

Glaucome

Qu'est-ce que le glaucome?

Le glaucome est une maladie oculaire au cours de laquelle l'atteinte du nerf optique entraîne la perte progressive de la vision périphérique. Non traitée, cette pathologie peut aboutir au rétrécissement concentrique du champ visuel (vision «en tunnel») et à la cécité. L'origine du glaucome est une augmentation de la pression liquidienne dans le globe oculaire (appelée pression intraoculaire). La forme la plus fréquente du glaucome, le glaucome primitif ou chronique à angle ouvert, est particulièrement dangereuse car aucun signe d'alerte n'est généralement perceptible jusqu'à ce que se manifeste une altération importante et irréversible du champ visuel.

Le liquide, appelé «humeur aqueuse», que renferme l'œil est sécrété en continu par une structure appelée «corps ciliaire». Environ 80% du volume de l'humeur aqueuse s'échappe dans le canal de Schlemm, en s'écoulant à travers un filtre constitué de tubules formant un réseau trabéculaire appelé «trabéculum cornéoscléral», tandis que le reste s'évacue via la paroi de l'œil. La pression augmente lorsque l'écoulement de l'humeur aqueuse est limité par la pression exercée par la chambre postérieure de l'œil ou par l'obstruction des tubules de filtration.

Qui est atteint de glaucome?

Le glaucome touche environ 2% de la population de l'Union européenne de plus de 40 ans, avec une incidence augmentant avec l'âge pour atteindre 7% parmi les octogénaires. Il ressort de diverses enquêtes que l'on compterait quelque 1,5 million de cas de glaucome, dont seule la moitié a été détectée. Une prédisposition génétique à développer la maladie semble jouer un rôle.

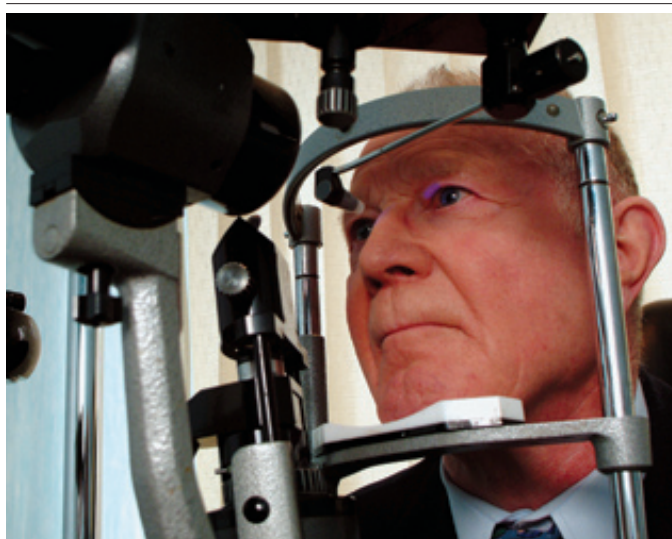
La prévalence du glaucome augmente au niveau mondial. Cela s'explique, en partie, par le vieillissement rapide de la population. On estime que, de nos jours, plus de 60 millions de personnes sont atteintes de glaucome dans le monde, dont près de la moitié l'ignore. Le glaucome est la seconde cause de cécité au monde, selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). On estime que d'ici 2020, 11 millions de personnes deviendront aveugles à cause d'un glaucome.

Le glaucome primitif à angle étroit est connu pour avoir une prévalence variable dans les différents groupes ethniques. Certains groupes ethniques, comme les personnes d'ascendance africaine et certaines populations asiatiques, sont, en effet, plus à risque que d'autres. Ainsi, par exemple, l'incidence de cette maladie est particulièrement élevée chez les Inuits du Canada. Chez les Caucasiens (type européen), le risque de développer la maladie est multiplié par six, si un parent proche en est atteint. Cette forme de glaucome est responsable, en tout ou partie, de 10 à 15% des cas de cécité dans l'Union européenne.

Quels sont les traitements existants?

Pour préserver la vision, il est essentiel d'établir un diagnostic et d'instaurer un traitement au moment adéquat, en pratiquant régulièrement des examens complets de l'œil. La plupart des patients présentant un glaucome nécessitent un traitement au long cours avec des médicaments destinés à réduire la pression intraoculaire, administrés généralement sous la forme de gouttes ou de gel. Une intervention au laser

Le glaucome est une maladie de l'œil dans laquelle la pression du liquide intraoculaire entraîne des lésions du nerf optique. Elle peut provoquer la cécité. Au fil du temps, de nombreux médicaments ont été développés dans le but de diminuer la pression du liquide intraoculaire et d'éliminer, si possible, la crainte de cécité.



visant à ouvrir les canaux de drainage ou le recours à la chirurgie classique pour créer un nouveau canal de drainage au sommet du globe oculaire peuvent finalement s'avérer indispensables, mais ne sont pas réalisables dans tous les cas. Le traitement du glaucome a pour objectif de permettre au patient de préserver son indépendance et sa qualité de vie.

Parmi les médicaments développés pour abaisser la pression intraoculaire, les inhibiteurs de l'anhydrase carbonique et les bêta-bloquants influent sur la pression en réduisant la production intraoculaire d'humeur aqueuse. Au contraire, les «myotiques» stimulent les récepteurs muscariniques au niveau du muscle ciliaire, provoquant la relaxation et l'ouverture du réseau de drainage, tandis que l'action des analogues de la prostaglandine consiste à augmenter le débit de l'humeur aqueuse. Une autre classe de médicaments, les alpha2-stimulants, agit sur les terminaisons nerveuses et réduit la production d'humeur aqueuse tout en augmentant son débit.

Près de 50 % des patients atteints de glaucome utilisent deux médicaments ou plus pour contrôler leur pression intraoculaire (PIO). Les analogues de la prostaglandine sont les produits les plus prescrits dans le glaucome; ils sont suivis par les bêta-bloquants.

Il ressort des études cliniques que les associations médicamenteuses à doses fixes, combinant un analogue de la prostaglandine avec un bêta-bloquant, réduisent autant la PIO que chacun des deux produits séparés, pris en même temps, sans que les effets secondaires n'augmentent significativement. Une autre association de produits contre le glaucome contient un bêta-bloquant associé à un inhibiteur de l'anhydrase carbonique. Ces associations de produits permettent de réduire la fréquence des administrations, améliorant ainsi l'observance du traitement chez les patients qui nécessitent une bithérapie.

Quels sont les traitements en développement?

De nouvelles associations médicamenteuses à doses fixes, réduisant plus efficacement encore la PIO, sont actuellement en cours d'essais cliniques.

Le traitement chirurgical du glaucome visant à créer un nouveau canal de drainage (trabéculéctomie) a le pouvoir d'abaisser la pression intraoculaire sur le long terme. Cependant, son succès n'est souvent que passager, en raison d'une occlusion des canaux due à la fibrose induite par une substance présente dans l'organisme connue sous le nom de facteur de croissance transformant bêta (TGF bêta). Il existe un anticorps monoclonal anti-TGF bêta₂, actuellement au stade des essais de Phase III, qui est susceptible de réduire le taux d'échec de la chirurgie de drainage du glaucome.

Quelles sont les perspectives à plus long terme?

Dans le cadre de la prise en charge du glaucome, on dispose aujourd'hui d'une gamme très étendue d'options pharmacologiques et chirurgicales. La demande la plus pressante en termes de soins de santé est certainement une meilleure sensibilisation à la nécessité du dépistage. Le contrôle de la pression intraoculaire et la recherche d'un glaucome à angle ouvert constituent un geste simple et indolore qui peut aisément être accompli au cours d'un examen de routine de l'œil. Celui-ci est vital pour toute personne de plus de 40 ans, ou ayant un parent proche atteint de cette maladie.

Il ressort des résultats d'une étude de population que l'utilisation à long terme de médicaments hypocholestérolémiants, dont les statines, peut être associée à une diminution du risque de glaucome chez les patients atteints de maladies cardiovasculaires. L'utilisation de médicaments hypolipémiants de la famille des statines, sur une durée de 24 mois ou plus, a fait baisser, de manière significative, le risque de développer un glaucome, tout comme, d'ailleurs, l'utilisation de médicaments hypocholestérolémiants n'appartenant pas à la famille des statines. Cependant, de nouvelles recherches sont nécessaires pour vérifier si ces traitements apportent réellement

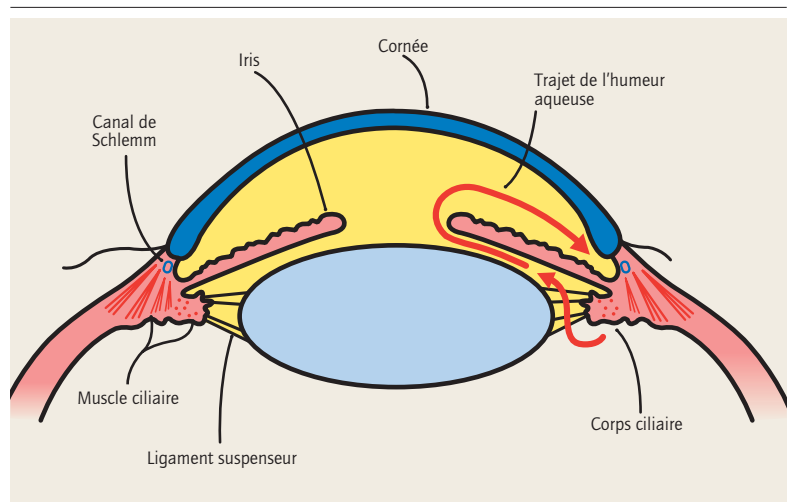
un bénéfice supplémentaire au traitement du glaucome.

En juillet 2003, des chercheurs ont annoncé la découverte des gènes associés à la prédisposition au glaucome primitif. Il se pourrait que cette découverte, quoique encore au stade préliminaire, ouvre la voie à un dépistage et à un diagnostic génétique précoce.

D'autres groupes de recherche ont identifié un gène du facteur de croissance transformant beta (TGF- β), qui joue un rôle important dans la pathogénèse de la maladie. On retrouve, en effet, des concentrations élevées de TGF- β dans l'humeur aqueuse des patients atteints de glaucome primitif à angle ouvert. On a également montré que le TGF- β augmente la pression intraoculaire. Une recherche pré-clinique a été initiée dans le but de déterminer si, en bloquant l'activité du TGF- β , on parvenait à annuler ou à minimiser ses effets négatifs. Cette stratégie a déjà été utilisée avec succès pour supprimer l'inflammation et la fibrose intraoculaire au niveau d'un modèle animal.

Le glaucome aboutit à la mort cellulaire programmée des cellules ganglionnaires rétinienne. Or on a montré qu'un certain nombre de protéines endogènes, connues comme étant des facteurs neurotrophiques, favorisent la survie et la régénéscence des cellules ganglionnaires rétinienne. Mais l'utilisation thérapeutique de ces molécules est limitée, car leur effet s'épuise lorsqu'on les administre sur de longues périodes. Des chercheurs essaient d'identifier les voies qui sont activées par ces facteurs neurotrophiques. Cela peut ouvrir de nouvelles pistes pour l'utilisation des facteurs neurotrophiques comme traitement efficace du glaucome.

D'une manière générale, la recherche sur le glaucome s'intéresse à plusieurs domaines: ainsi, (i) de nouvelles approches sont conçues pour protéger le nerf optique contre les lésions provoquées par le glaucome, pour corriger la perte de vision due au glaucome et, enfin, pour inverser la cécité en restaurant et en régénérant la fonction des cellules nerveuses optiques et pour explorer la possibilité de réaliser une greffe de cellules optiques nerveuses; (ii) une recherche se consacre aux origines génétiques des différentes formes de glaucome et, notamment, à l'identification des gènes responsables, avec, comme objectif à long terme, de trouver les voies permettant d'inverser ces tares génétiques, et (iii) l'utilisation des nanotechnologies pour surveiller la pression intraoculaire, diagnostiquer et surveiller les lésions du nerf optique et administrer des médicaments ou d'autres traitements.



L'œil humain: schéma montrant la circulation du liquide oculaire en fonction de la structure

MISE EN GARDE

L'EFPIA a tenté tout ce qui peut être raisonnablement attendu afin d'assurer que l'information fournie dans ce PDF soit correcte et à jour. Cependant, l'EFPIA ne peut garantir que l'information est complète ou exacte à tout moment. **Vous devez consulter votre médecin ou une personne qualifiée au sujet de tout problème spécifique touchant votre santé.**

L'information contenue dans ce PDF, réunie sous le titre „Des médicaments au service de l'humanité“ est mise à disposition pour autant qu'aucun élément (y compris les photos) n'en soit reproduit ou extrait sans l'autorisation de la Fédération européenne d'Associations et d'Industries pharmaceutiques (EFPIA). Ni les fiches ni les photos ne peuvent, en aucun cas, être utilisées dans le cadre de ou en relation avec des activités commerciales et/ou promotionnelles.

Comité de rédaction - Dr. Robert Geursen (Rédacteur en Chef), Bill Kirkness, Dr. Jean-Marie Muschart et Marie-Claire Pickaert (Coordinatrice).

Credits photos - ABPI, Allergan, AstraZeneca, EFPIA/Lander Loeckx, Damian Foundation, Dermatology Group Practice (Brussels), Galderma, Hilaire Pletinckx, Roche, sanofi-aventis, sanofi-pasteur

Design & Production - Megaluna

Dernière mise à jour: juillet 2009