

LE DOSSIER

Imagerie dans le glaucome

Éditorial

Imagerie dans le glaucome



→ J.-P. RENARD

Centre ophtalmologique Breteuil,
PARIS.
Service d'Ophtalmologie,
Hôpital du Val-de-Grâce, PARIS.
Service d'Ophtalmologie,
Hôpital Cochin – Hôtel-Dieu, PARIS.

En 2016, l'imagerie occupe, en pratique clinique courante, une place devenue essentielle dans la prise en charge des glaucomes, aussi bien au stade du bilan du diagnostic initial qu'au cours du suivi des patients glaucomateux.

Si certaines techniques d'acquisitions sont bien codifiées depuis plusieurs années, la multiplication récente des moyens d'évaluation des structures anatomiques cibles de la neuropathie optique glaucomateuse impose une bonne connaissance de leurs intérêts respectifs et des résultats que l'on peut en attendre. Elle constitue un préambule indispensable au choix judicieux et justifié de leurs indications – adapté à chaque situation clinique, pour le bénéfice de nos patients – afin d'éviter des prescriptions multiples d'examens inutiles.

Ces points essentiels et les réponses attendues ont motivé les différents sujets de ce dossier consacré à l'imagerie dans le glaucome en 2016.

Le **Dr Pascale Hamard** débute en nous rappelant, dans un article exceptionnellement illustré, les renseignements essentiels de l'imagerie de l'angle iridocornéen (AIC) qui doit être évalué systématiquement chez tout patient glaucomateux avéré ou suspect, devant toute hypertonie oculaire en cas de chambre antérieure étroite, et réévalué régulièrement au cours de l'évolution en raison des modifications dynamiques de l'AIC avec le temps. Les quatre points essentiels à identifier du degré d'ouverture, de pigmentation, d'encombrement de l'AIC et le niveau d'insertion de l'iris doivent être bien connus, et sont ici remarquablement précisés et illustrés.

Le développement de l'échographie à très haute fréquence, ou UBM, et de l'OCT du segment antérieur permet de compléter, dans certaines situations cliniques, l'analyse quantitative et qualitative de l'AIC. Le **Dr Maté Streho** précise les indications et les critères de choix de chacune de ces techniques. Si l'intérêt des mesures quantitatives de l'AIC avec les OCT du segment antérieur actuels est limité, l'UBM est l'examen de choix pour l'analyse des structures rétro-iriennes en cas de doute devant un AIC étroit, en précisant la position des procès ciliaires, l'existence de kyste iridociliaire, un mécanisme d'iris plateau, ou une fermeture intermittente de l'AIC dans des conditions scotopiques.

LE DOSSIER

Imagerie dans le glaucome

Les rétinophotographies de la tête du nerf optique (TNO) et des fibres nerveuses rétiniennes (FNR) gardent une place importante dans le dossier d'imagerie de tout patient glaucomateux. Le **Dr Éric Sellem** développe ici, de façon claire et didactique, leurs intérêts et leurs indications avec les avantages des rétinographes non mydriatiques, actuellement à notre disposition. La mise en évidence d'une atteinte structurale passée inaperçue à l'examen clinique, avec la constatation d'une hémorragie papillaire et/ou d'un déficit en FNR, signe la conversion d'une HTO en glaucome comme la progression de la neuropathie connue. Leur réalisation régulière, annuelle dans la mesure du possible, doit maintenant compléter le suivi clinique de nos patients.

Enfin, l'imagerie OCT-SD de la TNO et des FNR est devenue incontournable dans l'évaluation et le suivi de l'atteinte structurale des glaucomes. Le **Dr Emmanuelle Brasnu et le Pr Antoine Labbé** décrivent de façon précise et bien structurée les différentes analyses de la couche des FNR, de la TNO et du complexe cellulaire ganglionnaire maculaire (GCC), ainsi que les résultats attendus pour le diagnostic et l'évaluation de la progression du glaucome. Les nouveaux logiciels d'acquisition ont bien démontré leur sensibilité diagnostique. Leur utilisation est devenue essentielle dans le cadre de la prise en charge des patients glaucomateux, à condition de bien connaître les critères à retenir et les pièges d'interprétation des résultats, qui doivent toujours être confrontés avec les autres données de l'examen clinique et qui ne permettent pas, considérés de façon isolée, de prendre à eux seuls une décision thérapeutique.

Ainsi, comme vous allez pouvoir le lire, grâce aux spécialistes que nous devons remercier, l'imagerie essentielle de l'AIC, des rétinophotographies et de l'OCT du segment postérieur parfois complétée par celle du segment antérieur constitue, en 2016, un ensemble important de moyens complémentaires à l'examen clinique et fonctionnel, qui nous permet d'assurer une prise en charge des glaucomes, chaque jour mieux adaptée.