

23



Traitement du glaucome chronique à angle ouvert par laser (trabéculoplastie)



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

Traitement du glaucome chronique à angle ouvert par laser (trabéculoplastie)

Généralités

Le glaucome chronique à angle ouvert aboutit progressivement à une destruction du nerf optique. Il détériore insidieusement le champ visuel avec une menace de perte totale de la vision. Parmi ses multiples causes, la plus fréquente et la plus importante est une pression trop élevée dans l'œil.

Dans le glaucome chronique, l'élévation de la pression intraoculaire est liée à une altération du trabéculum, le filtre à travers lequel le liquide intraoculaire (humeur aqueuse) est évacué hors de l'œil. Avec le temps, il se modifie, devient plus compact, et moins perméable au passage de l'humeur aqueuse, entraînant l'élévation de la pression.

Trois méthodes – collyres, chirurgie et laser – existent pour abaisser la pression oculaire. Votre ophtalmologue vous propose celle qu'il-elle estime la plus apte à préserver le plus longtemps possible votre vision.

Dans le cas de la trabéculoplastie au laser, des impacts de laser sont appliqués, par l'intermédiaire d'un verre de contact posé sur le globe oculaire, directement sur le trabéculum. Leur but est de rendre ce dernier plus perméable, pour obtenir un abaissement de la pression oculaire.

L'intervention dure environ 10-15 minutes.

Concernant l'anesthésie l'œil est insensibilisé par l'instillation de gouttes.

Résultats attendus

La trabéculoplastie au laser ne peut ni supprimer le glaucome, ni améliorer la fonction visuelle, ni réparer les lésions dues au glaucome qui sont irréversibles. Son objectif est d'abaisser la pression oculaire pour ralentir l'évolution du glaucome.

Cette intervention est généralement indolore. En postopératoire, un certain degré d'irritation ou d'inflammation oculaire, ainsi qu'une accentuation momentanée des difficultés visuelles peuvent être observés. Une élévation transitoire de la pression intraoculaire est habituelle : elle nécessite parfois le renforcement momentané du traitement.

L'efficacité du traitement au laser se juge après quelques semaines. Dans la plupart des cas, la pression intraoculaire est abaissée. Comme pour tout traitement anti-glaucomeux, la durée d'action du laser est imprévisible, et la surveillance de la pression intraoculaire reste essentielle en suivi médical. Une remontée de la pression oculaire ou une efficacité insuffisante du laser peuvent finalement imposer, à plus ou moins long terme, une intervention chirurgicale anti-glaucomeuse.

Risques opératoires - Complications

Les incidents ou difficultés en cours d'opération sont rares. Exceptionnellement, quelques douleurs peuvent être ressenties, ce qui peut entraîner l'arrêt de la procédure. Une hémorragie peut très rarement survenir, mais toujours minime.

Un malaise pendant le traitement ou immédiatement après

celui-ci est possible, comme lors de tout examen avec un verre de contact. Parmi les complications, on ne peut exclure une réaction inflammatoire ou une élévation durable de la pression oculaire, qui seront contrôlées lors des visites de suivi.

Déroulement – Durée de l'hospitalisation

L'intervention s'effectue en ambulatoire.