

Zeitschrift: Générations
Herausgeber: Générations, société coopérative, sans but lucratif
Band: - (2019)
Heft: 110

Artikel: Glaucome : un traitement micro-invasif prometteur
Autor: Weigand, Ellen
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-906052>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 15.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Glaucome : un traitement micro-invasif prometteur

Non détecté ou tardivement, le glaucome, touchant surtout les plus de 40 ans, peut entraîner la cécité. Un mode opératoire innovateur est proposé depuis peu par un spécialiste lausannois.

Après la cataracte, le glaucome constitue la deuxième cause de cécité dans les pays industrialisés, et la cause principale de cécité irréversible. En Suisse, entre 60 000 et 100 000 personnes en souffrent, majoritairement des patients âgés de 70 et de 80 ans. «Mais la moitié d'entre eux l'ignorent, le glaucome survenant progressivement, sans douleurs, et n'étant souvent détecté qu'au stade très avancé», note le Dr Eamon Sharkawi, ancien chef de l'Unité du glaucome de l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin à Lausanne et fondateur du Centre d'ophtalmologie et du glaucome Swiss Eye, partenaire de la Clinique Bois-Cerf à Lausanne.

Vu que la maladie chronique avance sans symptômes, il faut la dépister au plus tôt, à titre préventif ou pour la stabiliser. Ce dépistage, annuel, est recommandé dès 40 ans et en cas d'antécédents familiaux. L'examen, rapide et indolore, est remboursé par l'assurance de base (LAMal).

PRINCIPALES FORMES DE GLAUCOME

Le glaucome désigne une atteinte progressive du nerf optique, souvent due à une trop grande pression intra-oculaire qui écrase ce nerf. Sa forme la plus fréquente, le glaucome primaire à angle ouvert (NDLR *l'angle entre l'iris et la cornée, voir schéma*), est héréditaire et touche environ 1,5% de la population. «Mais, dans environ 30% des cas, la pression est normale, voire en deçà de la norme», explique le spécialiste. Et une pression augmentée n'entraîne pas toujours un glaucome.

Le glaucome pseudo-exfoliatif, particulièrement agressif et fréquent en Suisse, touche les plus de 50 ans. Il

résulte d'une production anormale de minuscules particules blanchâtres par plusieurs structures oculaires, dont le cristallin. En partie transportées par l'humeur aqueuse jusque dans le canal d'évacuation du liquide, elles vont progressivement le boucher, d'où une pression augmentée. «Entre 25% et 30% des patients suisses opérés d'un glaucome sont atteints de cette forme, en partie génétique. Mais des indices

«Le glaucome n'est souvent détecté qu'au stade très avancé»

DR EAMON SHARKAWI



laissent à penser que la lumière réfléchi par les lacs et les montagnes enneigées, comme ceux qu'on trouve en Suisse, pourrait contribuer à cette atteinte», note le médecin.

Le glaucome à angle fermé est une autre forme très commune chez des patients ayant un angle irido-cornéen étroit. Chez les personnes âgées, une cataracte non soignée peut par ailleurs aussi provoquer un tel glaucome. «Le traitement consiste en général à effectuer une iridotomie — un trou dans l'iris à l'aide d'un laser — suivie d'une chirurgie de la cataracte pour ouvrir définitivement l'angle et prévenir la survenue d'un glaucome aigu», indique le Dr Sharkawi.

Sous sa forme aiguë, le glaucome à angle fermé constitue en effet une urgence médicale, qui peut provoquer la cécité définitive. Il survient lors du rétrécissement brusque de l'angle entre la cornée et l'iris, jusqu'à sa fermeture, qui fait augmenter la pression dans l'œil en quelques heures.

TRAITEMENT INNOVANT

En général, le traitement des divers types de glaucome se fait par des gouttes oculaires, à instiller à vie pour réduire et contrôler la pression. «Mais elles peuvent ne pas être supportées, devenir irritantes, ne plus faire effet, voire augmenter la pression, notamment», souligne le spécialiste. Dès lors, une intervention chirurgicale — classiquement une incision par l'extérieur du trabéculum à plusieurs endroits — permet de créer un nouveau canal chirurgical d'évacuation du liquide vers la conjonctive.

Le principal risque post-opératoire de cette technique: la cicatrisation de la conjonctive qui peut reboucher le canal, nécessitant une nouvelle opération ou une hypotonie (pression insuffisante) de l'œil — complication grave provoquant l'affaissement de la structure oculaire. Ces risques sont inhérents aussi à la pose de stents, de minuscules tubes, pour reformer le canal d'évacuation. «Si on ne maîtrise pas le positionnement précis de ces implants dans l'œil, à la longue, le patient risque aussi des dommages à la cornée», souligne Eamon Sharkawi, qui a mené de longues recherches sur ce positionnement idéal.

Lui-même préfère éviter ces implants et utilise une technique de microchirurgie innovante, qu'il a contribué à développer: la trabéculotomie à 360 degrés, effectuée depuis l'intérieur de l'œil. L'opération, qui est prise en



Entre 60 000 et 100 000 Suisses souffrent de glaucome qui constitue la deuxième cause de cécité dans les pays industrialisés.

charge par les caisses maladie, évite de toucher l'extérieur de l'œil et permet d'utiliser la voie de drainage naturelle de l'humeur aqueuse. Il va en effet libérer le trabéculum dans toute sa circonférence en dilatant le canal, la plupart du temps. Parfois, la pose d'un stent peut s'avérer nécessaire, ou, dans les cas avancés, une incision

dans la paroi externe du canal. L'intervention dure 40 minutes. Elle s'adresse aussi aux patients atteints de pseudo-exfoliation et angle étroit. Et elle peut être combinée avec des opérations de la cataracte.

Après plus de quatre ans d'expérience et plus de 700 chirurgies avec cette nouvelle technique, qu'il enseigne

d'ailleurs aux chirurgiens américains et européens, le Dr Sharkawi rapporte des résultats très positifs: «Plus de 90% des patients opérés n'ont pas eu d'effets secondaires et une baisse significative de leur pression intraoculaire. Et les deux tiers n'auront même plus à mettre des gouttes!» se réjouit-il.

ELLEN WEIGAND

UN PEU D'ANATOMIE

L'humeur aqueuse, filtrée et renouvelée en permanence, nourrit les structures de l'œil, élimine les déchets et régule la pression intraoculaire en collaboration avec le corps vitré. Ce liquide biologique transparent, sécrété par le corps ciliaire, remplit l'espace entre la cornée et le cristallin. Le corps vitré, substance gélatineuse située sur la face postérieure de l'œil, entre le cristallin et la membrane de la rétine, assure sa rigidité au globe oculaire et maintient la rétine contre la paroi de l'œil.

Lorsque tout fonctionne bien, le liquide est évacué dans la chambre antérieure de l'œil à travers un canal filtrant sis dans l'angle entre l'iris et la cornée appelé «trabéculum». Mais si ce filtre est obstrué, le liquide ne s'évacue plus ou insuffisamment. La pression dans l'œil va augmenter, comprimant et altérant à la longue le nerf optique, qui conduit les informations visuelles vers

le cerveau. La destruction progressive de ce nerf se traduit par une réduction du champ visuel de l'extérieur vers le centre, jusqu'à la cécité.

LE GLAUCOME

