

En cas d'hyphéma, il faudra rassurer le patient car sa vision sera affectée : attendez d'être sûr qu'il n'y a plus d'hémorragie active. Laissez le patient se reposer pendant 30 à 60 minutes, puis vérifiez qu'il n'y a pas encore présence d'une hémorragie et élévation de la PIO, puisque la présence de sang peut parfois complètement bloquer l'écoulement. Une fois que la situation s'est stabilisée, prenez en charge comme pour un hyphéma après une trabeculectomie : laissez le patient rentrer chez lui et revoyez-le dans un délai maximal d'une semaine, comme il convient.

L'autre complication pouvant survenir après une libération à l'aiguille est une hypotonie oculaire. À ce jour, je n'ai eu à effectuer qu'une seule reprise chirurgicale en raison de cette complication. Si la profondeur de la chambre antérieure a diminué de façon importante, conseillez au patient de se reposer et observez la situation pour voir si la chambre antérieure ne se reforme pas spontanément. Si c'est le cas, la marche à suivre est la même que pour une basse pression après trabeculectomie. Si la chambre antérieure ne s'est pas reformée spontanément, la meilleure solution est d'essayer de la reformer avec du gaz ou du viscoélastique et d'observer le patient à intervalles réguliers aussi souvent que nécessaire. Certains cas d'infection ou d'aiguilles égarées ont été rapportés, mais ils sont fort heureusement rares. La plupart des praticiens utilisent une antibiothérapie prophylactique locale. Les corticoïdes en pré- et postopératoire demeurent un des piliers du traitement pour empêcher la cicatrisation fibreuse à répétition.

Les corticoïdes et le 5-fluorouracile (pages 18-19) en injections sous-conjonctivales sont les agents anti-cicatrisants les plus couramment utilisés. Faites très attention à ce qu'ils ne pénètrent pas dans la chambre antérieure ; si cela se produit malgré vos précautions, lavez abondamment au bloc opératoire. La mitomycine C est maintenant employée plus fréquemment et la littérature mentionne d'autres agents supplémentaires utilisés avec plus ou moins de succès, comme l'interféron, le hyaluronate de sodium et le bévacizumab.

Que faire si le needling est contre-indiqué ou a échoué ?

Ceci dépend de tous les facteurs mentionnés plus haut et de ce qu'il est possible de faire dans votre unité de soins. Les options les plus courantes sont : l'ablation du corps ciliaire au laser diode (cyclodiode), une nouvelle trabeculectomie à un deuxième site, une reprise de la trabeculectomie existante et l'implantation de tubes de drainage.

Références

- 1 Scott DR, Quigley HA. Medical management of a high bleb phase after trabeculectomies. *Ophthalmology* 1988;95(9):1169-1173.
- 2 Broadway DC, Bunce PA, Bunce C, et al. Needle revision of failing and failed trabeculectomy blebs with adjunctive 5-fluorouracil: survival analysis. *Ophthalmology* 2004;111(4):665-673.
- 3 Rotchford AP, King AJ. Needling revision of trabeculectomies, bleb morphology and long-term survival. *Ophthalmology*. 2008;115(7):1148-1153.



TRAITEMENT MÉDICAL

Traitement médical du glaucome à angle ouvert



Fatima Kyari
Ophtalmologiste, Department of Ophthalmology, College of Health Sciences, University of Abuja, Nigeria.



Mohammed Abdull
Directeur du service d'ophtalmologie, CHU Abubakar Tafawa Balewa, Bauchi, Bauchi State, Nigeria.



Dan Kiage
Directeur du service d'ophtalmologie, Aga Khan University Hospital, Kenya.



Aduola Ogunro
Professeur d'ophtalmologie et spécialiste du glaucome, James Standefer Glaucoma Institute, Lagos, Nigeria.

La plupart des directives en place pour la prise en charge du glaucome primaire à angle ouvert, comme celles du National Institute for Health and Clinical Excellence ou NICE (« Institut national pour la santé et l'excellence clinique »), recommandent de commencer par un traitement médical, bien que le traitement au laser ait aussi un rôle à jouer.

Toutefois, aucune de ces directives officielles ne s'appuie sur des recherches menées en Afrique et il n'existe pas non plus de données sur l'efficacité relative des différents médicaments contre le glaucome dans les populations africaines.

Pour qu'un médicament soit efficace dans la lutte contre le glaucome, il faut que le patient le prenne tous les jours pour le restant de ses jours. Ceci signifie que non seulement ce médicament doit être efficace sur le plan clinique, mais il doit également être disponible, de bonne qualité, financièrement abordable et bien toléré par le patient.

Lorsque vous prescrivez un traitement médical à votre patient, gardez à l'esprit les points suivants :

- 1 **Coût** : le patient a-t-il les moyens à long terme d'acheter le médicament recommandé ?
- 2 **Disponibilité** : le médicament sera-t-il toujours en stock et quelles seraient les conséquences d'une rupture de stock pour le patient ?
- 3 **Qualité** : pour des médicaments comme le latanoprost, la chaîne du froid sera-t-elle respectée ? Le patient est-il en mesure de garder son médicament au réfrigérateur ? Le patient sait-il reconnaître des médicaments contrefaits et peut-il les éviter ?
- 4 **Inconfort** : ce médicament peut-il entraîner un inconfort chez le patient qui découragera ce dernier de continuer son traitement ?
- 5 **Suivi** : le patient pourra-t-il se rendre à tous ses rendez-vous de suivi ?

Si vous avez une quelconque inquiétude concernant les points évoqués, nous vous conseillons d'envisager

une solution chirurgicale pour contrôler la pression intraoculaire (PIO).

Un suivi régulier est essentiel au traitement médical. Les directives du NICE recommandent de proposer une intervention chirurgicale si deux médicaments (ou une association de médicaments à dose fixe) s'avèrent insuffisants pour contrôler la PIO et/ou ralentir l'évolution de la maladie.

Choisir les bons médicaments

Les médicaments contre le glaucome peuvent être classés suivant cinq groupes principaux, qui abaissent la PIO de manière différente :

- Les **analogues des prostaglandines** (bimatoprost, latanoprost et travoprost) augmentent le drainage uvéo-scléral.
- Les **bêta-bloquants** comprennent deux groupes principaux : sélectifs (bétaxolol) et non sélectifs (timolol, lévobunolol). Les uns comme les autres diminuent la production d'humeur aqueuse.
- Les **agonistes alpha-2-adrénergiques** diminuent la production d'humeur aqueuse et augmentent le drainage uvéo-scléral.
- Les **inhibiteurs de l'anhydrase carbonique** diminuent la production d'humeur aqueuse et peuvent être administrés par voie locale (brinzolamide, dorzolamide) ou générale (acétazolamide, méthazolamide).
- Les **parasymphaticomimétiques** augmentent l'écoulement de l'humeur aqueuse par le réseau trabéculaire en agissant sur la contraction du muscle ciliaire. Ils pourraient également ouvrir l'angle dans le glaucome par fermeture de l'angle en agissant sur le muscle du sphincter irien.

Suite à la page 22 ►



Il faut que le patient ait les moyens d'acheter ses médicaments à long terme

On recommande généralement comme médicament de première intention l'un des analogues des prostaglandines (latanoprost par exemple). Ces médicaments abaissent la PIO de 28 à 33 %, se prennent une fois par jour et ont des effets secondaires locaux et limités. Ils sont toutefois coûteux et peuvent être difficiles à obtenir.

Le timolol, un bêta-bloquant, est moins cher et assez efficace (il abaisse la PIO de 20 à 30 %) mais il a des effets secondaires généraux : il aggrave les bronchopneumopathies obstructives, ralentit le rythme cardiaque et diminue la tension artérielle. Le timolol à 0,5 % n'est pas plus efficace que le timolol à 0,25 % mais est beaucoup plus susceptible d'entraîner des effets secondaires.

Si le patient a besoin de plus d'un médicament, prescrivez une association de médicaments à dose fixe plutôt que deux flacons de médicaments séparés. Il n'existe aucune preuve que les associations à dose fixe de médicaments produisent de meilleurs résultats que l'utilisation de flacons distincts, mais elles ont l'avantage d'être plus faciles à utiliser et

de réduire la quantité de conservateurs qui pénètrent dans l'œil. Ceci fait que les patients sont plus susceptibles de les utiliser à long terme (l'observance du traitement est meilleure).

Il n'est pas recommandé d'administrer dans l'œil plus d'une seule association de médicaments à dose fixe. Comme nous l'avons mentionné à la page précédente, lorsque l'instillation d'une association fixe ne marche pas, les directives du NICE recommandent de proposer une intervention chirurgicale.

Effets secondaires

Chaque médicament a des effets secondaires différents. Recommandez à vos patients de bien lire la notice.

- Les **femmes enceintes** doivent éviter les analogues des prostaglandines (susceptibles d'entraîner des contractions utérines) et les inhibiteurs de l'anhydrase carbonique (qui ont des effets tératogènes).
- Les patients **asthmatiques** doivent éviter les bêta-bloquants et les parasymphico-

mimétiques (qui peuvent provoquer un bronchospasme).

- Les patients présentant une **anémie falciforme** et/ou des **troubles hépatiques et rénaux** doivent éviter les inhibiteurs de l'anhydrase carbonique.
- Les personnes présentant un **bloc cardiaque** supérieur au premier degré ou présentant une **bronchopneumopathie chronique obstructive** et une **bradycardie sinusale** doivent éviter les bêta-bloquants.

Conseils utiles

- 1 Déterminer une PIO cible avant de commencer le traitement. Un traitement initial par médicament unique devrait baisser la PIO d'au moins 20 %. Si la diminution est inférieure à 10 %, on considère que le patient n'a pas réagi au traitement.
- 2 L'objectif thérapeutique doit également inclure la stabilisation des lésions du nerf optique et de la couche des fibres nerveuses, ainsi qu'une stabilisation des champs visuels.
- 3 À l'occasion, en changeant de médicament au sein de la famille des analogues des prostaglandines, on obtient une meilleure diminution de la PIO.
- 4 La pilocarpine est utile en cas de glaucome pigmentaire ou de glaucome exfoliatif, car elle réduit la motilité de l'iris et peut donc réduire le dépôt de matériel exfoliatif ou pigmentaire dans le réseau trabéculaire.
- 5 Les effets des inhibiteurs de l'anhydrase carbonique sur la baisse de la PIO s'additionnent mal quand ces derniers sont combinés par voie topique et par voie systémique.
- 6 De nombreuses études in vitro ont démontré une neuroprotection dans des modèles de glaucome expérimentaux, mais les études cliniques n'ont pas prouvé cette neuroprotection de manière satisfaisante.
- 7 Il n'y a pas de preuve suffisante pour démontrer l'effet neuroprotecteur des agonistes alpha-2-adrénérgiques chez l'homme.

Comment éviter les médicaments contrefaits

Les médicaments contrefaits sont une dépense inutile et peuvent menacer la vue du patient. Les conseils suivants aideront les patients à les éviter :

- Achetez le médicament auprès d'un pharmacien agréé.
- Vérifiez la présence du numéro d'immatriculation ou d'autorisation de mise sur le marché attribué par l'agence responsable des médicaments dans votre pays.
- Vérifiez la date de fabrication et la date d'expiration du médicament et vérifiez que celles-ci n'ont pas été modifiées sur l'emballage.
- Beaucoup d'entreprises pharmaceutiques impriment un hologramme de leur logo sur l'emballage. Vérifiez sa présence.
- Certaines entreprises pharmaceutiques offrent aux patients le moyen de vérifier l'authenticité de leurs médicaments. Par exemple, au Nigeria, beaucoup d'entreprises pharmaceutiques impriment un code ou numéro unique sur chaque emballage ou flacon. Les patients peuvent envoyer gratuitement ce code par SMS au numéro fourni sur la boîte et la compagnie pharmaceutique confirme alors que le médicament est homologué et donc authentique. Utilisez ce processus de vérification lorsqu'il est disponible.
- N'achetez pas de médicaments auprès d'un colporteur. Il pourrait bien entendu s'agir d'une contrefaçon, mais par ailleurs un colporteur n'entreposera pas le médicament correctement. Ces mauvaises conditions d'entreposage, ainsi que l'exposition au soleil et à la chaleur, vont diminuer l'efficacité du médicament.
- N'acceptez jamais un médicament si son emballage ne porte pas l'étiquette de la compagnie pharmaceutique

(certaines personnes mal intentionnées enlèvent l'étiquette d'origine et inscrivent la posologie à la main pour cacher l'origine du médicament).

- Si vous avez des doutes sur l'origine de votre médicament, apportez-le à l'hôpital ou au centre de santé pour que l'on puisse vérifier son authenticité.
- Méfiez-vous des médicaments importés coûteux provenant de grosses entreprises pharmaceutiques. Ils sont plus susceptibles d'être contrefaits que les médicaments produits par une petite entreprise locale.
- Dans l'idéal, les établissements de soins oculaires devraient stocker en quantité suffisante des médicaments authentiques et les vendre à un prix raisonnable. Ceci permettrait aux patients d'acheter les médicaments dont ils ont besoin auprès d'une source sûre.



Il est crucial d'informer les patients des risques présentés par les médicaments contrefaits. NIGERIA

Observance du traitement

Les mesures ci-dessous permettent à la fois d'encourager les patients à continuer le traitement et de mieux en suivre les résultats :

- Enseigner au patient l'importance du traitement et lui offrir un soutien
- Former certains personnels à conseiller et soutenir les patients et les membres de leur famille
- Expliquer les effets secondaires potentiels de chaque médicament
- Apprendre au patient à tenir un registre des médicaments qu'il prend pendant la journée
- Vérifier les médicaments du patient à chaque visite de suivi
- Prescrire des associations de médicaments à dose fixe lorsque cela s'avère possible, plutôt que plusieurs flacons distincts
- Apprendre au patient à instiller son collyre, tout particulièrement s'il présente un handicap physique ou une déficience visuelle.