

# La stratégie Nationale de Lutte contre le Glaucome Chronique

Dr Jaouad HAMMOU

Chef du Service des Maladies Oculaires et Otologiques  
Direction de l'Epidémiologie et de Lutte contre les Maladies  
Ministère de la Santé  
Royaume du Maroc

## INTRODUCTION

**L**e glaucome chronique, avec son risque de cécité irréversible, est l'un des grands problèmes de santé publique au Maroc et dans le monde. Son identification, en raison du caractère presque asymptomatique de la maladie, est le premier sinon le seul moyen disponible pour le contrôler ou au moins agir lorsqu'il en est encore temps, pour ne pas devenir aveugle sans se rendre compte.

Il est, aussi, important de souligner que le glaucome présente quelques particularités en rapport avec sa définition puisqu'il y a plusieurs formes de glaucome (des glaucomes), la difficulté de faire un diagnostic précoce (maladie insidieuse et asymptomatique), les moyens de diagnostic et les moyens thérapeutiques (médical : observance et coût, chirurgical : difficilement accepté par le patient).

A ce propos, le Ministère de la Santé a élaboré la stratégie nationale de lutte contre le glaucome chronique suite à un consensus national qui a permis de standardiser et d'uniformiser les concepts en rapport avec la définition du cas de glaucome chronique, son identification, son diagnostic et sa prise en charge thérapeutique par rapport à la filière de soins nationale.

Cet atelier a permis de fournir des éléments de réponse pour cinq grandes questions qui sont comme suit :

1. Comment se définit un cas de glaucome chronique ?
2. Quels sont les facteurs de risque à rechercher ?
3. Quelle est la population cible ?
4. Quels sont les outils de mesure pour l'identification du cas et faire le diagnostic ?
5. Comment assurer l'identification et la prise en charge d'un cas de glaucome chronique par rapport à la filière de soins ?

## 1-Définition d'un cas de glaucome chronique :

Le glaucome chronique est défini comme une neuropathie optique chronique bilatérale, insidieuse et progressive caractérisée par :

- Une excavation papillaire pathologique
- Une altération caractéristique du Champ Visuel (CV)
- Généralement associé à une hypertension oculaire

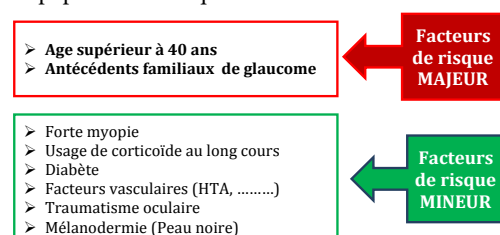
## 2-Description des facteurs de risque à rechercher pour définir la population cible :

Si les causes à l'origine de l'augmentation de la PIO restent obscures, les facteurs de risque favorisant le développement d'un glaucome sont en revanche bien connus. Il vaut mieux donc être attentif, d'autant plus que leurs effets tendent à être cumulatifs.

Les facteurs de risques retenus dans le cadre de la stratégie nationale sont comme suit :

- Age supérieur à 40 ans
- Antécédents familiaux de glaucome
- Forte myopie
- Usage de corticoïde au long cours
- Diabète
- Facteurs vasculaires (HTA, .....)
- Traumatisme oculaire
- Mélanodermie (Peau foncée)

Cet ensemble de facteur a été catégorisé en deux groupes permettant de définir un cas suspect et donc la population à risque.



## 2.1 La population à risque :

Est considérée une **personne à risque**, toute personne ayant :

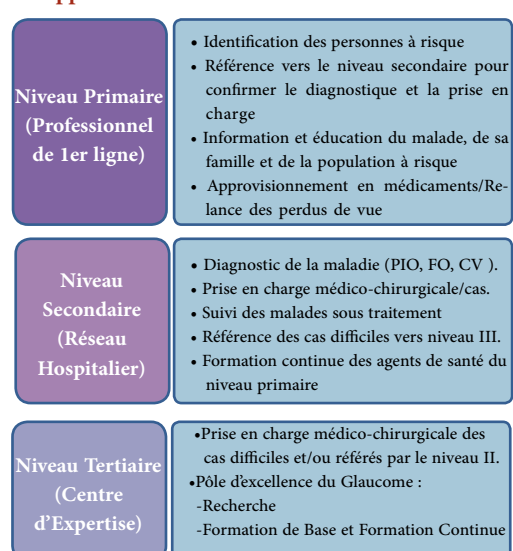
- Antécédents familiaux du glaucome ou
  - Age supérieur à 40 ans
- + au moins 2 facteurs de risque mineur

## 2.2 Identification des outils de mesure : dépistage et diagnostic du cas de glaucome chronique :

Est considérée **cas de glaucome chronique**, toute personne ayant :

- une excavation papillaire pathologique au fond d'œil (FO)
- une image pathologique caractéristique au champ visuel (CV)
- une hypertension oculaire > 21 mm Hg (PIO) +/-

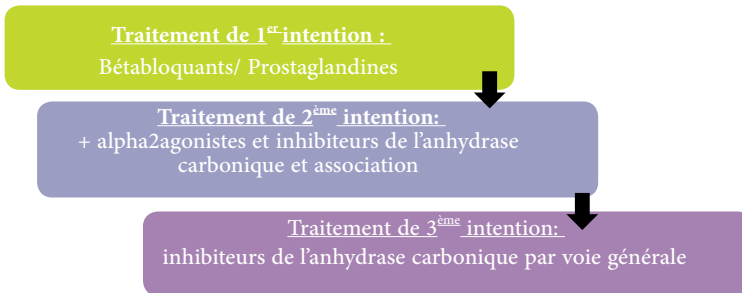
## 3-Prise en charge du glaucome chronique par rapport à la Filière de soins





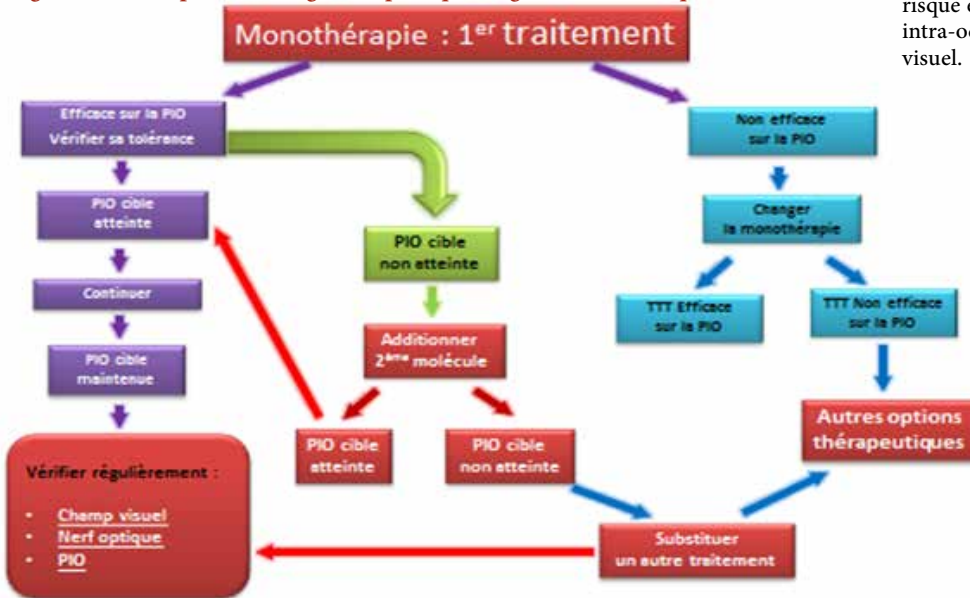
#### 4. Prise en charge thérapeutique du glaucome chronique

##### 4.1. Traitement médical :



La stratégie nationale de lutte contre la cécité occasionnée par le glaucome chronique préconise un algorithme permettant la prise de décision thérapeutique en commençant d'abord par une monothérapie (un bétabloquant ou une prostaglandine) par voie locale. En fonction de l'évolution de la maladie et de l'efficacité du traitement, le protocole peut passer à la bithérapie, à la trithérapie ou à un changement de la voie d'administration des médicaments voir même d'autres options thérapeutiques.

##### Algorithme de la prise en charge thérapeutique du glaucome chronique



##### Support d'information

Pathologies oculaires	Nouveau x Cas	Nombre Cas TT	Cas opérés	Type d'intervention			(%) des cas implantés
				Extra capsulaire	Phaco	Implants mis en place	
Cataracte							
Cataracte congénitale							
Total de la chirurgie de cataracte							
<b>Glaucome chronique</b>				(% ) de cataractes congénitales opérées par rapport à l'ensemble des cas opérés de cataracte			
Rétinopathies diabétiques				(% ) des corrections effectuées			
Rétinopathies diabétiques traitées				(% ) des ayants un appareillage optique par rapport aux corrections effectuées			
Trichiasis				(% ) des femmes opérées de cataracte			
Anomalie de réfraction				Total des opérés avec acuité visuelle < 1/10			
Corrections effectuées				Nombre de glaucomeux sous TT médical et suivi			
Personnes ayant un appareillage optique							

##### 4.2. Traitement chirurgical :

Les indications du traitement chirurgical :

- Evolution de la maladie (dégradation)
- Echec du traitement médical
- Non compliance du patient au traitement

##### CONCLUSIONS

Le glaucome est devenu un véritable problème de santé publique en augmentation. Environ 2,2% de la population marocaine souffre de cette maladie silencieuse. C'est la seconde cause de cécité au Maroc après la cataracte.

Dans les pays les moins développés, le glaucome occupe également la seconde place des causes de cécité (12%) après la cataracte (50%). En 2002, le nombre d'aveugles par glaucome dans le monde a été estimé à 4,5 millions et en 2010 a été plus de 8 millions.

Actuellement, les structures de santé d'ophtalmologie disposent des outils d'identification des personnes à risque et de diagnostic dont la mesure de la pression intra-oculaire, le fond d'œil et l'examen du champ visuel. ■

##### Bibliographie

- Le glaucome, Pr Jean-Philippe Nordman - Pr Philippe Denis
- Glaucome : Guide pour le patient, Pr Josef Flammer
- Les glaucomes - volume1, Pr Alain Béchetoille
- D'après le Pr Alain BÉCHETOILLE (PARIS) : Ouvrage : Les glaucomes (T1 et T2) : Jappennarded. Fiche Glaucome pratique N°20 (Chauvin ed) : Qualité de Vie du Glaucomeux
- Haute Autorité de santé France - Service évaluation médico-économique et santé publique - Novembre 2006
- Ophtalmologie Pathologie du système visuel, FLAMENT J, MASSON, 2002 : 219247-.
- Atlas de poche en couleur d'ophtalmologie, MANDAVA S, SWEENEY T, GUYER D, FLAMMARION, 2001 : 238.
- Épidémiologie du glaucome primitif à angle ouvert - Espérance médicale 2006, vol. 13, no127, pp. 236, EL ALLOUSSI T ; HAMMOU J; BERRAHO A.
- Prévalence du Glaucome à Angle Ouvert et Facteurs de risques dans une population marocaine à propos de 1182 cas. EL ALLOUSSI T ; BERRAHO A. année académique 2009/2010-.
- Prevalence of chronic open-angle glaucoma in a county in Tunisia. J FrOphtalmol, 1995;18:17882-2. Ouertani A, Zhioua R, Trabelsi A, Irad J.
- The age distribution of primary open angle glaucoma. Ophthalmic Epidemiol, 1998;5:17383-3. Tuck MW, Crick RP.
- Incidence of open-angle glaucoma in a general elderly population: de Rotterdam Study. NM, Hofman A, de Jong PT, de Voogd S, Ikram MK, Wolfs RC, Jansonsius
- Eye Diseases Prevalence Research Group. Prevalence of open-angle glaucoma among adults in the United States. Arch Ophthalmol, 2004;122:5328- Klein BE, Taylor HR, West S, et al. - Friedman DS, Wolfs RC, O'Colmain BJ
- Risk factors associated with the incidence of open-angle glaucoma: the visual impairment project. Invest - A, Mukesh BN, McCarty CA, Taylor HR.
- Glaucoma risk factors observed in the Baltimore Eye Survey. Curr Opin Ophthalmol, 1996;7:938-3. Sommer A.
- Barbados Eye Studies Group Hypertension, Diabetes, and longitudinal changes in intraocular pressure. Ophthalmology, 2003;110:90814- Hennis A, Wu SY, Nemesure B, Leske MC.
- The Ocular Hypertension Treatment Study Group. Baseline factors that predict the onset of primary open-angle glaucoma. Arch Ophthalmol, 2002;120:71420- Gordon MO, Beiser JA, Brandt JD, et al.
- Primary open-angle glaucoma, intraocular pressure and diabetes mellitus in the general elderly population. The Rotterdam Study. Ophthalmology, 1996;103:12715- Dielemans I, de Jong PT, Stolk R, Vingerling
- Open-angle glaucoma and diabetes: the Blue Mountains eye study, Australia. Ophthalmology, 1997;104:7128- Mitchell P, Smith W, Chey T, Healey PR.
- Diabetes, intraocular pressure, and primary open-angle glaucoma in the Baltimore Eye Survey. Ophthalmology 1995;102:48-53 - Tielsch JM, Katz J, Quigley HA, et al.
- Does smoking affect intraocular pressure? Findings from the Blue Mountains Eye Study. J Glaucoma, 2003;12:20912- Lee AJ, Rochtchina E, Wang JJ, Healey PR.
- Prévention de la cécité et des déficiences visuelles - Organisation mondiale de la Santé (site web oms)
- Recommendations of EMR Regional Meeting on Development of Public Health Approaches in Management of Glaucoma - REGIONAL WORKSHOP ON THE DEVELOPMENT OF PUBLIC HEALTH CONTROL STRATEGIES IN GLAUCOMA. EMRO, Cairo, 1416- December 2009
- DENIS P, NORDMANN JP, SELLEM E. : GlaucomeScan Guide interactif du diagnostic clinique du glaucome [cderom]. ALLERGAN, 1999.
- MANDAVA S, SWEENEY T, GUYER D. et al. : Atlas de poche d'ophtalmologie [texte imprimé]. Paris : Flammarion Medicine-Sciences. 2001, 1 Vol., 238261- p.
- MAURIN J.E. : 100 Images en ophtalmologie [cderom]. EMG. Prod: Medi Media, 1996.
- POULIQUEN Y. : Précis d'ophtalmologie [texte imprimé]. Paris [et al] : Masson, 1984, 1 Vol., 433 - 55 p.
- SARAUX H. : Ophtalmologie [texte imprimé]. 6e ed. Paris : Milan ; Barcelone : Masson. 1995, 1 Vol., 116125- p.(Abreges).
- SPALTON DJ, HITCHINGS RA, HUNTER PA. et al. : Atlas d'ophtalmologie clinique. 2e ed. Bruxelles ; Paris : De Boeck universite. 1996, 1 Vol., 560 p.
- YANOFF M., DUCKER J. S. : Ophthalmology [cderom]. MOSBY International, 1998.