

Le traitement par le laser du glaucome chronique à angle ouvert ou trabéculoplastie au laser

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous êtes atteint d'un glaucome chronique à angle ouvert qui menace votre vision. Votre ophtalmologiste vous propose un traitement par laser dont le but est d'essayer de stabiliser l'évolution de votre glaucome et de préserver votre vision.

Cette fiche contient une information sur l'opération qui vous est proposée, sur ses résultats et sur ses risques.

Le glaucome chronique

Cette maladie de l'œil aboutit progressivement à une destruction du nerf optique. Elle détériore ainsi le champ visuel de façon insidieuse avec une menace de perte totale de la vision. Parmi ses multiples causes, la plus fréquente et la plus importante est l'existence d'une pression trop élevée dans l'œil.

Seul votre ophtalmologiste est qualifié pour évaluer la nocivité ou non du niveau de cette pression en tenant compte des autres données de l'examen de votre œil : état du nerf optique et du champ visuel en particulier.

Pourquoi traiter par laser ?

Il existe 3 méthodes pour abaisser la pression : le traitement médical par collyres, l'utilisation de certains lasers et la chirurgie. Votre ophtalmologiste vous propose celle qu'il estime la plus apte à préserver le plus longtemps possible votre vision.

Le traitement par le laser du glaucome chronique à angle ouvert ou trabéculoplastie au laser :

Dans le glaucome chronique, l'élévation de la pression intraoculaire (ou hypertonie oculaire) est liée à une altération du trabéculum, qui représente un filtre tissulaire à travers lequel s'évacue en dehors de l'œil le liquide intraoculaire (humeur aqueuse). Avec le temps, ce trabéculum se modifie. Il devient plus compact, et moins perméable au passage de l'humeur aqueuse, facilitant ainsi l'élévation de la pression intraoculaire.

Le traitement par laser a pour objectif d'abaisser la pression intra-oculaire en favorisant l'évacuation de l'humeur aqueuse.

L'opération du glaucome ne peut ni supprimer le glaucome, ni améliorer la fonction visuelle, ni réparer les lésions dues au glaucome qui sont irréversibles. Son objectif est d'abaisser la tension oculaire pour ralentir l'évolution du glaucome

La trabéculoplastie au laser, encore appelée trabéculorétraction, peut être réalisée à l'aide d'un laser à l'Argon ou d'un laser YAG doublé (trabéculoplastie sélective au laser ou SLT).

Les impacts de laser sont appliqués, par l'intermédiaire d'un verre de contact posé sur le globe oculaire, directement sur le trabéculum. Leur but est de rendre ce dernier plus perméable, pour obtenir un abaissement de la pression oculaire.

La trabéculoplastie au laser est indolore. Elle ne nécessite aucune hospitalisation.

Le laser n'est pas actif dans tous les glaucomes et votre ophtalmologiste est le meilleur juge pour savoir si cette technique vous convient.

Le résultat sur l'abaissement de la pression intraoculaire est variable. Il dépend de plusieurs facteurs (type de glaucome à angle ouvert, stade d'évolution...). L'efficacité se juge à un mois. Il est parfois possible alors, dans certains cas, de réduire le traitement médical par collyres.

Hospitalisation : L'intervention s'effectue en ambulatoire, le patient est assis devant le même type d'appareil que celui utilisé pour l'examen oculaire habituel.

Anesthésie : Une anesthésie locale, par gouttes, rend possible l'application sur l'œil, d'un verre de contact nécessaire à l'application des impacts laser.

Incidents ou difficultés peropératoires : Ils sont rares. Quelques douleurs peuvent être ressenties, parfois associées à une élévation transitoire de la pression oculaire. Ces complications sont prévenues par l'instillation de collyres anti-inflammatoires et anti-hypertonisants oculaires avant la réalisation de la trabéculoplastie.

Evolution postopératoire habituelle : Un certain degré d'irritation ou d'inflammation oculaire, ainsi qu'une accentuation momentanée des difficultés visuelles peuvent être observés. Votre ophtalmologiste vous prescrira un traitement par collyres pour les contrôler.

Une élévation transitoire de la pression intra-oculaire est habituelle : elle nécessite parfois le renforcement momentané du traitement. Les soins comportent l'instillation de gouttes et la prise éventuelle de comprimés pendant une période qui sera précisée par votre ophtalmologiste.

L'efficacité du traitement laser se juge après quelques semaines. Dans la plupart des cas la pression intra-oculaire est abaissée.

Comme pour tout traitement anti- glaucomateux, la durée d'action du laser est imprévisible,

La surveillance de la pression intraoculaire reste un temps essentiel du suivi médical. Votre ophtalmologiste vous indiquera les modalités du traitement à poursuivre et la fréquence des contrôles. Une remontée de la pression oculaire ou une efficacité insuffisante du laser peuvent finalement imposer, à plus ou moins long terme, une intervention chirurgicale anti-glaucomateuse.

Le traitement ne peut en aucun cas prétendre améliorer l'état de la vision.

La surveillance de votre glaucome reste indispensable à vie, au rythme qui sera déterminé par votre ophtalmologiste, car le glaucome est une maladie dont l'évolution peut se poursuivre même en cas de normalisation de la pression oculaire notamment si d'autres facteurs (circulatoires en particulier) interviennent.

Les complications du laser dans le glaucome chronique :

Un malaise pendant le traitement ou immédiatement après, comme pour tout examen avec un verre de contact, est possible.

Une réaction inflammatoire, une élévation durable de la pression oculaire seront contrôlées par le traitement prescrit par votre ophtalmologiste au cours des visites de suivi.

Votre ophtalmologiste est disposé à répondre à toute question complémentaire que vous souhaiteriez lui poser.

Les dispositions réglementaires font obligation au médecin de prouver qu'il a fourni l'information au patient.

Aussi vous demande-t-on de signer ce document dont le double est conservé par votre médecin.

Je soussigné reconnais que la nature de l'intervention, ainsi que ses risques, m'ont été expliqués en termes que j'ai compris, et qu'il a été répondu de façon satisfaisante à toutes les questions que j'ai posées.

J'ai reçu une information sur tous les coûts de l'opération

J'ai disposé d'un délai de réflexion suffisant et

☐

donne mon accord

☐

ne donne pas mon accord

pour la réalisation de l'acte qui m'est proposé ainsi que pour l'enregistrement anonyme des images opératoires

Date et Signature

- Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie.
- Arrêter de fumer 6-8 semaines avant l'intervention élimine ce risque supplémentaire.

Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989 pour vous aider à réduire les risques et mettre toutes les chances de votre côté.

Ces fiches nationales ont été créées sous l'égide de la Société Française d'Ophtalmologie (SFO) et du Syndicat National des Ophtalmologistes de France (SNOF) avec l'aide de la Société Française du Glaucome (SFG)