

LA DÉGÉNÉRESCENCE MACULAIRE LIÉE À L'ÂGE (DMLA)

Des réponses à vos questions



Introduction

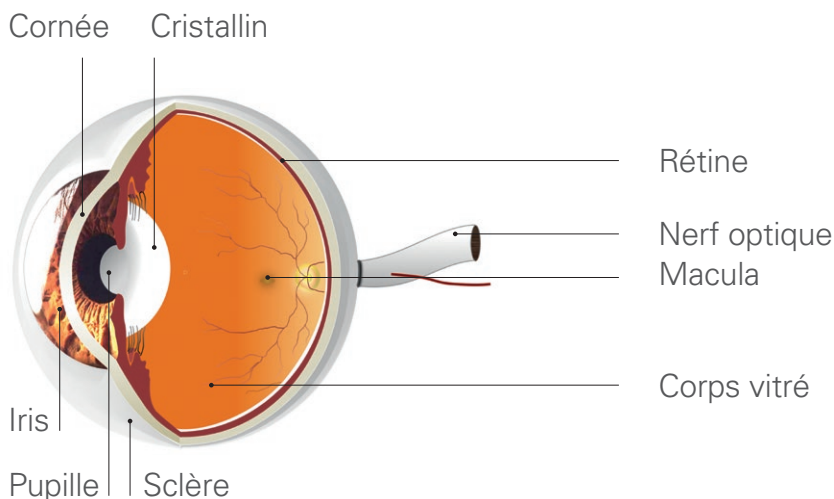
Qu'est-ce que la dégénérescence maculaire liée à l'âge ?

La macula est la zone centrale de la rétine. Avec l'âge, son fonctionnement peut se dégrader progressivement, ce qui affecte la vision centrale fine.

La dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) est la première cause de perte de la vision centrale chez les personnes de plus de 50 ans dans les pays occidentaux. Les femmes sont plus touchées que les hommes.

À quoi sert la macula ?

La macula est la zone de l'œil qui offre la plus grande acuité visuelle. C'est elle qui permet de voir les images avec la plus grande précision et de percevoir les couleurs. C'est aussi grâce à la macula que nous pouvons fixer les objets, lire, reconnaître des visages ou enfiler une aiguille.



Quels sont les symptômes ?

- ▶ Baisse progressive de la capacité à voir les objets nettement.
- ▶ Diminution des contrastes.
- ▶ Déformation des images et des lignes (métamorphopsies).
- ▶ Apparition d'une tâche trouble (scotome) au centre de la vision. Cette tache devient progressivement plus sombre.

Ces symptômes sont indolores et affectent uniquement la vision centrale. Lorsque vous souffrez de DMLA, vous continuez à voir en périphérie, c'est-à-dire sur les côtés de l'œil.

! ATTENTION

Si vous observez un ou plusieurs de ces symptômes, contactez immédiatement votre ophtalmologue ou les spécialistes aux urgences ophtalmologiques des HUG au ☎ 022 372 84 00 (24h/24). Même si la DMLA n'est pas une maladie à traiter en urgence, certains de ses symptômes sont communs à d'autres maladies de la rétine et nécessitent une intervention dans les meilleurs délais.

Les formes et les causes

Il existe deux formes de DMLA.

La DMLA sèche est la plus courante. Elle est causée par le vieillissement et la détérioration des mécanismes qui « nettoient » la macula. Les déchets provenant de la destruction de cellules forment alors des dépôts jaunâtres, appelés « druses » ou « drusen », qui s'accumulent sous la rétine. À un stade tardif, ils provoquent la mort des cellules de la macula qui captent la lumière (cellules photoréceptrices), ce qui altère la vision centrale. La forme sèche évolue généralement lentement.

La DMLA humide progresse beaucoup plus rapidement. Parallèlement à l'accumulation des druses, de nouveaux vaisseaux sanguins anormaux se forment sous la rétine, au niveau de la macula. Ces vaisseaux très fragiles et poreux laissent s'échapper du sang et du liquide qui provoquent la formation d'un œdème maculaire. Lorsque ces anomalies persistent, les cellules photoréceptrices de la macula meurent et la vision centrale se dégrade.



LE SAVIEZ-VOUS

- ▶ 85-90% des personnes atteintes de DMLA ont une forme sèche.
- ▶ 90% des pertes rapides de la vision sont dues à la forme humide de la DMLA.

Quels sont les facteurs de risques ?

- ▶ Avoir plus de 50 ans.
- ▶ Hérité.
- ▶ Peau claire et yeux bleus.
- ▶ Antécédent de DMLA dans l'autre œil.
- ▶ Consommation de tabac.
- ▶ Autres maladies : diabète, hypertension artérielle.
- ▶ Alimentation déséquilibrée et surpoids.

L'exposition répétée au soleil sans lunettes de protection pourrait constituer un risque supplémentaire.



CHECK-LIST

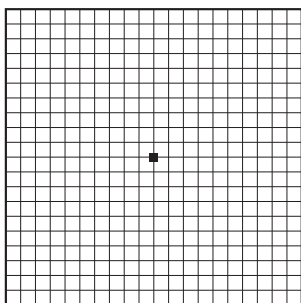
Prévention de la DMLA

- ▶ Après 50 ans, consultez un ophtalmologue une fois par an.
- ▶ Dès le plus jeune âge, portez des lunettes de soleil quand la luminosité est forte.
- ▶ Arrêtez de fumer.
- ▶ Adoptez une alimentation riche en vitamines et minéraux.

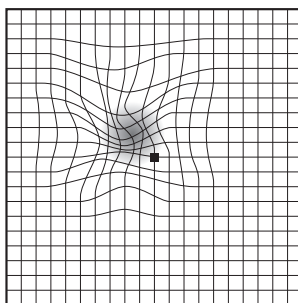
Le diagnostic

Votre ophtalmologue procède d'abord à plusieurs tests de routine (acuité visuelle, champ visuel, mesure de la pression dans l'œil).

Puis, il/elle évalue la présence de scotomes et de métamorphopsies à l'aide d'une grille appelée « grille de Amsler ».



Vision normale



Lignes déformées,
scotome

Examen de la rétine

Votre ophtalmologue procède ensuite à un examen de la rétine à l'aide d'une lampe à fente (sorte de microscope). Pour cela, il/elle met des gouttes dans vos yeux pour dilater (agrandir) la pupille. La dilatation dure en moyenne de quatre à six heures. Pendant cette période, vous ne pouvez pas conduire, car votre vision est insuffisante.

Pour préciser la forme et la sévérité de la DMLA, une angiographie à la fluorescéine peut également être pratiquée. Cet examen indolore consiste en l'injection intraveineuse d'un colorant qui permet d'observer les vaisseaux sanguins de votre rétine et de détecter des fuites ou des obstructions.

Pour compléter le diagnostic, votre ophtalmologue réalise un OCT (Tomographie en Cohérence Optique), une sorte de scanner à laser. Comme pour un examen habituel, vous posez votre front et votre menton contre le boîtier de l'appareil. Indolore, il permet de mesurer précisément l'épaisseur de la rétine et ainsi déceler la présence éventuelle d'œdème maculaire ou de liquide sous la rétine. L'OCT peut aussi détecter de très petites anomalies de la macula. Grâce à cet examen, votre ophtalmologue peut évaluer la meilleure option de traitement puis suivre l'évolution de la maladie au plus près.

Les traitements

Malgré les progrès de la médecine, il n'existe actuellement aucun traitement pour guérir la DMLA et rétablir entièrement l'acuité visuelle.

Quel est le but des traitements ?

Pour la DMLA sèche

En dehors de la surveillance de la maladie (contrôles chez un ophtalmologue), seuls des compléments nutritionnels, à base de vitamines et de minéraux aux propriétés antioxydantes, peuvent être proposés à certains stades. Ils ont pour but de ralentir l'évolution de la maladie.

Pour la DMLA humide

Les traitements disponibles ont pour but de ralentir la progression de la maladie et de maintenir l'acuité visuelle, en stoppant le développement de nouveaux vaisseaux sanguins et en limitant la formation d'œdème maculaire.



SAVOIR

Consultez notre brochure « Le traitement par injection intra-vitréenne - des réponses à vos questions » sur

➔ <http://hug.plus/ophtalmologie>

+ **INFO**

En cas de traitement aux injections intra-vitréennes, vous repassez régulièrement des examens, en particulier des OCT, pour contrôler l'état de votre macula et l'évolution de la maladie, et ajuster le traitement.

Quels sont les traitements de la DMLA humide ?

Injections intra-vitréennes

Le traitement consiste à injecter toutes les quatre semaines dans le corps vitré (le gel transparent qui remplit l'œil) des substances qui ont pour but de réduire ou assécher l'œdème maculaire.

Dans 20 à 30% des cas, ces injections permettent de regagner une certaine acuité visuelle et une stabilisation dans 90% des cas.

Votre ophtalmologue décide de la fréquence des injections en fonction de l'évolution de la maladie. Le plus souvent, elles sont nécessaires pendant plusieurs années.

Ce traitement est le plus couramment utilisé, car il est le plus efficace et le plus sûr pour votre œil.

! **ATTENTION**

Après une injection intra-vitréenne, informez votre ophtalmologue si :

- ▶ vous vous « sentez mal » (nausées, maux de tête)
- ▶ votre œil vous lance.

Ces symptômes peuvent signifier une augmentation de la tension dans l'œil, qui doit être traitée immédiatement.

Thérapie photodynamique (PDT) au laser froid

Elle peut être utilisée dans les cas ne répondant pas aux injections intra-vitréennes.

Le traitement consiste à injecter dans la veine de votre bras un produit activé uniquement par la lumière froide du laser. Il permet d'éliminer les vaisseaux anormaux en cause dans l'œdème de la rétine.

Ces interventions sont réalisées en salle de traitement et durent entre 10 et 30 minutes selon la taille de la zone à traiter.

Pendant l'intervention au laser, vous pouvez percevoir un éblouissement qui peut se prolonger pendant quelques minutes après le traitement.

La sensation peut être désagréable. La douleur est généralement modérée et très fluctuante. Pendant 48h après le traitement, vous êtes sensible à toute exposition à la lumière. C'est pourquoi le port de lunettes de protection est conseillé.



INFO

Les traitements de la DMLA sont remboursés dans les prestations de base de l'assurance maladie (LAMal) sous déduction de la franchise et de la participation (10% des frais à votre charge).

Comment vous préparer aux traitements de la DMLA humide ?

Signalez à votre ophtalmologue si :

- ▶ vous avez contracté une infection
- ▶ vous pensez être allergique à l'iode
- ▶ vous allaitez, êtes enceinte, ou envisagez une grossesse
- ▶ vous prenez d'autres médicaments
- ▶ votre vue s'est modifiée récemment
- ▶ vous avez eu une attaque cérébrale ou cardiaque.

Ne portez pas de lentilles de contact la veille et le jour après l'intervention.

Ne vous maquillez pas la peau ni les yeux le jour de l'intervention.

Ces traitements ne nécessitent pas d'hospitalisation. Vous pouvez donc repartir chez vous immédiatement après.

Quelles sont les complications des traitements ?

Malgré toutes les précautions prises par votre ophtalmologue, certains incidents peuvent se produire. Il/elle vous explique les risques et la prise en charge des éventuelles complications ainsi que les bénéfices attendus des traitements.

Complications possibles des injections intra-vitréennes

- ▶ Yeux rouges ou petits saignements de petits vaisseaux sanguins à la surface de l'œil (hémorragie conjonctivale)
- ▶ Douleurs à l'œil dues la plupart du temps aux produits de désinfection
- ▶ Petites ombres ou « corps flottants » dans le champ de vision
- ▶ Augmentation de la pression dans l'œil
- ▶ Cataracte
- ▶ Infections ou endophtalmies (très rares)
- ▶ Décollement de rétine (très rare). Une intervention permet de le traiter.



LE SAVIEZ-VOUS


Les corps flottants, aussi appelés « mouches », sont des petites ombres que vous voyez passer. Elles sont causées par de petits filaments qui flottent dans le vitré. Elles sont très courantes, particulièrement après 40 ans, chez les personnes myopes, ou celles qui ont eu une opération de l'œil.

Complications possibles du traitement laser

- ▶ Malaise pendant le traitement ou immédiatement après. Vous faites l'objet d'une surveillance médico-soignante spécialisée.
- ▶ Inflammation de l'œil : conjonctive irritée, œil rouge voire petites hémorragies sur le « blanc » de l'œil. Ces inflammations sont transitoires.
- ▶ Irritation de la cornée (kératite) ou de la surface de l'œil (conjonctivite).
- ▶ Augmentation transitoire de la pression dans l'œil. Cette complication est assez commune (1 à 3 patients sur 10 selon la sévérité de la maladie).
- ▶ Dilatation prolongée de la pupille (rare après 24h).
- ▶ Œdème au centre de la rétine.
- ▶ Détérioration de la vision périphérique : rétrécissement du champ visuel périphérique, gênant en particulier pour la vision nocturne.



ATTENTION

Contactez votre ophtalmologue au  022 372 84 00 ou rendez-vous aux urgences ophtalmologiques (6h30 à 20h) ou des HUG (20h à 6h30) si vous observez un ou plusieurs des symptômes suivants :

- ▶ votre vue baisse
- ▶ vous constatez l'apparition rapide de sécrétions abondantes, rougeurs, gonflements
- ▶ la douleur augmente.

Vivre avec la DMLA

A quoi devez-vous vous attendre ?

On ne devient pas aveugle avec la DMLA, car la vision périphérique continue à fonctionner. Des solutions peuvent vous aider dans votre quotidien.

Comment réhabiliter la vision ?

La réhabilitation visuelle consiste à apprendre à utiliser la vision périphérique pour effectuer les tâches que vous réalisiez auparavant avec la vision centrale (la lecture par exemple).

Au lieu de regarder droit devant l'objet placé face à vous, vous tournez les yeux légèrement de côté, et/ou vers le haut et/ou vers le bas. Cette façon de regarder s'appelle la « vision excentrée ».

Des spécialistes et des centres peuvent vous aider à développer cette vision excentrée et à tirer le meilleur profit de la vue persistante (voir « Où trouver de l'aide »).

Quelles aides à la vision ?

Grossissement : il existe des équipements spécialement conçus pour grossir ce que vous voulez voir et ainsi améliorer l'acuité visuelle de votre vision périphérique : lunettes grossissantes, loupes, monoculaires, téléagrandisseurs, ordinateurs, appareils pour scanner les livres, etc. Aux HUG, une consultation spécialisée peut vous conseiller sur l'équipement le plus adapté à vos besoins.

Eclairage et éblouissement : avec une DMLA ou tout simplement en vieillissant, nous avons besoin de plus de lumière. Pensez à adapter votre environnement avec un éclairage plus fort et des lampes d'appoint.

A l'extérieur, un simple chapeau vous aidera à ne pas être ébloui par la luminosité.

Vie quotidienne : téléphones, montres, cartes à jouer, tableau d'écriture, etc. Il existe une large palette de moyens auxiliaires spécialement adaptés aux personnes malvoyantes ou souffrant de DMLA.

Des professionnels vous aident à identifier ceux qui sont les plus adaptés à votre situation (cf. ci-dessous « Où trouver de l'aide ? »).

Où trouver de l'aide ?

Plusieurs organismes peuvent vous conseiller pour une aide à la vision et la réhabilitation, ou dans vos démarches auprès des différentes assurances et institutions cantonales et fédérales.



INFO

Retrouvez la liste des organismes pouvant vous aider sur ➤ www.hug-ge.ch/ophtalmologie

Informations pratiques

Contact

Service d'ophtalmologie

Rue Alcide-Jentzer 22, 1205 Genève

☎ 022 372 84 00

Horaires : 8h-12h et 13h-17h, du lundi au vendredi

Urgences ophtalmologiques (24h/24, 7 jours/7)

☎ 022 372 84 00

Coordonnées de votre ophtalmologue spécialiste de la rétine :

Vos questions à l'ophtalmologue :

Votre traitement médicamenteux :

Vos allergies éventuelles :

Pour en savoir plus

➤ www.hug-ge.ch/ophtalmologie

Cette brochure a été élaborée par le Service d'ophtalmologie, avec la collaboration du Groupe d'information pour patient-e-s et proches (GIPP). Elle a été réalisée avec le soutien de la Fondation privée des HUG.