

## DOSSIER N°: 212

### ENONCE

Un homme de 48 ans, consulte pour une baisse de vision progressive depuis plusieurs années. Il était chef d'entreprise dans l'électronique lorsque les troubles ont commencé. Il a eu plusieurs accidents de voiture, et a dû renoncer à conduire pour des problèmes d'assurance. Son entreprise a fait faillite, et il a trouvé du travail dans la décoration. Il a été licencié pour incapacité à rendre un travail soigné. Il a essuyé ensuite plusieurs licenciements pour le même motif. Après épuisement des allocations chômage, il touche le Revenu Minimum d'Insertion depuis 3 ans. Il s'est rendu compte que sa vision avait diminué il y a deux ans seulement, avec des difficultés à lire les petites lettres. Il n'a jamais eu de douleurs oculaires, n'a jamais consulté d'ophtalmologiste. Il ne rapporte aucun traumatisme à la face, ni aucun antécédent notable. Il ne prend aucun traitement.

---

### QUESTION n°: 1

Résumez d'une phrase le problème de santé posé par ce patient.

### REPONSES n°: 1

Patient de 48 ans présentant une baisse de vision progressive bilatérale isolée sans antécédents particuliers

---

### QUESTION n°: 2

Quels sont les diagnostics ophtalmologiques compatibles avec la situation présentée ?

### REPONSES n°: 2

1. Glaucome chronique
2. Neuropathie optique chronique (toxique éthylo-tabagique par exemple)
3. Cataracte
4. Rétinite pigmentaire
5. Pathologie maculaire

---

### QUESTION n°: 3

Le résultat de l'examen du globe oculaire montre des signes en faveur d'un glaucome primitif à angle ouvert au stade évolué. Décrivez les temps de cet examen et les signes constatés.

### REPONSES n°: 3

1. Examen à la lampe à fente : Oeil blanc calme non douloureux, chambre antérieure de profondeur normale
2. Mesure de la pression intraoculaire (= tonométrie) : Pression intraoculaire élevée supérieure à 21 mmHg
3. Gonioscopie : Angle irido-cornéen ouvert en gonioscopie
4. Examen du fond d'oeil : Excavation de la tête du nerf optique

---

### QUESTION n°: 4

Quel(s) examen(s) complémentaire(s) demandez-vous pour confirmer ce diagnostic? Quel résultat en attendez-vous? Ces données peuvent-elles avoir une relation avec les accidents de circulation du patient ? Justifiez votre réponse.

### REPONSES n°: 4

1. Champ visuel ou mieux périmétrie statique automatisée
2. Scotomes évocateurs de glaucome: scotome de Bjerrum, scotome arciforme, ressaut nasal, scotomes évocateurs de glaucome évolué: rétrécissement concentrique du champ visuel, (= îlot central)
3. Oui, en dehors de la baisse d'acuité visuelle, la réduction du champ visuel est une des causes importantes d'accidents liés à la vision

---

### QUESTION n°: 5

L'acuité visuelle est de 6/10 à droite et 4/10 à gauche. La grille indicative du taux d'invalidité relative à l'acuité visuelle propose pour ces chiffres le taux de 9 %. Expliquer pourquoi ce malade peut espérer obtenir une rente avec un meilleur taux d'invalidité, et auprès de quel(s) organisme(s).

### REPONSES n°: 5

1. Le taux d'invalidité doit être calculé sur le champ visuel et non sur l'acuité visuelle. L'acuité visuelle est longtemps conservée dans le glaucome au stade évolué, même si le champ visuel est gravement perturbé (dans le cas présent, selon l'atteinte du champ visuel, possibilité de taux d'invalidité autour de 80%)
2. Organismes susceptibles de verser une rente d'invalidité en Maladie: - COTOREP pour tous les assurés sociaux - Assurance de personne (si contractée avant le début de la maladie).

---

### QUESTION n°: 6

Le tonus oculaire est de 25 mmHg à droite, 28 mmHg à gauche. Quelle stratégie thérapeutique proposez-vous à ce patient ? Sur quels critères jugez-vous l'efficacité du traitement ? Comment planifiez-vous le suivi ?

### REPONSES n°: 6

1. le tonus est élevé des deux côtés. Il faut donner un traitement hypotonisant oculaire dans les deux yeux. - Commencer par traitement médical - Première intention: collyres bêta-bloquants - Deuxième intention: autres collyres (alpha-bloquants, prostaglandines, inhibiteurs de l'anhydrase carbonique, sympathomimétiques, myotiques) - Troisième

intention: associations de deux collyres - Si traitement médical insuffisant : recours à la trabéculoplastie au laser - Si insuffisant : chirurgie (sclérectomie profonde ou trabéculotomie).

2. L'efficacité du traitement se juge sur la baisse de la PIO et sur l'arrêt de la dégradation du CV et de la progression de l'excavation de la papille.

3. Suivi: - Prise de tonus tous les mois tant que la pression reste élevée - Champ visuel + Fond d'oeil tous les 3 mois, puis tous les 6 mois si les troubles du champ visuel et les anomalies du FO se stabilisent.

---

**QUESTION n°: 7**

*Quelles mesures d'accompagnement non médicales proposez-vous à ce patient compte tenu de ce contexte socio-professionnel ?*

**REPONSES n°: 7**

- Reclassement professionnel (assistante sociale) - Soutien psychologique pour améliorer la compliance au traitement et la surveillance - Rencontre d'un proche ou d'un membre de la famille.

***Glaucome chronique chez un homme de 48 ans***

ITEM N° 293 : Altération de la fonction visuelle – principales hypothèses diagnostiques et examens complémentaires pertinents

ITEM N° 240 : Glaucome chronique

ITEM N° 170 : La décision thérapeutique personnalisée ; Observance médicamenteuse – expliquer les facteurs améliorant l'observance thérapeutique lors de la prescription initiale et de la surveillance