

I JIFRO – Actualités dans le glaucome



H. BRESSON-DUMONT
Institut Glaucome,
NANTES.

Glaucome à angle ouvert : quand préférer une trabéculoplastie au traitement médical ?

La trabéculorétraction au laser (TRL), a été développée pour la première fois dans les années 1970. La TRL Argon a connu ses heures de gloire grâce à Wise à partir de 1979, jusqu'à l'apparition des nouvelles molécules hypotonisantes. Mais des techniques laser plus sélectives ont été ensuite développées, pour diminuer les lésions tissulaires induites et la trabéculoplastie sélective (SLT) est devenue incontournable depuis les années 2001. Ce laser agit en modifiant le trabéculum afin de faciliter l'écoulement de l'humeur aqueuse par une action sélective plutôt cellulaire et biochimique.

Ce traitement est simple et rapide, et entraîne peu de complications (5 % mais potentiellement graves et à ne pas méconnaître). Il permet d'espérer une réduction pressionnelle de 20 à 30 % environ (2 à 8 mmHg), identique à une monothérapie, à un an. Il existe malheureusement un épuisement progressif de l'effet de 10 % par an dans le temps, mais un retraitement (une à deux fois maximum) est possible avec le SLT. Les meilleures indications sont le glaucome pigmentaire, le GCAO modéré de plus 50 ans, et la PEC (mais

l'épuisement de l'effet tonométrique est cependant plus rapide).

Plusieurs études ont proposé le SLT en première intention, principalement pour résoudre les problèmes d'observance — de coût dans certains pays — et de surface oculaire, ou juste pour épargner sur le long court la surface conjonctivo-cornéenne. Ce traitement est aussi parfaitement indiqué, à la place d'un traitement médical, chez la femme enceinte, pour éviter l'effet tératogène potentiel des collyres. Il est également indiqué dans le glaucome pigmentaire débutant car le laser peut parfois résoudre définitivement l'hypertonie. La TRL peut également être proposée lorsque la PIO cible n'est pas atteinte, ou que le glaucome évolue de façon modérée, afin obtenir une baisse pressionnelle supplémentaire sans augmenter le traitement.

Il faut cependant garder à l'esprit que la baisse tensionnelle est parfois aléatoire (20 % de non répondeurs) et toujours temporaire, avec une efficacité en moyenne de 2 ans. Il est donc indispensable d'informer les patients pour éviter les perdus de vue. De plus, l'effet hypotonisant reste modéré et ne s'adresse

donc qu'à des glaucomes débutants et peu évolutifs. Il est nécessaire que le trabéculum soit encore fonctionnel, que l'angle soit ouvert, sans synéchies. Les glaucomes secondaires ne sont donc pas de bonnes indications.

En conclusion, la trabéculoplastie laser est un traitement physique efficace du glaucome, dont l'efficacité est similaire à une monothérapie, avec peu d'effet secondaire. Elle a sa place dans notre arsenal thérapeutique en première intention, en faisant toutefois bien attention de choisir les bonnes indications et de continuer à suivre les patients en raison de l'épuisement de l'effet à deux ans environ, obligeant à reconsidérer la stratégie thérapeutique.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.