

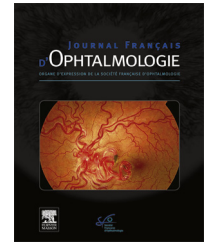


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



REVUE GÉNÉRALE

Traitement du glaucome, conservateurs et surface oculaire[☆]

Glaucoma medications, preservatives and the ocular surface

F. Aptel^{a,*,1}, A. Labbé^{b,c,1}, C. Baudouin^{b,c}, A. Bron^d,
Y. Lachkar^e, E. Sellem^f, J.-P. Renard^g,
J.-P. Nordmann^b, J.-F. Rouland^h, P. Denisⁱ

^a Centre hospitalier universitaire, boulevard de la Chantourne, 38700 La Tronche, France

^b Centre hospitalier national d'ophtalmologie des Quinze-Vingts, 75012 Paris, France

^c Hôpital Ambroise-Paré (AP-HP), 92100 Boulogne-Billancourt, France

^d Centre hospitalier universitaire, 21000 Dijon, France

^e Groupe hospitalier Saint-Joseph, 75674 Paris, France

^f Centre ophtalmologique Kléber, 69006 Lyon, France

^g Hôpital d'instruction des armées du Val-de-Grâce, 75005 Paris, France

^h Centre hospitalier régional universitaire, 59000 Lille, France

ⁱ Hôpital de la Croix-Rousse, Hospices civils de Lyon, 69004 Lyon, France

Reçu le 3 juin 2014 ; accepté le 30 juin 2014

MOTS CLÉS

Glaucome ;
Traitement ;
Collyres ;
Conservateurs ;
Chlorure de
benzalkonium ;
Surface oculaire ;
Sécheresse oculaire ;

Résumé De nombreuses études expérimentales et cliniques montrent que les atteintes de la surface oculaires sont fréquentes chez les patients glaucomateux traités au long cours par des collyres antiglaucomateux et que les conservateurs associés aux principes actifs dans ces collyres jouent un rôle central dans la genèse de ces atteintes. Ces atteintes de la surface oculaire peuvent se manifester à la fois par des symptômes de mauvaise tolérance rapportés par les patients et par des signes cliniques d'atteinte des structures du segment antérieur de l'œil. Ils doivent donc être systématiquement recherchés à la fois lors de l'interrogatoire et de l'examen de tout patient glaucomateux. Chez ces patients présentant des altérations de la surface oculaire liées aux collyres antiglaucomateux, une réduction de la quantité de

[☆] Allergan a fourni une assistance à la rédaction médicale de cet article mais n'est intervenu en aucune manière sur son contenu.

* Auteur correspondant. Clinique ophtalmologique universitaire, hôpital Michallon, CHU de Grenoble, CS10217, 38043 Grenoble cedex 9, France.

Adresse e-mail : faptel@chu-grenoble.fr (F. Aptel).

¹ Contributions égales à cet article.

Toxicité ;
Tolérance

KEYWORDS

Glaucoma;
Medications;
Eye drop;
Preservative;
Benzalkonium
chloride;
Ocular surface;
Dry eye;
Toxicity;
Tolerability

conservateur administré doit être recherchée et privilégiée par rapport à l'ajout d'autres collyres destinés à atténuer ou à masquer les effets indésirables des collyres.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary Several clinical and experimental studies have demonstrated that ocular surface disease is common in glaucoma patients receiving chronic glaucoma drops, and that the preservatives in these drops play a major role in the occurrence of ocular surface disease. These ocular surface changes may induce both symptoms reported by the patients and anterior segment clinical signs, and should be systematically assessed by history and exam in all glaucoma patients. In these patients with ocular surface disease, reducing the amount of preservatives administered to the eye should be strived for, rather than adding additional eye drops to alleviate or mask the side effects of the glaucoma drops.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

La réduction de la pression intraoculaire (PIO) est à ce jour la seule approche thérapeutique ayant fait la preuve de son efficacité pour réduire le risque de conversion d'une hypertension oculaire (HTO) en glaucome, ou pour ralentir la progression d'un glaucome avéré. Plusieurs grandes études de cohortes ont ainsi clairement démontré qu'il existait un lien étroit entre l'importance de la baisse pressionnelle et la réduction du risque de développement ou de progression d'un glaucome, quel que soit le niveau pressionnel de départ [1–5]. L'étude Ocular Hypertension Study (OHTS) a ainsi montré qu'une réduction de la PIO de 22,5 % divisait par deux environ la proportion de patients hypertones développant un glaucome en cinq ans [1]. L'étude Early Manifest Glaucoma Trial a montré par une analyse multivariée que chaque diminution de 1 mmHg de la PIO diminuait de 10 % le risque de progression chez des patients glaucomateux avérés [2].

Le traitement du glaucome vise à préserver la qualité de vie et constitue donc un compromis entre la nécessité d'abaisser au maximum la PIO de façon à éviter une dégradation du champ visuel et la nécessité de limiter les effets secondaires des traitements qui peuvent altérer la qualité de vie des patients mais aussi réduire l'observance thérapeutique. L'administration au long cours de collyres antiglaucmateux afin de réduire la PIO induit des modifications des tissus qui composent la surface oculaire [6,7] et de nombreuses études observationnelles ont ainsi montré une prévalence accrue des signes et des symptômes des pathologies de la surface oculaire chez les patients traités avec des collyres antiglaucmateux [8–12].

Un groupe d'experts dans le domaine du glaucome s'est réuni afin de proposer des recommandations pratiques en termes d'identification et de prise en charge des atteintes de la surface oculaire chez les patients glaucomateux. Ce consensus non formalisé s'est fondé sur l'analyse de la littérature disponible et des revues les plus récentes [13–15].

Les atteintes de la surface oculaire sont-elles fréquentes chez les patients glaucomateux ?

La prévalence des atteintes de la surface oculaire est augmentée chez les patients glaucomateux

Plusieurs études observationnelles ont montré une prévalence élevée des pathologies de la surface oculaire chez les patients atteints de glaucome. Dans une étude multicentrique transversale réalisée dans quatre pays européens et ayant inclus plus de 9600 patients traités pour un glaucome ou une HTO, la prévalence des symptômes et des signes cliniques d'atteinte de la surface oculaire était de 40 % et 20 %, respectivement [10]. La prévalence des symptômes d'atteinte de la surface oculaire a été également estimée à près de 50 % dans une étude prospective ayant inclus 630 patients glaucomateux [11]. Dans cette étude, la prévalence des symptômes était en outre corrélée au nombre de collyres antiglaucmateux utilisés. L'analyse du registre allemand des patients atteints de sécheresse oculaire, qui inclut plus de 20500 patients et 900 centres, a montré que l'incidence de cette pathologie augmentait avec l'âge des patients, l'ancienneté du glaucome et lorsque le nombre de traitements antiglaucmateux atteignait ou dépassait trois gouttes par jour [12]. Récemment, une étude multicentrique française a inclus 516 patients recevant un traitement antiglaucmateux au long cours [9]. Une atteinte avérée de la surface oculaire a été retrouvée chez 51 % des patients, et 21 % avaient une atteinte d'intensité modérée à sévère. Bien que peu nombreuses, ces études observationnelles s'accordent toutes pour montrer que des signes d'atteinte de la surface oculaire sont présents chez 15 à 50 % des patients traités pour un glaucome ou une HTO, selon les critères utilisés, soit une prévalence nettement plus élevée que dans la population générale [16].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4023852>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4023852>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)