

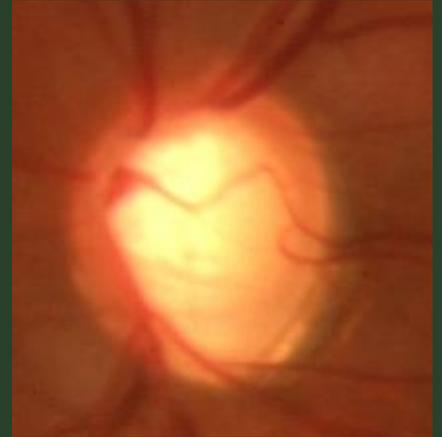
GLAUCOME ET MYOPIE FORTE

Dr Mercié martial
CHU Poitiers

Introduction / Définition GCAO



Glaucome Chronique
Angle Ouvert
Neuropathie optique chronique,
progressive
Maladie neurodégénérative du NO



Changements morphologiques
caractéristiques
tête du nerf optique (TNO)
et
couche fibres nerveuses
rétiniennes

Le glaucome

une maladie de l'oeil à ne pas négliger

Maladie oculaire **qui touche
surtout les personnes de
plus de 45 ans**

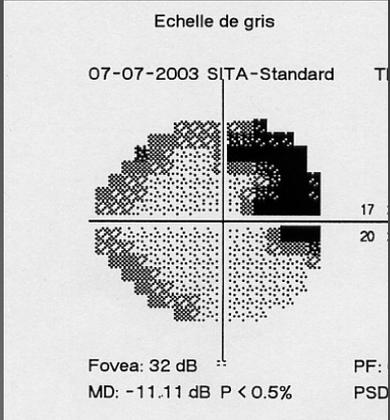
500000 patients suivis et traités
Autant de glaucomateux non
dépistés

Montée de la pression
oculaire

Nerf optique (qui envoie les informations visuelles au cerveau)



Du champ visuel
(espace de vision)



**Maladie passant
longtemps inaperçue**

Souvent non
douloureuse

Ne se traduit pas par une gêne visuelle notable
dans les phases initiales

Absence de traitement peut rendre aveugle

Le glaucome n'est donc pas réversible

Diagnostiqué tôt et bien traité
le glaucome **n'évolue pas ou peu**
Déficit vision **se stabilise**

En l'absence de prise en charge
il aboutit parfois à la **cécité complète**

Le traitement a
pour but d'arrêter la
maladie sans pouvoir
la faire régresser

Glaucome et Myopie Forte (MF)

Association explosive

Multiplicité des problèmes

Population générale

Myopie > -3 d

2 – 5 %

Gpe GCAO

Myopie > -3d

10 – 30 %

Population générale

HTO et GCAO

5 - 10 %

Gpe myopie > -6 d ou LA > 26

HTO et GCAO

20 - 25 %

Barbados eye study
et
Blue Mountain Study

Myopie facteur aggravant du Glaucome

- Les glaucomes sont **plus fréquents** chez les myopes
 - Risque de GCAO
 - 1/35 chez le myope,
 - PIO plus forte que dans la population générale
 - 1/70 chez l'emmétrope,
 - 1/183 chez l'hypermétrope.
 - Plus grande prévalence de l'HTO et du glaucome, si myopie forte :
 - 15 à 25% pour une LA > 26mm
 - Le risque augmente avec la longueur axiale
 - Tissus plus vulnérables chez le myope
- La myopie est **plus fréquente** dans la population glaucomateuse
 - 15 à 30 % des glaucomes, myopie supérieur à - 3 dioptries

PARTICULARITÉS DIAGNOSTIQUES GCAO/MF

Mesure PIO

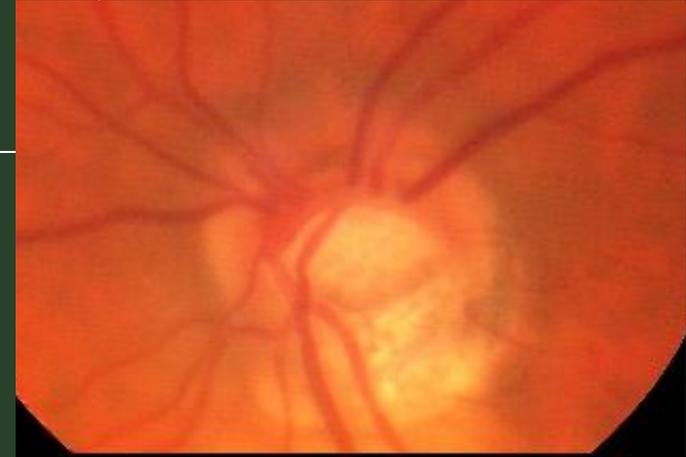
Perkins et Wintansley

29 – 36 % G1 Pression Normale (GPN) : Myope

Cahane

Barrière pressionnelle est probablement plus basse dans Myopie Forte

Certains GPN probables authentiques
GPAO sur un œil myope à papille fragile



Amincissement scléral
Stress scléro-laminaire
Plus important

Pression critique est beaucoup plus basse chez les myopes

PARTICULARITÉS DIAGNOSTIQUES GCAO/MF PAPILLE

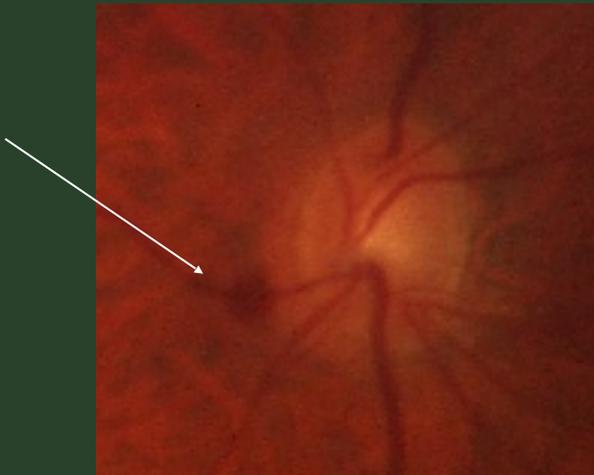
Modification taille, forme, épaisseur, coloration

Pâleur peu indication

Spontanément plus pâle

(amincissement tissu laminaire précribiforme)

Minime coude des petits
vaisseaux pour définir le BNR



Hémorragie péripapillaire

Progression myopie?

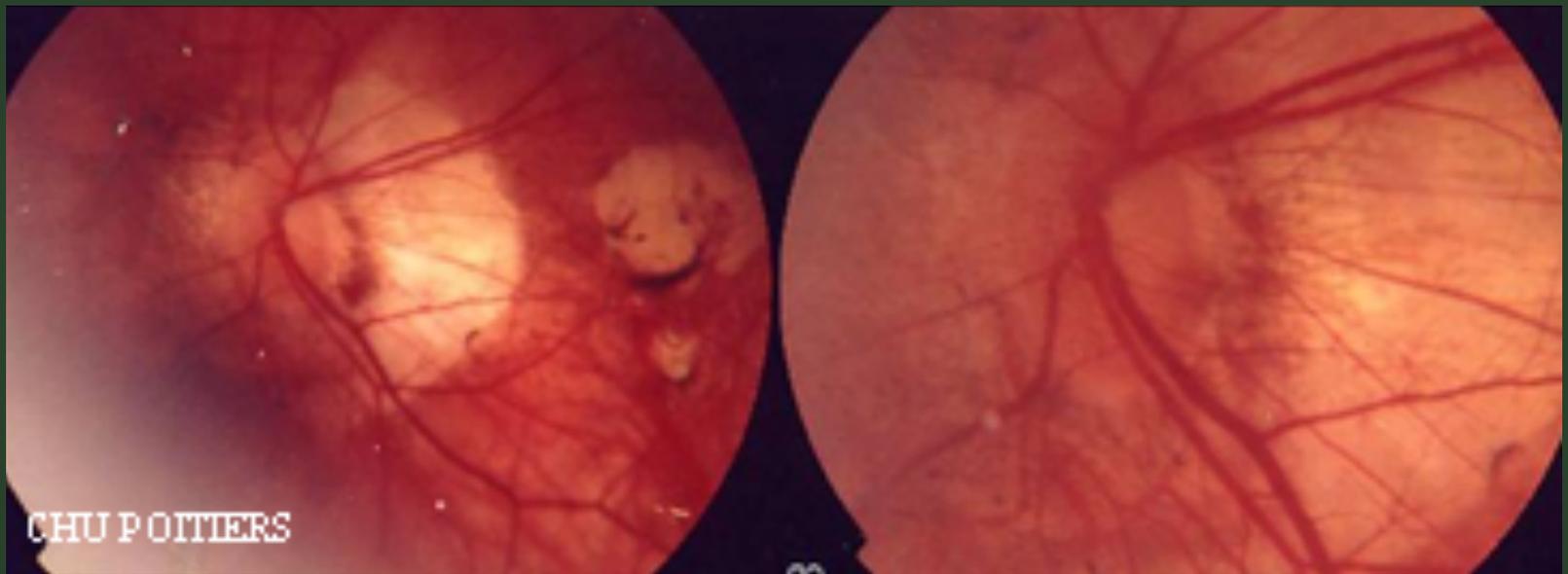
Doit alerter

PARTICULARITÉS DIAGNOSTIQUES GCAO/MF PAPILLE

Modification taille, forme, épaisseur, coloration

Examen papille décevant pour
évoquer glaucome

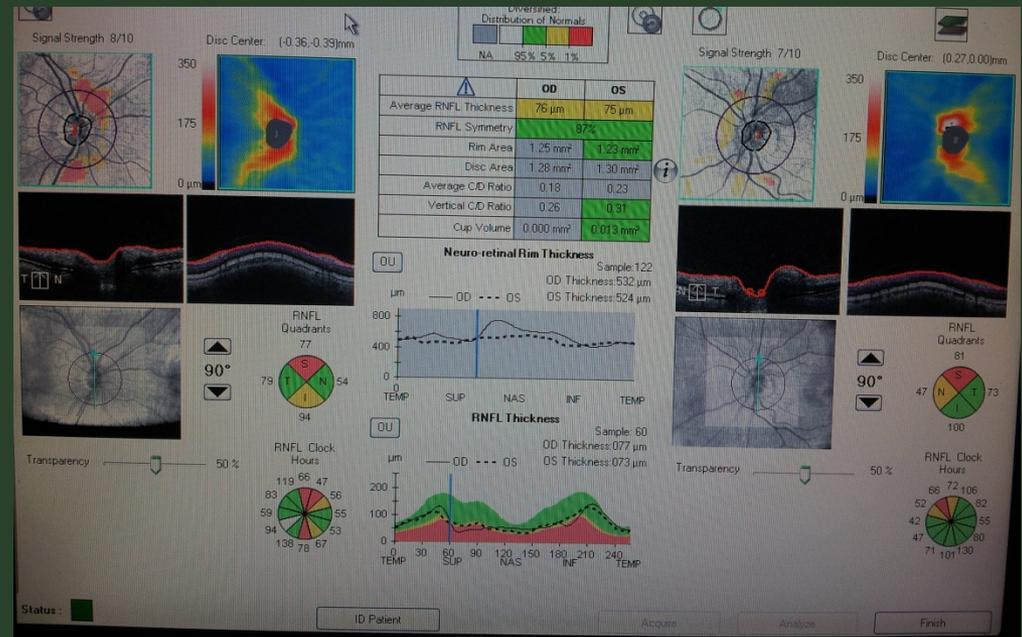
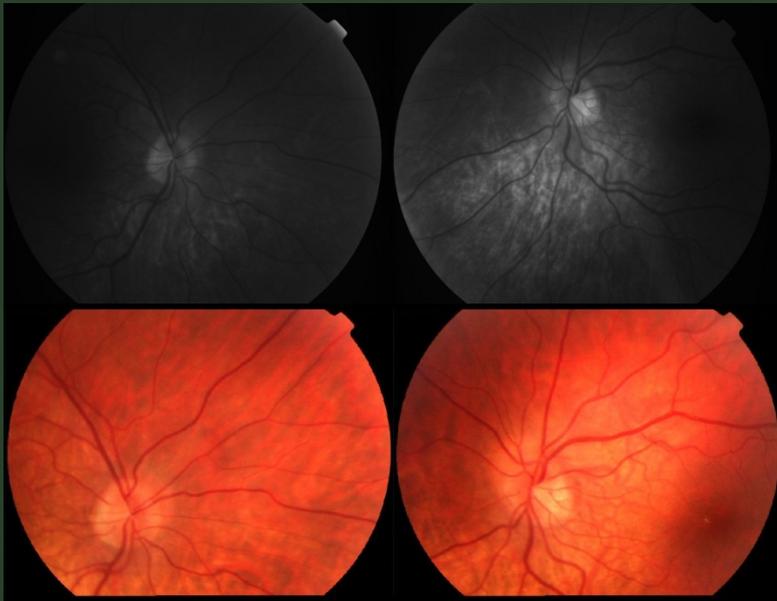
Confrontation FO - CV



PARTICULARITÉS DIAGNOSTIQUES GCAO/MF

ANALYSEURS PAPILLE ET FV : OCT

DYSMORPHIE PP



PEU UTILE

RESULTATS ININTERPRETABLE

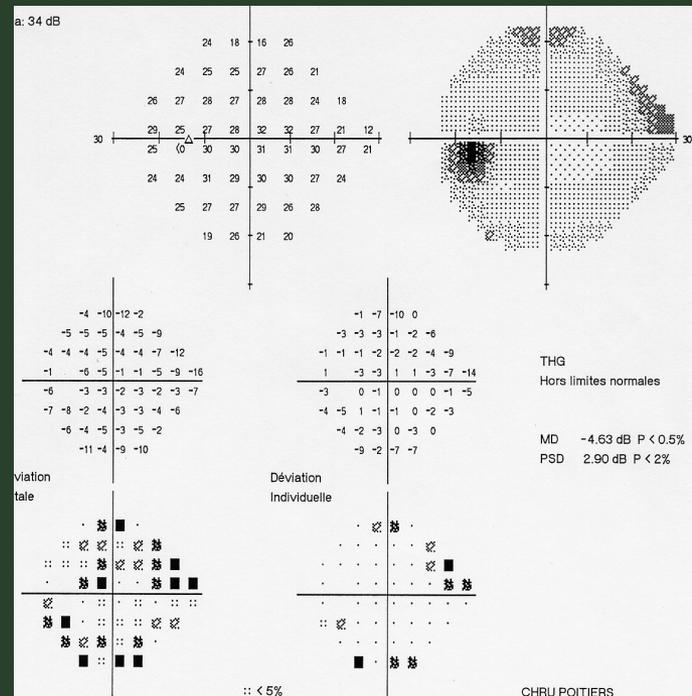
EN DEHORS ABAQUE

PARTICULARITÉS DIAGNOSTIQUES GCAO/MF CHAMP VISUEL

Petite et moyenne myopie

CV peu perturbé

Lésions chorio-rétiniennes Myopie Forte peuvent mimer tous les déficits périmétriques glaucomateux



PARTICULARITÉS DIAGNOSTIQUES GCAO/MF

Champ visuel

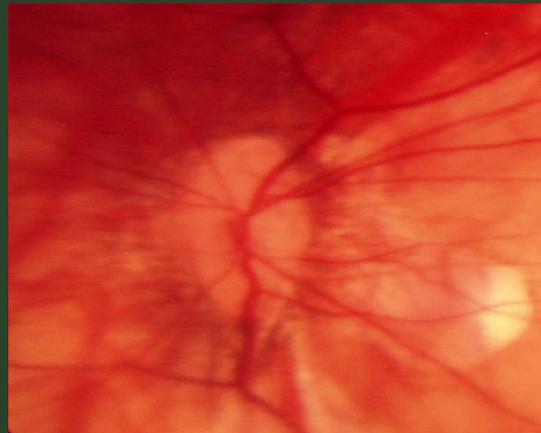
Atteinte CV plus sévère dans yeux myopes et aggravation plus rapide

Surveillance CV ?

Problème difficile si noyé dans scotomes myopiques

Si déficits établis

Approfondissement et élargissement



PARTICULARITÉS THERAPEUTIQUES GCAO/MF

Pression critique est beaucoup plus basse chez les myopes



**Traiter plus précocement et plus intensément
Œil myope glaucomateux ou pression limite**

Trt +++

PIO > 18 mmHg

Ou

> 15 mmHg

si Autres FDR

(Familiaux, ethnie afro , vasculaire, diabète)

PARTICULARITÉS THERAPEUTIQUES GCAO/MF

Trabéculoplastie laser

Moins efficace si myopie forte

Trt attente chirurgie combiné

+++ si Dispersion pigmentaire avant 45 ans

PARTICULARITÉS THERAPEUTIQUES GCAO/MF

Si chirurgie

Sclérectomie non perforante

Moins complication

Mais dissection plus difficile



Myopie forte – GCAO

Pronostic péjoratif

Dépister PIO LIMITE OU HAUTE

Surveillance rigoureuse

- **PIO cible plus basse**
- Surtout si existe d'autres facteurs de risque
 - Hypovascularisation
- Difficulté d'évaluation de l'efficacité
- Limité à la mesure de la PIO