

Figure 43.1 Voies de production et de drainage de l'humeur aqueuse au niveau de l'œil.

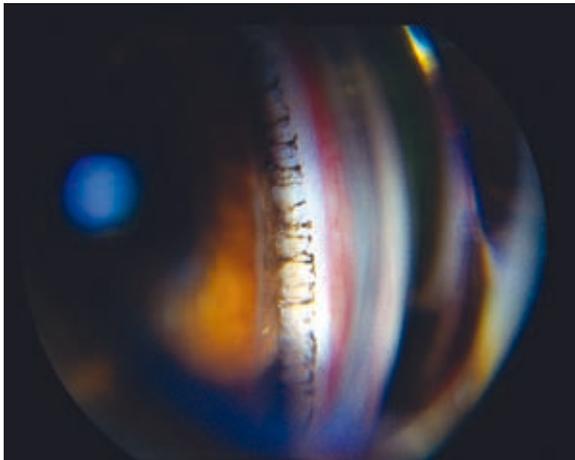


Figure 43.2 Image gonioscopique de l'angle iridocornéen : le ligament pectiné est clairement visible traversant l'angle.

Tableau 43.1 Pressions intraoculaires normales chez le chien, le chat et le lapin

Chien	Chat	Lapin
15-25 mm Hg	16-27 mm Hg	16-20 mm Hg

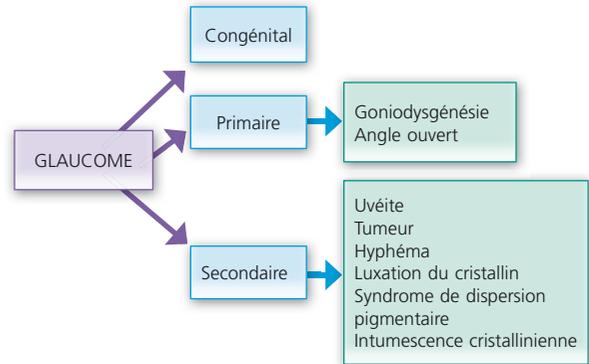


Figure 43.3 Classification des glaucomes.

Tableau 43.2 Signes cliniques du glaucome

Glaucome aigu	Glaucome chronique
<ul style="list-style-type: none"> • Douleur • Augmentation du larmoiement • Blépharospasme • Procidence de la membrane nictitante • Œdème cornéen • Congestion épisclérale • Pupille dilatée (mydriase) • Néovascularisation cornéenne périphérique • Cécité 	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation de la taille du globe oculaire (buphtalmie) • Néovascularisation cornéenne superficielle et profonde • Excavation papillaire (formation d'une cupule papillaire liée à la pression) • Ulcère cornéen • Stries cornéennes (stries de Haab : lignes grises sur la cornée liées à des déchirures de la membrane de Descemet) • Subluxation/luxation du cristallin • Atrophie rétinienne

TRAITEMENT DU GLAUCOME

Le traitement du glaucome peut être médical ou chirurgical et il est souvent nécessaire d'associer ces deux types d'approches. Il est évident qu'il faut déterminer la cause sous-jacente car elle influence le choix du traitement. Si le glaucome est secondaire à une masse intraoculaire, l'énucléation représente le traitement de choix alors que le traitement médical ou chirurgical est plus adapté au glaucome primaire. Le but du traitement est d'abaisser la pression intraoculaire à un niveau apportant un certain confort oculaire sans entraîner d'autres lésions du nerf optique ou de la rétine. Si l'œil est fonctionnel ou s'il existe un certain potentiel de récupération visuelle, il est alors très important d'éviter que la vision ne se détériore davantage. Malheureusement, dans beaucoup de cas, la cécité est irréversible dès la première consultation. Lorsque le glaucome est primaire, le traitement doit tenter d'éviter que l'autre œil ne se dégrade de la même façon.

Il faut envisager le traitement d'urgence du glaucome dans tous les cas aigus, quelle que soit la cause. Le soulagement

de la douleur liée à l'élévation de la pression intraoculaire permet de poursuivre les examens de manière à pouvoir mettre en place un traitement à long terme. Pour cela, il faut administrer des diurétiques osmotiques par voie intraveineuse, par exemple une solution de mannitol. Avant d'injecter ces substances, il faut vérifier la fonction rénale car les diurétiques osmotiques peuvent déclencher une insuffisance rénale chez les animaux à risque élevé. L'abaissement de la pression intraoculaire, obtenu par les diurétiques osmotiques, est seulement de courte durée et, ainsi, il faut concevoir un plan thérapeutique à plus long terme, qu'il soit médical ou chirurgical.

En plus de réduire la PIO, il faut soulager spécifiquement la douleur, par exemple en administrant des opiacés ou des AINS. Le traitement à long terme implique généralement l'administration par voie topique d'un inhibiteur de l'anhydrase carbonique comme le dorzolamide (trusopt® collyre) et le brinzolamide (Azopt® collyre). Ces médicaments abaissent la pression intraoculaire en réduisant la production d'humeur aqueuse au niveau du corps ciliaire. L'administration d'analogues de la prostaglandine par voie topique comme le latanoprost (Xalatan®) est utilisée lors de glaucome primaire, mais il ne faut pas les employer lors d'uvéite concomitante. Ils agissent en augmentant le flux d'évacuation de l'humeur aqueuse et sont souvent associés aux inhibiteurs de l'anhydrase carbonique par voie topique. D'autres substances comme les myotiques ou les bêtabloquants sont parfois prescrites (Tableau 43.3).

Le traitement chirurgical d'un glaucome peut comporter des techniques qui réduisent la production de l'humeur aqueuse

Tableau 43.3 Traitement médical du glaucome

Traitement d'urgence	Traitement à long terme
<ul style="list-style-type: none"> • Mannitol : solution 10 à 20% en perfusion intraveineuse sur 20-30 minutes • Analgésie : AINS ou opiacés par voie générale • Paracentèse pour retirer un petit volume d'humeur aqueuse • Parfois, inhibiteur de l'anhydrase carbonique par voie générale comme l'acétazolamide (Diamox®) (IV ou comprimés) 	<ul style="list-style-type: none"> • Inhibiteur de l'anhydrase carbonique (dorzolamide, brinzolamide) • Analogue de la prostaglandine par voie topique (Latanoprost, Xalatan®) • Substance myotique comme la pilocarpine • Bêtabloquants par voie topique : timolol (Timoptol® collyre)

comme le laser (cyclophotocoagulation) ou la cryochirurgie (cyclocryothérapie) et des techniques qui augmentent l'évacuation soit par la pose d'implants de drainage soit par trépanation sclérale et iridectomie périphérique. Ces interventions sont généralement pratiquées par des spécialistes qui doivent avoir examiné l'animal au préalable pour estimer s'il est candidat à ces interventions. Malheureusement, la pose d'une prothèse intraoculaire ou l'énucléation sont parfois nécessaires, en particulier si l'œil reste douloureux et non fonctionnel.