



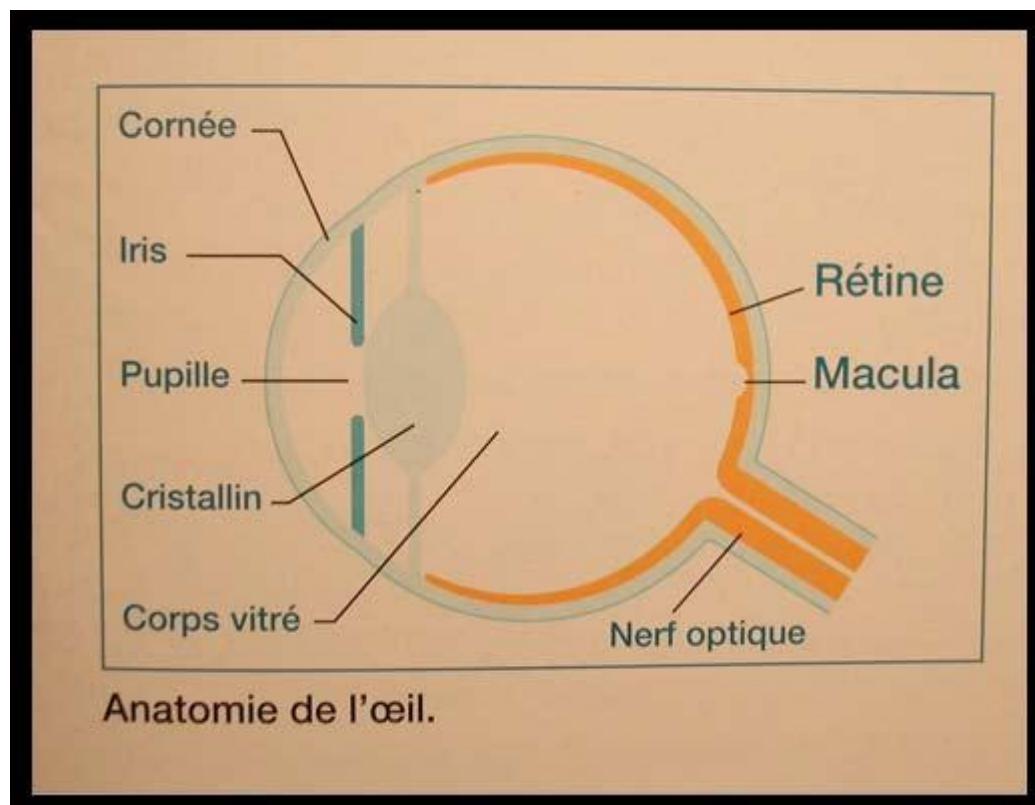
(Dégénérescence Maculaire liée à l'âge)

## DMLA : introduction

- La dégénérescence maculaire liée à l'âge est une maladie qui atteint la partie la plus sensible et la plus importante de la rétine : la macula.
- La macula transmet 90 % de l'information visuelle traitée par le cerveau.
- Avec l'allongement de la durée de la vie, la DMLA devient de plus en plus fréquente : 8 % des personnes de plus de 60 ans et 25% des plus de 75 ans en sont atteintes.
- En France, il y aurait environ 1,5 million de personnes malvoyantes à cause de la DMLA dont 200000 avec une vision < à 1/20 sur le meilleur œil.

La DMLA est une maladie progressive qui attaque la vision centrale. Les personnes atteintes de DMLA peuvent ne plus être capables de lire, de conduire un véhicule automobile ou de distinguer le visage des membres de leur famille.

Les coûts économiques, sociaux et personnels de la DMLA peuvent être dévastateurs. En raison du vieillissement de la population, le nombre de personnes atteintes de cette maladie devrait tripler au cours des 25 prochaines années.



## DMLA : les formes cliniques

On distingue principalement : Les formes débutantes de DMLA ou MLA (maculopathie liée à l'âge)

- La **DMLA sèche** (ou atrophique)
- La **DMLA humide** (ou exsudative)

### DMLA : la forme sèche (ou atrophique)

- **La DMLA sèche** : il existe des zones d'atrophie localisé au niveau de la rétine qui s'étendent progressivement autour du centre de la macula.

Cette forme entraîne une baisse de vision progressive et parfois profonde à un stade avancé (mais moins que la forme humide). Pas de traitement curatif possible; touche les 2 yeux de façon asymétrique.

- La DMLA de type sec a tendance à progresser au fil des ans, et ce, bien plus lentement que la DMLA de type humide et l'atteinte de la vision centrale est tardive
- Chez certaines personnes, une DMLA de type sec se transforme en DMLA de type humide (10%).
- Premiers signes: gêne à la lecture et nécessité d'augmenter l'éclairage .

### DMLA : La forme humide (ou néovasculaire)

- **La DMLA humide** : considérée comme la forme la plus grave car elle fait brutalement chuter la vision (400000 personnes atteintes en France)
- Elle est due à l'apparition sous la rétine de vaisseaux sanguins anormaux: les **néovaisseaux** qui entraînent des saignements et une fuite de liquide sous la rétine
- Celui-ci s'accumule dans la macula engendrant une détérioration, puis la destruction des photorécepteurs.
- La DMLA de type humide représente près de 20% des cas de DMLA (400000 pers.) et on distingue :
  - Les formes avec **néovaisseaux** dits visibles (actifs)
  - Les formes avec **néovaisseaux** occultes (ou peu actifs) qui évolue moins rapidement

Traitements curatifs possibles si on consulte rapidement ; Sans traitement : perte de la vision centrale en quelques semaines.

## **DMLA: les signes cliniques**Formes sèches:

- Au début: simple gêne à la lecture (éclairage)
- Vision peu déformée et stable
- La perte de la vision centrale est tardive

## **Forme humide:**

- **Baisse de vision rapide(en 1 à 3 semaines) et profonde**
- **Vision déformée (déformation des lignes droites**
- **Perte de la vision centrale ----> consultation urgente**



## **DMLA : Génétique et facteurs de risques**

- La DMLA est une maladie liée au vieillissement puisque sa fréquence et sa gravité augmente avec l'âge.
- 1ere cause de cécité légale chez les +de 60 ans ; toute forme confondue, touche 25% des + de 75 ans
- Il existe des prédispositions génétique et des facteurs lié à l'environnement
- C'est une maladie dite multifactorielle et polygénique car de nombreux élément entrent en jeu et ils sont encore mal connus

## **DMLA: les facteurs génétiques**

- Le risque est augmenté si il existe des cas dans la famille.
- Il existe des formes familiales (maladie de Stargardt)
- Récemment des facteurs génétiques prédisposant ont été découverts(Nature octobre 2006) cela ouvre la voie aux possibilité de dépistage génétique

## **DMLA: les facteurs liés à l'environnement**

### **Ce qui aggrave le risque de DMLA :**

- Terrain cardiovasculaire
- L'AGE
- Hypertension artérielle
- Tabagisme
- Peau et iris clair
- Sexe féminin
- Régime pauvre en vitamines et en oligoéléments
- Exposition UV

### **Ce qui diminue le risque :**

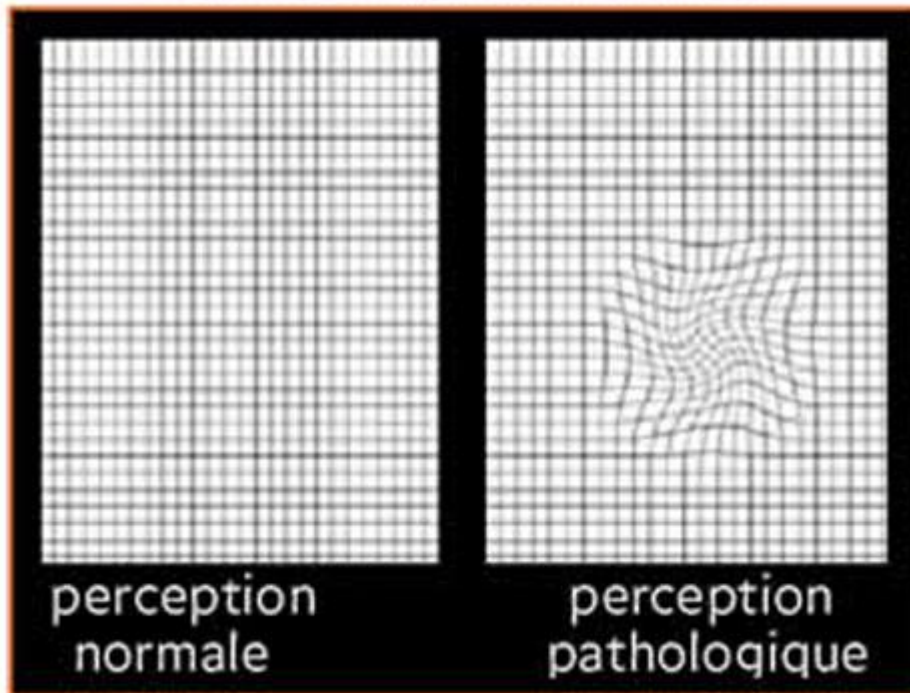
- Vitamines et oligo éléments
- Vin rouge(tanin)
- Lutéine et beta carotène(pigments maculaires)
- Ac gras insaturés

## **DMLA: traitements**

L'auto surveillance avec la grille d'amsler :

à faire chaque œil séparément 1 fois par semaine: surtout chez ceux qui sont déjà atteint d'une forme sévère sur 1 œil Permet de consulter rapidement si une forme grave de la maladie apparaît Le dépistage des formes précoces ou MLA lors d'un examen ophtalmologique « de routine ».

## Test de la grille d'Amsler



### DMLA : traitement préventif et nutrition

- L'étude AREDS a évalué l'efficacité des vitamines et des oligoéléments dans la survenue de la DMLA (4000 pers. sur 10ans)
- Le régime proposé a permis d'observer une diminution du risque de survenue d'une DMLA évoluée de 25% (chez les patients ayant une MLA ou une DMLA sur un seul œil)
- Actions des vitamines: **antioxydants** qui protègent les parois des cellules en neutralisant les radicaux libres responsable du vieillissement cellulaire
- L'étude AREDS a prouvé l'utilité de la lutéine et de la zeaxanthine (pigments naturels de la macula et protecteur des photorécepteurs maculaires)
- Les régimes riches en acides gras insaturés sont également protecteurs (surtout les oméga 3:DHA).

## **DMLA : nutrition**

De nombreux laboratoires proposent des compléments en vitamine en DHA et oligoéléments(liste non exhaustive):

- Préservation lutéine\*
- Nutrof\* ; Nutrof Total\*
- Visioprev\* , visioprev duo\*
- Naturophta macula\*

Au stade de DMLA débutante(MLA) la **lutéine** et le **DHA** sont suffisants , a un stade + avancé on rajoute en plus les **antioxydants** (vitamine C)Le mieux est de modifier son régime alimentaire

## **Règles alimentaires destinées aux patients souffrant d'affection maculaire**

- Aliments riches en DHA(omega 3):
  - Poissons gras(thon ,maquereau, saumon)
  - Fruits de mer
  - Huile de colza , noix , noisettes
- Aliments riches en vitamines C:
  - Oranges , kiwi, poivron rouge et vert,persil
- Riche en vitamine E: huiles végétales(tournesol)
- Riche en lutéine: choux , épinard , brocoli
- Cuivre et Zinc: viandes

## **DMLA : traitement de la forme sèche**

C'est une forme qui évolue lentement si elle ne se complique pas et on a le temps de s'y préparer. Mais c'est une forme qui touche les deux yeux et qui finit par entraîner une baisse de vision profonde

- au début : augmenter l'éclairage , lunettes teintés jaune orange(augmente le contraste)
- Rééducation basse vision
- Lunettes loupes , monture télescopiques , loupes, loupes éclairantes , écrans

# DMLA : les traitements de la forme humide

## 1. Traitement proposé une fois que la maladie est apparue

- Ne traite que les formes « humides » de la maladie
- Bien qu'il ait eu des progrès récents dans les traitements il n'existe pas de traitement miracle
- Permettent toutefois d'avoir une vision meilleur que l'évolution spontanée
- Le plus souvent des traitements à répétition sont nécessaires et parfois plusieurs types de traitement sont associés
- Stabilisent mais ne guérissent pas
- Ont pour but de détruire les neovaisseaux en cause dans la baisse de vision
- Intérêt de débiter une rééducation basse vision parallèlement + aides optiques
- La maladie peut toujours réapparaître ou toucher l'autre oeil
- **Le laser « classique » : depuis 1965**
  - Pour les formes qui ne touchent pas le centre de la vision car détruit la rétine dans la zone traitée
  - Pour les formes tardives pour éviter une baisse encore plus importante de la vision

## 2. La photothérapie dynamique: depuis 2000

- Débute par une perfusion de VISUDINE
- La VISUDINE est activée par un laser spécial 15 minutes après la perfusion
- ne s'attaque qu'aux neovaisseaux et préserve la rétine
- Plusieurs séances sont parfois nécessaires (répétée 3 mois après )
- Peut être associée avec d'autres traitements

## 3. Les injections de corticoïdes dans l'œil : depuis 2003

- Le KENACORT est injecté directement dans l'œil
- Font régresser les néovaisseaux
- Utilisé en association avec la photothérapie dynamique
- Risque de glaucome , de cataracte ,d'infection (rare)
- Durée limitée (4 mois)

## 4. Les traitements antiangiogéniques ou anti-néo vaisseaux :

### depuis aout 2006

- Fragments d'anticorps dirigés contre les neovaisseaux
- 3 disponibles: **AVASTIN ; LUCENTIS ; MACUGENE**
- sont injectés directement dans l'œil
- Semblent très efficaces et peuvent améliorer la vision
- Mais leur durée d'action est de 1mois et demi (nécessité de refaire la piqûre )
- Association possible avec photothérapie dynamique



## **A part** : la chirurgie dans la dmla

- A été utilisée dans le passé (tranlocation rétinienne, exérèse des neovaisseaux )
- N'est actuellement proposée que dans les complications hémorragiques

## **DMLA : les traitements de la forme humide**

- On associe le plus souvent plusieurs de ces méthodes qui sont souvent répétés
- Atteinte du 2eme œil : 50% à 5 ans
- L'acuité visuelle finale au bout de plusieurs années d'évolution peut être décevante (empêchant la lecture)
- Intérêt de la rééducation basse vision et des aides optiques pour garder une autonomie et un confort de vie
- Les nouveaux traitements permettent de conserver une meilleure vision

## **Les pistes de la recherche:**

- Test de dépistage
- Les greffes de cellules rétiniennes
- Les microprocesseurs sous rétiniens et du nerf optique
- Les dispositifs implantables

## **Compte rendu de la conférence du 15 DECEMBRE 2006 à Bordeaux :**

Docteur Arnaud BERNARD : Ophtalmologue Rétinologue  
Christine AKTOUCHE : Orthoptiste Basse Vision