

Atteintes ophtalmologiques cécitantes dans le cadre de l'activité professionnelle

Pr Ridings
E. Granget
CHU Timone

Glaucome chronique

GLAUCOME

Le terme de glaucome représente un **ensemble d'affections oculaires** potentiellement cécitantes par atteinte des fibres visuelles du nerf optique, le principal mécanisme déclanchant est l'**hypertension intraoculaire**.

Neuropathie optique = mort neuronale, irréversible

GLAUCOME PRIMAIRE PAR OUVERTURE DE L'ANGLE (GPAO)

LA PREMIERE CAUSE DE CECITE **IRREVERSIBLE**
DANS LE MONDE.

- Il touche l'adulte entre 35 et 70 ans.
- Concerne 1-2% de la population âgée de plus de 40 ans.
- Son incidence augmente avec l'âge.
- Antécédents familiaux

Facteurs de risque

- Age,
- PIO,
- vasculaires (hypotension, vasospasmes, athérosclérose),
- facteurs génétique,
- facteurs ethniques,
- myopie, pec...

Clinique

- Clinique

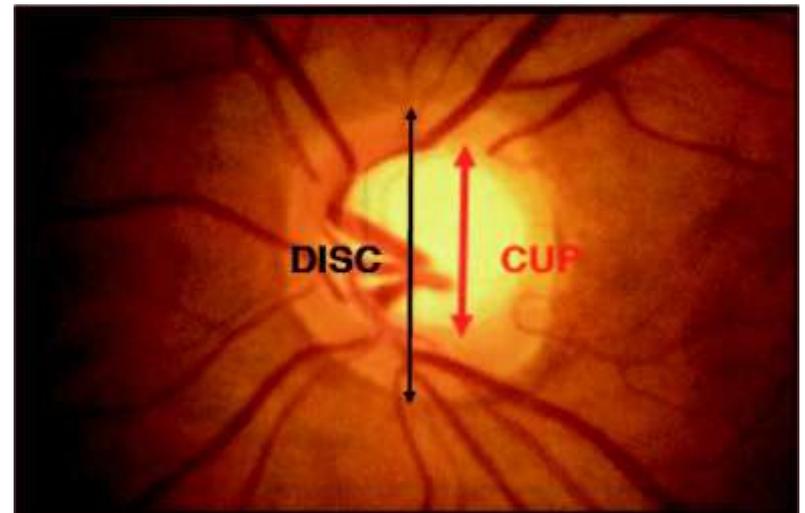
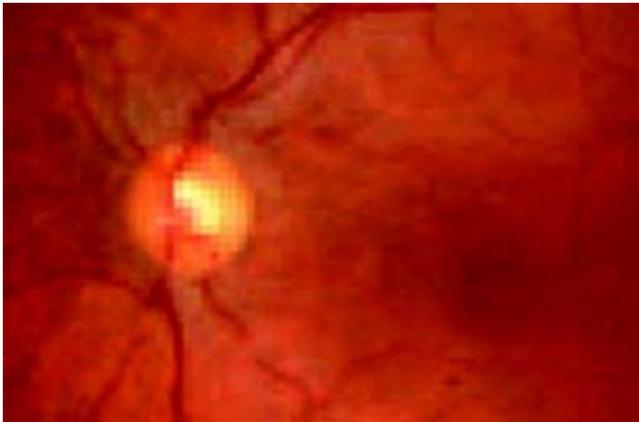
- Œil blanc indolore: L'absence de symptômes évidents
- Acuité visuelle (très longtemps strictement normale)
- => importance du dépistage par l'ophtalmo + + + +



- Examen ophtalmologique

- Mesure de la PIO (valeurs normales: entre 9 et 21 mmHg)
=>importance épaisseur cornéenne!

- Examen du nerf optique (rapport C/D)



Différent du GAFA

urgence médicale ophtalmologique

Hypertonie Oculaire brutale menaçant le nerf optique

Douleur oculaire unilatérale

Baisse d'acuité visuelle rapide



Examens paracliniques

- Paraclinique
 - champ visuel
 - OCT



Champ visuel

- Normal



Contrôle de fixation: Tache aveugle

Cible de fixation: Central

Pertes de fixation: 0/10

Erreurs faux pos.: 0 %

Erreurs faux nég.: 0 %

Durée du test: 02:44

Fovea: 39 dB

Stimulus: III, Blanc

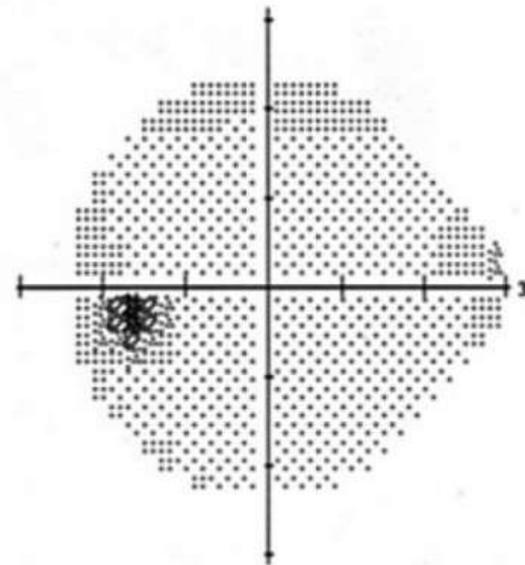
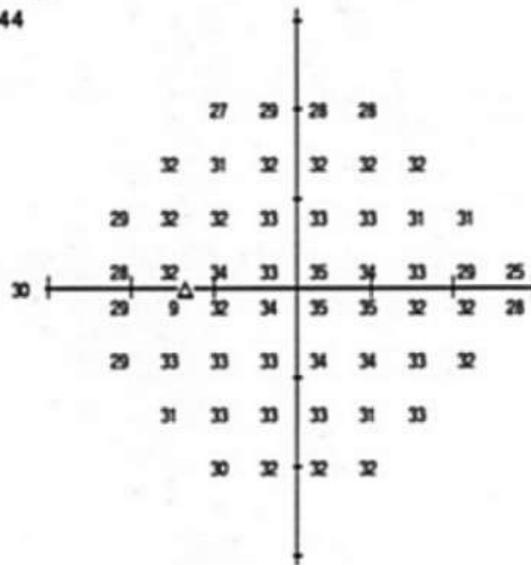
Fond: 31.5 ASB

Stratégie: SITA-Fast

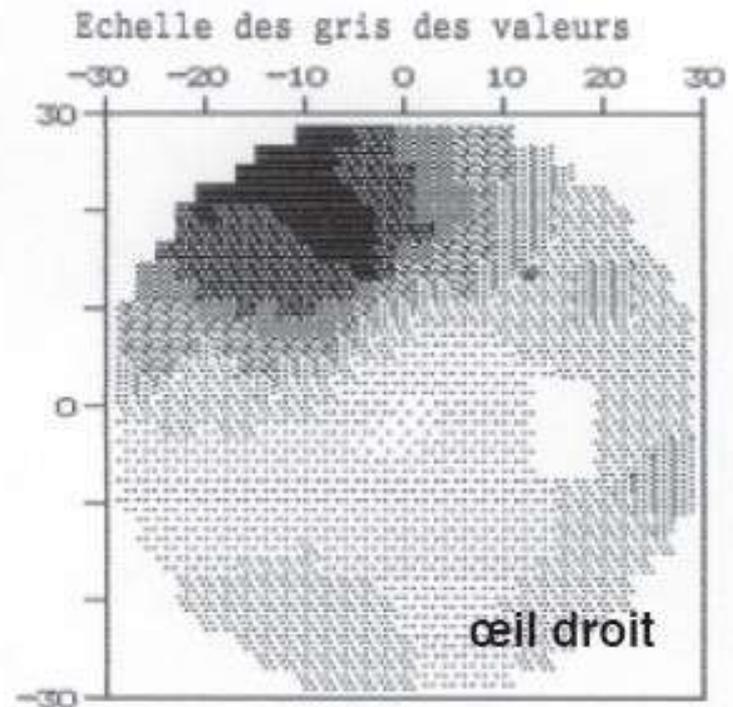
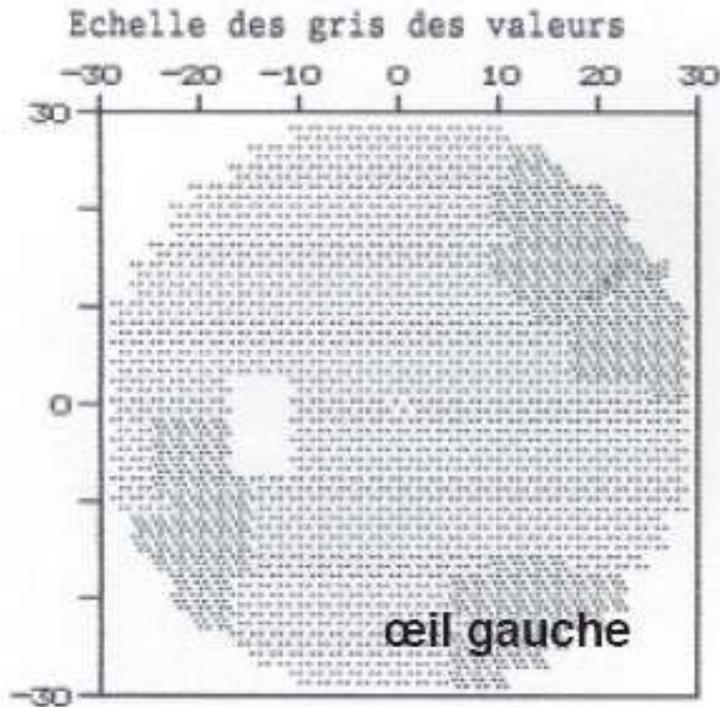
Diamètre de la pupille:

Acuité visuelle:

RX: +2.50 DS +0.25 DC X 1. Age: 45

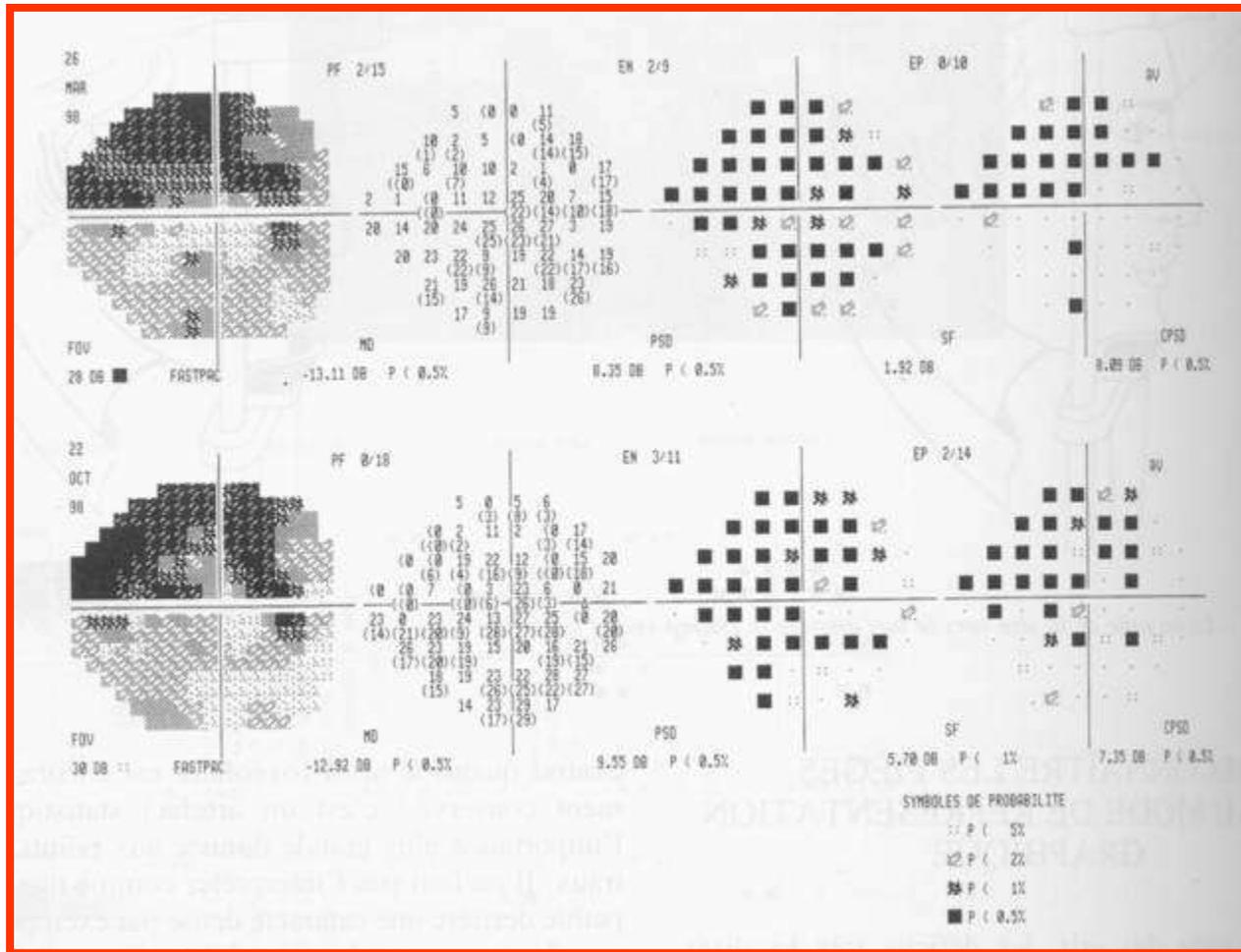


Champ visuel

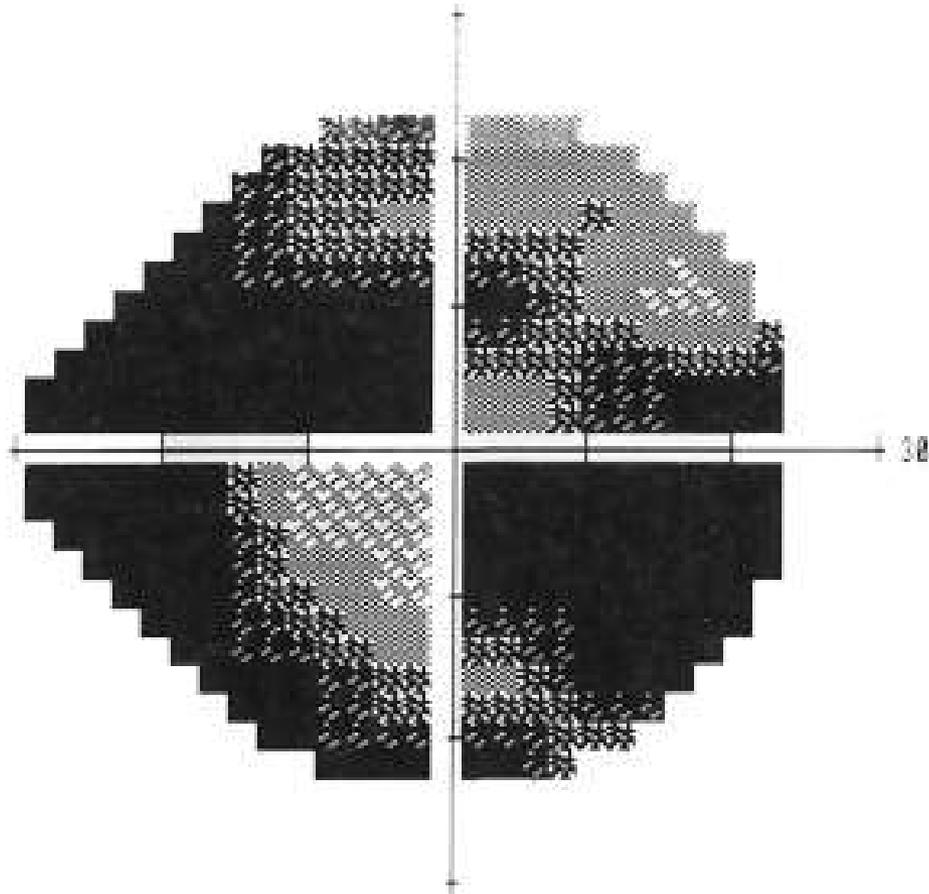


- *Oeil gauche : examen normal : l'ensemble de l'examen apparaît gris clair, correspondant à une sensibilité rétinienne normale ; le rectangle blanc correspond à la tache aveugle. - oeil droit : déficit débutant (les zones gris foncé correspondent à un scotome relatif - simple diminution de la sensibilité rétinienne -, les zones noires correspondent à un scotome absolu) : scotome de Bjerrun débutant, sous la forme d'un scotome supérieur localisé.*

Glaucome chronique évolué



Glaucome agonique



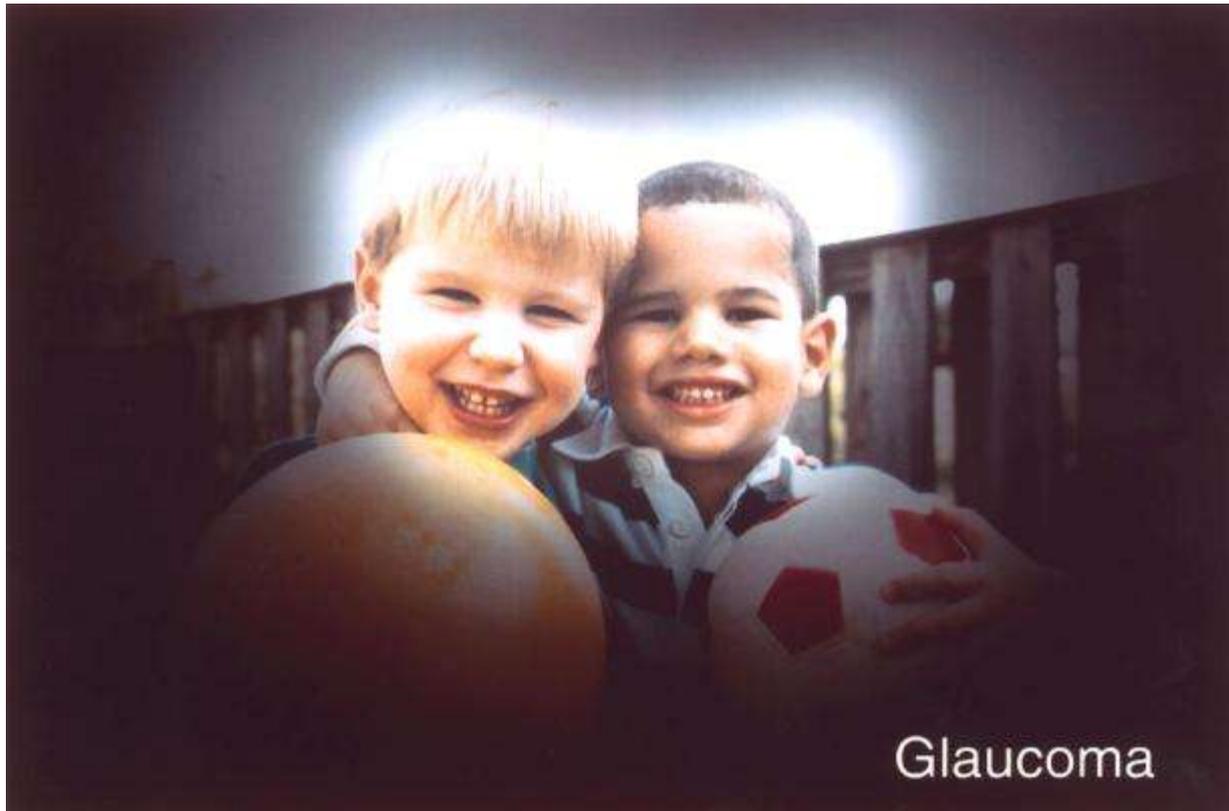
Traitement

- But = Diminuer la pression intraoculaire
 - Traitement médical : collyres hypotonisants
 - ↓ sécrétion d'humeur aqueuse
 - et/ou ↑ de sa résorption



- Chirurgical
 - Trabeculectomie ou sclérectomie

G P A O



- En conclusion: peu de symptômes évocateurs, importance d'un dépistage ophtalmologique systématique...

Rétinopathie diabétique

Epidémiologie

- Affection fréquente, potentiellement grave
- Prévalence diabète = 4%
- >15 ans de diabète: rétinopathie diabétique chez 98% des diabète 1, 58% diabète 2 traités par Anti Diabétiques Oraux, 85% sous insuline

- 3^{ème} cause de cécité (DMLA, glaucome, cataracte, myopie dégénérative) tous âges confondus, 1^{ère} cause avant 50 ans
- Entre 500 et 1000 nouveaux cas de cécité par an
- Rétinopathie diabétique (RD) associée aux antécédents cardio-vasculaires

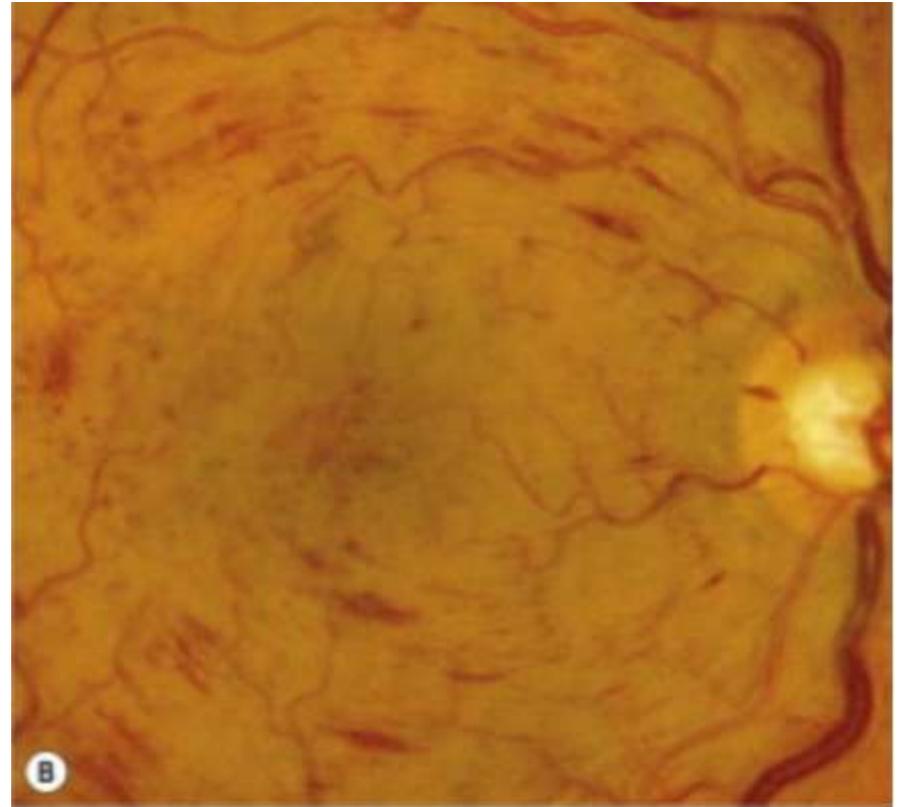
Facteur de risque

- RD:
 - Durée du diabète
 - Mauvais contrôle glycémique
 - Mauvais contrôle de la pression artérielle

- Présence d'une protéinurie: associée à la sévérité de la RD
 - Lipides sériques: taux de TGL élevé lié à une progression de la rd
 - Indice de masse corporelle élevé, augmentation du tour de taille
 - Puberté, grossesse
-
- Maculopathie diabétique:
 - Prévalence augmente avec sévérité de la rd
 - Même facteur de risque que la rd

Sémiologie

Atteinte rétinienne, papillaire et maculaire



Complications: rétinopathie diabétique floride

- RDP
- Prolifération de voile néovasculaire pré-rétinien et prépapillaire
- OM diffus

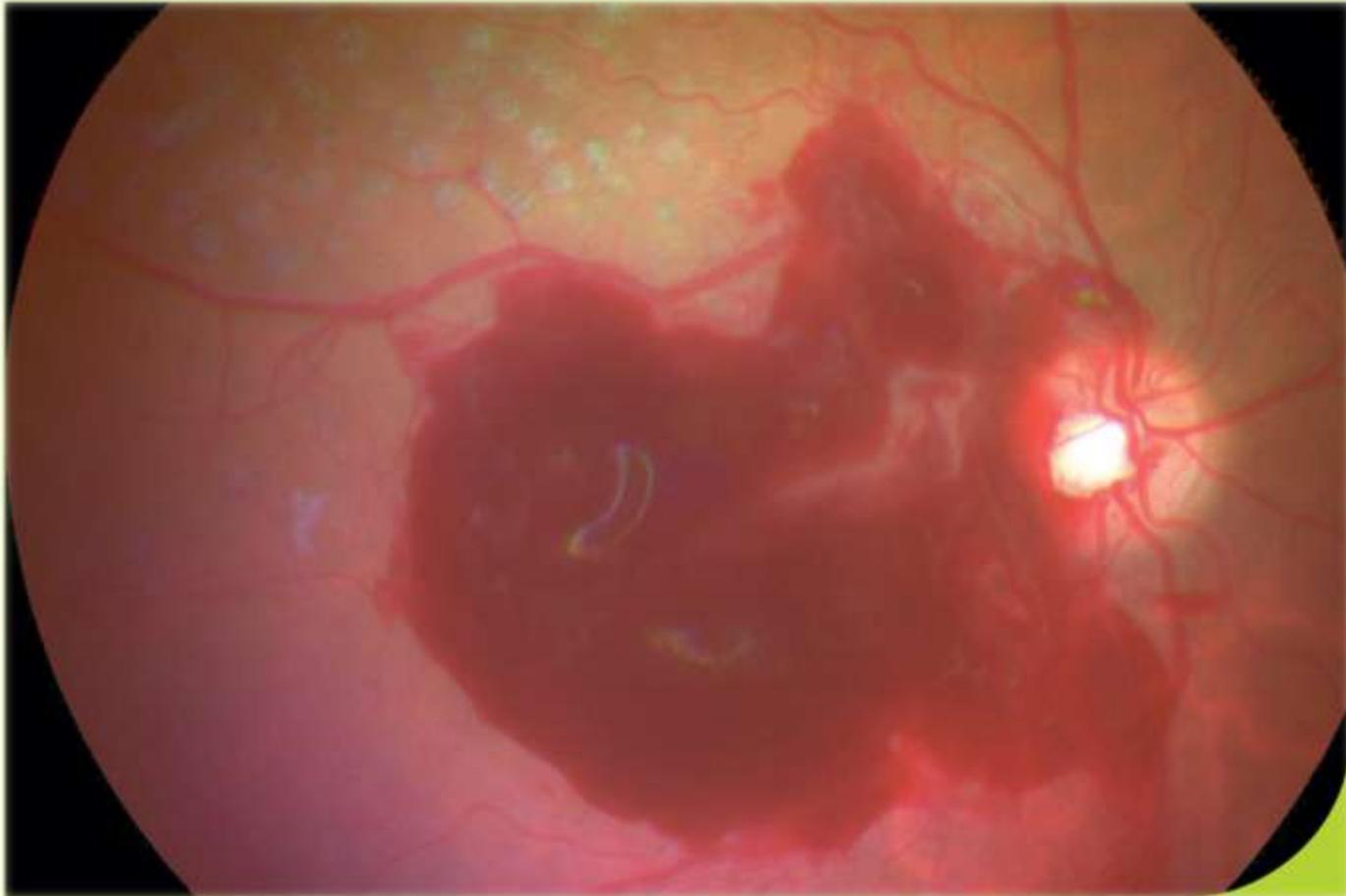


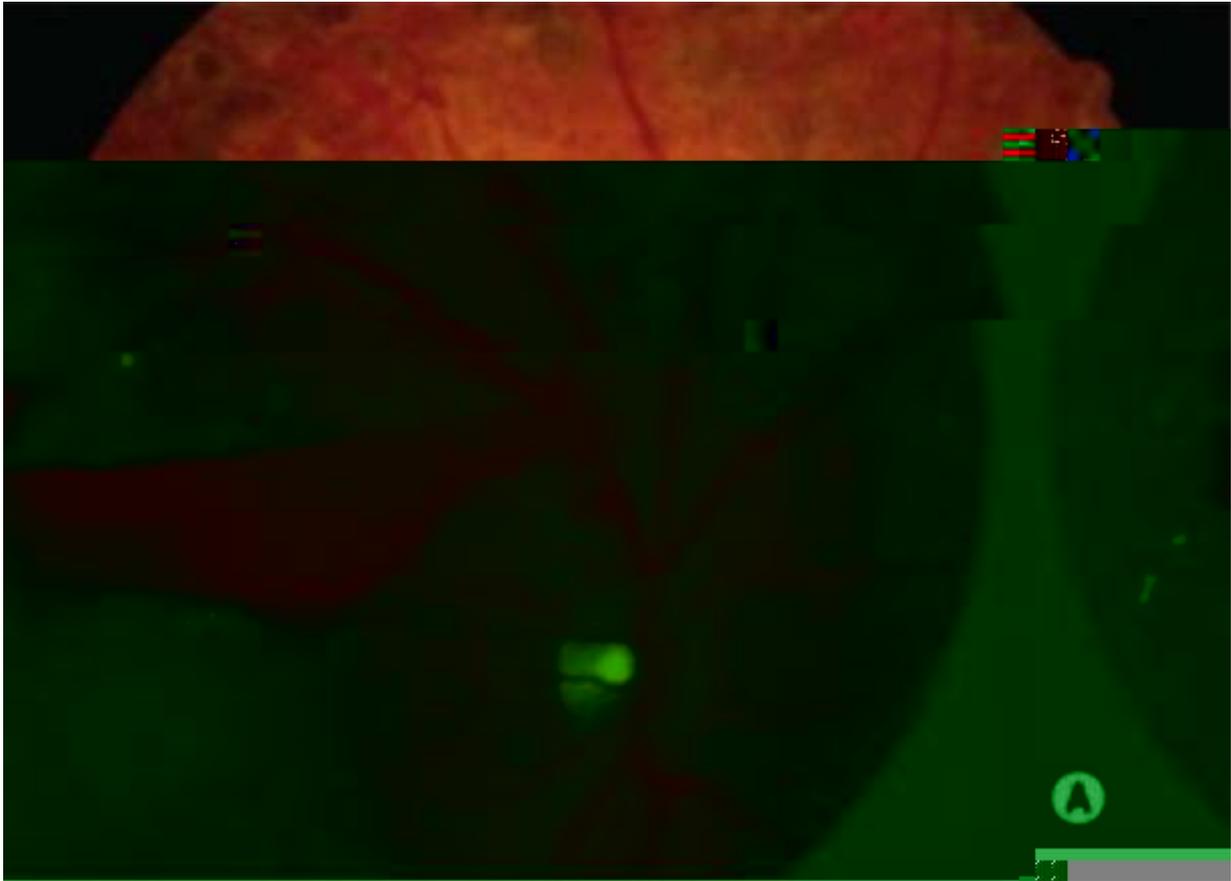
RI, GNV

- RI: conséquence d'une ischémie rétinienne sévère
- GNV: secondaire à prolifération de néovaisseaux et tissus fibreux dans l'aic



Hémorragies





Décollement de rétine



Traitement médical de la RD: prévention primaire et secondaire

- Equilibration stricte de la glycémie chez les diabétiques de type 1: (*diabetes control and complications trial 1993*)
 - -27% incidence de la rétinopathie diabétique
 - -54% (prévention secondaire) à 75 % (prévention primaire) de la progression de la rétinopathie diabétique
- Equilibration stricte de la glycémie chez les diabétiques de type 2 (*United Kingdom Prospective Diabetes Study, 1997*)
 - -21% la progression de la rétinopathie diabétique

- Equilibre de la tension artérielle:
 - Réduction du risque de progression de la RD: -34% à 7,5 ans
 - Réduction du besoin de laser: -35% à 7,5 ans
 - Réduction du risque de perte d'AV de 3 lignes: -47% par réduction de l'incidence de l'œdème maculaire

- Réduction des dyslipidémies: étude ACCORD-EYE:
traitement associée statines/fibrates: -40% progression RD
par rapport aux statines seules

Objectif

- Diabète I:
 - HBA1c < 7%
 - TA < 130/85
- Diabète II:
 - HBA1c < 6,5%
 - TA < 130/85
- Attention à l'équilibre trop rapide!

PPR

Etudes DRS et ETDRS

Réduit de 50% le risque de cécité

Régression de la néovascularisation dans 70 à 90% des cas



Traitement de l'omc

- Médical, contrôle glycémique
- Ivt de corticoïdes ou anti-VEGF
- Photocoagulation laser: grid maculaire

Dégénérescence maculaire liée à l'âge

Définition

- Maladie dégénérative rétinienne chronique, évolutive et invalidante, qui débute après l'âge de 50 ans
- Atteint de manière sélective la macula en provoquant une dégénérescence des cellules visuelles rétiniennes

ANAES 2001

Formes

- Précoce (40%)
 - MLA (Maculopathie Liée à l'Âge)
 - Présence de drüsens
- Atrophique (40%)
 - Altérations de l'EP, amincissement maculaire
 - Évolution lente
- Exsudative (20%)
 - Présence de néoVx choroïdiens
 - Évolution plus rapide

Épidémiologie

- 1^{ère} cause de malvoyance après 50 ans (pays industrialisés)
- Prévalence : 8% après 50 ans (1.5 Million de personnes en France) toutes formes confondues

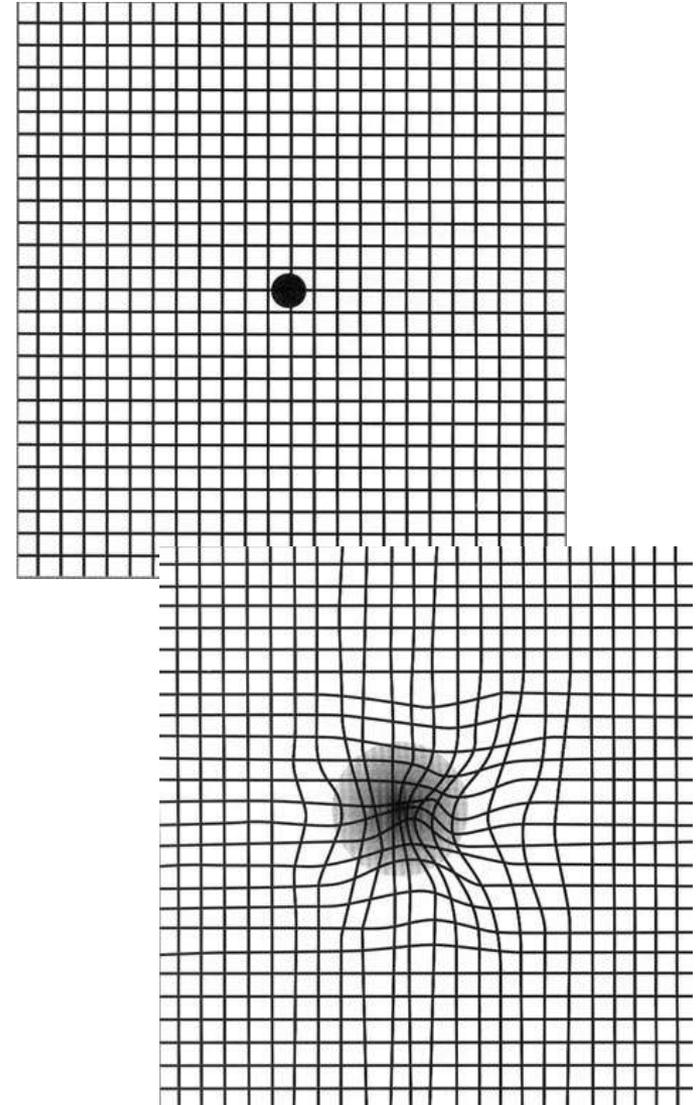
Facteurs de risque

- Âge +++
 - 50 à 55 ans : 1%
 - Après 75 ans : 25%
- Hérité
 - $RR = 3$ si antécédent familial
- Tabagisme
 - $RR = 3$
- exposition solaire, alimentation, facteurs de risque cardio-vasculaires

Signes fonctionnels

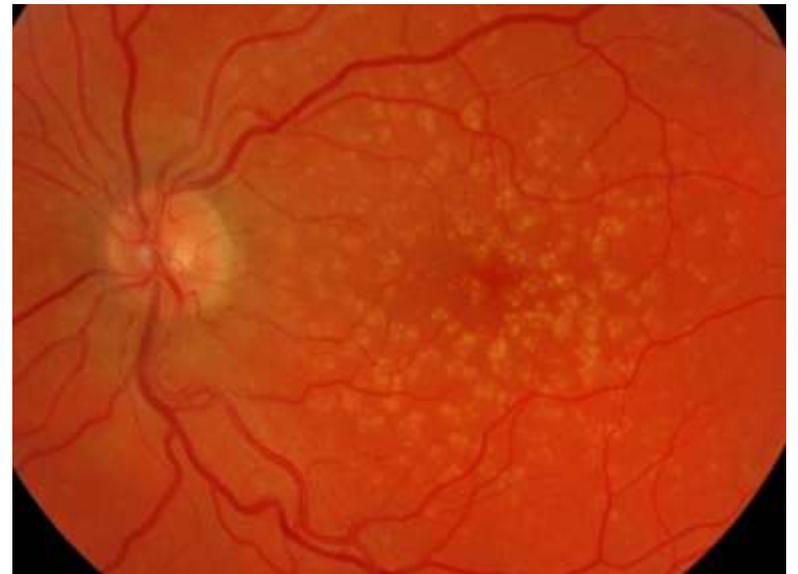
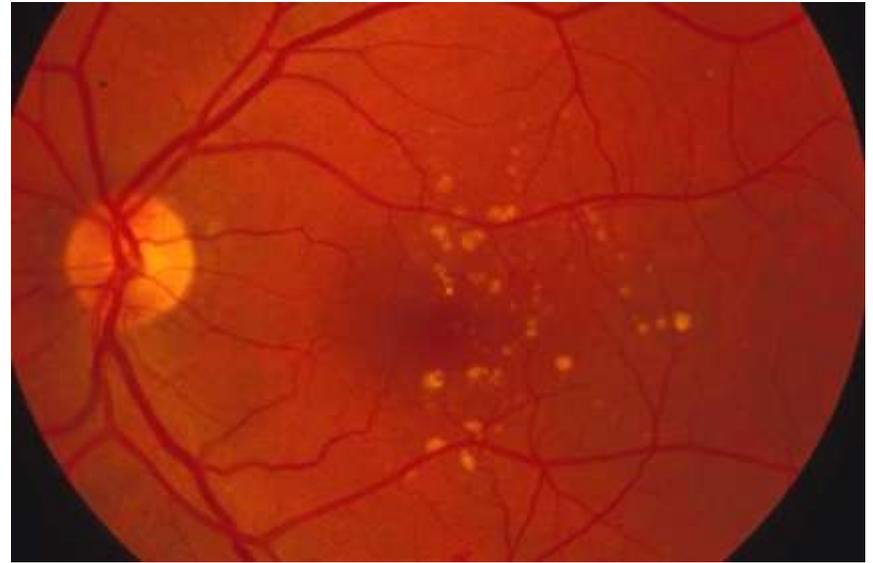
- BAV
 - Progressive : drüsen, atrophie
 - Brutale : néovx choroidiens
- Métamorphopsie ++ (déformation des lignes droites)
 - Grille d'Amsler
- Diminution de la sensibilité aux contrastes
- Scotome central
 - Stade évolué

→ Consultation en urgence si BAV brutale !



Clinique: FO

- MLA
 - Présence de drusens
 - Accumulation de résidus de phagocytose des photorécepteurs par les cellules de l'ep
 - Lésions profondes, jaunâtres ou blanchâtres



- **Forme atrophique:**
 - Disparition des cellules de l'ep
 - D'où disparition des photorécepteurs et de la choriocapillaire
 - Plages d'atrophie de l'ep (vx choroidiens visibles)



- Forme exsudative
 - Apparition de néovaisseaux choroïdiens
 - Œdème intrarétinien
 - Hémorragies
 - Décollements maculaires exsudatives



Traitements

- MLA:
 - Apports vitaminique et anti-oxydant (vit C,E, Zc, oméga 3, lutéine...)



- Formes atrophiques:
 - Peu de traitement

- Forme exsudative:
 - Pdt
 - IVT d'anti-VEGF



- Penser à la rééducation orthoptique (« basse vision ») dans les formes évoluées



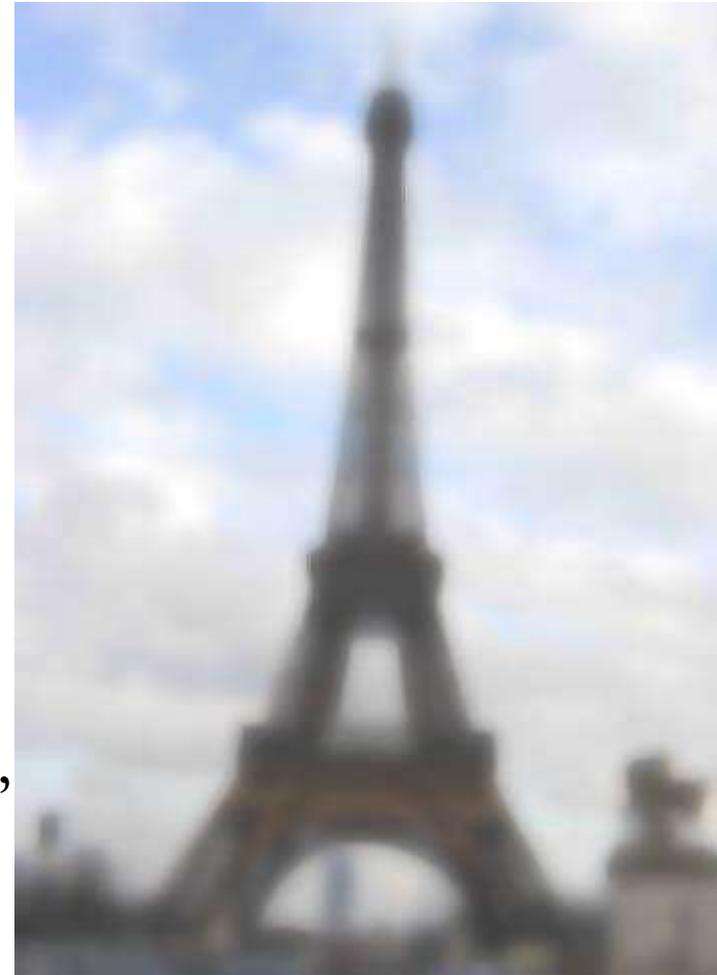
Surveillance

- Clinique:
 - Signes fonctionnels (autosurveillance des métamorphopsies)
 - AV
- Paraclinique:
 - OCT+++
 - Angiographie

Myopie forte

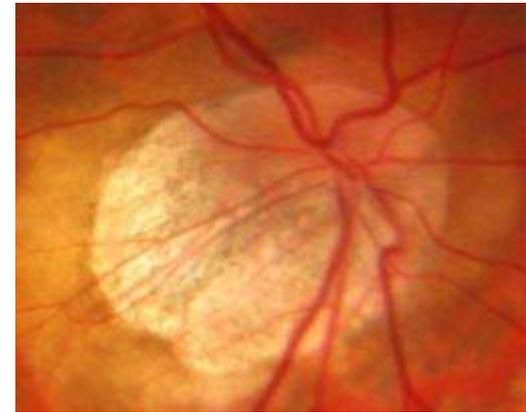
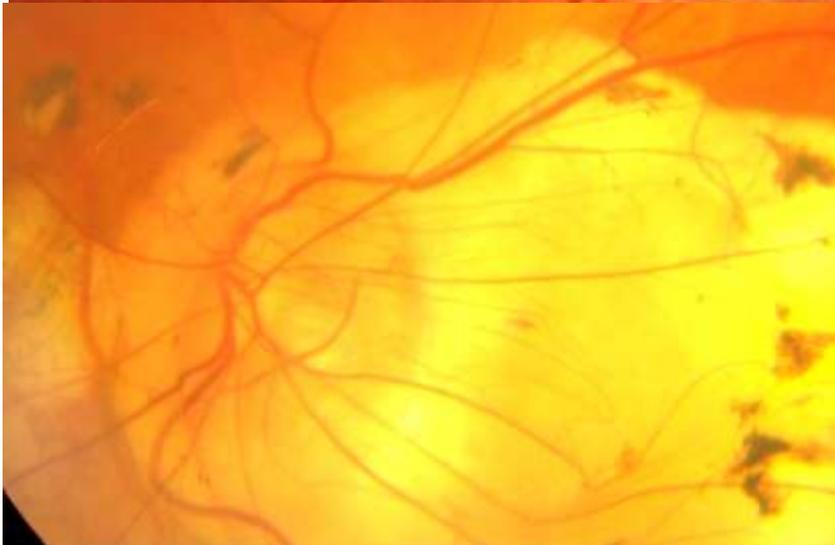
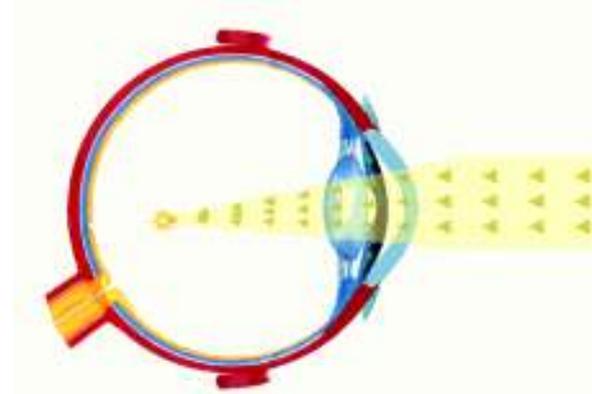
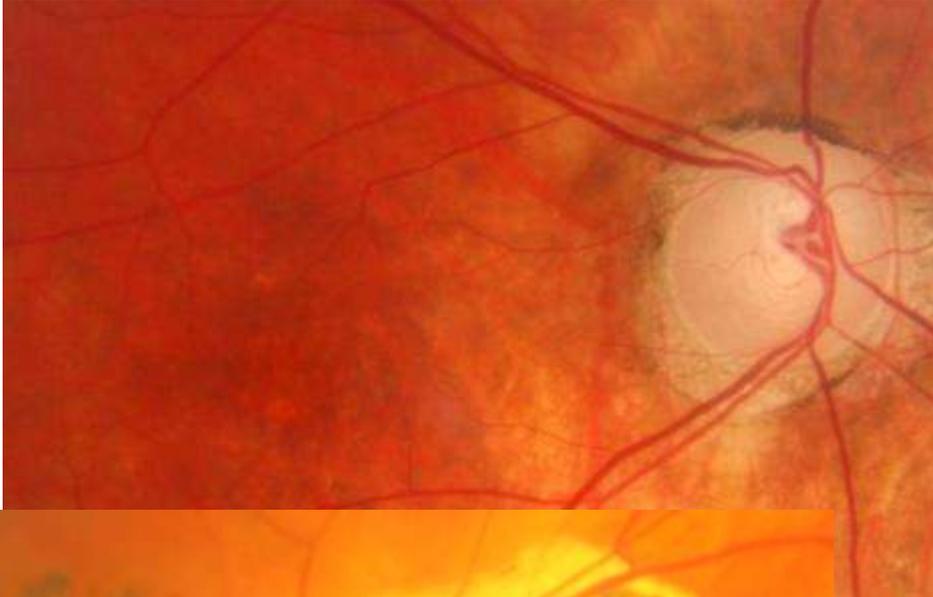
Définitions

- Myopie forte à partir de -6 D.
- 20% de la population atteinte de myopie simple
- Facteurs de risque: travail en vision de près, hérédité, luminosité, ethnie,...



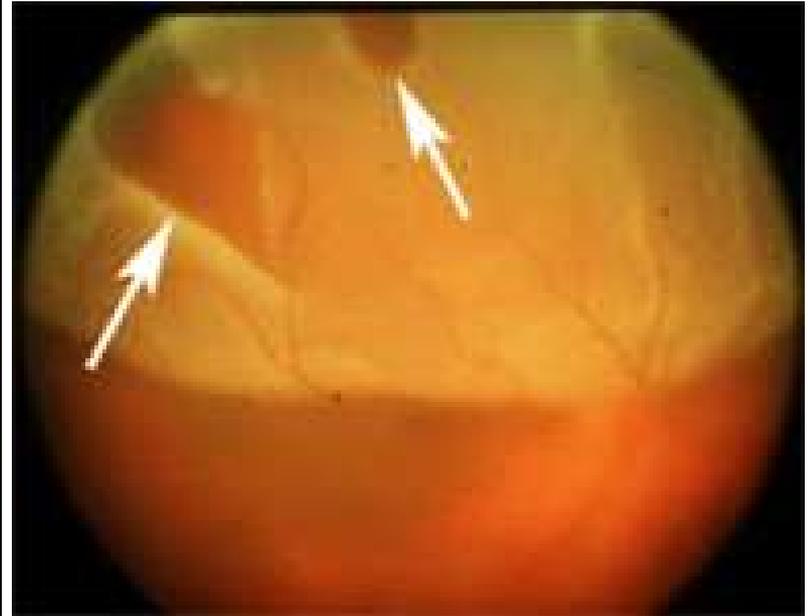
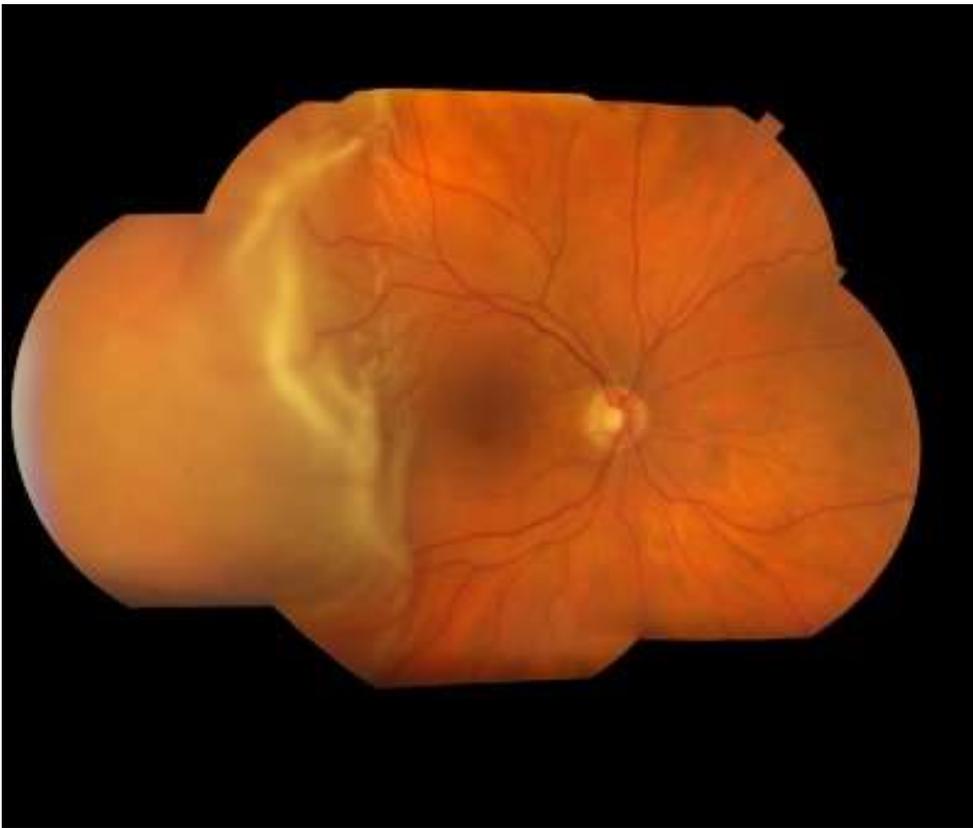
Atteintes rétiniennes

- Etirement de la rétine



Conséquences

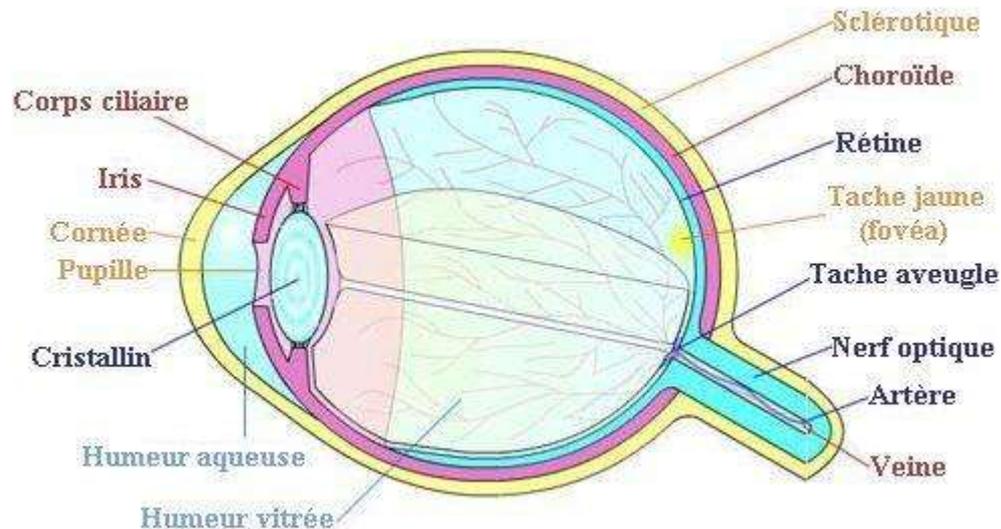
- Déchirures, décollements de rétine



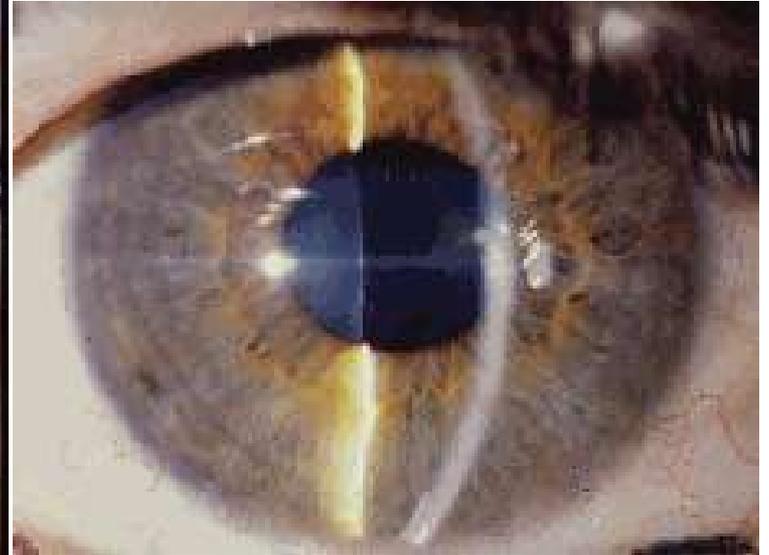
Cataracte

Définitions rappels

- Opacification totale ou partielle du cristallin
- Pathologie oculaire réversible la plus fréquente
- Baisse d'acuité bilatérale, photophobie, myopie d'indice

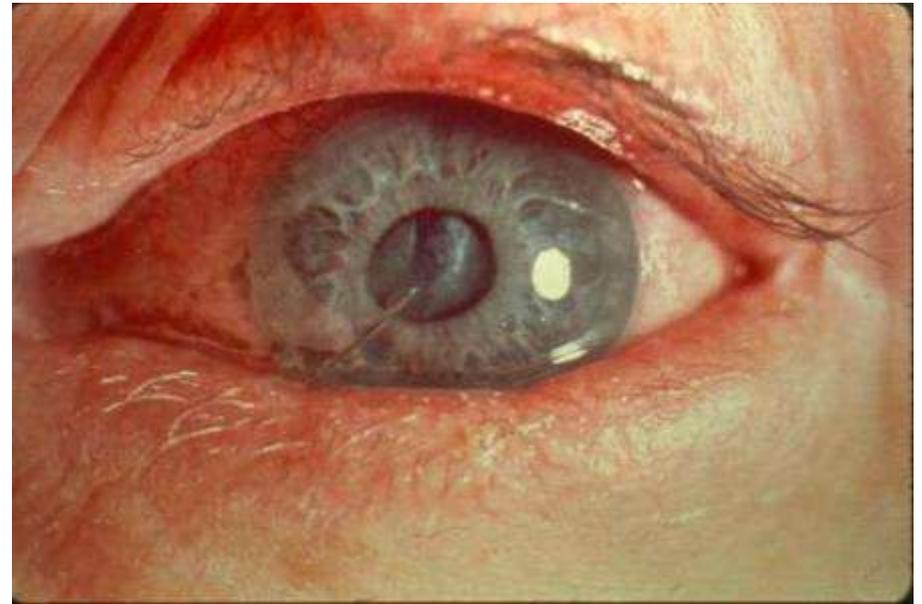


Examen clinique



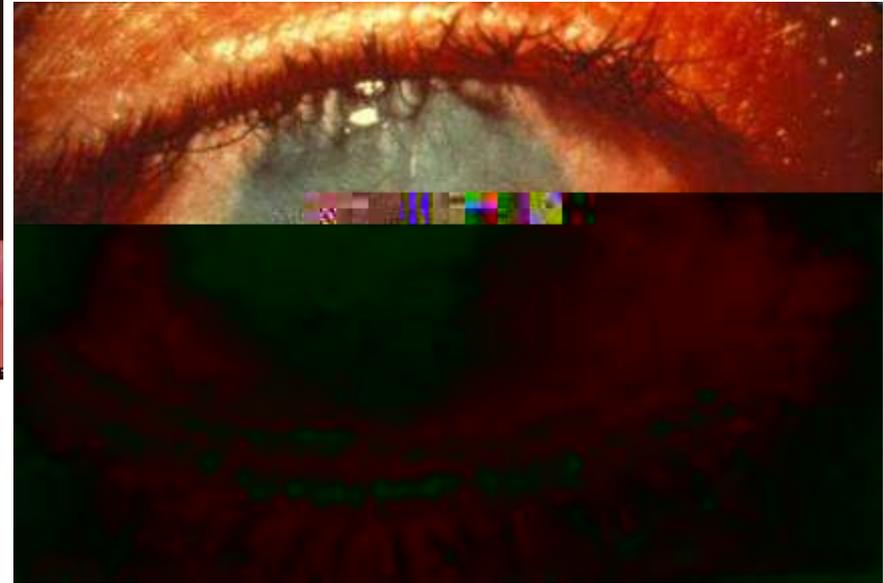
Etiologies

- Sénile
- Traumatique
- « Pathologiques »: uvéites
- Iatrogènes
- Congénitales

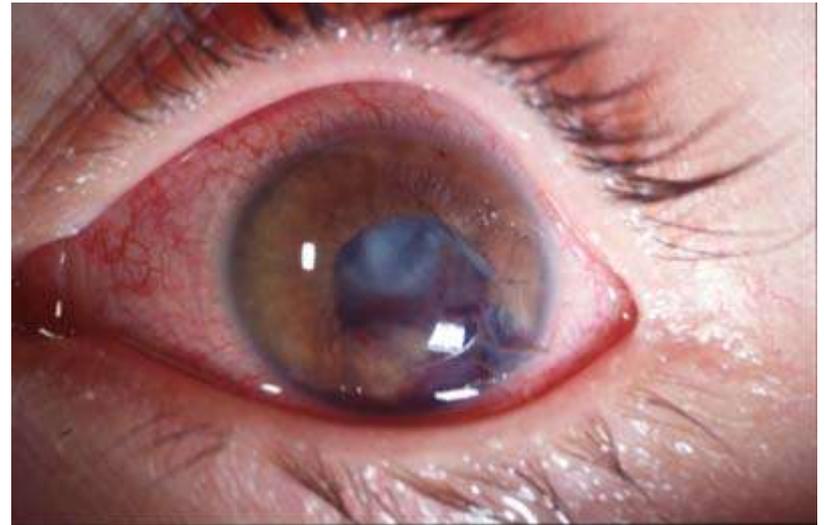
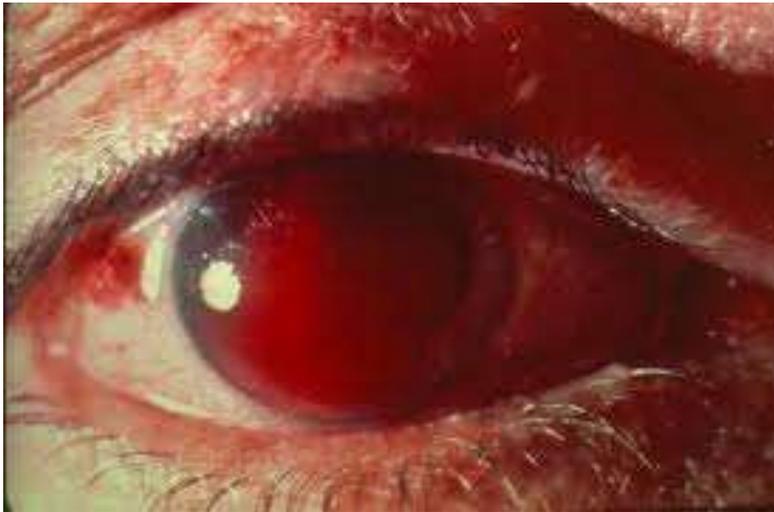


Traumatismes

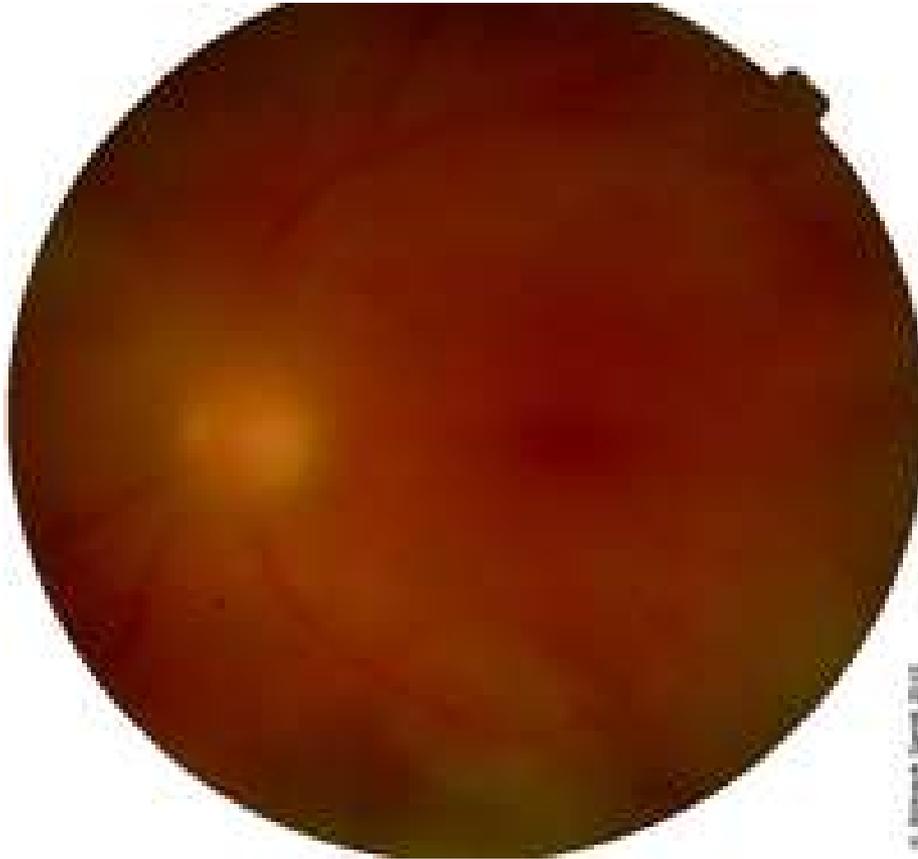
Corps étrangers intra oculaires, brûlures



Plaies cornéennes, sclérales



Hémorragie intra vitréenne, détachements de rétine



Avancées chirurgicales en ophtalmologie

Vitrectomie 25 G



25G film.wmv

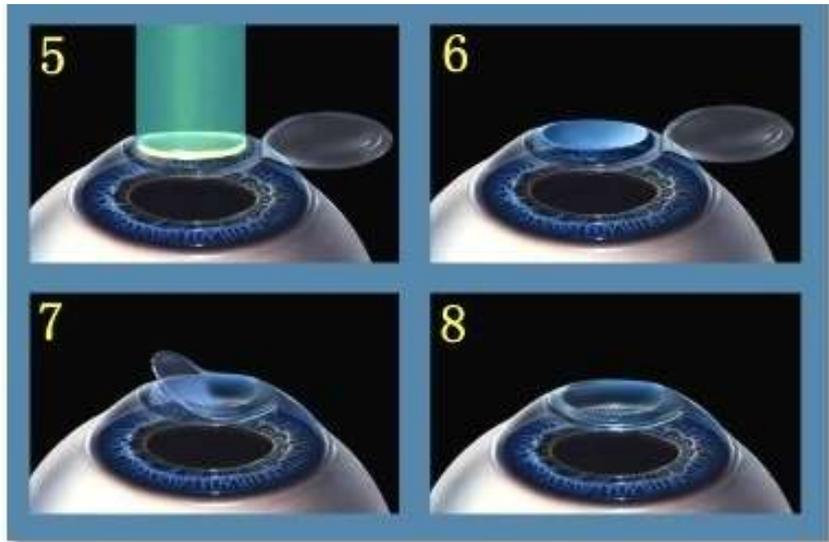
Greffe endothéliale



DSAEK Busin.wmv

Correction des amétropies en chirurgie réfractive

- Techniques cornéennes: PKR, Lasik



Chirurgie réfractive

- Technique intracornéenne: implant phake, extraction du cristallin à visée réfractive

