

LE GLAUCOME



*Questions et réponses
en vue d'une chirurgie*

Pour vous, pour la vie

Cette brochure contient des informations générales sur la chirurgie que vous devrez subir. Votre chirurgien pourra vous donner des informations plus précises. N'hésitez pas à lui poser toutes les questions.

Qu'est-ce que le glaucome ?

Dans l'oeil normal, la pression intra-oculaire est maintenue stable par un équilibre constant entre la sécrétion et l'élimination de "l'humeur aqueuse"; ce liquide sert à maintenir le tonus du globe oculaire. Lorsqu'il y a glaucome, l'humeur aqueuse n'est pas éliminée adéquatement, augmentant ainsi la tension à l'intérieur de l'oeil et provoquant une détérioration progressive de la vision.

Le glaucome est une maladie oculaire caractérisée par une détérioration du nerf optique et une perte progressive du champ de vision souvent associée à une augmentation de la pression à l'intérieur de l'oeil (intra-oculaire).

Le glaucome atteint généralement les deux yeux et est l'une des principales causes de cécité chez les personnes de plus de 40 ans lorsqu'il n'est pas traité.

Quelles en sont les causes ?

La cause du glaucome chronique n'est pas connue mais certains facteurs peuvent prédisposer à la maladie dont :

- l'hérédité,
- le vieillissement,
- le diabète et les maladies cardiovasculaires,
- la grande myopie.

Quels sont les symptômes ?

Il existe plusieurs formes de glaucome dont les plus connues sont :

- **Le glaucome chronique à angle ouvert**

Le plus fréquent et le plus sournois parce qu'il n'est pas douloureux se traduit par une perte lente et progressive du champ de vision.



normal



anormal

- **Le glaucome aigu à angle fermé**

Plus rare, il se déclare subitement par l'apparition de symptômes aigus tels :

- douleur autour de l'oeil,
- rougeur de l'oeil,
- vision embrouillée avec présence de halos colorés,
- maux de tête violents accompagnés parfois de nausées et vomissements.

Une intervention est-elle nécessaire ?

Le glaucome chronique peut se contrôler par un traitement avec instillation régulière de gouttes oculaires, médication limitant la sécrétion et augmentant l'écoulement du liquide intra-oculaire, ou par un traitement au rayon laser appelé TRABÉCULO-PLASTIE.

Lorsque ces traitements ne réussissent pas à contrôler la maladie, une chirurgie est alors nécessaire.

L'intervention chirurgicale appelée TRABÉCULECTOMIE consiste à pratiquer une petite ouverture de 2 à 3 mm pour permettre l'évacuation du liquide et réduire la tension intra-oculaire. Quelques points de suture suffiront pour fermer l'incision. L'intervention pratiquée sous anesthésie locale dure environ une heure.

Quant au glaucome aigu, le traitement consiste à contrôler d'abord la crise en réduisant la pression dans l'oeil à l'aide de médicaments. Par la suite, une IRIDOTOMIE au laser sera faite dans les deux yeux, il s'agit de pratiquer de petites ouvertures dans l'iris. Plus rarement une TRABÉCULECTOMIE sera pratiquée dans l'oeil atteint comme pour le glaucome chronique.

L'opération est-elle sans risque ?

Malgré de multiples précautions, comme dans toutes les interventions chirurgicales, des complications telles l'hémorragie ou l'infection sont possibles et peuvent altérer le résultat postopératoire.

L'opération est-elle douloureuse ?

Contrairement à ce que l'on peut penser, l'anesthésie locale (injection autour de l'oeil) est peu douloureuse.

Une médication appropriée peut être administrée au besoin pour diminuer l'anxiété. Après l'intervention, il n'y a généralement pas de sensibilité.

Au besoin, un à deux comprimés d'acétaminophène (Tylénol) aux quatre heures soulagera vos malaises, sauf les picotements dus aux points.

Une vision parfaite est-elle garantie ?

On ne guérit pas le glaucome chronique, on essaie de le contrôler; le traitement ne peut donc redonner la vision qui a été perdue. La baisse souhaitée de la pression intra-oculaire vise à prévenir une perte additionnelle de la vision. Les chances de succès sont généralement bonnes. Certaines trabéculectomies peuvent cependant s'obstruer avec le temps, d'où l'importance d'un suivi continu après l'opération.

Quelles sont les recommandations à suivre après l'opération ?

Gouttes ophtalmiques

Au départ de l'hôpital, l'infirmière vous aura enseigné comment et quand mettre les gouttes dans l'oeil opéré. Elle vous remettra un feuillet explicatif sur la façon d'appliquer les gouttes et vous aidera à distinguer les différents contenants et leurs fonctions respectives.



Protection de l'oeil opéré

Le pansement qui recouvre l'oeil opéré sera enlevé dans les premières 24 heures après la chirurgie. Cependant, vous devrez porter une coquille protectrice pour dormir pendant environ un mois.

Lors de vos sorties à l'extérieur, des verres fumés ou vos lunettes assureront une protection physique de l'oeil et aideront à votre confort.

Suivi en clinique externe

En quittant l'hôpital, vous aurez des rendez-vous à la clinique d'ophtalmologie, lesquels seront de plus en plus espacés selon l'évolution postopératoire.

Il sera important d'apporter les contenants de gouttes à chacune de vos visites à la clinique externe afin de bien comprendre les nouvelles indications qui vous seront données.

Quelles sont les précautions à prendre après l'opération ?

Lors de vos rendez-vous à la clinique, vous pourrez discuter de ces recommandations avec votre chirurgien et elles pourront être modifiées selon l'évolution postopératoire.

De façon générale

- Vous éviterez le lavage de tête les premiers jours après l'opération.
- La baignade en piscine est à éviter durant les 2 à 3 semaines qui suivent la chirurgie.
- Ne frottez pas l'oeil opéré.
- Évitez de toucher le sol et la manipulation de la terre pour prévenir l'infection de l'oeil.
- La conduite automobile est proscrite pour une période d'une à 3 semaines.
- La reprise du travail varie selon la nature de vos fonctions, l'environnement de travail et la vision de l'autre oeil.

Quels sont les signes de complications à signaler ?

- Une douleur inhabituelle apparaît et persiste.
- La vision que vous aviez après l'opération, même imparfaite, diminue.
- L'oeil opéré devient plus rouge qu'au moment du congé de l'hôpital.

Si vous présentez l'un de ces signes, votre oeil doit être examiné le plus tôt possible par un ophtalmologiste :

- Vous pourrez vous présenter à l'urgence de la clinique externe d'ophtalmologie du Centre de soins ambulatoires, rez-de-chaussée, aile bleue, du **lundi au vendredi entre 8 h 30 et 12 h** ; si après 12h, appeler au 514-252-3881 avant de vous présenter.

- **En soirée et la fin de semaine (24/24 heures)**, vous devrez vous présenter à l'urgence du pavillon Maisonneuve.

Bonne convalescence !



Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Adresse postale

5415, boul. de l'Assomption
Montréal QC H1T 2M4

Téléphone : (514) 252-3400

www.maisonneuve-rosemont.org

Tous droits réservés

©HMR; Programme-clientèle d'ophtalmologie, 2009

CP-OPH-002