



POUR EN SAVOIR PLUS !

N° 29 – OCTOBRE 2010

PREVENTION - EDUCATION A LA SANTE



LES TROUBLES DE LA VISION

LE GLAUCOME

Plus d'un million de personnes souffrent d'un glaucome en France mais environ 400 000 ignorent être frappées par cette maladie indolore qui peut rendre aveugle après être passée inaperçue pendant de longues années.

Deuxième cause de cécité totale, le glaucome touche en priorité les seniors mais il peut apparaître à tout âge. L'hérédité joue un rôle dans 20 à 30 % des cas.

Insidieux, il passe longtemps inaperçu alors qu'il altère progressivement la vision. Et puis un jour, le champ visuel se rétrécit. Arrivé à ce stade, l'évolution est difficile à contrer et peut mener à la cécité.

A partir de la quarantaine, le glaucome devrait être systématiquement dépisté. Cette maladie grave de la vision qui s'accompagne en général d'une pression oculaire trop élevée entraîne en effet une destruction lente du nerf optique, pouvant aboutir à la perte totale de la vue.

Personnes à risque

- les personnes ayant des antécédents familiaux de glaucome,
- les personnes âgées de 60 ans et plus,
- les personnes atteintes de diabète ou d'hypothyroïdie,
- les personnes qui souffrent d'hypotension ou d'hypertension, et celles qui ont déjà eu des troubles cardiaques,
- les personnes ayant un autre problème oculaire (myopie prononcée, cataractes, uvéite chronique, etc.),
- les personnes ayant eu une blessure grave à un œil.

Les différents types de glaucome et leurs traitements

- le glaucome à angle ouvert qui concerne 80 % des cas. Il est redoutable car le sujet ne ressent ni douleurs, ni baisse d'acuité visuelle, jusqu'à un stade évolué de la maladie. Le dépistage est donc particulièrement important eu égard au caractère irréversible des dégâts.

- le glaucome à angle fermé : contrairement au premier et beaucoup plus rare, il ne passe pas inaperçu. Il se manifeste par l'apparition soudaine d'une douleur sourde et persistante, associée à des nausées et des troubles de la vision. C'est une urgence médicale, imposant une intervention immédiate.
- les glaucomes chez les jeunes (glaucome congénital) qui surviennent dès la naissance, pendant l'enfance ou l'adolescence ; ce type de maladie requiert un traitement intensif car l'évolution est souvent sévère.
- les glaucomes secondaires : nombreux, de causes très variées, ils sont consécutifs à d'autres maladies de l'œil.

3 grands types de traitement qui permettent tous d'abaisser la pression intraoculaire :

- les médicaments, collyres directement administrés sur l'œil,
- le laser qui permet d'intervenir sur les structures de l'œil sans effectuer de geste chirurgical,
- la chirurgie réalisée à l'aide d'un microscope opératoire, elle tient une place importante dans le traitement des glaucomes.

Facteurs de risques et alimentation : de nouvelles perspectives

La récente étude PhotoGRAF (Glaucome et Risque d'Apparition en France) vient de mettre en évidence de **nouveaux facteurs de risque** de glaucome tels que l'hypercholestérolémie et une tension artérielle fluctuante. Le diabète reste également un facteur de risque potentiel. Par ailleurs, la consommation de café et/ou

de tabac augmente de façon ponctuelle la pression intraoculaire.

A noter qu'un des principaux facteurs de risque environnemental de la plupart des maladies oculaires est la lumière (surtout les UV). Il est donc conseillé de porter des lunettes de soleil aux verres adaptés (de préférence polarisants) dès que vous en ressentez le besoin.

L'importance de la nutrition

S'agissant de l'alimentation, nous savons aujourd'hui que plusieurs nutriments et micronutriments jouent un rôle important pour la vision : oméga 3, vitamines A, C et E, caroténoïdes, zinc, cuivre, sélénium... Bien se nourrir est donc aussi un moyen de prévenir certaines maladies des yeux telles que glaucome, DMLA (dégénérescence maculaire liée à l'âge) et cataracte.

Gardez l'œil sur votre assiette, et plus particulièrement :

- variez les huiles, en privilégiant celles de colza et de noix (oméga 3, vitamine E) ;
- mangez au moins 5 portions de fruits et légumes par jour en variant les couleurs pour profiter de toutes leur richesse en antioxydants (notamment vitamine C et caroténoïdes) ; et en lutéine et zéaxanthine, pigments naturels de la rétine (surtout présents dans les légumes verts – chou vert frisé, épinards, cresson, brocoli...- et également dans les légumes jaunes et oranges – carotte, maïs, citrouille, poivron...);
- consommez viande, produits laitiers et foie, riches en vitamine A (également appelé rétinol, qui est le principal pigment de l'œil),
- n'écartez pas les abats, les fruits de mer ainsi que les légumes secs (apport en zinc et cuivre aux propriétés anti-oxydantes) ;
- mettez le poisson au menu au moins deux fois par semaine, en privilégiant les poissons gras pour leur richesse en oméga 3 (maquereau, sardine, anchois, saumon, thon, hareng).

Le glaucome et la DMLA

Le seul lien existant entre le glaucome et la DMLA, est l'âge. Il s'agit de deux pathologies oculaires dues au vieillissement de l'œil. Elles coexistent donc fréquemment chez le sujet âgé.

Le cumul des deux pathologies est très invalidant car la **DMLA** atteint la vision centrale et gêne l'écriture, la lecture, la reconnaissance des visages, et le glaucome touche la vision périphérique et gêne la vision située autour des objets déjà mal vus.

Le dépistage dès 50 ans :

La DMLA est la première cause de cécité à partir de 50 ans dans les pays industrialisés. Cette maladie évolutive est une atteinte de la macula, zone centrale de la rétine. En cause, un vieillissement accéléré de la rétine par la formation de radicaux libres.

On distingue deux formes évolutives de DMLA, la *forme atrophique* (ou «sèche»), qui est la plus fréquente, mais pour laquelle il n'y a aucun traitement, et la *forme exsudative* (ou «humide»). A ce jour, seule la forme exsudative (prolifération de vaisseaux anormaux sous la rétine) peut bénéficier d'un traitement (photo coagulation au laser, photothérapie dynamique, anti-VEGF).

Les traitements peuvent ralentir son évolution, mais pas la guérir !

Les facteurs de risque avérés sont : l'âge, l'hérédité, le tabac, l'exposition à la lumière (UV). Il est donc recommandé d'arrêter de fumer et de porter des lunettes de soleil adaptées dès que nécessaire.

Prévention et nutrition

De plus, de nombreuses études ont déjà prouvé l'intérêt de l'alimentation dans la prévention de la DMLA, certains nutriments ayant démontré leurs propriétés anti-oxydantes ou protectrices de la rétine (vitamines C et E, zinc, cuivre, oméga 3, lutéine et zéaxanthine (pigments jaunes

concentrés dans la rétine et surtout dans la macula, qui jouent à la fois un rôle de filtre UV et de piège à radicaux libres). Mangez équilibré contribue ainsi à prévenir le vieillissement de l'œil responsable de la DMLA.

Des compléments alimentaires à visée oculaire peuvent être prescrits par les ophtalmologistes aux personnes présentant des signes précurseurs de DMLA.

Le glaucome et la myopie

La myopie n'est pas synonyme de maladie plus grave, mais de maladie plus fréquente, surtout lorsque la myopie dépasse 7 à 8 dioptries. Dans le cas d'une très forte myopie (où la vue est spontanément très faible), l'œil est particulièrement fragile et le glaucome retentit plus rapidement sur le champ de vision. Il est en outre plus difficile de faire la part de ce qui est dû à la myopie et au glaucome lorsque l'on examine le nerf optique de ces patients.

Une forme particulière de glaucome survient parfois chez les myopes : c'est le glaucome pigmentaire. Dans cette maladie, le pigment normalement présent à la surface de l'iris est libéré dans l'œil et va boucher les voies d'évacuation, ce qui entraîne une augmentation de la pression oculaire.

Le glaucome et la cataracte

La cataracte et le glaucome sont deux maladies bien différentes, même si elles peuvent survenir chez un même patient. Etant donné que le glaucome et la cataracte sont des maladies oculaires plus fréquentes chez les personnes âgées, il n'est donc pas rare de les voir ensemble. La cataracte est due au vieillissement naturel du cristallin. Plus de 60% des octogénaires sont concernées ; la cataracte peut être congénitale.

Son traitement est uniquement chirurgical et l'intervention consiste à enlever le cristallin vieillissant et le remplacer par un cristallin en matière plastique (silicone ou acrylique). De

grands progrès ont été faits dans la chirurgie de la cataracte et les patients peuvent être opérés sous simple anesthésie locale.

Dans certains cas, il est possible d'opérer cataracte et glaucome dans le même temps opératoire, ce qui permet de traiter plus rapidement les deux maladies.

Dans d'autres cas, il est préférable d'opérer le glaucome d'abord (en particulier s'il est plus grave), puis la cataracte. L'ophtalmologiste est le mieux qualifié pour savoir si vous avez aussi une cataracte et s'il est préférable d'opérer la cataracte et le glaucome en même temps ou séparément.

La prévention concernant la cataracte est globalement identique à celle de la DMLA (arrêt du tabac, port de lunettes de soleil, alimentation équilibrée).

La rétinopathie diabétique :

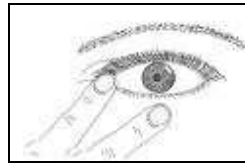
C'est une affection chronique de l'appareil micro-circulatoire de la rétine ; cette maladie est à l'origine de 30% des cas de cécité chez les personnes âgées diabétiques de type 2.

Attention :

Une cécité transitoire ou vision floue à un œil, peut être synonyme de l'obturation de la carotide qui préfigure l'AVC ! cette situation nécessite la présence rapide d'un médecin.

Quand consulter ?

- Vous constatez à la fois une douleur dans l'œil et une baisse de vision rapide (en ce cas, rendez-vous à l'urgence immédiatement)
- Vous avez une douleur dans l'œil
- Vous constatez une baisse de vision progressive
- Vous avez 40 ans et un membre de votre famille a déjà souffert du glaucome



Les examens permettant de diagnostiquer et de surveiller un glaucome

- la mesure de la pression intraoculaire ou tonométrie qui permet le dépistage
- l'examen de la papille optique ou examen du fond de l'œil qui affirme le diagnostic
- l'évaluation du champ visuel ou périmétrie qui mesure l'atteinte de la vision
- l'examen de l'angle irido-cornéen ou gonioscopie qui précise le type de glaucome

10 conseils pour prévenir et dépister à temps le glaucome

- 1 - L'évolution du glaucome n'est pas inéluctable s'il est pris à temps
- 2 - Consultez un ophtalmologue. Lui seul peut dépister, préciser le type de glaucome et prescrire un traitement
- 3 - Faites contrôler régulièrement votre vue après 45 ans, ou dès 40 ans, s'il existe des antécédents de glaucome dans votre famille.
- 4 - Effectuez ensuite une visite tous les deux ans
- 5 - Prenez le traitement prescrit par le médecin même si vous ne ressentez aucune douleur
- 6 - Respectez le nombre d'instillations de collyre indiqué sur l'ordonnance et les horaires recommandés
- 7 - Certains médicaments peuvent être contre-indiqués en cas de glaucome, lisez attentivement les notices explicatives
- 8 - Portez des lunettes de soleil dès que cela est nécessaire
- 9 - Evitez le tabac et l'excès de café qui entraînent une augmentation temporaire de la pression oculaire, et mangez équilibré
- 10 - Renseignez-vous auprès de votre médecin sur votre handicap visuel et les risques encourus en cas de conduite automobile

Quelques sites utiles :

- www.snof.org
- www.leglaucome.fr
- www.institut-du-glaucome.fr