



LE GLAUCOME JUVENILE : A PROPOS DE 29 CAS

JUVENIL GLAUCOMA: ABOUT 29 CASES

AÏGBÈ N*, ABOUKI C, AGBAHOUNGBA L, SOUSSIA T,
ALAMOU S, ODOULAMI S, SOUNOUVOU S, TCHABI S.

*Service d'Ophthalmologie, Hôpital d'Instruction des Armées
Cotonou – Bénin*

RESUME

Nous rapportons une série de 29 cas de glaucome juvénile dans une étude rétrospective pour mettre en évidence les caractéristiques épidémiologique, diagnostique et thérapeutique dans notre contexte.

Mots clés : *Glaucome juvénile, pression intraoculaire, myopie*

SUMMARY

We report a series of 29 cases of juvenile glaucoma in a retrospective study to highlight the epidemiological, diagnostic and therapeutic characteristics in our context.

Key words: *Juvenile glaucoma, intraocular pressure, myopia*

INTRODUCTION

Le glaucome juvénile est une forme clinique de glaucome primitif à angle ouvert (GPAO). Il se développe particulièrement chez l'enfant et le sujet jeune (entre 3 et 35 ans) [1] sans atteinte systémique associée. Le but de notre étude est de mettre en évidence les caractéristiques épidémiologique, diagnostique et thérapeutique dans notre contexte.



PATIENTS ET METHODES

Nous avons mené une étude rétrospective monocentrique du 1^{er} janvier au 31 décembre 2015. Elle porte sur l'analyse de dossiers des patients glaucomateux en l'occurrence ceux de 3 à 35 ans. Chaque patient a bénéficié d'une enquête généalogique, d'une évaluation de l'acuité visuelle (AV), d'un examen bio microscopique, d'une prise de la pression intraoculaire (PIO), d'une gonioscopie, d'un fond d'œil (FO), d'un champ visuel automatisé (CVA) et une OCT a été réalisée chaque fois que possible.

RESULTATS

On a 187 glaucomateux identifiés parmi les 4558 reçus en 2015 (soit 4,10%). Le glaucome juvénile représente 15,50% de l'ensemble des glaucomes primitifs à angle ouvert avec 58 yeux de 29 patients. Le glaucome juvénile est bilatéral mais asymétrique chez tous les patients. La sex-ratio est de 21 hommes pour 8 femmes (2,6/1). Les antécédents héréditaires de glaucomes étaient présents chez 14 patients (48,27%). Les patients sont répartis dans les figures ci-dessous en fonction des tranches d'âge (tableau 1), de l'acuité visuelle (tableau 2), des amétropies (figure 1) et de la pression intraoculaire (figure 2).



Tableau 1 : répartition du glaucome juvénile en fonction des tranches d'âge

	3 à 5 ans	5 à 18 ans	18 à 35 ans
Nombre de cas	1	15	13
Pourcentage	3,45%	51,72%	44,83

Tableau 2 : répartition des patients en fonction de l'acuité visuelle corrigée des patients

	AV < 1/20	$1/20 \leq AV \leq 3/10$	A > 3/10
Nombre d'œil	12	10	36
Pourcentage	20,74	17,24	62,02

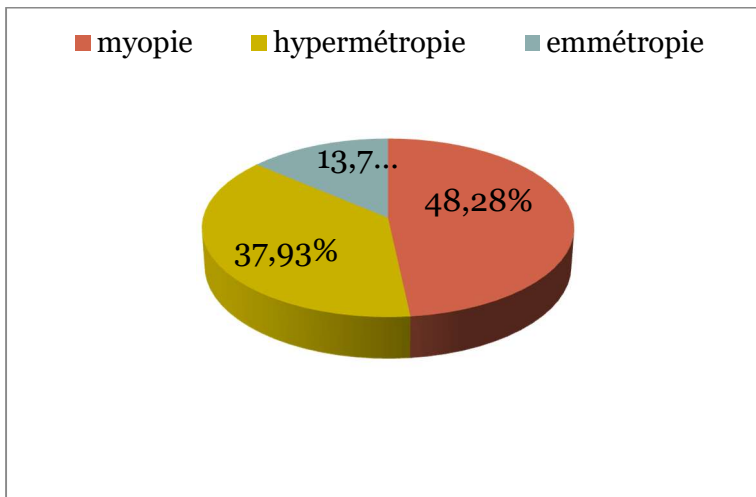


Figure 1 : Répartition des patients en fonction des amétropies

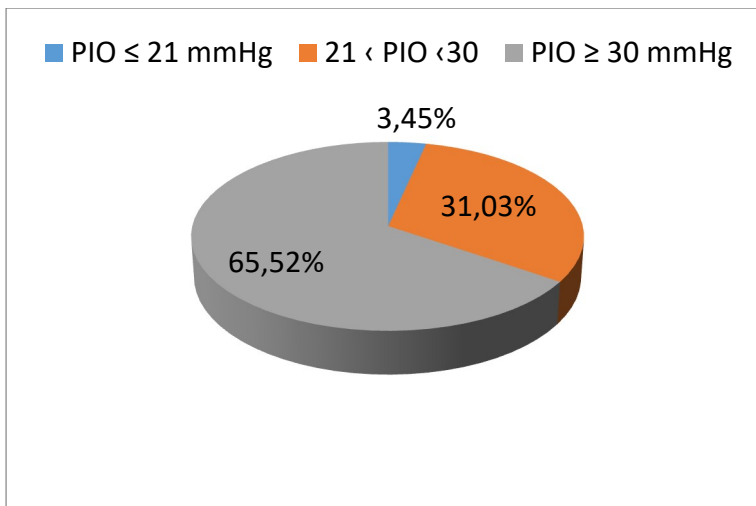


Figure 2 : Répartition des patients en fonction de la PIO



L'âge des patients varie entre 4 et 34 ans avec une moyenne à 20,62 ans. L'acuité visuelle est majoritairement basse avec 12 yeux (20,74%) en cécité au premier examen. La plupart des yeux de nos patients présente une pression intraoculaire élevée (élevée à 31,03% et très élevée à 65,52%). La myopie prédomine au sein des amétropies (48,28% des yeux).

Le rapport cup/disc était supérieur à 0,6 et pathologique dans tous les yeux examinés. L'analyse des relevés de champ visuel automatisé a révélé des déficits caractéristiques de glaucome dans 54 yeux (93,10%) et revenait normal dans 4 yeux (6,90%). La pachymétrie et la tomographie en cohérence optique (OCT) étaient nécessaires seulement pour 2 yeux d'un patient. Tous les patients ont bénéficié d'un traitement médical en mono, bi ou trithérapie. Le traitement est administré par une tierce personne dans 28 yeux de 14 patients (48,28%). La PIO est équilibrée dans 50 yeux (86,20%), non équilibrée dans 4 yeux non fonctionnels (6,90%) et 2 patients sont perdus de vue (6 ; 90%)

DISCUSSION

Le glaucome juvénile est une variété particulière de glaucome primitif à angle ouvert à début précoce. Il possède un caractère héréditaire marqué selon une transmission autosomique dominante avec une forte pénétrance [1]. Souvent asymptomatique, le diagnostic est tardif lorsqu'un œil est déjà fonctionnellement perdu. Le taux d'échec élevé de la chirurgie chez le mélanoderme et l'observance du traitement médical font toute la difficulté de la prise en charge [2]. Cette pathologie est rare dans la population caucasienne : 0,02% de l'ensemble des glaucomes [3]. La prévalence aux USA est de 0,002% [4]. Ces chiffres sont très bas comparativement à ceux de notre étude : 15,50% de l'ensemble des GPAO. L'âge moyen de nos patients était 20,60 ans. Alliot et coll. ont une moyenne d'âge de 24,9 ans dans une étude martiniquaise [3]. Ellong et coll. trouvaient 26+/- 6,8 ans au



Cameroun et Johnson et coll. 18 ans dans une population caucasienne de 30 patients [4]. La tranche d'âge la plus touchée dans notre étude est de 5 à 18 ans (51,72%) comme indiqué dans la littérature. La prédominance masculine dans la plupart des études se confirme dans notre série. 48,27% de nos patients avaient un antécédent familial de glaucome. Plusieurs gènes identifiés dans le glaucome juvénile : 5 loci GLC1 parmi lesquels le GLC1A est associé au gène codant la myociline [1]. Le glaucome juvénile est associé à une myopie dans 50 à 80% des cas selon les données de la littérature [5]. Le taux de myopie est plus faible (48,28%) dans notre série : cela pourrait s'expliquer par la prédominance de l'hypermétropie dans nos populations. La PIO est très souvent élevée dans le glaucome juvénile [6]. Dans notre travail, elle est élevée (31,03%), très élevée (65,52%) et normale (3,45%). Bennet et coll. ont décrit une forme particulière de glaucome juvénile à pression basse [6]. Nous en avons enregistré un cas ayant nécessité pour le diagnostic d'une pachymétrie avec PIO ajustée et OCT. Les excavations papillaires sont très marquées et les altérations campimétriques sont avancées chez la plupart de nos patients. L'évolution du glaucome juvénile est insidieuse et le diagnostic est souvent tardif au stade de cécité monoculaire. Le traitement chirurgical indiqué dans la race Blanche donne peu de résultat chez le Noir en raison de la fibrose post-chirurgicale [2]. Le traitement médical reste le plus utilisé dans notre contexte malgré le problème d'observance chez l'enfant et l'adolescent. A travers notre série, nous recommandons en pratique une prise de PIO chez les enfants et jeunes surtout myope, quoique difficile. Un fon d'œil systématique surtout après réfraction sous cycloplégique

CONCLUSION

Cette étude confirme la fréquence élevée du glaucome et en particulier celui de l'enfant dans notre population. Seuls le dépistage et le traitement précoce permettent de stabiliser la maladie. Cependant,



l'espoir reste centré sur les études génétiques du glaucome qui sont limitées dans notre contexte.

REFERENCES

1. R. Coste, E. Cornand, D. Denis. 220 glaucomes juveniles : Analyse Clinique d'une cohorte de 34 yeux. J Fr Ophtalmol 2008 ;31 ; 79.
2. P. Denis. Le glaucome du sujet jeune : problème thérapeutique. J Fr Ophtalmol 2005 ;28 ; 35-40.
3. H. Merle, A. Renard, A. Donnio, R. Richer, L. Ayéboua, G. Ensfelder et coll. Dépistage du glaucome en Martinique : résultat au sein d'une population de 813 salariés hospitaliers. J Fr Ophtalmol 2004 ; 27 ; 136-142.
4. Ellong A, Ebana Mvogo C, Nyouma Moune E, Bella-Hiag A. Le glaucome juvénile au Cameroun. Bull. Soc.belge ophtalmol 2007; 305; 69-77.
5. Elisabeth P. Aponte, BS, Nancy Diehl, BS, Brian G. Mohmey, MD. Incidence and clinical characteristics of childhood glaucoma: a population-based study. Arch. Ophthalmol 2010; 128 (4); 478-482.
6. Barkana, Yaniv MD; Shoshany, Nadav MD; Almer, Zina MD; Pras Eran MD. Familial juvenile normal-tension glaucoma with anterior segment Dysgenesis: a clinical report of new phenotype. Journal of Glaucoma 2013; 22; 510-514.