

## Glaucome Primitif à Angle Ouvert (Evaluation Initiale)

Traduit par Dr. Amel Ouertani

### Examen Initial, Histoire de la Maladie (Eléments clés)

- Antécédants oculaires <sup>[A:III]</sup>
- Antécédants systémiques <sup>[A:III]</sup>
- Antécédants familiaux <sup>[A:III]</sup>
- Revue des données documentées <sup>[A:III]</sup>
- Evaluation de l'impact de la fonction visuelle sur la vie quotidienne et les activités du patient <sup>[A:III]</sup>

### Examen Physique Initial (Eléments clés)

- Acuité visuelle <sup>[A:III]</sup>
- Pupilles <sup>[B:II]</sup>
- Examen biomicroscopique à la lampe à fente du segment antérieur <sup>[A:III]</sup>
- Mesure de la PIO
- Epaisseur de la cornée centrale
- Gonioscopie <sup>[A:III]</sup>
- Evaluation de la tête de nerf optique et de la couche des fibres nerveuses rétiniennes par un examen stéréoscopique avec grossissement <sup>[A:III]</sup>
- Documentation de l'aspect **de la tête** du nerf optique par des stéréophotographies couleur ou par une technique d'imagerie digitalisée
- Evaluation du **fond d'oeil** (à travers une pupille dilatée quand c'est possible) <sup>[A:III]</sup>
- Evaluation du champ visuel, de préférence par périmétrie statique automatique, technique du seuil <sup>[A:III]</sup>

### Stratégie Thérapeutique chez les Patients chez qui un Traitement est Indiqué

- Déterminer une pression cible initiale inférieure au moins de 25% à la PIO avant traitement, partant du principe que le niveau de la PIO mesurée avant traitement contribue à l'atteinte du nerf optique
- La pression cible est une estimation; toutes les décisions thérapeutiques doivent être prises selon les besoins du patient <sup>[A:III]</sup>
- Le traitement médical est actuellement la méthode initiale la plus courante pour diminuer la PIO; il faut mettre en balance les effets secondaires et l'efficacité en choisissant un protocole dont l'efficacité et la tolérance sont maximales pour atteindre la réduction désirée de la PIO pour chaque patient <sup>[A:III]</sup>
- Chez le patient qui reçoit un traitement antiglaucomateux, évaluer les effets secondaires oculaires et systémiques et la toxicité <sup>[A:III]</sup>
- La Trabéculoplastie Laser peut être indiquée initialement chez des patients sélectionnés
- La chirurgie filtrante peut être indiquée initialement dans des cas particuliers

### Chirurgie et Soins and Post-Opératoires pour les Patients chez qui une Trabéculoplastie Laser est Indiquée

- L'ophtalmologiste qui opère a les responsabilités suivantes:
  - Obtenir un consentement éclairé <sup>[A:III]</sup>
  - S'assurer que l'évaluation préopératoire confirme la nécessité de la chirurgie <sup>[A:III]</sup>
  - Mesurer la PIO au moins une fois entre 30 minutes et 2 heures après la chirurgie
  - Examen de contrôle dans l'intervalle de 6 semaines post-opératoires ou plus précocement s'il y a un doute sur une éventuelle atteinte du nerf optique en relation avec la PIO <sup>[A:III]</sup>

### Chirurgie et Soins and Post-Opératoires pour les Patients chez qui une Chirurgie Antiglaucomateuse Incisionnelle est Indiquée

- L'ophtalmologiste qui opère a les responsabilités suivantes:
  - Obtenir un consentement éclairé <sup>[A:III]</sup>
  - S'assurer que l'évaluation préopératoire confirme précisément les données documentées et les indications pour la chirurgie <sup>[A:III]</sup>
  - Prescrire des corticostéroïdes topiques durant la période post-opératoire <sup>[A:II]</sup>
  - Contrôle au 1<sup>er</sup> jour post-opératoire (12 à 36 heures après chirurgie) et au moins une fois durant les 2 premières semaines <sup>[A:II]</sup>
  - En l'absence de complications, faire des contrôles additionnels post-opératoires durant 6 semaines <sup>[A:III]</sup>
  - Programmer des visites plus fréquentes selon les besoins chez les patients avec des complications post-opératoires <sup>[A:III]</sup>
  - Traitements additionnels si nécessaire pour optimiser les chances d'un succès à long terme <sup>[A:III]</sup>

### Education des Patients sous Traitement Médical

- Discuter le diagnostic, la sévérité de la maladie, le pronostic, la stratégie thérapeutique et la probabilité d'un traitement à vie <sup>[A:III]</sup>
- Apprendre la fermeture des paupières et l'occlusion nasolacrurale lors de l'instillation du traitement topique pour diminuer l'absorption systémique <sup>[B:II]</sup>
- Encourager les patients à rapporter à leur ophtalmologiste toutes manifestations physiques ou émotionnelles succédant à la prise du traitement antiglaucomateux <sup>[A:III]</sup>

## Glaucome Primitif à Angle Ouvert (Evaluation lors du Suivi)

*Traduit par Dr. Amel Ouertani*

### Histoire de le Maladie

- Histoire de la maladie oculaire lors de l'intervalle des consultations <sup>[A:III]</sup>
- Histoire de la maladie systémique lors de l'intervalle des consultations <sup>[B:III]</sup>
- Effets secondaires des médications oculaires <sup>[A:III]</sup>
- Fréquence et moment des dernières médications hypotensives et revue de leur utilisation

### Examen Physique

- Acuité visuelle <sup>[A:III]</sup>
- Examen biomicroscopique <sup>[A:III]</sup>
- Mesure de la PIO <sup>[A:I]</sup>
- Evaluation de la tête de nerf optique et du champ visuel (voir tableau ci-dessous) <sup>[A:III]</sup>
- La mesure de l'épaisseur de la cornée centrale doit être répétée après tout événement pouvant la modifier <sup>[A:II]</sup>

### Stratégie Thérapeutique chez les Patients sous Traitement Médical

- A chaque examen noter le dosage et la fréquence d'utilisation, discuter la compliance au protocole thérapeutique et la réaction du patient à l'indication d'une alternative thérapeutique et de procédures diagnostiques. <sup>[A:III]</sup>

- Pratiquer une gonioscopie s'il y a une suspicion de fermeture de l'angle, d'un aplatissement de la chambre antérieure ou des anomalies de l'angle ou s'il y a un changement inexplicable de la PIO. Pratiquer une gonioscopie périodiquement (ex: 1-5 ans) <sup>[A:III]</sup>.
- Réévaluer le protocole thérapeutique si la pression cible n'est pas atteinte et que le bénéfice du changement de traitement est plus grand que le risque <sup>[A:III]</sup>.
- Ajuster la pression cible vers le bas s'il y a progression de l'atteinte de la papille ou du champ visuel.
- **Durant** l'intervalle recommandé des visites, les facteurs qui déterminent la fréquence de l'évaluation incluent la sévérité de l'atteinte, le degré de progression, de combien la PIO obtenue dépasse la pression cible, le nombre et l'importance des autres facteurs de risque d'atteinte du nerf optique <sup>[A:III]</sup>.

### Education du Patient

- Informer le patient sur la progression de la maladie, la logique et les buts du traitement, leur situation, les bénéfices et les risques **relatifs** à des **thérapeutiques alternatives**, de sorte que le patient participe de façon significative dans le développement d'un plan d'action thérapeutique approprié <sup>[A:III]</sup>
- Référer ou encourager les patients présentant un handicap visuel significatif ou une cécité à recourir à la réhabilitation visuelle et aux services sociaux <sup>[A:III]</sup>

### Protocole du Suivi:

#### Directives Recommandées pour le Suivi de l'évolution du Glaucome avec Evaluation du Nerf Optique et du Champ Visuel [B:III] \*

Pression cible atteinte	Progression de l'atteinte	Durée du contrôle (mois)	Durée approximative du délai de contrôle (mois)**
Oui	Non	≤6	6
Oui	Non	>6	12
Oui	Oui	NA	1-2
Non	Oui	NA	1-2
Non	Non	NA	3-6

PIO = pression intraoculaire; NA = non applicable

\* Les évaluations consistent en l'examen clinique du patient comprenant l'examen de la tête du nerf optique, (avec photographies stéréoscopiques couleur ou images digitalisées périodiques du nerf optique et de la couche des fibres nerveuses rétiniennes) et l'examen du champ visuel.

\*\* Patients avec atteinte plus sévère ou un plus grand risque sur la durée de vie dû au GPAO, pourraient nécessiter des évaluations plus fréquentes. Ces intervalles sont les délais maxima recommandés entre 2 évaluations.