

La dégénérescence maculaire liée à l'âge peut être ralentie

Dans les pays industrialisés, cette maladie chronique est une cause majeure de malvoyance chez les personnes de plus de 50 ans. Des injections de médicaments dans l'œil permettent de ralentir la perte de vision, mais ne conviennent pas à toutes les formes de la pathologie. La recherche avance.

La dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) est une maladie qui évolue avec le temps. Plus la personne est âgée, plus l'incidence de cette pathologie augmente. En cause, une altération progressive de la macula, cette partie centrale de la rétine qui donne une vision claire et détaillée sous un éclairage de jour. Au stade précoce, le patient n'a souvent aucun symptôme gênant, bien que des lésions soient déjà présentes sur la macula. «La maladie peut débuter dès 50 ans, mais les personnes atteintes ne s'en rendent souvent compte qu'avec un délai de quelques années, explique la D^{re} Privat Docent Aude Ambresin, spécialiste en ophtalmochirurgie et rétine à Swiss Visio Montchoisi. C'est souvent à partir de cette décade que

les premiers symptômes se manifestent. » Parmi eux, une difficulté à s'adapter aux changements de lumière, la nécessité d'augmenter l'intensité lumineuse pour parvenir à lire, une baisse de la vision

centrale, l'apparition d'une tache sombre au centre, une impression de flou visuel central ou encore que les lignes sont déformées, voire que les lettres d'un texte « dansent » sur le papier. « Idéalement, il faudrait faire un examen ophtalmologique médical dès 50 ans afin

de dépister la DMLA le plus tôt possible et préserver la vision », précise la D^{re} Ambresin. Se tester la vue en cachant alternativement un œil puis l'autre, par exemple à la lecture, permet souvent le dépistage des symptômes par le patient. Il est conseillé de l'effectuer régulièrement.

Lorsque la maladie est avancée, elle se présente sous deux formes : la DMLA

sèche ou la DMLA humide. Cette dernière est due à la formation de vaisseaux anormaux sous la macula et évolue parfois très rapidement. Elle peut être ralentie par des injections de médicament dans le corps vitré de l'œil qui bloquent la croissance et l'écoulement de ces nouveaux vaisseaux ou, plus rarement, en ajoutant des traitements complémentaires au laser qui permettent de les coaguler. « Dans la majorité des cas, les injections doivent être effectuées très fréquemment jusqu'à une fois par mois, poursuit Aude Ambresin. Les nouvelles molécules en investigations ou mises sur le marché visent une durée d'action plus longue, ce qui permet théoriquement d'espacer les traitements. » Les effets secondaires des injections sont très rares. Les patients peuvent ressentir une irritation désagréable sur la surface de l'œil, avoir une hémorragie au point de ponction et, comme c'est le cas pour tout geste invasif, le risque d'infection, bien que très rare, ne peut pas être exclu.

Bien qu'efficace, le traitement par injections oculaires est lourd et nécessite des rendez-vous fréquents chez l'ophtal-

mologue. « D'autres pistes sont actuellement explorées pour limiter les désagréments de ces examens et traitements répétés, explique la spécialiste. On pourrait notamment bientôt implanter dans les yeux des patients de petits réservoirs qui peuvent être remplis avec le médicament et qui diffuseraient progressivement le traitement. » De plus, la télémédecine est en pleine expansion dans le domaine de la DMLA et des techniques d'imagerie diagnostique à distance sont développées en vue de limiter les déplacements.

Aide personnalisée

Pour l'autre forme de la DMLA avancée, celle appelée « sèche », il n'y a pas encore de traitement disponible. La prise de vitamines ciblées sur le conseil de l'ophtalmologue peut parfois aider à ralentir l'évolution de la maladie, mais la macula s'atrophie petit à petit et cela se traduit par une perte de la vue centrale. « C'est une réalité pénible à envisager, mais il est important de proposer alors une aide personnalisée, tempère la D^{re} Ambresin. Il existe des moyens auxiliaires visuels, tels que des filtres pour limiter

l'éblouissement, des séances d'ergothérapie pour adapter son environnement à sa baisse de vision, un soutien à domicile, l'accès aux livres de la bibliothèque sonore, entre autres. Les personnes malvoyantes ont la possibilité d'obtenir de l'aide pour le handicap visuel que la DMLA peut engendrer. »

Dans les cas les plus avancés de la maladie, les patients peuvent avoir des hallucinations perturbantes. « Le manque de stimulation visuelle pousse le cerveau qui, lui, fonctionne encore très bien, à créer des images qui n'existent pas. C'est quelque chose dont le patient n'ose pas forcément parler de peur de ne pas être entendu. Certaines personnes voient des champs de fleurs dans leur salon et cela ne les perturbe pas plus que ça. D'autres, en revanche, perçoivent des scènes effrayantes. Un accompagnement médical et nécessaire. Et la médecin de conclure : « Plus les gens vont se sentir à l'aise de parler des différents symptômes visuels qui les perturbent, moins ces derniers seront envahissants. »

YSEULT THÉRAULAZ

QUELQUES FAITS ET CHIFFRES

Combien ?

67 millions de personnes sont touchées par la DMLA en Europe.

Qui ?

La DMLA touche principalement les personnes de plus de 50 ans.

Pourquoi ?

Les facteurs de risque les plus répandus sont l'âge, une histoire familiale, le tabagisme (qui multiplie par trois l'incidence), l'hypertension, les maladies circulatoires, une carence en vitamines et sels.

« La maladie peut débuter dès 50 ans »

D^{re} PRIVAT DOCENT AUDE AMBRESIN
SPÉCIALISTE EN OPHTALMOLOGIE ET RÉTINE
À SWISS VISIO MONTCHOISI, LAUSANNE

