



Poster N°: 1123

Glaucome congénitale à propos d'une observation

N.Mezghani
M.Rezgui

1-Centre régional de transfusion sanguine
2- Hôpital Ettadhamen



Global Events
& Training Solutions
www.ipgets.tn

INTRODUCTION:

Le glaucome congénital primitif désigne l'existence d'une hypotonie oculaire depuis la naissance, secondaire à une anomalie génétique du développement de l'angle irido-cornéen. C'est une affection grave qui représente 0,01%-0,04% des cas de cécité totale selon les centres, la prévalence est plus élevée en moyen orient où les mariages consanguins sont plus fréquents, elle est estimée en Tunisie à 0,26%.

OBJECTIF

Intérêt du diagnostic précoce du glaucome congénital.

PATIENT ET OBSERVATION :

Nous rapportons le cas d'un nourrisson âgé de 4 mois consultant aux urgences pour colique intestinales, l'interrogatoire a montré une consanguinité de deuxième degré, son poids de naissance était de 2200g, pas d'anomalie évidente à la naissance, son examen aux urgences a révélé une buphthalmie (beau, gros yeux), avec mégalo Cornet en aspect de verre dépoli. Il a été adressé en urgence au service ophtalmologie, devant la suspicion clinique de glaucome, un examen spécialisé sous anesthésie générale a été fait, mettant en évidence une mégalo cornée avec un iris normal et une hypertonie oculaire au doigt, une cornée claire mesurant 13 / 12 des deux côtés, le fond d'oeil était normal des deux côtés. La pression intraoculaire était de 16 mm hg à droite et à 18 mm hg à gauche. L'échographie oculaire n'a pas objectivé d'anomalie rétinienne venant confirmer les résultats du fond d'oeil. Une trabéculotomie de gauche a été faite, suivie de l'oeil droit associé à un traitement médical.

DISCUSSION:

Le glaucome est l'une des principales causes de la perte de la vue, s'il n'est pas diagnostiqué et traité au stade précoce. Cette condition touche un nouveau-né sur 10000 et requiert une attention particulière. En revanche la prévalence du glaucome congénital est plus élevée en Moyen-Orient où les mariages consanguins sont plus fréquents. Elle est de 1 cas / 2500 naissances, elle est estimée à 0,26% en Tunisie. C'est la 3e cause de cécité de l'enfant tunisien. En représentant 12% de handicap visuel après la cataracte congénitale et les troubles de la réfraction. La persistance plus ou moins importante de mésoderme fœtal représente la principale cause du glaucome congénital. Elle est liée à l'arrêt du développement normal de l'angle irido-cornéen par défaut d'ouverture. L'âge du diagnostic est différent selon les séries. Dans la série de Nacef, l'affection a débuté dans 65% des cas à la naissance. 89% des cas ont été découverts avant un an, et la plupart ont été opérés entre 1 et 6 mois. Notre patient a été diagnostiqué à l'âge de 4 mois et a bénéficié de l'opération immédiatement.

Le glaucome congénital est dans 75 à 80% bilatéral, c'était le cas de notre patient. C'est l'état où la pression intraoculaire augmente en raison du déséquilibre entre la sécrétion d'humeur aqueuse à l'intérieur de l'oeil et de son évacuation secondaire à des anomalies de développement qui sont liées à l'embryologie de l'angle irido-cornéen et de la chambre antérieure.

En fait, la difficulté d'évacuation de l'humeur à cause secondaire aux anomalies de l'angle irido-cornéen est à l'origine d'une hypertonie oculaire qui entraîne des modifications des autres structures de l'oeil constatées à l'examen clinique:

*La mégalo cornée qui est une augmentation de la taille de la cornée dans son diamètre, et son rayon de courbure, par distension limbique sous l'effet de l'hypertonie oculaire. Tout diamètre cornéen dépassant 9,5 mm à la naissance, 10 mm à 6 mois, 11,5 mm à un an et 12 mm à l'âge de 2 ans est pathologique. Le diamètre cornéen de notre patient était de 13/12 des 2 côtés.

*La mesure de la pression intraoculaire, faite sous anesthésie générale, les valeurs limites normales dans la littérature étaient de 10 mmhg avant un an et de 14 mmhg entre un et 5 ans. La pression intra-oculaire de notre patient était de 16 mmhg à droite et de 18 mmhg à gauche.

*Examen de la pupille : fond d'oeil: il permet d'évaluer le retentissement de la pression intraoculaire sur le nerf optique par l'étude de l'excavation papillaire. Il constitue un élément de surveillance du glaucome traité. En effet, la normalisation tensionnelle précoce induit une stabilisation de l'allongement du globe avec comblement papillaire. Lorsque le nerf optique atteint, il entraîne une perte progressive de la vision.

Le traitement est avant tout chirurgical ayant pour but d'équilibrer la pression intraoculaire suivie d'un traitement médical permettant une stabilisation, voire une régression de l'excavation papillaire et ainsi une prévention de la détérioration du nerf optique. Notre patient a bénéficié d'une trabéculotomie de l'oeil gauche puis de l'oeil droit avec distension oculaire. La tension oculaire post opératoire était de 10 mmhg à droite et de 12 mmhg à gauche normal par rapport à l'âge à droite, est légèrement élevée à gauche.

CONCLUSION:

Le glaucome congénital est une pathologie fréquente en Tunisie. Elle est de 1 / 2500 naissances. Elle est estimée à 0,26% en Tunisie. C'est la 3e cause de cécité de l'enfant tunisien en représentant 12% de l'handicap visuel après la cataracte congénitale et les troubles de la réfraction. Elle nécessite un diagnostic et une prise en charge urgente afin d'améliorer le pronostic fonctionnel de l'oeil atteint.