est connue, comme un traumatisme à l'œil, une inflammation à l'intérieur de l'œil ou une obstruction des veines oculaires.

Hypertension oculaire ou cas suspect de glaucome. Disons, pour conclure, que la pression élevée à l'intérieur de l'œil n'endommage pas toujours le nerf optique. Certaines personnes ont une pression élevée de l'œil, mais le nerf optique n'a aucun problème et il n'y a aucune tache aveugle. Ces personnes ne sont pas atteintes de glaucome. C'est plutôt un problème appelé hypertension oculaire ou cas suspect de glaucome. Ces personnes courent plus de risques d'avoir un glaucome et doivent subir des examens de l'œil régulièrement.

L'examen de l'œil

Le meilleur moyen d'éviter de perdre la vue à cause du glaucome est de passer régulièrement un examen complet de la vue. Tout le monde devrait subir un examen de la vue tous les 3 à 5 ans. Si vous avez 50 ans ou plus ou si vous présentez des risques de glaucome, vous devriez passer un examen des yeux chaque année, ou aux 2 ans, ou plus souvent au besoin.

Si vous êtes atteint de glaucome, vous devez passer un examen de la vue de 1 à 3 fois par année. Si le glaucome réagit bien au traitement et que la maladie est stable, vous n'aurez qu'un seul examen par année. Le jour de votre examen, vous devez **appliquer vos gouttes habituelles comme elles vous ont été prescrites**.

Un **ophtalmologiste** est un médecin qui, après sa formation de 4 ans en médecine, a fait des études spécialisées pendant 5 autres années en ophtalmologie. Par la suite, certains ophtalmologistes passent une année ou deux de plus à étudier plus précisément le glaucome, la rétine ou la cornée. Un ophtalmologiste peut faire faire une partie de l'examen par un technicien certifié en ophtalmologie ou un technologue médical certifié en ophtalmologie.

Un **optométriste** a étudié l'œil normal et les maladies de l'œil pendant 4 ans à l'université. Il ne peut pas opérer ni faire des traitements au laser. Il a une bonne connaissance de l'œil et peut reconnaître un œil malade d'un œil sain. Si vous avez besoin de lunettes, l'optométriste peut mesurer votre vue. Vous devez continuer à consulter votre optométriste au besoin, même si vous êtes suivi par un ophtalmologiste.

Un **opticien** est une personne qui fabrique des lunettes. Il ne fait aucun examen de l'œil. Après des études collégiales, l'opticien peut ajuster vos lunettes et vous aider à choisir la meilleure paire pour vous.

Comment le glaucome est-il diagnostiqué?

Un examen approfondi visant à diagnostiquer le glaucome inclut les éléments suivants :

Histoire médicale

Au début de votre examen, un des professionnels de l'œil vous posera des questions sur vos antécédents médicaux et familiaux. N'oubliez pas d'apporter une liste de tous vos médicaments pour aider le médecin à bien comprendre votre cas.

Examen du nerf optique

La partie la plus importante de l'examen de l'œil touché par le glaucome est l'évaluation des dommages causés au nerf optique. Le médecin vous examinera les yeux à l'aide d'un appareil appelé **lampe à fente**. Pour cet examen, vous devrez placer votre menton sur un appui et regarder en avant de vous.

Pour bien voir le nerf optique, le médecin peut devoir dilater (faire grossir) vos pupilles avec des gouttes. Après quelques minutes, le médecin envoie une lumière vive dans l'œil et examine minutieusement le nerf optique à l'aide d'une petite lentille placée devant l'œil. Le médecin peut également utiliser un ophtalmoscope indirect, c'est-à-dire une lampe frontale qu'il dirige vers vous tout en tenant une lentille tout près de vos yeux. Même si la lumière peut sembler très vive, elle n'endommage pas l'œil.

Un examen complet des yeux prend plusieurs minutes. Plus le patient réussit à avoir un regard fixe et s'efforce de ne pas plisser les yeux, moins l'examen prendra de temps.

Après l'examen, la vision redevient claire au bout de 5 à 10 minutes, et les pupilles reprennent leur taille normale au bout de 4 à 6 heures. Pendant cette période, vous pouvez avoir de la difficulté à lire et être très incommodé par la lumière. Nous vous recommandons d'apporter des lunettes de soleil à votre examen. Il est préférable que quelqu'un **vous reconduise à la maison parce que les gouttes de dilatation brouillent la vision.**

Mesure de la pression intraoculaire (PIO)

C'est ce qu'on appelle la tonométrie. Il est essentiel de mesurer la pression à l'intérieur de votre œil. On vous met des gouttes anesthésiques (qui gèlent l'œil). On utilise ensuite un tonomètre. La mesure ne prend que quelques secondes et ne cause aucune douleur. Faites attention de ne pas vous toucher les yeux pendant environ 20 minutes une fois qu'on vous a mis les gouttes dans les yeux, car vous aurez peu de sensation dans les yeux.

La pression intraoculaire « normale » se situe habituellement entre 10 et 21 mm Hg. Quand l'ophtalmologiste détecte le glaucome chez un patient, il peut établir, pour ce patient en particulier, une pression cible qui ne correspond pas nécessairement aux mesures normales.

Pachymétrie

L'épaisseur de la cornée (partie claire située à l'avant de l'œil) peut modifier la lecture de la pression de l'œil. On la mesure avec un instrument appelé pachymètre pendant que les gouttes anesthésiques font toujours effet.

Gonioscopie

Pour déterminer si une personne est atteinte d'un glaucome à angle ouvert ou à angle fermé, on place une lentille spéciale (lentille gonioscopique) sur l'œil, afin d'observer la façon dont le liquide s'écoule de l'œil. Grâce aux gouttes anesthésiques temporaires, cet examen ne cause pas d'inconfort, même s'il donne une sensation étrange.



Examen du champ visuel

L'examen du champ visuel est un outil important qui permet de détecter et de surveiller les taches aveugles causées par le glaucome. L'étendue du champ visuel est le point le plus loin que vous pouvez voir sur le côté quand vous regardez devant vous. Avec ce test, on s'assure qu'il n'y a aucune tache aveugle anormale dans votre champ de vision.

Un technicien, formé pour vous aider à obtenir les résultats les plus exacts possible, procède à l'examen. Pendant que vous êtes assis, le technicien vous demandera de regarder droit devant vous et de fixer une cible centrale placée directement devant vous. Vous devrez appuyer sur une sonnerie quand vous verrez une petite lumière s'allumer sur un des côtés dans votre champ de vision périphérique. Grâce aux résultats de ce test, le médecin pourra détecter les taches aveugles dans votre champ visuel.

Nouvelles technologies

Il existe maintenant plusieurs technologies permettant de détecter les premiers dommages causés au nerf optique. En voici quelques exemples : tomographie de cohérence optique, électrorétinographie (ERG) spécialisée et ophtalmoscopie à balayage confocal (HRT). Votre médecin peut vous donner plus d'information sur ces technologies.

Comment traite-t-on le glaucome?

Le but du traitement est d'obtenir une **pression acceptable** dans les yeux. Il existe 3 options pour diminuer la pression intraoculaire dans l'œil : médicaments, laser et chirurgie. Si les médicaments ne permettent pas de rétablir la pression intraoculaire et que le nerf continue de s'endommager, il faudra trouver d'autres moyens de réduire la pression comme des médicaments différents, un traitement au laser ou une chirurgie.

Médicaments

Il existe sur le marché de nombreux types de médicaments qui réduisent de façon sûre et efficace la pression intraoculaire :

- ils réduisent la production de liquide à l'intérieur de l'œil; ou
- ils facilitent l'écoulement du liquide à l'extérieur de l'œil.

À l'occasion, on essaie une nouvelle sorte de gouttes dans un œil et on compare la pression dans l'œil non traité. Si ces gouttes fonctionnent bien et causent peu d'effets secondaires, on prescrira le médicament pour les 2 yeux. Il faut souvent une ou plusieurs gouttes supplémentaires pour atteindre la pression cible.

On peut également prescrire un médicament en pilules quand la pression est difficile à stabiliser. En cas d'urgence, comme dans les cas de glaucome aigu à angle fermé, on injecte des médicaments par intraveineuse.

Vous trouverez ci-dessous les différents groupes de médicaments contre le glaucome. **Adressez-vous à votre médecin ou à votre pharmacien** si vous avez des questions ou des inquiétudes. Demandez leur aussi quels sont les effets secondaires possibles.

Analogues de prostaglandine

Les analogues de prostaglandine qui sont sur le marché depuis 1996 sont les gouttes les plus souvent prescrites contre le glaucome.

Noms génériques : **latanaprost, travoprost** et **bimatoprost**

Action : Favorisent l'élimination de l'humeur aqueuse de l'œil.

Effets secondaires : Ces médicaments peuvent rendre la couleur de l'iris plus foncée et augmenter l'épaisseur, la longueur et la quantité des cils. Certaines personnes ont parfois les yeux rouges, surtout pendant les premières semaines du traitement.

Bêta-bloquants

Ces gouttes sont offertes sur le marché depuis 1978.

Noms génériques : **timolol**, **lévobunolol** et **bétaxolol**

Action : Réduisent la production d'humeur aqueuse.

Effets secondaires : Ils sont généralement bien tolérés. Les patients qui font de l'asthme ou qui ont des problèmes cardiaques (particulièrement une insuffisance cardiaque congestive ou un blocage cardiaque) ne peuvent habituellement pas prendre ce médicament, car leurs problèmes pourraient s'aggraver.

Il est important d'informer votre médecin si vous remarquez des changements dans votre état de santé.

Sympathomimétiques

Ces gouttes sont parfois utilisées comme deuxième médicament contre le glaucome.

Noms génériques : **apraclonidine** et **brimonidine**

Action : Réduisent la production d'humeur aqueuse.

Effets secondaires : Ces gouttes peuvent causer une allergie oculaire, caractérisée par des démangeaisons et une rougeur de la conjonctive et de la paupière. Ces symptômes apparaissent généralement après quelques semaines ou quelques mois de traitement,

et parfois il faut arrêter l'application des gouttes. La brimonidine peut causer des changements dans la tension artérielle et le niveau d'énergie et ne devrait pas être prescrite aux très jeunes enfants. Ces 2 médicaments peuvent assécher la bouche.

Inhibiteurs de l'anhydrase carbonique

On les retrouve sous forme de gouttes ou de comprimés.

Noms génériques : **acétazolamide** (gouttes ou comprimés oraux), **brinzolamide**, **dorzolamide** et **méthazolamide**

Action : Diminuent la quantité de liquide produite dans l'œil.

Effets secondaires : Les gouttes peuvent être moins efficaces que les comprimés, mais elles causent moins d'effets secondaires graves. Les gouttes peuvent causer des picotements au moment de l'application. Certains patients ont remarqué un changement de la perception des saveurs.

Les comprimés et les gouttes font partie de la classe des sulfamides. **Les personnes allergiques aux sulfamides** devraient en discuter avec leur médecin si ces médicaments sont envisagés.

Miotiques

Noms génériques : **pilocarpine** et **carbachol**

Action : Rétrécissent la pupille, ce qui aide le liquide à s'écouler.

Effets secondaires : Ces médicaments peuvent changer la vision. Ils peuvent, par exemple, assombrir ou obscurcir la vue ou causer des douleurs autour de l'œil ou du sourcil. Ces effets disparaissent au bout de quelques semaines. Vous pourriez avoir de la difficulté à conduire le soir.

On voit de plus en plus sur le marché, un **mélange de médicaments** regroupant 2 types de médicaments dans une même bouteille. Les patients ont ainsi moins de gouttes à appliquer chaque jour.

Laser

Les lasers sont des appareils qui concentrent l'énergie lumineuse de façon très précise. Quelques instruments au laser sont utilisés pour diminuer la pression de l'œil chez les personnes atteintes de glaucome.

Trabéculoplastie au laser argon : On utilise cette technique depuis près de 30 ans. Elle peut être très efficace pour faire baisser la pression dans l'œil. Dans cette intervention, on concentre la lumière du laser sur l'angle d'écoulement de l'œil (le trabéculum)

pour permettre au liquide de mieux s'écouler à l'extérieur de l'œil. Le traitement est habituellement sans douleur et prend moins de 10 minutes.

On vérifie habituellement la pression intraoculaire une heure après le traitement pour s'assurer qu'elle n'augmente pas. Ce traitement peut entraîner comme effets secondaires une augmentation de la pression intraoculaire ou une inflammation chez 3 % à 5 % des patients. **Vous ne devriez pas conduire après ce traitement**, puisque votre vision peut demeurer brouillée pendant plusieurs heures. Votre médecin peut recommander des gouttes stéroïdes pour réduire l'inflammation après le traitement.

Le taux de réussite (diminution de la pression de l'œil) est d'environ 85 %, un an après l'intervention. L'effet peut lentement disparaître au bout d'un certain temps. On peut reprendre le traitement une deuxième fois, au besoin, mais les risques d'effets secondaires sont alors légèrement plus élevés.

La **trabéculoplastie sélective au laser** est une nouvelle méthode. Elle est presque équivalente à la trabéculoplastie au laser argon. Votre médecin choisira le traitement qui vous convient le mieux.

Pour plus d'information, lisez notre guide « Traitements du glaucome par laser ».

On utilise l'**iridotomie au laser** pour traiter le glaucome à angle fermé. Le médecin utilise un laser relié à une lampe à fente et crée une ouverture

dans l'iris. Ceci permet au liquide de s'écouler. Cette technique aplatit l'iris, ce qui crée une ouverture permettant au liquide d'être évacué plus facilement.

Chirurgie

En Amérique du Nord, on ne pratique généralement pas de chirurgie pour corriger le glaucome, sauf si la pression intraoculaire n'a pas diminué malgré un traitement médicamenteux et un traitement au laser.

Trabéculéctomie

La chirurgie la plus souvent pratiquée est la trabéculéctomie. Le chirurgien perce un petit trou dans la sclère (le blanc de l'œil), ce qui permet au liquide de s'écouler plus facilement. Cette opération se fait souvent sous anesthésie locale (on gèle l'œil) et dure environ de 45 à 90 minutes. Le patient retourne habituellement chez lui peu de temps après l'opération. Il doit porter un pansement oculaire et revenir voir le chirurgien le lendemain. La chirurgie n'est habituellement pas douloureuse ou peut causer un léger inconfort (souvent soulagé par des antidouleurs en vente libre selon la recommandation du médecin).

La trabéculéctomie est très efficace pour amener la pression intraoculaire au bon niveau. Toutefois, les chances de réussite dépendent de nombreux facteurs. Votre médecin est le mieux placé pour

discuter des chances de réussite dans le cas de votre œil. La cicatrice peut parfois bloquer la nouvelle voie d'écoulement : c'est le principal facteur de risque de la trabéculéctomie. Un grand nombre d'ophtalmologistes utilisent un agent chimique spécial comme la mitomycine C pendant l'opération. Ceci prévient la formation de tissus cicatriciels et augmente le taux de réussite.

Les principales complications de la trabéculéctomie comprennent une inflammation et une insuffisance graduelle du système d'écoulement. Il est également important de se rappeler que tout de suite après l'opération, la pression intraoculaire pourrait être légèrement élevée ou trop basse. Les autres complications comprennent le risque de saignement, l'infection et une faible vision. Votre médecin peut en discuter avec vous, car ces complications peuvent diminuer votre vue pendant des jours ou des semaines. Habituellement, la vision redevient normale au bout d'environ un mois.

Chez les personnes atteintes de cataractes et de glaucome, le chirurgien peut offrir de faire une **double opération**, c'est-à-dire enlever la cataracte et traiter le glaucome en même temps.

Iridectomie

L'iridectomie est une autre chirurgie possible pour traiter le glaucome. On la pratique, au besoin, en même temps que la trabéculéctomie. Cette chirurgie

consiste à enlever une petite partie du tissu de l'iris (la partie colorée de l'œil). On peut la pratiquer d'urgence, quand l'iridotomie au laser n'est pas possible, chez les personnes atteintes d'un glaucome aigu à angle fermé.

Implantation d'un drain ou d'une valve

Le chirurgien peut décider d'implanter une valve ou un tube de drainage quand la trabéculéctomie n'est pas possible ou a échoué. C'est un petit tube de silicone relié à une plaque. Le tube est inséré dans l'œil et sert à évacuer le liquide, ce qui réduit la pression intraoculaire.

Cyclophotocoagulation endoscopique

On utilise la cyclophotocoagulation endoscopique chez les personnes ayant une faible vision quand les autres traitements n'ont pas réussi à faire baisser la pression intraoculaire. Avec un laser, on détruit une partie du corps ciliaire, source de l'humeur aqueuse. Cette intervention a pour effet de « fermer le robinet » et de diminuer ainsi la pression intraoculaire.

Trabectome

Cette intervention plus récente améliore le drainage du liquide de l'œil. Une petite partie du réseau trabéculaire est enlevé pour créer un passage direct du liquide vers les canaux de drainage.

À quoi devrais-je m'attendre après une chirurgie pour le glaucome?

Après une chirurgie, une infirmière autorisée vous donnera de l'information, à vous et à votre famille, sur les activités recommandées, l'application des gouttes et l'utilisation d'un cache-œil. Elle vous remettra également les instructions par écrit.

Consultez un médecin immédiatement si :

- vous ressentez une douleur intense après l'opération
- votre vision baisse soudainement
- votre œil ou vos paupières enflent
- l'écoulement augmente
- vous avez des nausées et des vomissements.

Appelez votre chirurgien ou l'Institut de l'œil au 613-737-8575 ou présentez-vous à l'urgence.

Que puis-je faire pour que mon glaucome ne s'aggrave pas?

Le plus important est de **respecter le traitement** pour éviter que la pression intraoculaire augmente. Vous devez prendre les médicaments comme on vous les a prescrits, parce que le **glaucome ne cause aucune douleur, sauf sous sa forme aiguë**. Vous n'aurez peut-être pas l'impression d'avoir besoin de prendre vos médicaments, mais vous devez les prendre régulièrement, **même si vous vous sentez bien ou si vous avez parfois une rougeur à l'œil**. Il n'est pas toujours facile de suivre le traitement recommandé chaque jour.

Vous n'oublierez pas de mettre vos gouttes si cette tâche fait partie de vos **activités de tous les jours**. Vous devriez prendre les médicaments toujours au même moment de la journée. Si vous devez mettre des gouttes 2 fois par jour, faites-le vers midi et au coucher ou au déjeuner et au souper. Si vous devez mettre des gouttes 4 fois par jour, vous pourriez le faire aux repas et au coucher.

Prenez en note tous les effets secondaires qui persistent et discutez-en avec votre ophtalmologiste à votre prochain rendez-vous ou téléphonez à l'ophtalmologiste ou à une infirmière en ophtalmologie.

Santé générale et exercice

Continuez vos activités physiques et mangez bien. Vous n'avez pas de régime spécial à suivre ni d'aliments à éviter. Vous pouvez également boire de l'alcool, du vin, de la bière ou de la caféine, en quantité raisonnable. Par contre, le tabac nuit à votre santé peu importe la quantité. Il comprime les vaisseaux sanguins et peut endommager ceux de vos yeux.

Si votre tension artérielle (pression) est élevée, assurez-vous qu'elle est bien maîtrisée et continuez à voir votre médecin de famille. Une tension artérielle élevée peut également endommager les petits vaisseaux sanguins des yeux.

Si vous êtes diabétique, vous devez vous assurer que votre taux de sucre dans le sang est en tout temps dans la normale. La rétinopathie diabétique, maladie de la rétine, est une des complications du diabète. Si vous êtes atteints de cette maladie en plus du glaucome, vous pouvez devenir totalement aveugle.

Surtout, continuez de profiter de la vie!

Dois-je arrêter de prendre certains médicaments si je suis atteint d'un glaucome?

Si vous avez un glaucome à angle fermé ou si vous êtes à risque, vous ne devriez pas prendre certains médicaments, comme les antihistaminiques, les médicaments contre la toux, les antidépresseurs et d'autres médicaments. Cet avertissement ne concerne qu'un petit groupe de patients atteints de glaucome chez qui ces médicaments peuvent dilater les pupilles. Ces patients peuvent, mais très rarement, être victimes du glaucome aigu à angle fermé, maladie qui doit être traitée de toute urgence.

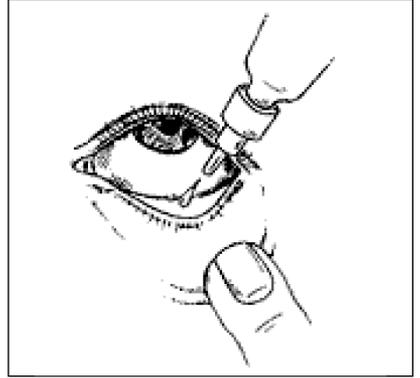
En général, les patients qui subissent une iridotomie au laser et ceux qui ont un glaucome à angle ouvert n'ont pas à s'inquiéter des médicaments en vente libre. Toutefois, il est toujours préférable de consulter votre ophtalmologiste.

Comment dois-je appliquer les gouttes?

1. Tout d'abord, lavez-vous les mains.
2. Lisez ensuite l'étiquette pour vous assurer que vous avez le bon médicament.
3. Il est plus facile de mettre les gouttes si vous êtes couché ou assis, la tête renversée.

4. Secouez bien la bouteille.

5. Tirez la paupière inférieure vers le bas avec le majeur et regardez vers le haut. Certains patients préfèrent utiliser le pouce et l'index pour faire une petite poche avec la paupière inférieure.



6. Prenez la bouteille de l'autre main et faites tomber la goutte dans l'œil.

7. Fermez l'œil doucement pendant 2 minutes.

8. Appuyez l'index sur le coin intérieur de l'œil pendant une minute pour empêcher que le médicament ne soit absorbé par les vaisseaux sanguins à l'intérieur du nez. Cette précaution diminue les risques d'effets secondaires. Si vous appliquez des gouttes dans les 2 yeux, utilisez le pouce et l'index.

9. Essuyez l'excès de médicament qui a coulé sur les joues avec un mouchoir.

10. Attendez de 3 à 5 minutes si vous devez utiliser un autre médicament pour les yeux.

11. Vous n'avez pas à vous réveiller la nuit pour mettre vos gouttes. Suivez simplement un horaire régulier le jour.

12. Les bouteilles ouvertes sont habituellement bonnes pour un mois. Après un mois, vous devriez les jeter pour prévenir les risques d'infection. Naturellement, assurez-vous d'en avoir une autre pour ne pas interrompre le traitement!

Puis-je encore conduire?

La plupart du temps, les gens peuvent quand même conduire même s'ils ont un glaucome. Cependant, les médecins sont obligés par la loi d'avertir le Ministère des transports de l'Ontario lorsqu'une personne a une perte de l'acuité visuelle ou des champs visuels. Le ministère peut alors demander à la personne de passer certains tests.

Les personnes âgées de plus de 80 ans doivent contacter le Ministère lorsqu'elles reçoivent leur avis de renouvellement de permis. Elles doivent prendre un rendez-vous pour passer un test de vision, un test écrit, et assister à une session de groupe. Tout ceci prend environ 3½ heures à compléter

Puis-je voyager?

Tant que votre glaucome est stable, vous pouvez voyager et vous procurer une assurance-voyage. En cas de doute, communiquez avec votre agent. N'oubliez pas vos gouttes!

Aspects psychologiques

La maladie a toujours des répercussions sur les émotions et les pensées. Certaines personnes finissent par se sentir inférieures et dépendantes dans leurs relations avec les autres.

Voici quelques suggestions qui peuvent vous aider :

- Renseignez-vous pour bien comprendre le glaucome.
- Participez activement à votre traitement. Apprenez comment mettre vos gouttes et faites vos propres rendez-vous.
- Faites participer votre famille et vos amis afin d'obtenir leur soutien. Discutez avec eux de votre peur de devenir aveugle.
- Gardez une attitude positive. On a réalisé beaucoup de progrès dans le traitement du glaucome au cours des 20 dernières années. La recherche sur le glaucome se poursuit. Les chercheurs tentent d'isoler le gène responsable du glaucome et pourraient parvenir à dépister les familles à risque.

Conclusion

Il est très important que vous consultiez votre ophtalmologiste régulièrement et que vous respectiez de façon stricte votre traitement pour garder votre vue toute votre vie. Si votre glaucome est bien maîtrisé, vous vous sentirez mieux et votre qualité de vie s'améliorera.

Nous espérons que l'information fournie dans le livret vous sera utile. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à les poser à votre ophtalmologiste, au technicien ou technologue en ophtalmologie ou à l'infirmière en ophtalmologie de L'Hôpital d'Ottawa ou consultez nos sites Web ci-dessous.

- www.hopitalottawa.on.ca

Organismes de soutien

Voici quelques organismes communautaires qui peuvent vous aider et aider les membres de votre famille de diverses façons.

Société canadienne du glaucome

1525, avenue Carling, bureau 610

Ottawa ON K1Z 8R9

Site web: www.cgs-scg.org

Institut national canadien pour les aveugles (INCA)

Dessert Ottawa, Kingston, Cornwall, Pembroke et
Belleville et les régions environnantes.

1101, promenade Prince of Wales, bureau 135
Ottawa ON K2C 3W7

Tél. : 613-563-4021

Sans frais : 1-866-842-9071

Télec. : 613-563-1898

Téléimprimeur : 613-567-2937

Bureaux satellites

- 826, rue Princess
Kingston ON K7L 1G3
- 103-4, chemin Montréal
Cornwall ON K6H 1B1
- 425, rue Cecilia
Pembroke ON K8A 1S7
- Sears Unity Place 249,
rue William Belleville ON
K8N 3K4

Séance éducative pour les patients atteints de glaucome

Communiquez avec l'Institut de l'œil de l'Université
d'Ottawa au 613-737-8575 pour obtenir le calendrier
des séances.

Autres sites Web

- www.alcon.com
- www.allergan.com (en anglais seulement)
- www.cos-sco.ca/fr/
- www.monglaucome.ca
- www.pfizer.ca

Bibliographie

1. www.eyeinstitute.net
2. ASSOCIATION DES PHARMACIENS DU CANADA, *Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques : Ouvrage de référence canadien sur les médicaments pour les professionnels de la santé*, Ottawa, 2007.
3. Information sur les médicaments publiée par les compagnies pharmaceutiques.
4. Ancien livret d'information pour les patients sur le glaucome de l'Institut de l'œil de l'Université d'Ottawa, 1992.

Remerciements

Nous tenons à remercier les
D^{rs} Karim Damji, Robert Chevrier et David Marshall
chirurgiens ophtalmologistes,
Amy Bovell, technologue médicale certifiée en ophtalmologie,
et Diane Courville, inf. aut., B.Sc.inf.
de leur participation au livret

Préparé par Pascale Rinfret, inf. aut., B.Sc.inf.,
mars 2008
Infirmière enseignante, Institut de l'œil de l'Université d'Ottawa

Approuvé par le D^r Karim Damji, MD, FRCSC, MBA

Notes