

## LE GLAUCOME CHEZ LE CHEVAL

Alain REGNIER



---

---

---

---

---

---

---

---

- Neuropathie optique résultant d'une élévation de la PIO
- Connaissance récente chez le cheval
- Considéré comme peu fréquent
- Prévalence : ~ 0,07-0,1 % (1 % chien et homme)

---

---

---

---

---

---

---

---

- Incidence croissante avec l'âge (> 15 ans)
- Prédisposition Appaloosa et poneys
- Pas de prédisposition sexuelle
- Glaucome : résulte d'un défaut de drainage de l'humeur aqueuse

---

---

---

---

---

---

---

---

## Régulation de la PIO

- Sécrétion procès ciliaires
- Elimination
  - ligament pectiné
  - trabéculum




---

---

---

---

---

---

---

---

## Régulation de la PIO

- Trabeculum
  - voie trabéculaire
  - voie uvéosclérale
    - espaces supraciliaire et suprachoroïdien
    - importance particulière chez cheval



Angle irido-cornéen cheval  
(I. Raymond-Letron)

---

---

---

---

---

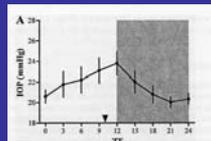
---

---

---

## Régulation de la PIO

- PIO : équilibre entre sécrétion et élimination
- Valeurs usuelles : 7-37 mmHg chez CV sain ( $23 \pm 7$  mmHg)
- Cycle nyctéméral



Bertolucci et al. 2009

---

---

---

---

---

---

---

---

## Les origines du glaucome équin

- Rares cas de glaucome congénital (pur-sang et arabe)
- Uni- ou bilatéral
- Hydrophthalmie à la naissance
- Cécité



---

---

---

---

---

---

---

---

## Etiologie

- Anomalie ligament pectiné
- Microphakie, colobome cristallin
- Dysgénésie du segment antérieur



---

---

---

---

---

---

---

---

## Glaucome de l'adulte

- C'est un glaucome secondaire
- Cause principale : l'uvéite récidivante (URE)
  - Constat clinique
  - Appaloosa risque plus élevé

---

---

---

---

---

---

---

---

## Glaucome secondaire à l'URE

- Obstruction AIC par protéines et cellules inflammatoires
- Séclusion pupillaire
- Goniosynéchies

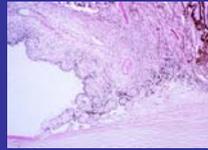


Photo D. Brooks

---

---

---

---

---

---

---

---

## Autres causes

- Endophtalmie infectieuse
- Luxation primaire cristallin
- Tumeur intraoculaire



---

---

---

---

---

---

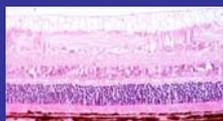
---

---

## Pathogénie

- Compression axones à hauteur lame criblée
- Dégénérescence cellules ganglionnaires correspondantes
- Atrophie rétinienne globale

Rétine normale



Rétine atrophiée et décollée

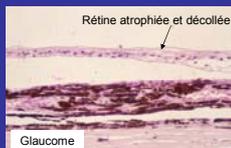


Photo I. Raymond-Letron

---

---

---

---

---

---

---

---

## Clinique du glaucome équin

- Dépend de : élévation PIO, durée d'évolution et cause déclenchante
- Atteinte unilatérale 70% cas
- Evolution chronique surtout
- Douleur variable



---

---

---

---

---

---

---

---

- Hydrophthalmie
- Hyperhémie épisclérale inconstante



---

---

---

---

---

---

---

---

- Œdème cornéen variable
- Néovascularisation
- Déchirures de la Descemet



---

---

---

---

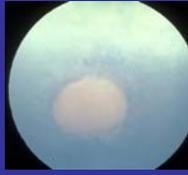
---

---

---

---

- Tyndall, hypopion, hyphéma
- Evolution
  - Cécité
  - Buphtalmie
  - Kératite d'exposition




---

---

---

---

---

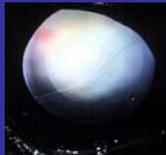
---

---

---

### Diagnostic

- Basé sur la clinique
- Eventuels antécédents
- Diagnostic différentiel : "kératopathie linéaire "
- Confirmation par mesure PIO




---

---

---

---

---

---

---

---

- Valeurs diagnostiques > 30 mmHg
- Pb : larges fluctuations journalières PIO chez sujet glaucomateux

---

---

---

---

---

---

---

---

## Traitement avec vision conservée

- Traitement médical en 1<sup>ère</sup> intention
- cyclophotodestruction au laser diode
- Objectif maintenir PIO  $\approx$  20 mmHg

---

---

---

---

---

---

---

---

## Traitement médical

- Contraignant et résultat aléatoire
- Médicaments qui agissent sur formation HA
  - $\beta$ -bloquant :
    - timolol
  - inhibiteur AC :
    - acétazolamide (1-3 mg/kg, 2 f/j)
    - dorzolamide ou brinzolamide

---

---

---

---

---

---

---

---

- Analogue  $\text{PGF}_{2\alpha}$  déconseillé
- De même atropine
- Traitement anti-inflammatoire local et général

---

---

---

---

---

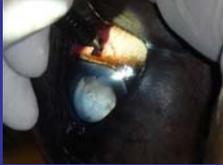
---

---

---

## Cyclophotoablation

- A remplacé cryodestruction
- Actuellement avec le laser diode



---

---

---

---

---

---

---

---

## Traitement glaucome terminal

- Œil non voyant, volumineux et douloureux
- Objectif soulager l'animal
- Options
  - Énucléation
  - Eviscération avec implant intrascléral
  - Injection intravitréenne gentamicine

---

---

---

---

---

---

---

---

## *Injection intravitréenne gentamicine*

- Cheval debout
  - anesthésie rétrobulbaire
  - sédation
- Equateur du globe méridien de 12h
- Gentamicine 25 mg



---

---

---

---

---

---

---

---

*Enucléation*

- Cheval couché ou debout
- Technique transconjonctivale



---

---

---

---

---

---

---

---

*Eviscération avec implant*



---

---

---

---

---

---

---

---

**CONCLUSION**

---

---

---

---

---

---

---

---