

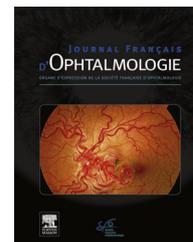


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Trabéculoplastie au laser sélective : résultats après première et deuxième séances, comparaison globale puis dans trois indications



Selective laser trabeculoplasty: Results after a first and a second session, overall comparison and results for three indications

A. Tardif^a, N. Bonnin^{a,*}, A. Borel^a, A. Viennet^a,
B. Pereira^b, F. Chiambaretta^a

^a Service d'ophtalmologie, pôle RMND-M2O, CHU de Clermont-Ferrand, 58, rue Montalembert, 63003 Clermont-Ferrand, France

^b Department of Clinical Research and Innovation (DRCI), CHU de Clermont-Ferrand, Villa Annexe IFSI, rue Montalembert, 63000 Clermont-Ferrand, France

Reçu le 25 juin 2013 ; accepté le 26 août 2013

Disponible sur Internet le 26 mars 2014

MOTS CLÉS

Glaucome ;
Laser ;
Trabéculoplastie ;
Myopie ;
Glaucome pigmentaire

Résumé

Objectif. — Comparer les résultats obtenus après trabéculoplastie SLT, après un premier traitement (SLT-1) et après retraitement (SLT-2). Comparaison en sous-groupes selon la pigmentation trabéculaire et pour les patients glaucomateux forts myopes.

Matériel et méthode. — Étude rétrospective portant sur 77 patients, 152 séances de SLT réalisées dans le service d'ophtalmologie du CHU de Clermont-Ferrand, 118 SLT-1, 34 SLT-2. Trois groupes comparables de patients ont été constitués, le groupe 1 de patients glaucomateux avec une pigmentation trabéculaire normale ou faible, le groupe 2 de patients glaucomateux forts myopes et le groupe 3 de patients glaucomateux avec pigmentation trabéculaire importante. Les réponses pressionnelles sont comparées entre chaque groupe, pour les SLT-1 et les SLT-2.

Résultats. — La baisse tensionnelle est conforme aux données de la littérature. La comparaison des résultats SLT-1 versus SLT-2 ne retrouve pas de différence significative en termes de gain pressionnel. En revanche après SLT-2 la réponse pressionnelle apparaît significativement plus forte ($p=0,03$) dans le groupe ayant une pigmentation trabéculaire importante par rapport au groupe à pigmentation trabéculaire normale et non myope.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : nbonnin@chu-clermontferrand.fr (N. Bonnin).

KEYWORDS

Glaucoma;
Laser surgery;
Trabeculoplasty;
Myopia;
Pigmentary glaucoma

Discussion. – Nos résultats sont en accord avec la littérature aussi bien pour l'efficacité observée, que la tolérance et le caractère reproductible de la SLT. Nous ne retrouvons pas d'épuisement de l'efficacité du SLT après une deuxième séance. La pigmentation trabéculaire n'est pas un facteur prédictif de la qualité de réponse à une première séance. En cas de retraitement (SLT-2), les différences observées conduisent à l'hypothèse qu'il peut être judicieux de proposer au moins deux séances de SLT chez les patients à pigmentation trabéculaire importante pour en obtenir l'effet maximal. La myopie, un critère qui n'a pas été étudié, ne semble pas influencer les résultats du SLT.

Conclusion. – La pigmentation trabéculaire et la présence d'une myopie n'apparaissent pas être des facteurs prédictifs de succès d'une première séance. En revanche notre étude conduit à proposer l'hypothèse que la réponse maximale à la SLT pour des pigmentations trabéculaires importantes n'est atteinte qu'après au moins deux séances. Cette observation ouvre une perspective intéressante quant à la stratégie thérapeutique à adopter en cas de glaucome pigmentaire.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Purpose. – To compare the results obtained with SLT trabeculoplasty after an initial treatment (SLT-1) and after a second treatment (SLT-2). Subgroup analysis according to trabecular pigmentation and the existence of a high myopia.

Materials and methods. – Retrospective study of 77 patients, 152 SLT sessions performed in the Ophthalmology Department of Clermont-Ferrand University Medical Center, 118 SLT-1, 34 SLT-2. Three comparable groups of patients were assembled: group 1 (glaucoma patients with normal or subnormal trabecular pigmentation), group 2 (glaucoma patients with high myopia), and group 3 (glaucoma patients with significant trabecular pigmentation). The results were compared between groups, for SLT-1 and SLT-2.

Results. – Intraocular pressure lowering was consistent with data reported in the literature. Comparison of the results of SLT-1 versus SLT-2 did not find any significant difference in terms of IOP change. However, after SLT-2, the IOP response appears significantly greater ($P=0.03$) in the group with significant trabecular pigmentation compared to the non-myopic group with normal trabecular pigmentation.

Discussion. – Our results are consistent with the literature for efficacy, tolerance and reproducibility of SLT. No reduction in SLT efficacy was observed after a second session. Trabecular pigmentation is not a predictor of the response after the first session. In the case of retreatment (SLT-2), the differences observed lead to the hypothesis that it may be appropriate to perform at least two SLT treatments in patients with significant trabecular pigmentation in order to obtain maximal effect. Myopia, a variable not previously studied, does not seem to influence SLT outcomes.

Conclusion. – Trabecular pigmentation and the presence of myopia do not appear to be predictive of a successful first treatment. However, our study leads us to suggest the hypothesis that the maximal response of SLT in patients with significant trabecular pigmentation is not obtained until after at least two sessions. This observation opens an interesting perspective on the therapeutic strategy to adopt in the case of pigmentary glaucoma.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

La trabéculoplastie fait actuellement partie intégrante de l'arsenal thérapeutique dont disposent les glaucomatologues. Initialement pratiquée au laser Argon (TRLA) dont l'efficacité a été démontrée par l'étude Glaucoma Laser Trial [1], la trabéculoplastie au laser sélective (SLT), décrite par Latina et Park en 1995 [2], est pratiquée au laser Yag avec des pulses très courts de 3 nanosecondes, d'une longueur d'onde de 532 nm et d'un diamètre de 400 μ m. Sa relative facilité de réalisation en fait une technique moins

« opérateur-dépendant » que la TRLA [3]. Le choix de traiter 360° de l'angle irido-cornéen ou 180° par séance dépend des habitudes des services, bien qu'une plus grande efficacité semble obtenue en traitant 360° [3,4]. L'efficacité du SLT démontrée s'avère comparable à celle de la TRLA [5,6], avec comme avantage une plus grande tolérance, grâce à des lésions tissulaires moindres sur le trabéculum [7,8]. Un autre intérêt du SLT est son caractère reproductible supérieur à celui de la TRLA avec encore peu de recul sur le gain pressionnel à long terme en cas de retraitement [9]. Ses indications sont très larges, de la première intention de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4024070>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4024070>

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