

# GLAUCOME

SEMAINE MONDIALE DU 13 AU 18 MARS 2017



NE LAISSEZ PAS  
LE GLAUCOME  
VOUS VOLER  
LA VUE



Contacts presse :  
Anne-Laure Brisseau | 01 45 03 50 36 | [al.brisseau@ljcom.net](mailto:al.brisseau@ljcom.net)  
Maryam De Kuyper | 01 45 03 89 94 | [m.dekuyper@ljcom.net](mailto:m.dekuyper@ljcom.net)



Régine Baud-Marchand | 01 39 20 39 15 | [regine@actiondeclat.com](mailto:regine@actiondeclat.com)  
Agnès Comte | 01 39 20 43 32 | [agnes@actiondeclat.com](mailto:agnes@actiondeclat.com)



Avec le soutien institutionnel de :

# SOMMAIRE

## I. Dépistage, traitement, suivi des solutions innovantes au service des patients

Interviews de :

**Pr Philippe DENIS**, *Chef de service d'ophtalmologie de l'hôpital de la Croix-Rousse*

**Pr Florent APTEL**, *Professeur des universités – Praticien Hospitalier*

- Définition du glaucome
- Epidémiologie
- Une maladie grave
- Facteurs de risque
- Symptômes
- Diagnostic
- Connaissance des patients sur leur pathologie
- Dépistage
- Traitements médicaux
- Traitements lasers
- Traitements chirurgicaux
- Suivi

## II. Glaucome : le voleur de vision

La Semaine Mondiale du Glaucome – 13 au 18 mars 2017

- La campagne de sensibilisation menée en France
  - Le Bus du Glaucome : information et prévention du grand public
  - L'information de tous : masques, affiches et brochures
  - L'implication des professionnels de santé et des patients

## III. Les partenaires de la campagne

- UNADEV : Association de patients Union Nationale des Aveugles et Déficients Visuels
- Association France Glaucome (AFG)
- Société Française du Glaucome (SFG)
- Novartis pharma

## ● Introduction

Le glaucome est une maladie oculaire grave, fréquente (1,2 million de personnes atteintes en France) qui entraîne une détérioration lente du nerf optique, aboutissant à une perte progressive du champ visuel puis parfois à la cécité, si elle n'est pas dépistée ou traitée.

Le glaucome peut se présenter sous diverses formes dont l'origine, les manifestations et l'évolution peuvent être différentes, mais qui auront toujours une conséquence commune qui est la détérioration progressive et irréversible du nerf optique et de la vision en l'absence de traitement.

Mais le glaucome est une maladie insidieuse, silencieuse car asymptomatique. Il est donc impossible de savoir, si l'on est atteint d'un glaucome, en particulier à un stade précoce.

Celui-ci est généralement diagnostiqué par un ophtalmologiste lors des contrôles systématiques réalisés au décours de la prescription de lunettes.

L'enjeu du dépistage est donc fondamental, ce d'autant qu'aujourd'hui il existe de nombreux traitements efficaces (médicamenteux ou chirurgicaux). Or seulement 600 000 personnes sont dépistées et traitées : ce sont donc 500 à 600 000 personnes qui présenteraient la maladie sans le savoir.

Alors, aujourd'hui, faisons du glaucome un enjeu majeur.  
Et ne laissons pas le glaucome nous voler la vue.

## I - DEPISTAGE, TRAITEMENT, SUIVI DES SOLUTIONS INNOVANTES AU SERVICE DES PATIENTS

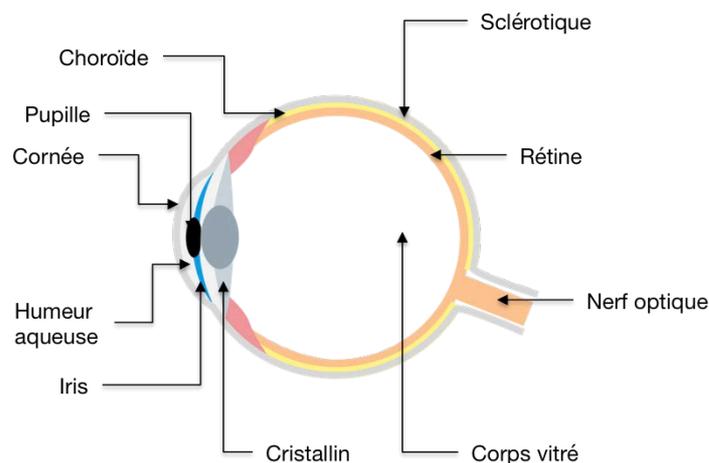
Interviews des :

Pr Philippe DENIS, *Chef de service d'ophtalmologie de l'hôpital de la Croix-Rousse*

Pr Florent APTEL, *Professeur des universités – Praticien Hospitalier*

### ● Qu'est-ce que le glaucome ?

Le glaucome correspond à une destruction multifactorielle du nerf optique. Il s'agit du nerf partant de la rétine, à l'arrière de l'œil et transportant les images jusqu'au cerveau. **L'élévation de la pression à l'intérieur de l'œil est le principal facteur** conduisant à la destruction du nerf optique. D'autres facteurs peuvent également contribuer à la dégradation du nerf optique : **présence d'une myopie forte, présence d'une cornée anormalement fine, facteurs héréditaires, irrigation sanguine insuffisante du nerf optique, etc.**



Le glaucome est une maladie oculaire grave. La détérioration lente du nerf optique entraîne une perte progressive du champ visuel, puis parfois la cécité, si elle n'est pas dépistée ou traitée à temps.

#### Qu'est-ce que la pression intraoculaire ?

À l'intérieur de l'œil, un liquide est produit en permanence : c'est l'humeur aqueuse. Elle est évacuée au travers d'un filtre situé à l'angle entre l'iris et la cornée, appelé trabéculum. Si l'évacuation du liquide est ralentie, la pression à l'intérieur du globe oculaire s'élève anormalement. Cette augmentation de la pression intraoculaire peut provoquer la destruction progressive des fibres nerveuses qui composent le nerf optique. De façon schématique, on peut dire que l'excès de pression écrase les fibres nerveuses et provoque leur destruction.

## ● Est-ce une pathologie fréquente ?

Dans le monde, on compte à ce jour environ 60 millions de personnes atteintes de glaucome chronique à angle ouvert (GCAO) ou de glaucome par fermeture de l'angle et, on estime à 79,6 millions le nombre de personnes atteintes en 2020<sup>(1)</sup>.

**Le glaucome touche plus d'un million de personnes en France,  
dont près de la moitié l'ignorent<sup>(2)</sup>.**

## ● Est-ce une maladie grave ?

Il s'agit d'une **maladie grave**, puisque engendrant une altération de la fonction visuelle pouvant aboutir à un stade ultime à la cécité. Elle constitue la deuxième cause de cécité totale mondiale, **et la première cause en Europe**<sup>(3)</sup>.

Le glaucome peut se présenter sous diverses formes <sup>(4)</sup>:

- **Le glaucome chronique à angle ouvert** : c'est la forme la plus fréquente de la maladie (90 % des cas) en Europe. Il est provoqué par l'obstruction progressive du filtre d'évacuation de l'humeur aqueuse. L'altération de la vision est lente, indolore et **sans gêne perceptible au début**. Ainsi, le glaucome évolue longtemps sans symptômes apparents s'il n'est pas dépisté.
- **Les glaucomes secondaires** : ils sont liés à une cause traumatique (un choc sur l'œil) ou à une maladie inflammatoire ou congénitale.
- **Le glaucome aigu à angle fermé** : il est dû à une anomalie de l'anatomie de l'œil empêchant l'évacuation de l'humeur aqueuse à travers le trabéculum. Celle-ci reste totalement bloquée derrière l'iris. La pression à l'intérieur de l'œil augmente fortement. La personne ressent des symptômes caractéristiques : douleurs intenses, baisse soudaine de la vision, maux de tête, etc. Il faut alors agir en urgence, pour éviter que le nerf optique ne soit endommagé et que la personne ne devienne rapidement aveugle.

## ● Quels sont les facteurs de risque connus <sup>(1,4)</sup> ?

Les causes du glaucome ne sont pas connues. Elles sont vraisemblablement multiples.

L'augmentation de la pression intraoculaire au-delà de 21 mm Hg est le principal facteur. Cependant, toutes les hypertonies (ou hypertensions) oculaires n'entraînent pas un glaucome et inversement il existe des glaucomes avec une pression intraoculaire dans les limites de la normalité.

Ainsi, plusieurs facteurs semblent néanmoins favoriser cette maladie du nerf optique :

- **L'âge** : le glaucome survient en général à **partir de 40 ans** et sa fréquence augmente avec l'âge. Elle est supérieure à 10% après 80 ans ;
- **La myopie** ;
- **L'hérédité** : le risque de glaucome est augmenté si un parent est atteint ;
- **Une hypertension artérielle, un diabète, une apnée du sommeil, une hypothyroïdie** ou encore **la prise prolongée de corticoïdes** pourraient accroître le risque de glaucome.
- **L'origine ethnique** : on observe que les populations à peau noire sont plus touchées que les populations à peau blanche.

## ● Quels sont les symptômes du glaucome ?

Le glaucome est imperceptible pour le patient et **d'évolution insidieuse**. Avant l'apparition des premiers symptômes, le patient peut ignorer longtemps sa maladie tant qu'il n'est pas gêné dans sa vie au quotidien.

C'est pourquoi son diagnostic est souvent posé par hasard lors d'un examen ophtalmologique pour un autre motif (myopie, presbytie...). Il peut également être diagnostiqué lors d'examens de suivi chez une personne présentant des facteurs de prédispositions au glaucome<sup>(4)</sup>.

**La gêne visuelle n'apparaît que tardivement** et peut être révélatrice d'un **glaucome déjà évolué** comme la dégradation périphérique du champ visuel et ses conséquences potentielles (chutes, accident de voiture, etc.).

**Non modifiée**



**Tunnel noir**



**Tunnel flou**



**Zones sombres**



**Zones floues**



**Zones absentes**



## ● Comment diagnostique-t-on un glaucome ?

S'il suspecte un glaucome, l'ophtalmologiste pratique un examen clinique et des explorations complémentaires <sup>(4)</sup>.

Quatre examens sont réalisés <sup>(4)</sup>:

- **observation de la tête du nerf optique** (appelée papille optique) par un examen du fond de l'œil ou tomographie par cohérence optique (ou OCT) ;
- **mesure de la pression intraoculaire**, par tonométrie ;
- **examen de l'angle d'écoulement du liquide intraoculaire** (ou humeur aqueuse) par gonioscopie ;
- **évaluation du champ visuel**. Cet examen met en évidence le retentissement des lésions du nerf optique et sa progression. Le glaucome se caractérise en effet par une atteinte progressive et irréversible du champ visuel, d'abord périphérique et longtemps non perçue.

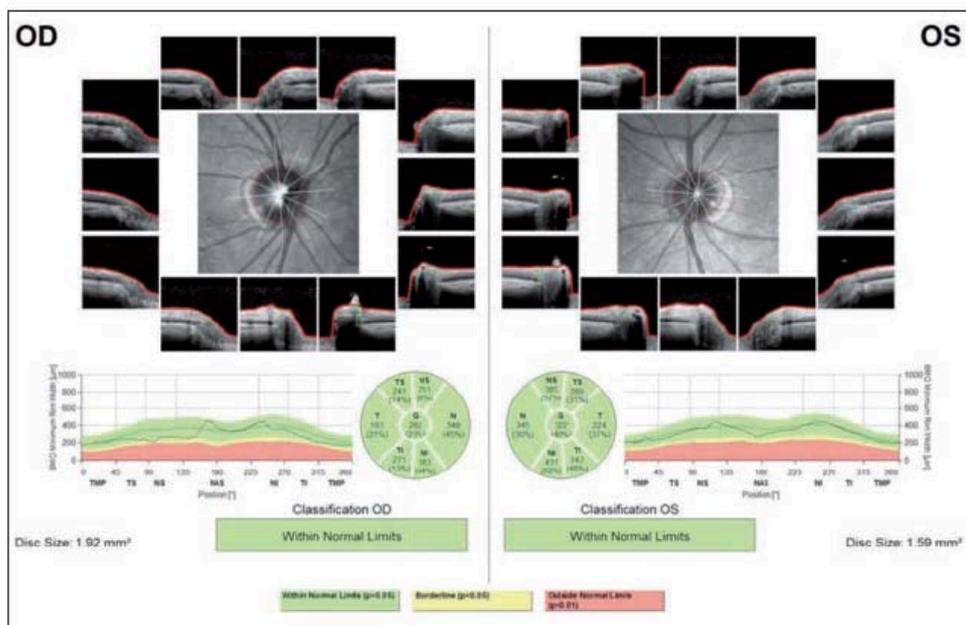
### Qu'est-ce que l'OCT ?

L'OCT (Tomographie par Cohérence Optique) peut être utilisée dans le diagnostic et le suivi du glaucome à angle ouvert, surtout dans les formes précoces ou en cas de suspicion de glaucome, dans lesquelles les atteintes du champ visuel ne sont pas encore détectables. Il mesure par interférométrie l'épaisseur des fibres optiques à une distance fixe de la papille et dans la région maculaire. Il mesure aussi la taille de la papille et de l'excavation papillaire.

La comparaison à une banque de données de patients permet de détecter une éventuelle anomalie. L'évaluation de la progression devient de plus en plus précise à mesure que progresse la qualité des appareils.

C'est actuellement l'examen de structure de référence.

Relevé d'analyse TNO, FNR et GCC en OCT-SD



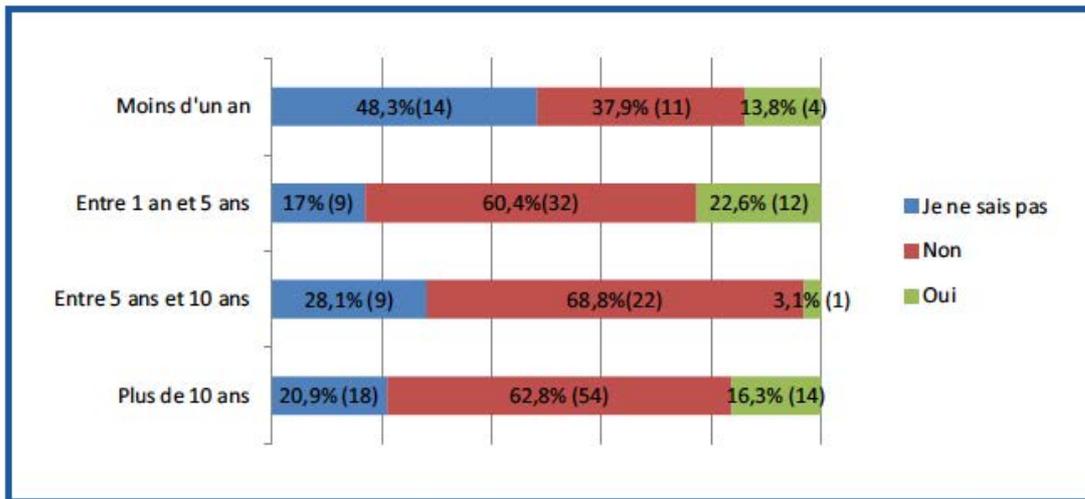
## ● Que savent les patients atteints de glaucome chronique à angle ouvert (GCAO) de leur pathologie <sup>(3)</sup> ?

L'étude menée par Dugast *et al.* se proposait d'évaluer les connaissances et l'observance des patients atteints de GCAO.

200 patients du centre du glaucome, sous traitement anti-glaucomeux, ont été inclus dans l'étude et ont répondu à un questionnaire de 13 items dont voici les principaux résultats.

### ▲ Peut-on guérir d'un GCAO ?

Au total, 59,5% des patients interrogés considèrent qu'ils ne peuvent pas guérir et 15,5% pensent pouvoir guérir un jour. 25% des patients ne savent pas répondre.

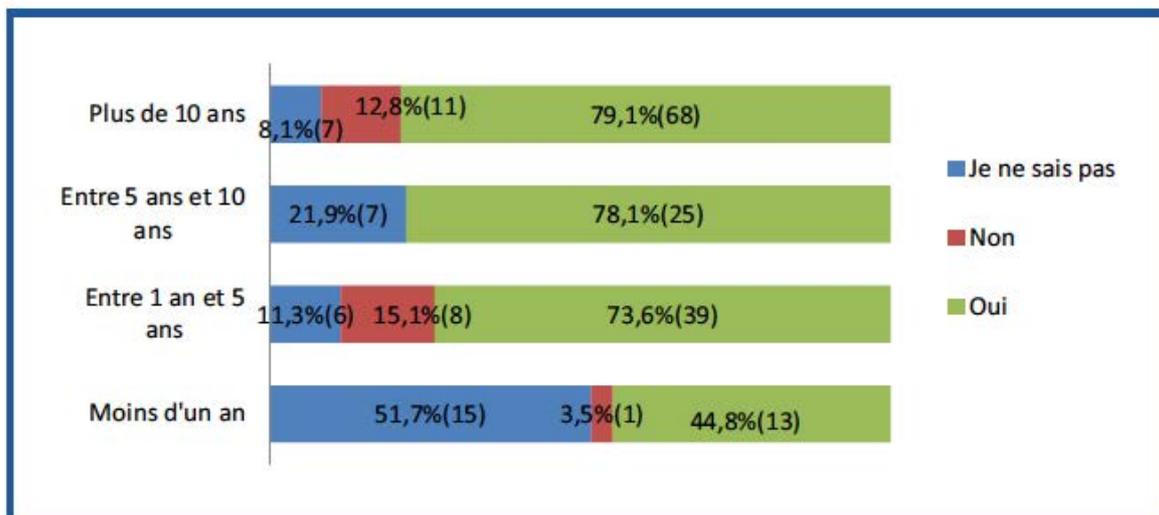


### ▲ En l'absence d'un traitement adapté, le GCAO peut-il provoquer la perte de vision ?

94,5% des patients en ont conscience et 4,5% répondent ne pas savoir.

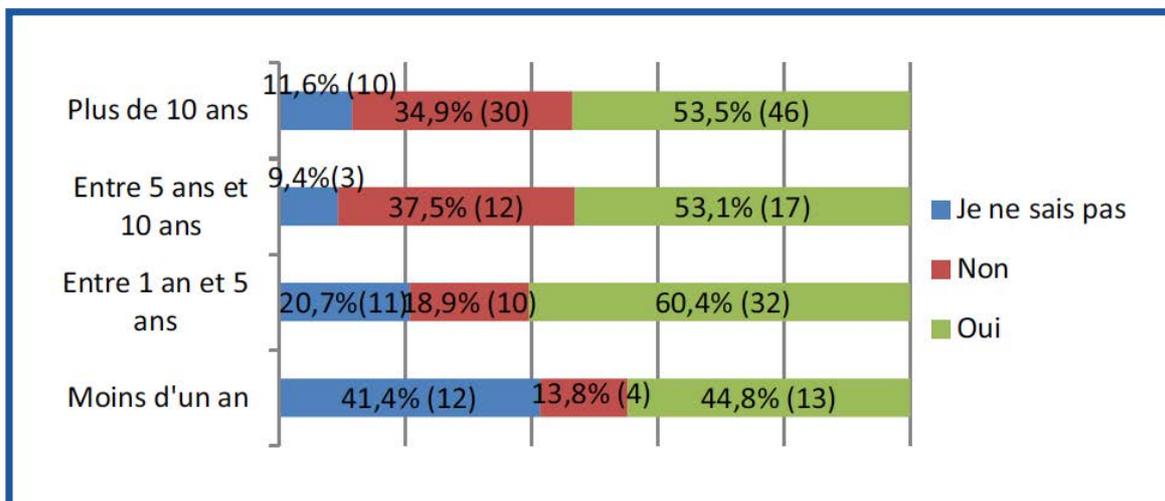
### ▲ Devrais-je suivre un traitement toute ma vie ?

Au total, 72,5% des patients savent qu'ils doivent prendre un traitement toute leur vie, 17,5% répondent ne pas savoir et 10% pensent qu'un jour ils n'auront plus besoin de mettre leurs gouttes et qu'ils seront définitivement guéris.



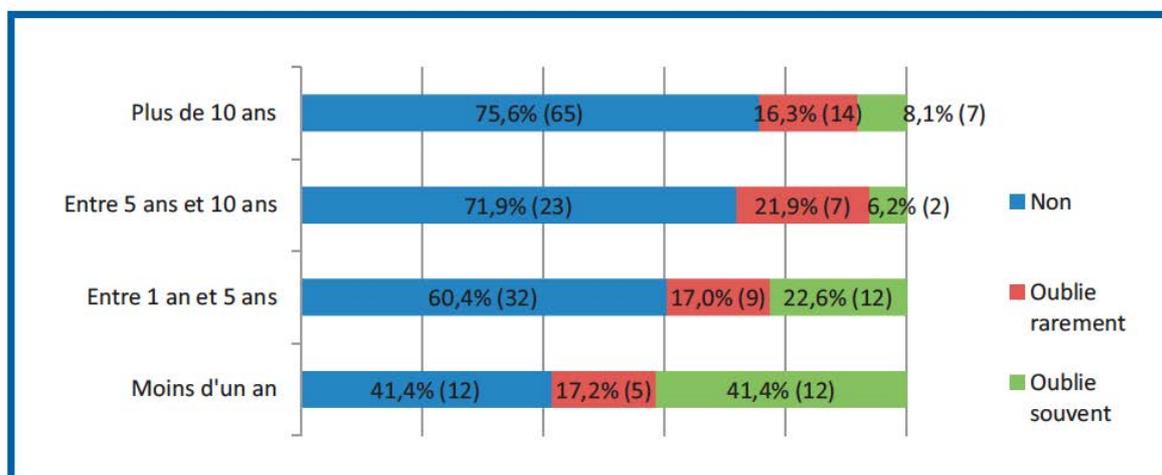
### ▲ Le traitement peut-il sauver votre vue ?

Seulement 54 % des patients répondent positivement : 44,8% de ceux suivis depuis moins d'un an le pensent, pour un maximum (60,4%) entre 1 et 5 ans de suivi.



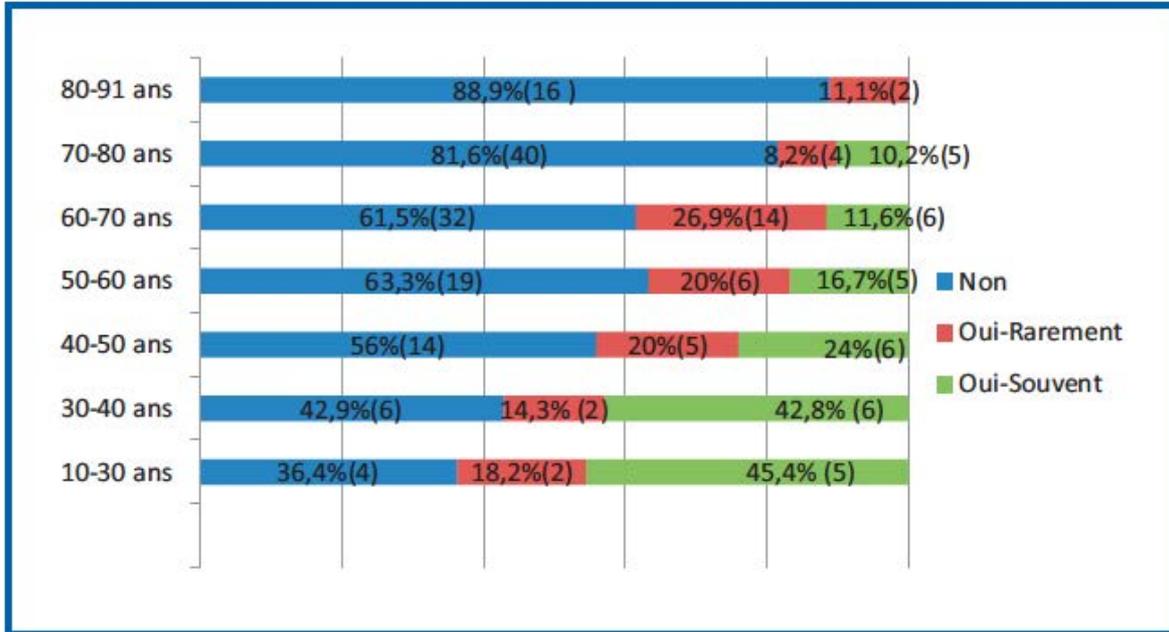
### ▲ Vous arrive-t-il d'oublier de prendre votre traitement ?

66% disent non, 17,5% répondent oublier « rarement » (soit environ 1 prise par mois) et 16,5% oublient « souvent » (soit plusieurs fois par semaine). La fréquence d'oubli et sa gravité diminuent au cours du temps.



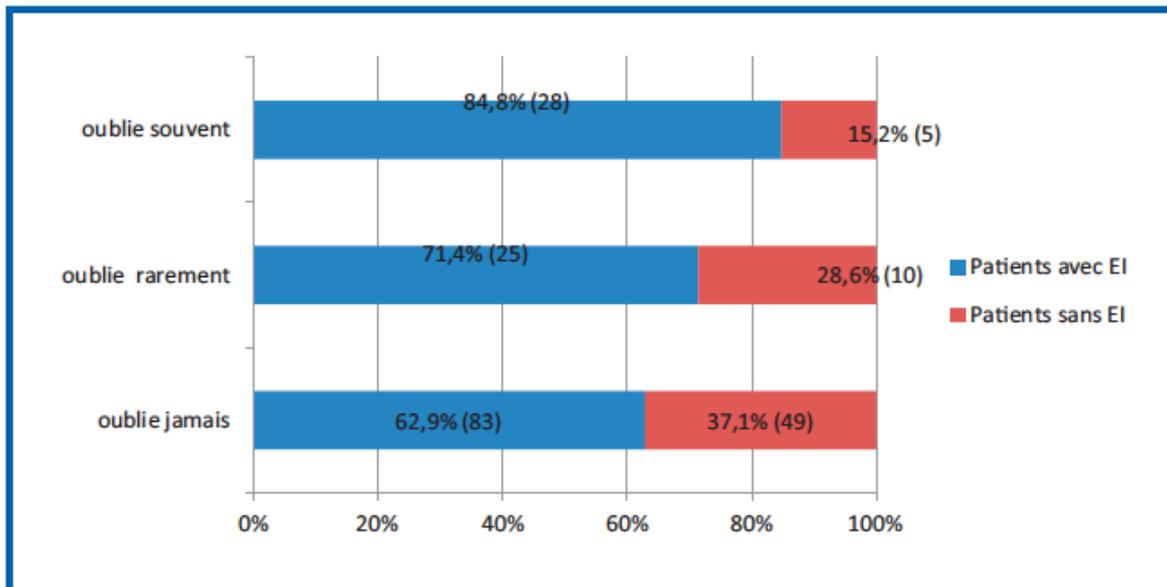
### ▲ Observance et âge

Une tendance se dégage : ainsi la proportion de patients qui n'oublie pas leur traitement progresse avec l'âge, et les taux d'oublis fréquents sont inversement proportionnels.



### ▲ Observance et effets indésirables (EI) des traitements

39% des patients souffrant d'EI disent oublier leur traitement (20,6% souvent) versus 23,4% chez les patients sans EI (7,8% souvent). Au total, 84,8% des patients qui oublient « souvent » disent souffrir d'EI, versus 62,9% de ceux qui n'oublient pas.



**Les patients atteints d'un GCAO sous traitement anti-glaucomeux ont une bonne perception de la nécessité d'être traités toute leur vie et du risque de perte de vue en l'absence de traitement adapté. Cependant, ce bon niveau de connaissance ne parvient pas à assurer un niveau d'observance satisfaisant du fait entre autre d'une confiance insuffisante en leur traitement.**

## ● Nécessité d'un dépistage précoce ?

Toutes les études épidémiologiques réalisées dans les pays industrialisés ont montré que près de 50% des patients atteints de glaucome ne sont pas diagnostiqués, et donc non traités<sup>(5)</sup>.

Pour une meilleure information des personnes à risque, il faut mettre en place des campagnes de dépistage.

Ainsi, le glaucome est une maladie qui se prête facilement au dépistage<sup>(5)</sup>:

- maladie chronique lentement évolutive (on dispose d'un temps suffisamment long pour la dépister avant que cela ne devienne grave) ;
- le plus souvent asymptomatique dans sa phase initiale (il faut la dépister car c'est une pathologie silencieuse) ;
- prévalence élevée dans certains sous-groupes de la population (le dépistage peut être ciblé sur les personnes présentant des facteurs de risque) ;
- existence d'un arsenal thérapeutique permettant de stabiliser la maladie pour une majorité de patients (le dépistage est important car le glaucome peut être traité)

Dans le cadre du dépistage, la mesure de la PIO se fait par un tonomètre à air<sup>(1)</sup>, méthode rapide et indolore.

### Qu'est-ce qu'un tonomètre à air ?

On utilise un bref jet d'air pour déformer la cornée jusqu'à la rendre concave, mais en passant par une phase où la surface aplanie présente le meilleur angle de réflexion entre la source lumineuse et un capteur optoélectronique ; c'est ce maximum qui est détecté et considéré comme moment de la mesure. Le temps écoulé entre le début du jet d'air et la réflexion maximale sur la cornée peut être traduit en une valeur de pression intraoculaire.

Le tonomètre à aplanation de Goldmann, technique de référence, sera utilisé pour le suivi.

Lorsqu'une PIO élevée est découverte, l'examen devra être complété par entre autre<sup>(1)</sup> :

- un champ visuel qui permet d'évaluer l'atteinte fonctionnelle. Dans les premiers stades du glaucome, les anomalies du champ visuel sont subtiles et difficiles à repérer. La perte de champ visuel due au glaucome ne devient évidente que lorsqu'au moins 30 % des fibres optiques ont disparu ;
- une tomographie en cohérence optique, ou OCT (en anglais, optical coherence tomography), papillaire. Cet examen permet d'évaluer l'atteinte anatomique qui est plus précoce que l'atteinte fonctionnelle retrouvée au niveau du champ visuel.

## ● Quels sont les traitements médicaux du glaucome ?

Il est important de rappeler que le **traitement du glaucome chronique à angle ouvert (GCAO) est un traitement à vie**<sup>(1)</sup>. Actuellement, il n'existe pas de traitement qui permette de guérir le glaucome.<sup>(4)</sup>

Dans ce contexte, la prise en charge consiste à<sup>(4)</sup> :

- stabiliser la maladie en abaissant la pression intraoculaire jusqu'à une valeur cible définie au cas par cas ;
- améliorer la qualité de vie si la vue est altérée ;
- assurer un suivi à vie.

Ainsi, le traitement médical de première intention<sup>(1)</sup> consiste en l'**administration quotidienne d'un ou plusieurs collyres dans les yeux**<sup>(4)</sup>.

Les **hypotonisants** locaux constituent l'essentiel de l'arsenal thérapeutique médical et seront utilisés en première intention<sup>(1)</sup> :

- les **prostaglandines** (en augmentant l'évacuation uvéosclérale de l'humeur aqueuse) ;
- les **bêtabloquants** (en diminuant la sécrétion d'humeur aqueuse).

En cas d'échec, on changera pour une **association contenant toujours l'une des deux classes de première intention**. Les différentes classes utilisées sont : les prostaglandines, les bêtabloquants, les inhibiteurs de l'anhydrase carbonique (diminuant la sécrétion d'humeur aqueuse) ou les analogues alpha-2-adrénergiques (diminuant la sécrétion d'humeur aqueuse et augmentant son élimination)<sup>(1)</sup>.

Dans ce contexte, **les associations fixes (c'est à dire plusieurs principes actifs dans un seul collyre : principe du 2 en 1) doivent être favorisées** car elles améliorent l'observance<sup>(1)</sup>.

Lorsque cela est possible, les formulations sans conservateur ou des conservateurs moins irritants que le chlorure de benzalkonium (BAC) doivent être considérés<sup>(6)</sup>.

Une **observance rigoureuse** des patients est indispensable dans le GCAO : **administration à heures régulières, à vie et sans interruption**<sup>(4)</sup>. Le fait de prendre irrégulièrement son traitement peut être tout aussi délétères sur la perte de fibres optiques que de ne pas prendre de traitement du tout.

#### **Les implants à délivrance prolongée<sup>(7)</sup> : une nouvelle voie de recherche pour le confort des patients**

Dans le domaine du traitement médical, plusieurs laboratoires ou équipes de recherche développent des implants intraoculaires permettant une délivrance prolongée de médicaments hypotonisants.

Les avantages de cette nouvelle voie d'administration des traitements anti-glaucomeux sont nombreux :

- délivrance prolongée avec effet constant sur toute la journée et possiblement moins de fluctuations de la PIO sur 24 heures,
- absence de risque de mauvaise observance,
- absence d'effets toxiques sur la surface oculaire.

**Ces résultats augurent peut-être d'une révolution dans le traitement du glaucome similaire à celle qu'a connu le domaine de la rétine avec l'arrivée des anti-VEGF il y a quelques années.**

## **● Quels sont les traitements lasers du glaucome ?**

### **• Le traitement laser de l'angle irido-cornéen**

En cas de glaucome peu évolué, de mauvaise observance ou de difficultés physiques d'instillation, on pourra recourir à une trabéculoplastie au laser Argon ou au laser SLT (laser Yag déclenché à fréquence doublée).

L'objectif de ce traitement physique de l'angle irido-cornéen est de cibler plus particulièrement les cellules trabéculaires pigmentées, chargées de chromophores. La réduction de la PIO est donc liée à la stimulation de ces cellules entraînant un étirement mécanique des fibres trabéculaires et augmentant ainsi l'écoulement de l'humeur aqueuse au travers des espaces entre ces fibres.<sup>(1)</sup>

Les résultats ne sont généralement pas définitifs. Il est alors nécessaire de renforcer ou de reprendre le traitement par collyre quelques mois ou quelques années plus tard.<sup>(4)</sup>

### **• Le traitement laser des procès ciliaires : le cyclo-affaiblissement**

Il a pour objectif de diminuer la production d'humeur aqueuse et donc de diminuer la pression intraoculaire. Ce traitement sera réservé aux situations d'échec thérapeutique (glaucome réfractaire) avec une acuité visuelle faible, inférieure à 1/20. Son utilisation est limitée du fait de la variabilité du résultat et du risque d'endommagement des structures adjacentes.<sup>(1)</sup>

## ● Quelle est la place du traitement chirurgical ?

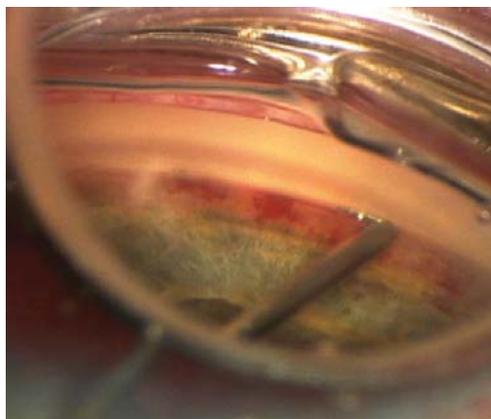
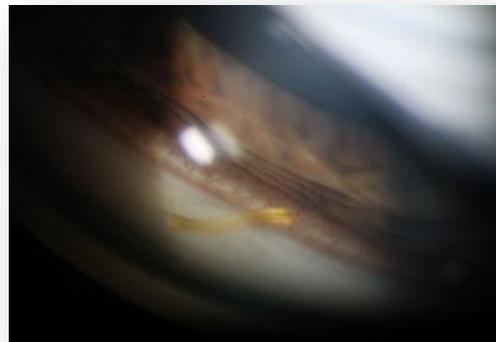
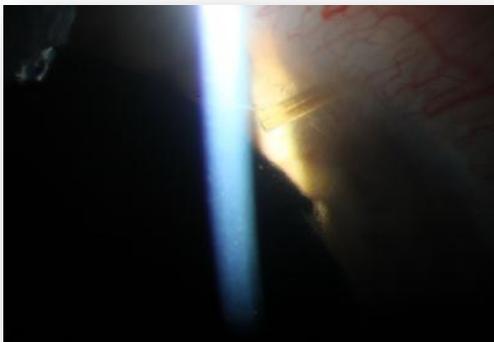
- **Chirurgie filtrante**

On réalisera une chirurgie filtrante après échec du traitement médical par collyres (pouvant aller jusqu'à la quadrithérapie), avec des altérations du champ visuel qui s'aggravent, une mauvaise tolérance ou compliance au traitement médical, et/ou une réponse insuffisante au traitement laser. L'intervention stoppe la progression du glaucome, mais ne permet pas de récupérer les capacités visuelles perdues <sup>(4)</sup>. Ce sont des chirurgies du globe oculaire dont l'objectif est d'améliorer la filtration de l'humeur aqueuse. On pourra réaliser une chirurgie filtrante perforante, la trabéculotomie, ou non perforante, la sclérectomie profonde.

### Chirurgie micro-invasive <sup>(7)</sup>

Dans le domaine des traitements chirurgicaux du glaucome, de **nouveaux drains ou dispositifs destinés à réduire la PIO moins invasifs** que les procédures chirurgicales filtrantes conventionnelles continuent d'être mis sur le marché.

Ces techniques sont nommées **chirurgies micro-invasives du glaucome** (Minimally Invasive Glaucoma Surgery MIGS) et peuvent être classées en procédures réalisées ab externo (sans ouverture de la paroi de l'œil), ou réalisées ab interno (nécessitant une ouverture de la paroi de l'œil). Les études montrent que les nouvelles chirurgies micro-invasives réalisées ab externo sont souvent comparables à la sclérectomie profonde en termes d'aptitude à réduire la PIO et de tolérance : leur utilisation est donc souvent limitée par le coût des dispositifs en Europe. Certaines études montrent même que certains de ces drains permettent une réduction pressionnelle comparable à celle autorisée par la trabéculotomie avec un risque de complications moindre.



## ● Quel est le suivi du GCAO ?

Le suivi médical a 3 objectifs principaux <sup>(4)</sup>:

- prévenir et diagnostiquer une aggravation ou une complication ;
- surveiller que le traitement est bien toléré et qu'il est efficace :
  - Si les atteintes n'évoluent pas, le traitement initié sera poursuivi,
  - Si les atteintes évoluent, le traitement initié sera renforcé ;
- s'assurer que la prise en charge est optimale.

Le suivi doit être régulier (au minimum tous les 6 mois) et à vie. Il repose sur l'évaluation <sup>(1)</sup>:

- de la PIO par la tonométrie à aplanation (technique de référence) ;
- de l'aspect de la papille (aidé par une photographie annuelle de la papille) ;
- du champ visuel, qui doit être réalisé tous les ans et ce même si le glaucome est équilibré. Il doit être réalisé avec le même appareil pour pouvoir être comparatif ;
- de l'OCT papillaire qui doit être réalisée annuellement.

### Conseils pratiques dans le suivi du glaucome <sup>(4)</sup>:

- Appliquer régulièrement et sans oublis les collyres prescrits.
- Ne jamais arrêter le traitement sans en parler à son médecin.
- Discuter avec le médecin des effets indésirables possibles de certains médicaments et chercher avec lui les moyens de les atténuer ou de les prévenir.
- Poser toutes les questions à son médecin. Penser à les noter entre les consultations.
- Ne pas oublier ses examens de contrôle, même si aucune gêne n'est ressentie.
- En cas de consultation chez un autre médecin, lui signaler la prise d'un traitement contre le glaucome. En effet, certains médicaments sont contre-indiqués dans ce cas.

## II - GLAUCOME : LE VOLEUR DE VISION – UNE CAMPAGNE D'INFORMATION ET DE DEPISTAGE

### ● La tournée du Bus du Glaucome : information et prévention du grand public

#### Le Bus du Glaucome : un dépistage gratuit, rapide et indolore

Chaque année l'UNADEV met en place une campagne nationale de sensibilisation, d'information et de dépistage gratuit des facteurs de risque du glaucome.



Le Bus du Glaucome à Bordeaux en décembre 2016



Le bus du glaucome de l'UNADEV à Saint-Etienne

Le dépistage s'effectue dans le cabinet ophtalmologique du Bus du Glaucome en présence d'un ophtalmologiste, assisté d'un orthoptiste. Quatre examens indolores sont réalisés : une mesure de la tension intraoculaire et de l'épaisseur de cornée, une photo du fond de l'œil sans dilatation pour vérifier l'état du nerf optique et la réalisation d'un champ visuel de dépistage.

En fonction du résultat du dépistage, les patients seront rassurés ou orientés vers leur ophtalmologiste pour un bilan plus complet.

Le dépistage dure une dizaine de minutes et concerne toutes les personnes à partir de 40 ans.

A noter pour les personnes porteuses de lentilles, de venir sans ou de les enlever avant l'examen.

#### Les prochaines étapes du bus auront lieu à \* :

- **Paris (Semaine mondiale du Glaucome) du 13 au 17 mars 2017 – Place Raoul Dautry (Gare Montparnasse)**
- **Strasbourg** : du 28 au 30 Mars 2017 Place Dauphine
- **Lyon** : du 10 au 12 Avril 2017 Place Antonin Poncet
- **Grenoble** : du 24 au 27 Avril 2017
- **Perpignan** : du 9 au 12 Mai 2017 Place Catalogne
- **Marseille** : du 15 au 19 Mai 2017

*\*Attention, contraints d'obtenir des autorisations des municipalités et des accords des ophtalmologistes locaux, le calendrier de la tournée peut être soumis à des changements ou à des annulations.*

Vous pouvez consulter le planning mis à jour sur le site de l'UNADEV : <http://www.unadev.com/>

## ● L'information de tous : masques, affiches et brochures

Pour sensibiliser les patients, **des masques simulant la vision d'un patient atteint de glaucome à un stade avancé et une brochure détaillée seront distribués sur le parvis de la gare Montparnasse à Paris**. Cette campagne de sensibilisation au dépistage du glaucome dès l'âge de 40 ans, permet de mieux expliquer les ravages que peut faire cette maladie silencieuse sur la vision quand elle n'est pas prise en charge dès son apparition. Le port du masque permet de se projeter quelques années plus tard à un stade très avancé avec un glaucome virtuel.



### Brochure destinée aux patients

#### GLAUCOME | existe-t-il des personnes à risque ?

**Les facteurs de risque connus pour le glaucome :**

- La Pression Intra-Oculaire (PIO) élevée (supérieure à 21 mmHg) :** C'est le principal facteur de risque d'apparition mais aussi d'aggravation du glaucome, quand elle n'est pas traitée.  
*Avant qu'un premier examen de la PIO d'un patient ne soit fait, il est recommandé de faire un premier examen oculaire.*
- L'âge :** Plus on avance dans l'âge, plus on a de risque d'avoir un glaucome. Sa fréquence passe de 2% chez les quadragénaires à plus de 4% chez les octogénaires<sup>(6)</sup>. Cependant, il existe aussi des formes juvéniles, plus rares<sup>(7)</sup>.
- Les antécédents familiaux :** La présence d'un glaucome dans la famille augmente fortement le risque d'apparition de la maladie chez les apparentés (jusqu'à 10 fois plus par rapport à la population générale)<sup>(8)</sup>.
- L'asthénie :** Le risque de glaucome est plus élevé chez les sujets maladroites (genre de couleur foncée) qu'ils soient africains, afro-américains ou asiatiques<sup>(9)</sup>.
- La myopie :** Son lien avec le glaucome est connu depuis longtemps. La myopie augmenterait le risque de la maladie car le rayonnement lumineux est plus focalisé, y compris lorsque la pression oculaire n'est pas trop élevée<sup>(10)</sup>.

**Faites-vous dépister dès 40 ans !**  
En prenant rendez-vous régulièrement chez votre ophtalmologiste.

UNADEV | Département de santé publique et de glaucome préventive et curative en France, novembre 2016.  
© 2016 Association Française du Glaucome (AFG) | 01 47 00 00 00 | www.unadev.com

### NE LAISSEZ PAS LE GLAUCOME VOUS VOLER LA VUE

### LE GLAUCOME, PARLONS-EN

UNADEV | Département de santé publique et de glaucome préventive et curative en France, novembre 2016.  
© 2016 Association Française du Glaucome (AFG) | 01 47 00 00 00 | www.unadev.com

### EN FRANCE

**+1 Million** de personnes ont un glaucome, jusqu'à **40 % des personnes** qui l'ignoreraient<sup>(1)</sup>

C'est une **maladie oculaire fréquente** qui touche plus de **2 % de la population de plus de 45 ans et environ 10 % après 70 ans**<sup>(2)</sup>

C'est la **1<sup>ère</sup> cause de cécité absolue**<sup>(3)</sup>

#### Qu'est-ce que le glaucome ?

Une **maladie SILENCIEUSE** souvent due à un **excès de tension dans l'œil** qui provoque une détérioration progressive du nerf optique entraînant des **dommages irréversibles** du champ visuel<sup>(4)</sup>

UNADEV | Département de santé publique et de glaucome préventive et curative en France, novembre 2016.  
© 2016 Association Française du Glaucome (AFG) | 01 47 00 00 00 | www.unadev.com

#### Les symptômes

La maladie reste de **longues années asymptomatique**. Ce n'est qu'au bout de plusieurs années que les premiers symptômes de réduction du champ visuel ne sont perçus. **Ces derniers sont alors irréversibles.**

#### Les traitements

Il s'agit généralement de **collyres** instillés quotidiennement tout au long de la vie. Ils ont pour **but de faire baisser la tension de l'œil** et permettent de **ralentir l'évolution de la maladie**. On peut également avoir recours au **laser** ou à la **chirurgie**.

Suivez la tournée du bus de FUNADEV :

[www.unadev.com](http://www.unadev.com)

## ● L'implication des professionnels de santé et des patients

En France, le glaucome est une maladie encore méconnue et fréquente, elle touche plus d'un million de personnes<sup>(2)</sup> et représente encore la première cause de cécité totale en Europe. On estime qu'il existe aujourd'hui en France, 500 à 600 000 personnes qui ignorent qu'elles sont atteintes d'un glaucome<sup>(6)</sup>. C'est pourquoi, à l'occasion de la **Semaine Mondiale du Glaucome qui se tiendra du 13 au 18 mars 2017**, l'association de patients UNADEV (Union Nationale des Aveugles et Déficients Visuels) s'est associée aux professionnels de santé, à l'Association France Glaucome (AFG) et à la Société Française du Glaucome (SFG), pour déployer une campagne de sensibilisation sur le glaucome et des outils pédagogiques dédiés au grand public.



Le Laboratoire Novartis, impliqué depuis de nombreuses années dans les pathologies de l'œil, poursuit son engagement et soutient ces actions.

Avec le soutien institutionnel de :



### III - LES PARTENAIRES DE LA CAMPAGNE

#### À propos de la Société Française du Glaucome

La Société Française du Glaucome est une association reconnue d'utilité publique créée en 1979 par un groupe d'ophtalmologistes français pour lutter efficacement contre le glaucome. Le site de la Société Française de Glaucome est le site des médecins mais aussi celui des patients. Il propose des informations complètes et actualisées sur le glaucome, sur son dépistage et sur ses traitements. Les e-conférences proposées sur le site de la Société Française du Glaucome sont en libre accès.

Pour plus d'informations, vous pouvez vous connecter au site : <http://www.leglaucome.fr/>



#### À propos de l'Association France Glaucome

France GLAUCOME, « préserver la vue pour la vie », est une association de patients créée en 2004. Ses missions principales consistent à :

- Informer les patients atteints de glaucome, leur porter assistance et les aider à surmonter leur maladie ;
- Favoriser le diagnostic précoce du glaucome en informant les professionnels de santé, sur les différentes formes du glaucome, sur son dépistage et sur sa prévention ;
- Informer et sensibiliser les pouvoirs publics sur la spécificité et l'étendue des atteintes de cette maladie ;
- Soutenir, promouvoir, encourager la recherche.

Pour plus d'informations, vous pouvez vous connecter au site : [www.associationfranceglaucome.fr](http://www.associationfranceglaucome.fr) ou appeler le 01 71 16 11 95.



#### À propos de l'UNADEV

L'UNADEV, Union Nationale des Aveugles et Déficients Visuels, agit en faveur des personnes déficientes visuelles depuis 1929 pour améliorer leur quotidien et favoriser leur autonomie.



Forte de cette expérience, l'association s'est développée sur l'ensemble du territoire national grâce aux centres d'activités et aux associations locales partenaires. Aujourd'hui, elle remplit un grand nombre de missions sociales, répondant aussi aux besoins des personnes isolées.

Depuis 2007, l'UNADEV est reconnue d'Assistance et de Bienfaisance. Son aide est destinée à toute personne déficiente visuelle pouvant justifier de son handicap.

Pour l'UNADEV, œuvrer pour la cause de la déficience visuelle, c'est agir à 3 niveaux :

- apporter des aides directes aux personnes en situation de handicap visuel afin de les accompagner dans leur quotidien ;
- combattre les causes de la cécité : c'est pour cette raison que l'UNADEV soutient la recherche médicale et effectue des campagnes de prévention ;
- favoriser l'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées visuelles dans la société, en organisant des actions de sensibilisation à destination des institutions, des entreprises, des écoles et du grand public.

Pour plus d'informations, vous pouvez vous connecter au site : <http://www.unadev.com/>

#### À propos de Novartis

La recherche, le développement et la fabrication de produits et d'équipements ophtalmologiques sont au cœur des activités de Novartis.

La mission de Novartis dans le domaine de l'ophtalmologie est de découvrir, développer et fabriquer des produits innovants afin d'améliorer la santé oculaire et la qualité de vie.

Pour obtenir des renseignements sur notre engagement auprès des personnes qui souffrent d'une maladie de l'œil, consultez le site Internet : [www.setyoursights.com](http://www.setyoursights.com).

Pour plus d'informations, vous pouvez vous connecter au site : <https://www.novartis.fr/>



## CONTACTS ET LIENS UTILES



**Professeur Philippe DENIS**

Chef de service d'ophtalmologie de l'hôpital de la Croix-Rousse

Hôpital de la Croix-Rousse  
103, Grande Rue de la Croix-Rousse  
69317 Lyon Cedex 04

Téléphone : +33 (0)4-26-10-93-23

Fax : +33 (0)4-26-73-29-87

[philippe.denis@chu-lyon.fr](mailto:philippe.denis@chu-lyon.fr)

<http://croixrousseophtalmo.docvadis.fr>



**Professeur Florent APTEL**

Professeur des universités – Praticien Hospitalier

Clinique universitaire d'ophtalmologie  
Hôpital Michallon, CHU de GRENOBLE  
CS 10217 - 38043 Grenoble Cedex 9

Secrétariat : +33 (0)4-76-76-55-48

Fax : +33 (0)4-76-76-75-70

[faptel@chu-grenoble.fr](mailto:faptel@chu-grenoble.fr)

<http://ophtalmologie-grenoble.fr/>



**Docteur Yves LACHKAR**

Chef de service d'ophtalmologie de l'hôpital Saint Joseph  
Professeur associé au collège de Médecine des Hôpitaux de Paris

Hôpital Saint Joseph,  
185 rue Raymond Losserand  
75014 Paris

Secrétariat : +33 (0)1-44-12-34-20

Fax : +33 (0)1-44-12-32-85

[ylachkar@hspj.fr](mailto:ylachkar@hspj.fr)

<http://www.institut-du-glaucome.fr/>



**Thibault FOURTEAU**

Orthoptiste

Responsable du pôle Santé Ophtalmologique UNADEV  
[t.fourteau@unadev.com](mailto:t.fourteau@unadev.com)

## BIBLIOGRAPHIE

1. Sentis V. et al. Patients âgés et glaucome. Neurologie – Psychiatrie – Gériatrie 2016 ; 16 : 73-82.
2. Haute Autorité de Santé (HAS). Dépistage et diagnostic précoce du glaucome : problématique et perspectives en France. Recommandations de santé publique. Rapport d'orientation. Service évaluation médico-économique et santé publique. Novembre 2006
3. Dugast P. et al. Faut-il une éducation thérapeutique des patients atteints de glaucome à angle ouvert ? Enquête préliminaire des connaissances et de l'observance auprès des patients. Journal français d'ophtalmologie 2016 ; 39 : 527 – 534.
4. Ameli-santé Glaucome. Mise à jour le 12 juin 2014. <http://www.ameli-sante.fr/glaucome/quest-ce-que-le-glaucome> consulté le 24 février 2017.
5. Villain M.-A. Epidémiologie du glaucome. Journal français d'ophtalmologie 2005 ; 28 : 2S9-2S12.
6. Aptel F. et al. Traitement du glaucome, conservateurs et surface oculaire. Journal français d'ophtalmologie 2014 ; 37 : 728 -736.
7. Aptel F. Quoi de neuf dans le glaucome ? In Press
8. Inserm. Dossier glaucome. <http://www.inserm.fr/questce-que-le-glaucome/> consulté en ligne le 24 février 2017.