

18



Glaucome congénital



**Hôpital ophtalmique
Jules-Gonin**

Service universitaire d'ophtalmologie
Fondation Asile des aveugles

Glaucome congénital

Généralités

Le glaucome congénital est une maladie caractérisée par une hypertonie oculaire (pression trop forte). Elle est due à une malformation oculaire, qui empêche la bonne circulation du liquide de l'œil. La pression excessive va entraîner chez l'enfant de moins de 3 ans une augmentation de volume du globe oculaire, qui n'est pas assez rigide : elle conduit en avant à une opacification de la cornée et en arrière à la compression des fibres nerveuses.

Il existe différentes formes de glaucome congénital. Celui-ci peut être isolé ou associé à d'autres malformations qui devront être recherchées : un bilan oculaire et général complet avec enquête génétique est également nécessaire.

L'évolution peut être très rapide jusqu'à la perte de la vision de l'œil concerné. Il s'agit donc d'une urgence, qui nécessite un dépistage précoce, dès la naissance. Une fois le diagnostic confirmé, seule la diminution de la pression à l'intérieur de l'œil par la chirurgie pourra arrêter ou ralentir la destruction des fibres optiques par compression du nerf optique.

Différentes techniques sont possibles et seront adaptées au cas particulier de l'enfant. Devant le caractère d'urgence de cette chirurgie ou en fonction de l'état général de l'enfant, l'ophtalmologue pourra être amené-e à faire une intervention sur les deux yeux dans le même temps opératoire.

Chez l'enfant l'intervention est réalisée sous anesthésie générale. Tant que son âge ne lui permet pas une coopération

suffisante, les examens réguliers s'effectuent également sous anesthésie générale.

Résultats attendus

L'objectif est la normalisation de la pression intraoculaire.

Dans la majorité des cas, l'œil opéré n'est pas douloureux. Le non-usage de l'œil (amblyopie) est un risque majeur, notamment quand le glaucome congénital est unilatéral. C'est pourquoi, un suivi régulier est nécessaire avec, le plus souvent, un traitement optique (lunettes) de même qu'une rééducation orthoptique (fermeture du bon œil par pansement) dans le but d'améliorer ou de préserver la vision.

Selon le type d'intervention, il est parfois nécessaire d'enlever un petit fragment d'iris laissant une déformation de la pupille.

Risques opératoires - Complications

Le déroulement de l'intervention peut être compliqué par une hémorragie dans l'œil ou d'autres complications imprévisibles.

Des complications sévères de l'opération du glaucome congénital sont possibles. Elles peuvent aboutir, dans les cas extrêmes, à la perte de vision de l'œil opéré, voire à la perte de l'œil lui-même. Il peut s'agir :

- d'une infection ou d'une inflammation,
- d'un décollement choroïdien habituellement régressif,
- d'un trouble cornéen, voire d'opacité cornéenne,
- d'une hémorragie intraoculaire massive ou d'une rupture du globe,

- d'une cataracte,
- d'une amblyopie organique,
- d'une hypertonie oculaire rebelle avec poursuite de l'augmentation de volume de l'œil et de l'opacification de la cornée malgré la première opération. Cette hypertonie peut justifier l'usage de certains médicaments et/ou la nécessité de nouvelles interventions.

Déroulement – Durée de l'hospitalisation

Un mode d'hospitalisation adapté à l'enfant sera proposé par l'ophtalmologue.

Le traitement se limite à l'application de gouttes et/ou de pommade pendant en moyenne trois mois et le port d'une protection oculaire.

Des examens réguliers sont requis pour contrôler la pression, la taille, la partie antérieure (cornée) et postérieure (rétine et nerf optique) de l'œil de l'enfant.

Source : Fiche SFO n° 19