

DMLA

La dégénérescence maculaire liée à l'âge

Vous êtes atteints de DMLA. Cette plaquette est là pour vous aider à comprendre votre pathologie, son suivi, son traitement et organiser ainsi au mieux votre prise en charge.



QU'EST-CE QUE LA DMLA ?

La dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA), est une altération progressive de la rétine centrale, la macula, par vieillissement des structures de l'œil. C'est la première cause de malvoyance après l'âge de 50 ans en France.

Elle ne rend pas complètement aveugle. A un stade très évolué, vous pouvez devenir malvoyant, mais vous ne serez jamais dans le noir. Seule la vision centrale est touchée, et comme la vision périphérique est normale, vous pourrez malgré tout garder une certaine autonomie.



Stade précoce : La MLA ou Maculopathie Liée à l'Âge :

La MLA est caractérisée par la présence de petits dépôts sous-rétiniens que l'on appelle drusens, totalement asymptomatiques et la plupart du temps découverts lors de l'examen systématique du fond d'œil. Cette forme n'évolue pas systématiquement vers la DMLA.

Votre ophtalmologiste est là pour vous conseiller les traitements et règles hygiéno-diététiques à suivre pour éviter ou ralentir sa progression vers une DMLA.

Stade tardif : La Dégénérescence Maculaire Liée à l'Âge ou DMLA.

Il existe deux types de DMLA :

- **La DMLA «sèche»** est la plus fréquente. Elle correspond à un «vieillessement accéléré» de la macula. Elle peut revêtir plusieurs formes selon les altérations constatées (dépôts sous-rétiniens multiples à type de drusen et/ou de matériel vitellin, atrophie rétinienne par disparition des cellules visuelles. Ces différents éléments pouvant coexister). Elle est caractérisée par une évolution lente et progressive, pour laquelle il n'existe pas de traitement pour le moment mais dont on peut essayer de freiner l'évolution.
- **La DMLA exsudative ou «humide»** est une DMLA compliquée : elle se caractérise par l'apparition et la prolifération de vaisseaux anormaux, appelés néovaisseaux. Elle se traite par injections intravitréennes d'anti facteurs de croissance vasculaire (Anti-VEGF) qui permettent la plupart du temps une stabilisation et/ou un ralentissement de la progression de la maladie.

Quels sont les facteurs de risque de DMLA ?

Il s'agit d'une pathologie multifactorielle incluant une prédisposition génétique, des facteurs environnementaux et certains états pathologiques.

Dans les facteurs de risques, on retient :

- L'âge.
- L'hérédité.
- Le tabac.
- Le sexe féminin.
- L'exposition aux UV.

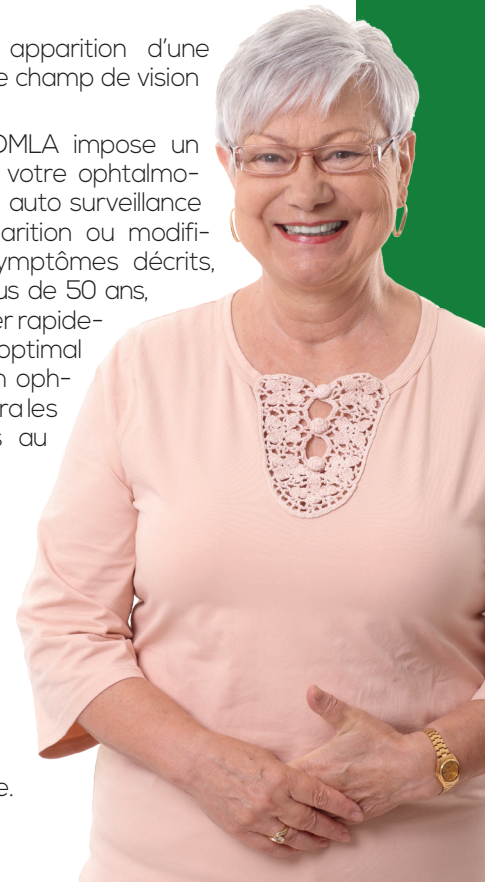
Quels sont les symptômes de la DMLA ?

- Baisse de la sensibilité aux contrastes (nécessité de plus de lumière pour la lecture).
- Baisse de la vision.
- Déformations ou ondulations des lignes (ou métamorphoses).
- Scotome central : apparition d'une tâche sombre dans le champ de vision central.

La détection de la DMLA impose un contrôle régulier chez votre ophtalmologiste, mais aussi une auto surveillance soigneuse. Toute apparition ou modification brutale des symptômes décrits, surtout si vous avez plus de 50 ans, doit amener à consulter rapidement (dans un délai optimal inférieur à 10 jours) un ophtalmologiste qui réalisera les examens nécessaires au diagnostic.

Quels sont les examens ?

- Examen OCT (Tomographie en Cohérence Optique).
- +/- angiographie rétinienne à la fluorescéine et +/- vert d'indocyanine.



DMLA

La dégénérescence maculaire liée à l'âge

INFO

FICHE

Dégénérescence maculaire liée à l'âge

Quel traitement pour quelle DMLA ?

• **DMLA sèche** : il n'existe pour le moment pas de traitement mais la prise de compléments alimentaires peut permettre de freiner l'évolution de la maladie dans 25% des cas.

Les aides optiques ainsi que la rééducation basse vision peuvent également permettre d'améliorer la fonction visuelle.

• **DMLA exsudative** : elle se traite essentiellement par injections intravitréennes d'anti-VEGF même si dans certains cas bien particuliers votre ophtalmologiste peut être amené à vous proposer de la photothérapie dynamique (PDT).

Le traitement initial mis en place lors de la découverte de la maladie comprend 3 injections intravitréennes mensuelles selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé. Au bout de ces 3 mois de traitement, le schéma thérapeutique est adapté à votre profil et à la réponse au traitement. Il s'agit d'une véritable « médecine personnalisée ». Votre ophtalmologiste est là pour vous expliquer les différentes étapes du traitement, leur régularité et les éventuels changements thérapeutiques qu'il peut juger nécessaire.

Parallèlement au traitement, l'examen ophtalmologique régulier vérifie la bonne efficacité du traitement, l'absence de complications et permet la surveillance de l'autre œil.

AUTOSURVEILLANCE :

Surveillez régulièrement la qualité de votre vision et assurez-vous de l'absence de modification de celle-ci. Pour cela, cachez alternativement l'un et l'autre œil en portant vos lunettes et recherchez :

- Une baisse visuelle au loin et/ou au près.
- Des déformations (métamorphopsies) : en regardant par exemple la grille d'Amsler fournie, ou bien une simple grille de mots croisés ou le carrelage de votre salle de bain.
- Un scotome : «tâche» survenant au centre de votre vision.

Devant l'apparition ou la modification de l'un de ces signes, consultez impérativement et le plus rapidement possible votre ophtalmologiste.

REGLES HYGIENO-DIETETIQUES :

Quelques conseils pour ralentir l'évolutivité de votre DMLA :

- Cessez de fumer.
- Maintenez un poids sain et surveillez votre alimentation grâce à un régime faible en gras et privilégiant les légumes, les fruits et les aliments riches en oméga-3.
- Faites de l'exercice régulièrement.
- Limitez votre exposition à la lumière UV : Portez des lunettes de soleil et un chapeau.

Parlez-en à votre médecin et consultez-le régulièrement si vous avez des facteurs de risque de la DMLA humide.

A RETENIR

La DMLA est une pathologie chronique évolutive.

Un dépistage précoce est essentiel pour toutes les formes de DMLA car il permet une prise en charge rapide de la maladie.

Respectez les RDV et les prescriptions

- Il est important de consulter régulièrement un ophtalmologue car la DMLA est une pathologie chronique qui demande un suivi au long cours.
- Même lorsqu'une DMLA semble stabilisée, il faut toujours continuer à se faire suivre car une détérioration est toujours possible, même après des années de stabilisation.
- Importance de l'auto-surveillance (grille d'Amsler).

Toute modification brutale de vision doit vous faire consulter rapidement. N'attendez pas votre prochain RDV, appelez votre ophtalmologue.