

## Recommandations de la Société canadienne du glaucome pour la prestation de soins oculovisuels aux patients atteints de glaucome pendant la pandémie de COVID-19

16 avril 2020

La pandémie de COVID-19 a mené à la mise en œuvre généralisée de mesures d'isolement physique et à l'arrêt des consultations et des interventions médicales non urgentes. Ce document vise à aider les médecins qui s'occupent de patients atteints de glaucome à atténuer le risque, tant pour les patients que pour les fournisseurs de soins, tout en fournissant les traitements nécessaires pour préserver la vision. Comme cette crise touchant les soins de santé évolue rapidement, ces recommandations pourraient être modifiées, et nous exhortons tous les cliniciens à faire preuve de jugement pour gérer individuellement les soins aux patients en tenant compte des pratiques exemplaires. Ces recommandations se fondent sur les *Lignes directrices pour les soins en ophtalmologie durant la pandémie de COVID-19* de la SCO et de l'ACUPO du 20 mars 2020, sur les lignes directrices de l'American Academy of Ophthalmology et sur celles de la National Health Society du Royaume-Uni, et viennent compléter ces documents.

### ***Définition des cas de glaucome d'urgence immédiate et urgents pour lequel il faut envisager une consultation au bureau***

1. Urgence immédiate – patients à risque imminent de perte de vision aiguë
  - a. Glaucome à angle fermé aigu
  - b. Glaucome avec PIO supérieure à 38 mm Hg
  - c. Blébite ou endophtalmie sur blébite
  - d. Exposition à un appareil
  - e. Fuite de la bulle de filtration
  - f. Hypotonie avec risque élevé de perte de vision
2. Urgence – patients à risque élevé de perte de vision subaiguë
  - a. PIO non contrôlée, par rapport au stade de la maladie
  - b. Chirurgie récente du glaucome ( $\leq 3$  mois)
  - c. Patients monoculaires présentant un risque élevé de perte de vision subaiguë
  - d. Patients ayant une perte de vision symptomatique

### ***Mesures pour les consultations au bureau (pour des recommandations générales au sujet des examens ophtalmiques, veuillez consulter les Lignes directrices pour les soins en ophtalmologie pendant la pandémie de COVID-19 de la SCO et de l'ACUPO)***

1. Dans la mesure du possible, seuls les patients qui ont des problèmes extrêmement urgents ou urgents comme ceux décrits ci-dessus devraient être reçus au bureau.
2. Il faut offrir aux patients dont le cas n'est pas urgent ou qui ont besoin d'un renouvellement d'ordonnance un examen de santé virtuel ou une consultation par téléphone.
  - a. Les renouvellements d'ordonnance doivent être télécopiés aux pharmacies pour éviter la visite d'un patient au bureau.
  - b. Les consultations téléphoniques ou virtuelles devraient servir à évaluer :

## Recommandations de la Société canadienne du glaucome pour la prestation de soins oculovisuels aux patients atteints de glaucome pendant la pandémie de COVID-19

16 avril 2020

- i. La tolérance aux médicaments et les effets secondaires
  1. Les substitutions de médicaments en raison d'effets secondaires ou en raison d'une pénurie du médicament original peuvent être effectuées virtuellement et le suivi reporté à 4 à 8 semaines après la substitution si le patient tolère le nouveau médicament.
- ii. Acuité visuelle et stabilité du champ visuel
  1. Nouveau problème d'acuité centrale ou aggravation d'un problème existant à ce niveau
  2. Détection par le patient d'un nouveau défaut du champ visuel ou de l'aggravation d'un problème existant à ce niveau
- iii. Il faut procéder à un triage avant de faire une évaluation en personne

### ***Tonomètres et autre matériel de diagnostic***

1. Dans la mesure du possible, les tests de diagnostic doivent être limités.
  - a. Tout le personnel qui effectue des tests de diagnostic doit être muni de l'équipement de protection individuelle approprié.
  - b. L'équipement de diagnostic doit être désinfecté entre chaque patient.
    - i. Il faut nettoyer les tonomètres et les lentilles cornéennes servant au diagnostic avec du peroxyde d'hydrogène à 3 % ou une solution d'eau de Javel, avant de les rincer soigneusement à l'eau et de les laisser sécher à l'air, ou les nettoyer à l'alcool à 70 % et les laisser sécher à l'air.
  - c. La tonométrie est un outil de diagnostic important pour les nouvelles évaluations et les évaluations de suivi du glaucome et elle devrait toujours être effectuée.
    - i. Des embouts de tonomètre jetables à usage unique doivent être utilisés lorsqu'ils sont disponibles.
    - ii. On peut envisager l'utilisation d'autres méthodes de tonométrie portatives telles que Tonopen ou le tonomètre iCare à embouts jetables, ce qui permet de garder un espace plus grand entre le visage du patient et l'examineur.
    - iii. La tonométrie par bouffée d'air n'est pas recommandée en raison du risque accru d'aérosolisation du film lacrymal.
  - d. La gonioscopie devrait être limitée aux cas où la fermeture d'angle aiguë ou chronique est préoccupante.
  - e. Le test du champ visuel devrait être réservé aux cas où le médecin juge le test absolument nécessaire, par exemple pour les patients atteints de glaucome avancé qui présentent une progression possible de défauts du champ menaçant le point de fixation. Il faut s'efforcer d'optimiser la ventilation dans les salles où des tests du champ visuel sont effectués.
  - f. L'imagerie doit être différée sauf lorsque le médecin la juge absolument nécessaire.

## Recommandations de la Société canadienne du glaucome pour la prestation de soins oculovisuels aux patients atteints de glaucome pendant la pandémie de COVID-19

16 avril 2020

- i. Lorsqu'il convient de le faire sur le plan clinique, l'imagerie du segment antérieur peut servir de solution de rechange à la gonioscopie à la lampe à fente afin de réduire le temps d'exposition entre le patient et l'examineur et si l'examen des lentilles de contact n'est pas absolument nécessaire.

### **Mesures concernant les chirurgies**

- a. Les cas électifs et non urgents doivent être reportés.
- b. Il faut quand même traiter les cas d'urgence immédiate et urgents afin de prévenir la perte de vision aiguë ou subaiguë. Ces cas sont notamment les suivants :
  - i. Pression intraoculaire non contrôlée avec médication maximale avec risque de perte de vision progressive ou d'inconfort important pour le patient
  - ii. Glaucome évolutif rapide
  - iii. Glaucome progressif chez les patients monoculaires
  - iv. Hypotonie avec maculopathie d'hypotonie et/ou choroïdienne importante
  - v. Patients souffrant de douleur irréductible causée par une pression intraoculaire élevée, par exemple un œdème cornéen
- c. Envisager des solutions de rechange à la chirurgie
  - i. Le cas échéant, l'utilisation du laser (SLT, CPC, MP-CPC) peut être envisagée si ces interventions sont plus accessibles ou présentent moins de risques pour les patients ou le personnel que la chirurgie.
    1. Si elles sont utilisées, les lentilles laser doivent être soigneusement désinfectées entre les patients avec de l'alcool à 70 % ou une solution d'eau de Javel.
  - ii. L'utilisation prolongée du méthazolamide ou de l'acétazolamide peut constituer une solution de rechange à l'intervention chirurgicale.
    1. Il faut conseiller aux patients qui prennent ces médicaments pendant des périodes plus longues de manger des aliments riches en potassium et de faire évaluer leurs électrolytes par leur médecin de famille, s'il le juge nécessaire.

<https://www.cosprc.ca/resource/guidelines-for-ophthalmic-care/>

<https://www.aao.org/headline/new-recommendations-urgent-nonurgent-patient-care>

<https://www.aao.org/headline/list-of-urgent-emergent-ophthalmic-procedures>

## **Recommandations de la Société canadienne du glaucome pour la prestation de soins oculovisuels aux patients atteints de glaucome pendant la pandémie de COVID-19**

16 avril 2020

<https://www.epa.gov/pesticide-registration/list-n-disinfectants-use-against-sars-cov-2>  
<https://www.eugs.org/newsletter/newsletter-2020-04-covid19.asp>

*Les recommandations de la Société canadienne du glaucome pour la prestation de soins oculovisuels aux patients atteints de glaucome pendant la pandémie de COVID-19 ont été approuvées par la Société canadienne d'ophtalmologie (SCO) et l'Association des professeur(e)s d'ophtalmologie des universités canadiennes (ACUPO) le 16 avril 2020.*