

# Les points-clés de la clinique

## La gonioscopie

P. Hamard

CHNO des Quinze-Vingts, 28, rue de Charenton, 75012 Paris, France.

### Clinical key points Gonioscopy

P. Hamard

*J. Fr. Ophtalmol., 2007, 30, 5, 3S43-3S46*

Gonioscopy should be performed in all patients with glaucoma or suspected of having glaucoma. Four points are systematically evaluated : the width of the angle, the degree of trabecular pigmentation, the iridotrabecular appositions or synechia, and the level of iris insertion and the shape of the peripheral iris profile.

**Key-words:** Glaucoma, iridocorneal angle, gonioscopy, clinical examination.

### Les points-clés de la clinique La gonioscopie

La gonioscopie doit être réalisée chez tout patient glaucomateux ou suspect de glaucome. Quatre points doivent être systématiquement évalués lors de sa réalisation : l'ouverture de l'angle, la pigmentation angulaire, l'encombrement trabéculaire et le niveau d'insertion de l'iris et sa forme périphérique.

**Mots-clés :** Glaucome, angle iridocornéen, gonioscopie, examen clinique.

### INTRODUCTION

La gonioscopie est l'analyse de l'angle iridocornéen (AIC) au niveau duquel se situent les voies d'écoulement de l'humeur aqueuse.

Elle doit donc être systématiquement réalisée chez tout patient glaucomateux avéré ou suspecté, chez tout hypertone oculaire et en cas d'étroitesse de la chambre antérieure afin d'évaluer l'accessibilité de l'humeur aqueuse à ces voies d'évacuation.

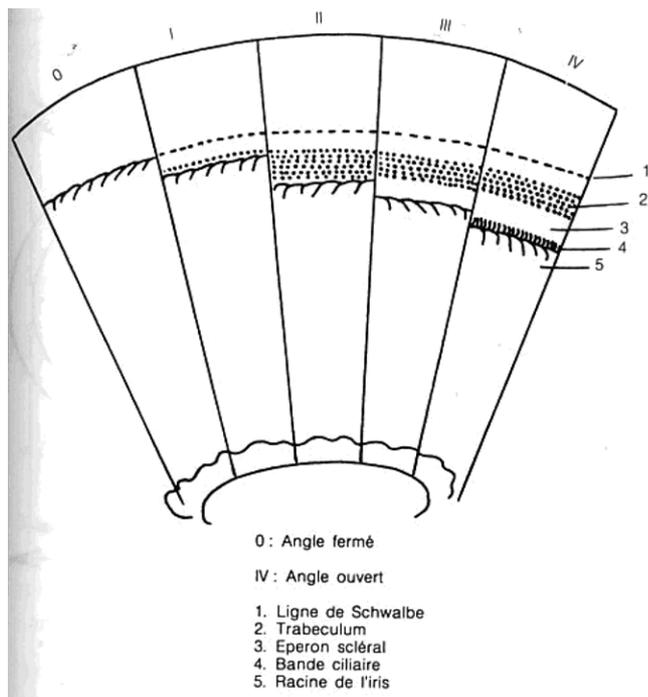
Elle permet de déterminer si l'angle est ouvert, fermé de façon transitoire ou définitive, susceptible de fermeture, « encombré » (pigment, synéchies ou autre) ou dysgénésique, et de proposer si besoin un traitement approprié (iridotomie, gonioplastie, trabéculoplastie, chirurgie filtrante).

### EN PRATIQUE

En pratique courante on réalise à la lampe à fente une gonioscopie indirecte à l'aide d'un verre posé sur la cornée après une anesthésie de contact, verre de Goldmann (un ou trois miroirs) ou verre à quatre miroirs (Posner, Zeiss) ce dernier, de diamètre inférieur à celui de la cornée, permettant une gonioscopie dynamique.

La gonioscopie se doit d'évaluer les points-clés suivants (moyen mnémotechnique « OPEN ») :

- O : ouverture de l'AIC ;
- P : pigmentation angulaire ;
- E : encombrement trabéculaire ;



1 | 2

**Figure 1 :** Ouverture de l'AIC. Classification de Shaffer  
**Figure 2 :** Syndrome de dispersion pigmentaire.

3544

– N : niveau d'insertion de l'iris (apparent et réel) et forme de la périphérie irienne.

### O : ouverture de l'AIC

Elle doit être appréciée dans tous les cadrans. Elle est fonction de la visibilité des éléments constitutifs de l'AIC qui sont d'avant en arrière :

- (1) l'*anneau de Schwalbe* (translucide, parfois hypertrophié – embryotoxon postérieur – ou pigmenté) ;
- (2) le *trabéculum* (dont la partie postérieure filtrante est plus ou moins pigmentée) ;
- (3) l'*éperon scléral* (bande blanche nacrée, élément le moins variable) ;
- (4) la *bande ciliaire* (marron ou rose, plus large chez le myope ou l'aphaque) ;
- (5) la *racine irienne* (mobile).

La classification de Shaffer est la plus utilisée (fig. 1). Elle tient compte de l'angle formé par la partie interne du trabéculum et la face antérieure de l'iris à un tiers de la périphérie irienne :

- grade 0 (0°) : aucune structure n'est visible, l'angle est fermé ;
- grade 1 (10°) : seul l'anneau de Schwalbe est visible : la fermeture est probable ;
- grade 2 (20°) : le trabéculum est visible : la fermeture est possible ;
- grade 3 (25-35°) : l'éperon est visible : la fermeture est improbable ;
- grade 4 (35-40°) : la bande ciliaire est visible : la fermeture est impossible.

Lorsque l'iris cache tout ou partie des éléments de l'AIC, il faut réaliser une gonioscopie dynamique. L'appui du verre à quatre miroirs sur la cornée chasse l'humeur aqueuse vers l'AIC, l'ouvrant là où cela est possible (manœuvre de Forbes). Cette manœuvre permet de différencier une apposition irienne (transitoire), d'une synéchie iridocornéenne qui est accollement définitif entre la périphérie irienne et le trabéculum. Des synéchies étendues sur plus de 180° compromettent la fonctionnalité de l'AIC.

### P : pigmentation trabéculaire

Physiologiquement elle est modérée, intéresse surtout le trabéculum postérieur et prédomine dans le sinus inférieur, mais la pigmentation varie avec l'âge et l'ethnie. Toute hyperpigmentation trabéculaire est pathologique.

La classification de Scheie apprécie l'intensité de la pigmentation angulaire (cotée de 1 à 4) dans le syndrome de dispersion pigmentaire (fig. 2) et permet donc de suivre l'évolution éventuelle de ce dernier.

Les autres causes de pigmentation trabéculaire sont la pseudoexfoliation capsulaire, les traumatismes, les uvéites (pigmentation irrégulière), les tumeurs iriennes ou ciliaires, les suites de crise de fermeture de l'AIC ou d'iridotomie.

### E : encombrement trabéculaire

Les causes d'augmentation de la résistance de l'écoulement de l'humeur aqueuse par encombrement trabéculaire sont, outre le pigment :

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4024772>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4024772>

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