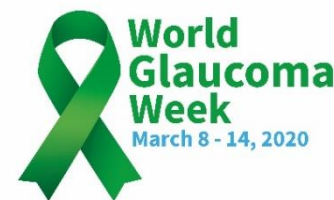


# LE GLAUCOME

- Par le D<sup>r</sup> Mark Eltis, O.D., FAAO

Dans le cadre de la Semaine internationale du glaucome, qui aura lieu du 8 au 14 mars 2020, le D<sup>r</sup> Mark Eltis nous propose une mise à jour sur cette maladie, qui relève désormais des neuropathies optiques. **Assistez à l'une des présentations du Dr Eltis dans le cadre de l'un des événements suivants : Inside Optics (Ontario), webdiffusion nationale de l'AOC/OOA (tout le Canada), Vision British Columbia (Colombie-Britannique) et Salon Vision-R (Québec).** Pour de plus amples renseignements, rendez-vous à l'adresse [www.aoclive.ca](http://www.aoclive.ca)

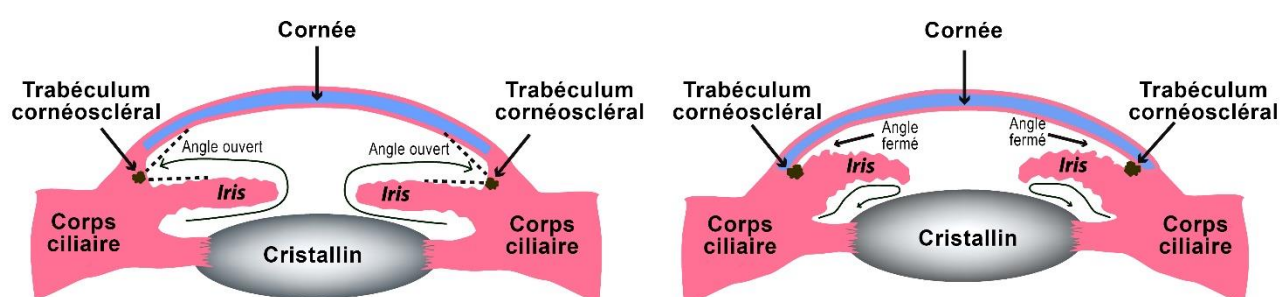


Pendant des années, le glaucome était considéré comme une maladie attribuable à une pression oculaire élevée (supérieure à 21 mm Hg). La maladie a été redéfinie pour relever désormais des neuropathies optiques, la perte du champ visuel étant due à une pression trop élevée exercée sur la papille optique. Par conséquent, le seuil simpliste de 21 mm Hg semble désuet et invalide. Malgré la prévalence du glaucome, une définition universelle de la maladie est toujours absente. Le glaucome est l'une des principales causes de cécité à travers le monde, de même que la principale cause de perte de vision aux États-Unis. Le glaucome touche environ 2 % de la population des É.-U. âgée de plus de 40 ans. De plus, en raison du vieillissement de la population, on prévoit une augmentation du nombre de cas de cette maladie. L'atteinte du nerf optique caractéristique du glaucome ne présente généralement aucun symptôme, du moins jusqu'aux stades avancés de la maladie. De nombreux faits nous permettent de supposer qu'environ 50 % des cas de glaucome n'ont pas été diagnostiqués.



<https://youtu.be/u9XukMhfr-4>

## TYPES DE GLAUCOME



**Glaucome à angle ouvert**

**Glaucome à angle fermé**

Le glaucome primitif à angle ouvert (GPAO) est la forme la plus courante de la maladie et représente 90 à 95 % des cas. Le GPAO est défini par une neuropathie optique en l'absence d'une cause secondaire identifiable. Le GPAO est une affection bilatérale, bien que la progression de la maladie puisse être asymétrique. Il peut être de l'un ou l'autre des deux types suivants : glaucome à pression élevée et glaucome à pression normale. Bien que le glaucome s'accompagne fréquemment d'une hausse de la pression intraoculaire (PIO), le GPAO peut se manifester chez les

patients dont la PIO est normale. Jusqu'à 50 % des patients atteints de glaucome n'ont jamais présenté une PIO supérieure à la norme statistique. Par conséquent, la PIO n'est pas en soi une mesure fiable du dépistage du glaucome. Cependant, la PIO demeure le seul facteur de risque modifiable. La détection précoce est essentielle pour prévenir les lésions structurelles permanentes et une perte irréversible de la vision.

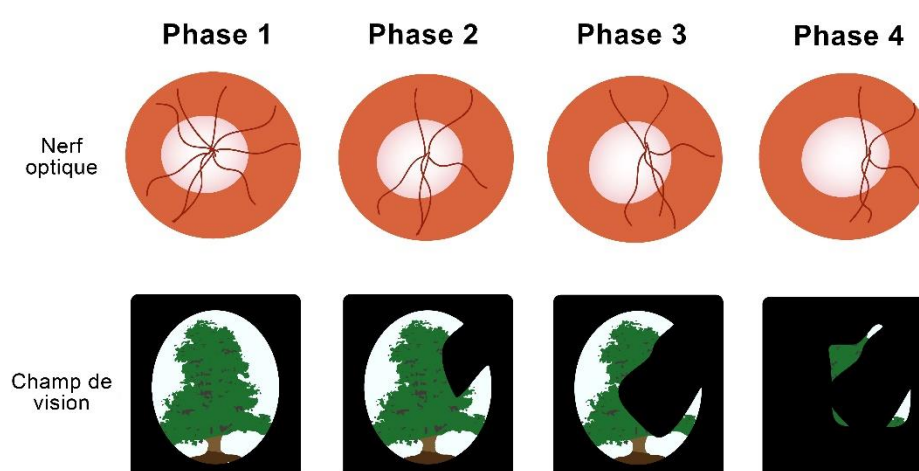
Au cours des quinze dernières années, le diagnostic et la gestion du glaucome ont changé radicalement. De nombreuses percées, notamment le rôle diagnostique de la pachymétrie (mesure de l'épaisseur du centre de la cornée), les appareils d'imagerie (par exemple la TCO) et les nouvelles options thérapeutiques, ont révolutionné le diagnostic et la gestion de la maladie.

La découverte selon laquelle une cornée moins épaisse que la moyenne est un facteur de risque du glaucome a fait de la pachymétrie une procédure de routine dans l'appréciation de la maladie. Une nouvelle génération de technologies d'imagerie quantitative qui repoussent les limites de la simple photographie a été développée pour contribuer à la prise en charge du glaucome. Pour aider les cliniciens à évaluer la fonction et la structure visuelles, des appareils d'imagerie assistée par ordinateur, tels que l'ophtalmoscope à balayage laser (OBL) et la tomographie par cohérence optique (TCO), fournissent une appréciation quantitative des lésions structurelles causées à la papille optique et à la couche des fibres nerveuses rétiniennes.

Les technologies d'imagerie devraient faire office de complément à l'observation du nerf optique et non la remplacer. Malgré les avancées réalisées en matière de diagnostic du glaucome, l'examen du champ visuel demeure important. Il est essentiel d'inclure les mesures à la fois de la structure et de la fonction oculaires dans l'évaluation du glaucome, bien qu'elles pourraient ne pas correspondre aux stades précoces de la maladie.

Les appareils actuels de mesure de la pression ne fournissent qu'un instantané de ces données. Or, les modèles émergents de ces appareils (qui sont portés comme des lentilles cornéennes) peuvent fournir des données sur 24 heures. Les médicaments agissant comme solution de rechange à la réduction de la pression pourraient ouvrir un nouveau front dans la lutte contre les lésions dues au glaucome. En particulier, les médicaments qui fournissent une neuroprotection (en protégeant le nerf optique des lésions) seraient révolutionnaires.

## LA PROGRESSION DU GLAUCOME



## À propos du D<sup>r</sup> Mark Eltis, O.D., FAAO

---



Fort de plus de 15 ans d'expérience, le D<sup>r</sup> Mark Eltis a pratiqué l'optométrie à New York, en Californie et à Toronto. Il possède un diplôme de l'École d'optométrie de l'Université de Waterloo et continue d'y tenir des conférences. Il est aussi membre de la American Academy of Optometry et diplomate pour le American Board of Optometry. Le D<sup>r</sup> Eltis a agi à titre d'évaluateur des demandes de permis au Canada et aux États-Unis (NBEO, CSAO et CACO). Il a présenté et publié des articles au niveau international et a été appelé à servir d'expert pour des questions d'optométrie à la télévision et dans la presse nationales.

En 2013, le D<sup>r</sup> Eltis a été honoré à titre de membre de la Optometric Glaucoma Society (OGS) pour avoir « fait preuve d'excellence dans les soins des patients atteints de glaucome par l'enseignement professionnel et l'enquête scientifique ». Le D<sup>r</sup> Eltis est évaluateur pour plus d'une douzaine de publications, y compris le Journal of Glaucoma et la Revue canadienne d'optométrie. En 2017, il a été reconnu pour sa « contribution exceptionnelle aux évaluations » par les rédacteurs en chef de la Revue canadienne d'optométrie et d'Elsevier.

Le D<sup>r</sup> Eltis a agi à titre de consultant pour des établissements universitaires à l'étranger, des sociétés pharmaceutiques, des fabricants de lentilles cornéennes et des cabinets juridiques, et a joué le rôle d'expert en la matière dans le cadre d'évaluations des compétences. En 2018, le D<sup>r</sup> Eltis a été nommé membre du Comité de discipline de l'Ordre des optométristes de l'Ontario (pour trancher sur des allégations d'inconduite professionnelle lors d'audiences officielles). Depuis, il a été nommé au comité d'assurance de la qualité et est agréé par l'Ordre pour accompagner les optométristes qui doivent suivre des programmes d'appoint.

Récemment, il a réussi tous les cours de l'Université de Californie à Berkeley lui permettant d'obtenir le certificat California Glaucoma Certification TLG (le plus haut niveau de certification de l'État). Enfin, il signe une chronique mensuelle pour la revue Primary Care Optometry News afin de partager ses points de vue sur les plus récents développements dans la recherche sur le glaucome.

Suivez le D<sup>r</sup> Mark Eltis sur

