

Le glaucome du myope

O. Ouhadj

**C.H.U. Béni-Messous
Alger**

Introduction

- Rapports complexes entre myopie et glaucome
- Myopie faible et moyenne : pas de pb
- Myopie forte : $\geq 6 - 8$ dioptries
LA ≥ 26 mm
- Myopie forte : pb si glaucome suspecté ou avéré
- GPAO du myope : chapitre clé

Le GPAO est-il plus fréquent chez le myope?

- Prévalence du GPAO : forte, variable
 - X 2 : Wilson (1987) [1]
 - X 5 : Perkins (1983) [2]

- Pas de différence pour les myopies faibles

[1] Wilson *Arch Ophthalmol*, 1987; 105 : 1066-71.

[2] Perkins ES. *Arch Ophthalmol*, 1982; 100 : 1464- 7

Est-ce que l'HPO évolue plus vite vers le GPAO chez le myope?

- **Récente étude OHTS : HPO n'est pas un facteur de risque de conversion vers GPAO [3]**
- **Myopie forte : difficultés diagnostiques du GPAO.**

[3] Gordon MO et al. The ocular hypertension treatment study (OHTS). Baseline factors that predict the onset of POAG. Arch Ophthalmol, 2002; 120 : 714-20.

Est-ce que le GPAO évolue plus vite chez le myope?

- La réponse est **OUI** :
 - Chihara [4] : myopie > 4 dioptries
 - Jonas [5] : myopie > 8 dioptries
- Au delà de 8 dioptries, l'oeil est fragilisé face au glaucome

[4] Chihara E et al. Severe myopia as risk factor for progressive visual field loss in POAG. *Ophthalmologica*, 1997; 211 : 66 – 71

[5] Jonas JB et al. Anisometropia and degree of optic nerve damage in chronic open angle glaucoma. *Am J Ophthalmol*, 2002; 134 : 547 - 51

Les myopes ont-ils une HTO plus forte?

- **HTO + importante chez les patients myopes jeunes [6]**
- **HTO + importante : glaucomes pigmentaires**
- **Non : myopies majeures et fortes**

[6] Nomura H et al. The relationship between intraocular pressure and refractive error adjusting for age and central corneal thickness. Ophthalmic Physiol Opt., 2004; 24:41-5

Le glaucome du myope est-il plus grave?

- **Non : petites myopies (1-3 dioptries)**
- **Oui : myopies fortes :**
 - **Difficultés diagnostiques → retard au trt**
 - **Globe + fragile :**
 - **> 8 dioptries [5]**
 - **même si HTO peu importante**
 - **Si grande papille**

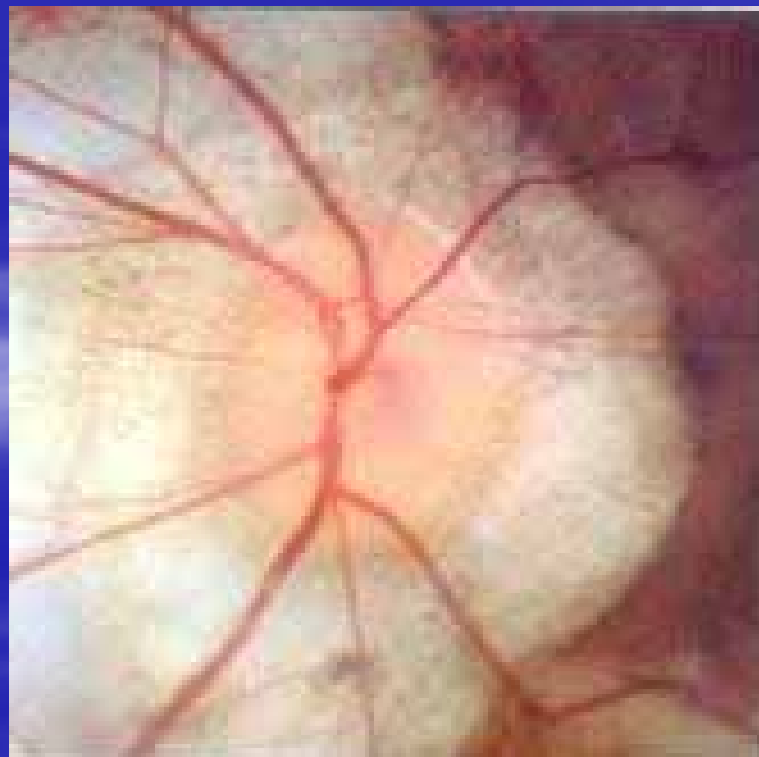
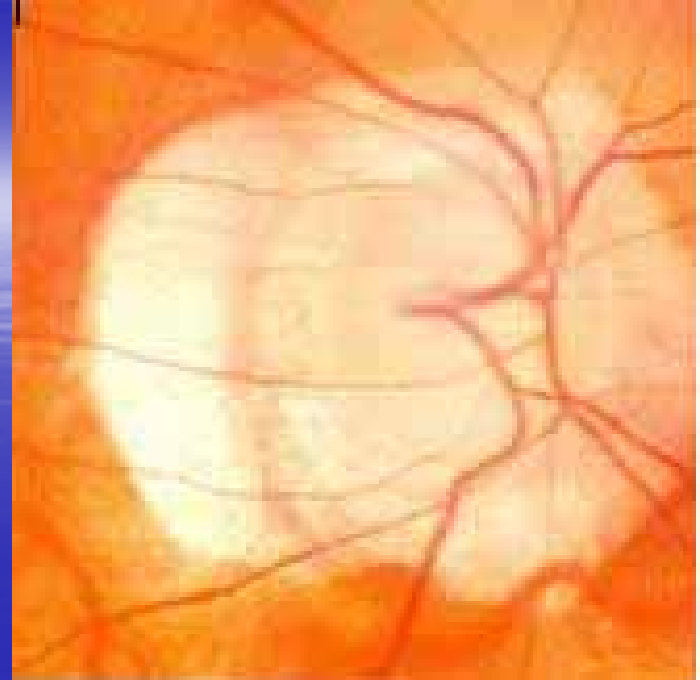
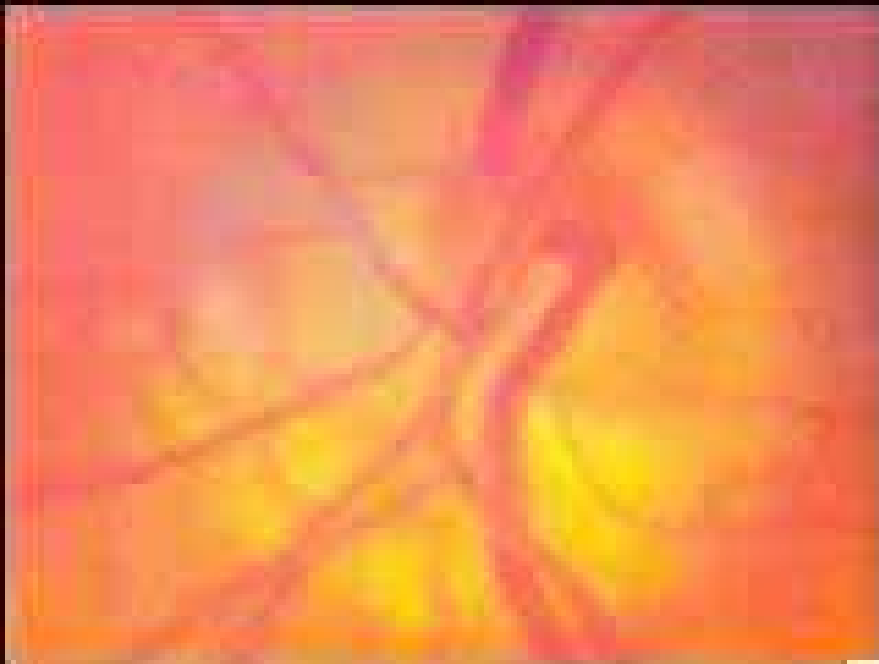
[5] Jonas JB et al. Anisometropia and degree of optic nerve damage in chronic open angle glaucoma. Am J Ophthalmology, 2002; 134.

Comment expliquer la particulière gravité du glaucome du myope fort?

- **Nouvelle discipline = biomécanique oculaire**
- **8 dioptries : l'œil est fragilisé**
- **Le remodelage du pôle postérieur visible au FO fait souffrir les fibres visuelles γ HTO (fréquence : GPN)**
- **À PIO basale égale : pression-cible plus basse si le globe est myope.**

Clinique du glaucome du myope fort

- **Dg : très difficile**
- **Svt Igts méconnu : car TO peu élevée**
- **Au FO : Papille difficile à analyser (pâle, agrandie, en dysversion, avec des plages d'atrophie...)**

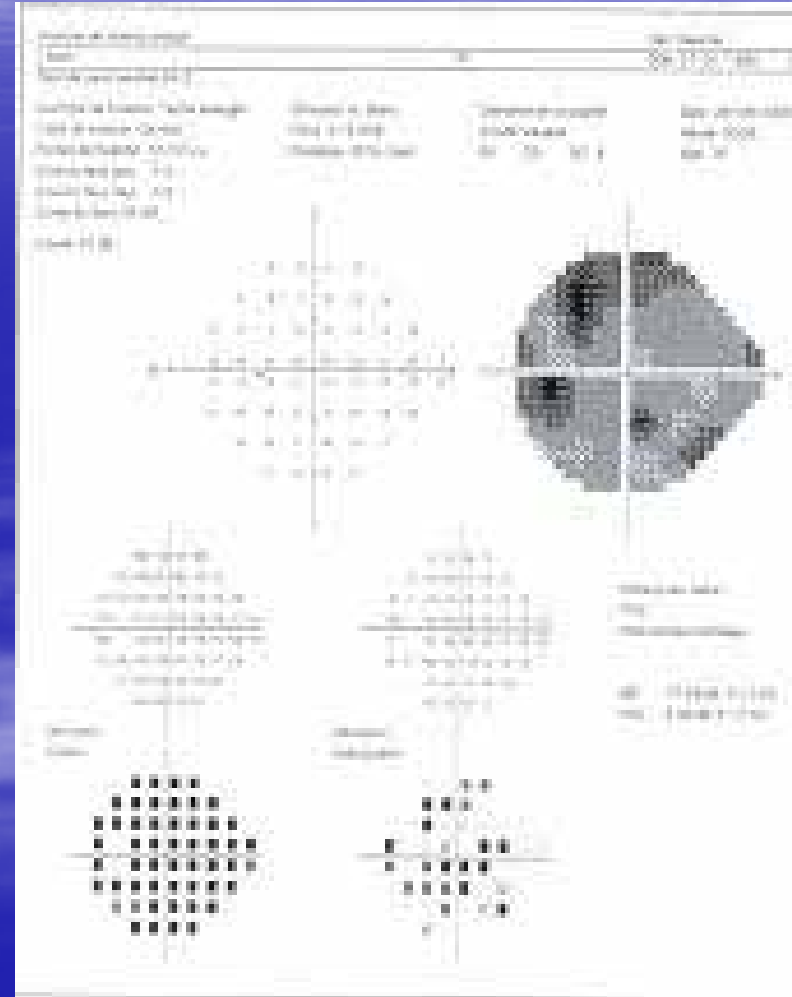


Clinique du GPAO du myope fort

- Le déficit en fibres : difficile à mesurer
- Pas d'aide des analyseurs (HRT, GDX, OCT)
- Les hémorragies du bord papillaire : très rares.

Champ visuel du myope fort

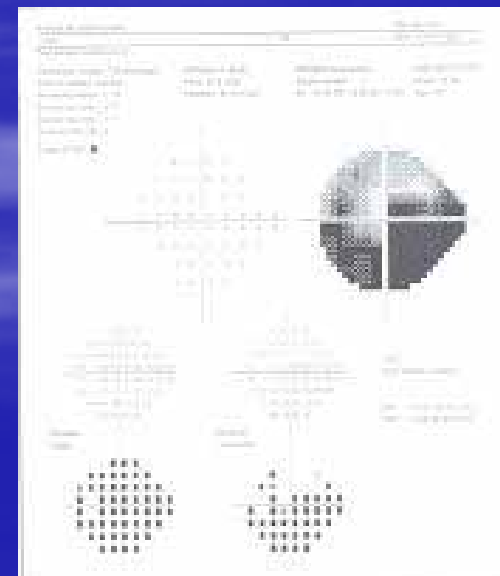
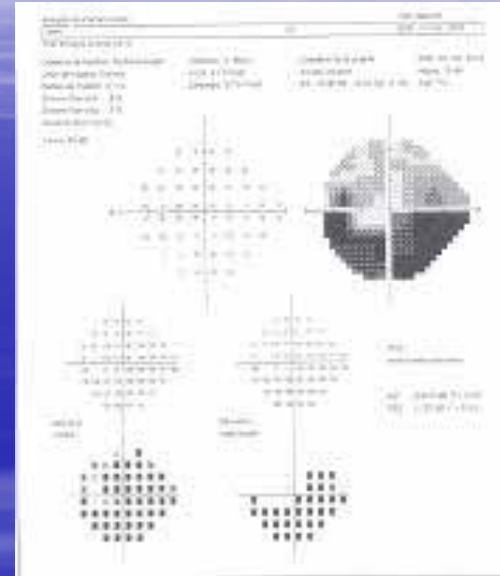
- **Altérations dues à la forte myopie :**
 - **Élargissement tache aveugle**
 - **Hypo sensibilité diffuse**
 - **Déficits temporaux branchés sur la tache aveugle**
 - **Déficits centraux et péricoeaux (atrophie).**



Champ visuel du GPAO du myope fort

- **Ce qui distingue les déficits périmétriques glaucomateux des myopiques :**

les déficits glaucomateux sont, de façon typique, limités très régulièrement par le méridien horizontal.



Suivi du GPAO du myope fort

- **Difficile, surtout si chirurgie réfractive préalable**
- **Surtout si état papillaire et relevé périmétrique ininterprétables**
- **PIO : seul paramètre de surveillance**
- **Analyseurs (HRT, GDX, OCT): pas d'aide.**

Traitement du GPAO du myope fort

- **Trt médical efficace (éviter les myotiques)**
- **Trabéculoplastie \cong GPAO banal**
- **Chirurgie :**
 - **Trabéculectomie : complications plus nombreuses (hyphéma post-opératoire, décollement choroïdien massif...)**
 - **SPNP : difficultés techniques**
- **Pression-cible fixée à un niveau + bas.**

Chirurgie réfractive et glaucome du myope fort

- Avant tte chirurgie réfractive : faire bilan solide (TO, gonioscopie, FO et champ visuel si doute)
- Photo des papilles + des fibres + examen par analyseur (à confier au patient)
- Risque majeur à long terme : **méconnaissance du diagnostic du glaucome : car TO + basse.**

Conclusion

- **Il faut considérer que tout myope fort est un glaucome en puissance et faire l'examen clinique pour éliminer ce diagnostic.**