

17



Iridotomie pour glaucome à angle étroit ou fermé



Hôpital ophtalmique
Jules-Gonin
Service universitaire d'ophtalmologie
Fondation Asile des aveugles

Iridotomie pour glaucome à angle étroit ou fermé

Généralités

Situé derrière la cornée, la « vitre » de l'œil, l'iris est le tissu qui lui donne sa couleur. Il est troué en son centre par la pupille. La circulation intraoculaire de l'humeur aqueuse (liquide qui donne sa pression à l'œil) s'effectue par la pupille, puis dans l'angle irido-cornéen (l'espace délimité par l'iris et la cornée). Si cet angle est très étroit, cela signifie que l'iris est trop proche de la cornée, ce qui bloque l'angle irido-cornéen et, de ce fait, empêche l'humeur aqueuse de s'écouler naturellement via le canal de Schlemm, localisé dans cet angle.

Ce blocage peut conduire à une augmentation de la pression intraoculaire de façon aiguë ou chronique et donc à un risque de glaucome.

L'iridotomie au laser vise à rétablir une bonne circulation de l'humeur aqueuse et peut parfois aussi élargir l'angle irido-cornéen. Le but est d'éviter la survenue d'un glaucome ou d'éliminer le risque d'un glaucome aigu. Elle consiste à créer une ou plusieurs petites ouvertures dans l'iris, à l'aide du laser, afin de permettre une meilleure ouverture de l'angle irido-cornéen.

Pour ce faire, la cornée est insensibilisée par l'instillation de gouttes, puis un verre de contact est appliqué sur l'œil. L'intervention dure environ cinq minutes et doit parfois être répétée une deuxième fois, voire une troisième fois.

Résultats attendus

L'opération entraîne généralement une amélioration de la circulation de l'humeur aqueuse entre la chambre postérieure et la chambre antérieure, d'où un abaissement de la pression intraoculaire (ou la prévention d'une nouvelle hausse de pression).

De façon transitoire, une forte élévation de la pression intraoculaire peut survenir, traitée dans la plupart des cas par des médicaments. On constate rarement de petites hémorragies, qui se résorbent généralement d'elles-mêmes et parfois une légère irritation de l'œil durant 12 à 24 heures.

Risques opératoires - Complications

Quelques douleurs peuvent être ressenties en cours d'opération. Exceptionnellement, la survenue d'une hémorragie peut nécessiter l'interruption du traitement avant une nouvelle séance une fois le sang résorbé.

Un malaise peut survenir pendant le traitement ou immédiatement après celui-ci, comme lors de tout examen avec verre de contact.

Complications spécifiques possibles :

Sensation de corps étranger, éventuellement érosion de la cornée due au verre de contact, pouvant entraîner une accentuation momentanée des difficultés visuelles. Cette blessure guérit en général en quelques jours.

Élévation transitoire de la pression intraoculaire qui nécessite parfois un traitement médical. Si l'élévation est durable, elle peut conduire à envisager un traitement chirurgical.

Préparation au rendez-vous

Une heure avant le rendez-vous, le patient doit mettre les gouttes permettant de contracter la pupille selon l'ordonnance remise par le médecin.

Déroulement – Durée du geste

Le traitement a lieu en ambulatoire.

Des contrôles de la pression intraoculaire sont effectués en postopératoire. L'abaissement de la pression par des médicaments peut parfois se révéler nécessaire.