

tache saccade-poursuite qui nécessite l'analyse de la vitesse d'une cible en périphérie du champ visuel.

Conclusion : L'atteinte des voies visuelles dans le glaucome peut perturber des fonctions visuo-cognitives intervenant dans des taches oculomotrices, alors même que le champ visuel central est encore préservé.

090

Hormone de croissance recombinante et glaucome.

Recombinant growth hormone and glaucoma.

LEONI S*, MORTEMOSQUE B, FERRON A, THOUAMAZET F, STOESSER F, GRAFFAN R, COLIN J (Bordeaux)

Introduction : L'avènement de l'hormone de croissance recombinante (GRH) a permis d'effacer le spectre de la maladie de Creutzfeldt-Jakob, mais les complications existent, certaines bien connues et d'autres, plus méconnues, comme l'hypertonie oculaire. Nous relatons l'évolution sur 6 ans d'une patiente dont nous avons reporté le cas en 2002, et qui présente un glaucome chronique à angle ouvert gravissime découvert après mise en place d'un traitement par GHR.

Matériels et Méthodes : Il s'agit d'une patiente de 5 ans traitée par GHR dans le cadre d'un syndrome de Silver Russel. La tension oculaire est de 24 à droite, 20 à gauche avec un cup/disc mesuré à 1 à droite et 0,2 à gauche, un champ visuel agonique à droite, subnormal à gauche, une pachymétrie et une gonioscopie normales. Deux ans auparavant, l'examen ophtalmologique était normal. Aucun autre traitement que la GHR n'a été prescrit durant cette période. Ce traitement est arrêté devant le risque visuel.

Résultats : Malgré une prise en charge médicale puis chirurgicale adaptée avec une normalisation de la tension oculaire, l'évolution est catastrophique avec accentuation de l'excavation papillaire et dégradation du champ visuel.

Discussion : L'aggravation n'étant liée ni au syndrome de Silver Russel, ni à toute autre cause (vasculaire, observance...), nous nous interrogeons sur le rôle de la GH dans le développement de certains glaucomes. Nous avons déjà rapporté un cas de glaucome chez un patient de 10 ans traité par GHR pour un déficit partiel idiopathique en GH. Des études montrent que les taux sériques de la GH sont plus élevés chez les patients glaucomateux. Une prédisposition génétique pourrait exister par modification de l'expression trabéculaire du récepteur GHRc.

Conclusion : Nous insistons sur la nécessité d'un suivi ophtalmologique chez tout patient traité par GHR. Devant la gravité de l'atteinte, une étude multicentrique serait intéressante afin d'évaluer l'incidence de ces glaucomes et d'en comprendre le mécanisme physiopathologique.

091

Effet de l'oxybuprocaine sur la pression intraoculaire mesurée par tonométrie à air pulsé.

Oxybuprocaine effect on intraocular pressure, measured by airpulsed tonometry.

NACOUZI R* (Le Mans)

Objectif : Étudier l'effet de l'oxybuproca ? ne sur une meilleure estimation de la pression intraoculaire (PIO), mesurée par tonométrie à air pulsé (TAP) en le comparant à la PIO mesurée par tonométrie à aplanation (TAA).

Matériels et Méthodes : Il s'agit d'étude prospective, randomisée, en double aveugle, avec un œil étant le témoin de l'autre. Les yeux droit et gauche de chaque patient sont randomisés en deux groupes. Un groupe reçoit l'oxybuproca ? ne, l'autre un placebo, en respectant le double aveugle. Trois mesures de la PIO par tonométrie à air pulsé sont prises au niveau de chaque œil, avant et quelques minutes après instillation des collyres. L'œil droit est systématiquement examiné avant l'œil gauche. La PIO par TAA, ainsi qu'une pachymétrie, sont ensuite mesurées, après instillation d'oxybuproca ? ne.

Résultats : 135 sont inclus dans l'étude. L'âge moyen est de 50.6 +/- 15.1 ans. Le sexe ratio est de 0.95. L'oxybuproca ? ne est instillée dans 48.1 % des yeux droits, et dans 51.9 % des yeux gauches. La PIO moyenne, mesurée par tonométrie à aplanation, avant instillation de collyre est de 16.41 +/- 3.7 mm Hg. La PIO moyenne, mesurée par tonométrie à aplanation, après instillation d'oxybuproca ? ne est de 15.13 +/- 3.4 mm Hg. La PIO moyenne, mesurée par tonométrie à aplanation, après instillation de placebo est de 16.54 +/- 3.9 mm Hg. La PIO moyenne mesurée par tonométrie à aplanation est de 13.89 +/- 3.1 mm Hg.

Discussion : Il n'existe pas de différence significative entre les mesures de PIO par tonométrie à aplanation de l'œil droit et l'œil gauche ($p = 0.875$). Il existe une différence significative entre la PIO moyenne mesurée par tonométrie à air pulsé après instillation d'oxybuproca ? ne et celle après placebo ($TAP_{oxybuprocaine} < TAP_{placebo}$) ($p = 0.00000$). Il existe une différence significative entre la PIO moyenne mesurée par tonométrie à air pulsé après instillation de placebo et celle mesurée par tonométrie à aplanation ($TAP_{placebo} > TAA$) ($p = 0.00000$). Enfin, il existe une différence significative entre la PIO mesurée par tonométrie à air pulsé après instillation d'oxybuproca ? ne et celle mesurée par tonométrie à aplanation ($TAP_{oxybuprocaine} > TAA$) ($p = 0.00000$).

Conclusion : La tonométrie à air pulsé surestime la PIO. L'instillation d'oxybuproca ? ne diminue de façon significative cette surestimation, mais ne retrouve pas les valeurs de PIO mesurées par tonométrie à aplanation.

092

Effet de la trabéculoplastie sélective par laser sur la pression intraoculaire et le traitement.

Effect of Selective Laser Trabeculoplasty on intra-ocular pressure and treatment.

MAY F* (Paris), LECORRE A (Metz), GIRAUD JM, DARIEL R, FENOLLAND JR, MAURIN JF, RENARD JP (Paris)

But : Évaluer l'effet, à 1 an, de la trabéculoplastie sélective par laser (SLT) sur la pression intraoculaire (PIO) et sur le traitement médical, dans le glaucome à angle ouvert (GAO).

Matériels et Méthodes : L'étude concerne 43 yeux présentant un GAO débutant (29 %), modéré (42 %) ou sévère (29 %). La PIO initiale (PIO in) est de 15,9 mm Hg en moyenne, elle est ≤ 15 mm Hg pour 51 % des yeux et > 18 pour 14 %. La trabéculoplastie a été appliquée sur 180° du trabeculum. Le traitement hypotonisant avant laser a été maintenu puis adapté en fonction de la PIO cible au cours du suivi. PIO et traitement ont été évalués à 1 mois (M1), à 3 mois (M3), à 6 mois (M6), à 9 mois (M9) et à 1 an (M12).

Résultats : À 1 an, La PIO moyenne a diminué, 13,58 mm Hg, soit une réduction de - 14,6 %. Elle baisse à M1 (13,3), remonte en plateau de M3 (15,5) à M9 (15,8), pour rebaisser à 1 an. La réduction de PIO est plus importante (- 19 %) quand la PIO in > 15 mm Hg, elle est très faible (- 3,2 %) quand la PIO in ≤ 15 . À 1 an, 75 % des yeux ont une PIO diminuée. Ce taux s'élève à 100 % quand PIO in > 15 mm Hg, contre 60 % si PIO in ≤ 15 . Pour l'ensemble, le taux de PIO ≤ 15 mm Hg est de 89 % à 1 an, contre 51 % avant laser.

Le nombre initial de principes actifs est de 2,28 ; il est abaissé à 2 à 1 an. Peu différent à M1 (2,18), il baisse à M3 (1,52) et à M6 (1,56), puis remonte à M9 (1,81) et à 1 an (2). Ainsi, la baisse de la PIO à 1 an est associée à une augmentation relative du traitement. À 1 an, la PIO est égale ou plus basse chez 78 % des yeux alors que le traitement a été diminué dans 44 % des cas.

Discussion : Les taux de réduction de PIO sont faibles (- 14,6 %) ; la baisse de PIO est donc plus difficilement objectivable quand la PIO in est faible ≤ 15 mm Hg. L'effet de la trabéculoplastie SLT donc être évalué aussi sur le traitement. Lorsque la PIO initiale est ≤ 15 mm Hg, le traitement a été diminué pour 55 % des yeux, contre 31 % si PIO in > 15 . De même, le traitement à 1 an a été plus nettement diminué (- 0,6 principe actif, - 26 %) si PIO in ≤ 15 , alors qu'il est resté stable (- 0,05, - 2 %) pour les PIO plus élevées.

Conclusion : La trabéculoplastie sélective par laser SLT semble un moyen supplémentaire de maîtriser la PIO et de réduire le traitement hypotonisant, dans le GAO.

093

Étude des résultats de sclérectomie profonde non perforante d'un même opérateur à 5 ans d'intervalle.

Analysis of deep non-penetrating sclerectomy results performed by a single surgeon, after five years experience.

BLUWOL E*, TIBERGHEN FLOW E, RODALLEC T, ADAM R, LAPLACE O, BLUMEN-OHANA E, NORDMANN JP (Paris)

Objectif : La sclérectomie profonde non perforante est une chirurgie difficile soumise à une courbe d'apprentissage. Nous étudions les résultats d'un même opérateur (EBO) à 5 ans d'intervalle.

Matériels et Méthodes : Étude rétrospective incluant 55 yeux opérés de SPNP pour glaucome chronique évolutif sous traitement maximal. 24 yeux (groupe 1) ont été opérés en 2003 et 31 yeux (groupe 2) en 2008. Nous avons comparé les pressions intraoculaires (PIO) post-opératoires à 1, 6 et la baisse pressionnelle finale obtenue à 1 an. L'application de Mitomycine, le recours à une goniopuncture ou à des needlings de 5 FU ont été étudiés.

Résultats : La PIO moyenne pré-opératoire est de 18.6 ± 5.3 et 24.7 ± 6.1 mm Hg pour les groupes 1 et 2 respectivement. La Mitomycine a été appliquée dans 33.3 et 93.5 % des chirurgies (groupes 1 et 2 respectivement). Les PIO post-opératoires à 1 et 6 mois sont de 9.25 ± 2.9 et 11.0 ± 3.6 ainsi que 12.9 ± 5.1 et 13.6 ± 5.1 mm Hg et la baisse pressionnelle à 1 an est de 6.2 ± 4.9 et 10.4 ± 6.1 mm Hg pour les groupes 1 et 2 respectivement ($p = 0.01$). Des injections de 5 FU ont été effectuées dans le groupe 2 uniquement (19.3 % des cas). 16.6 % et 12.9 % des patients (groupes 1 et 2 respectivement) ont eu une goniopuncture ($p = 0.7$).

Discussion : L'usage d'antimitotiques reste réservé aux glaucomes évolués auxquels l'opérateur expérimenté est plus confronté. La gestion adéquate de la PIO post-opératoire immédiate est capitale, d'où un recours aux needlings plus fréquent et un abaissement pressionnel à 1 an significativement plus important.

Conclusion : La technique chirurgicale et la gestion post-opératoire s'améliorent avec l'expérience comme dans toute chirurgie.