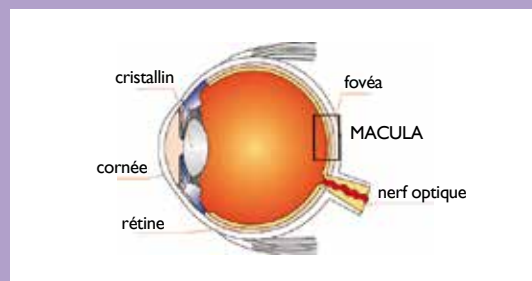


La DMLA : qu'est-ce que c'est ?

Maladie dégénérative de la rétine d'évolution chronique, la Dégénérescence Maculaire Liée à l'Age (DMLA) débute généralement après 50 ans. La DMLA atteint la macula, zone centrale de la rétine de quelques millimètres de diamètre par laquelle transitent 90 % des informations visuelles destinées au cerveau (cf. schéma de la coupe de l'œil). La macula a un rôle très important puisqu'elle est spécialisée dans la vision des détails, des couleurs et la fixation du regard. En l'absence de traitement, les lésions de la macula retentissent sur l'acuité visuelle, la lecture, l'écriture, la reconnaissance des visages, la conduite automobile... Plus elles évoluent, plus ces activités deviennent difficiles, voire impossibles. La DMLA est une maladie bilatérale. Après atteinte du premier œil, il existe un risque accru de bilatéralisation (risque d'environ 10% par an).

Schéma de la coupe de l'œil



On distingue deux formes évolutives de DMLA, qui ont toutes deux les mêmes conséquences sur la vision, mais évoluent à des vitesses différentes :

- **la DMLA « sèche » ou atrophique** est de loin la plus fréquente (80 % des cas). Elle évolue lentement mais inéluctablement vers une baisse sévère de l'acuité visuelle. Elle se caractérise par une disparition progressive des cellules de l'épithélium pigmentaire de la rétine ;
- **la DMLA exsudative ou « humide »** est la forme la moins fréquente (35 à 65% des cas de DMLA à un stade tardif). Elle se caractérise par la formation de nouveaux vaisseaux sanguins (néovaisseaux) sous la rétine, gênant ainsi la vision. Son évolution peut être particulièrement rapide, conduisant à une perte de la vision centrale en quelques semaines, pour les cas les plus défavorables, à quelques années.

Plus d'infos

Des sites internet

- **www.association-dmla.com** : le site de l'association DMLA
- **www.retina.fr** : le site de l'association Rétina France
- **www.sfo.asso.fr** : le site de la Société Française d'Ophtalmologie (SFO)

Des plates-formes d'appel

- **N°Vert 0 800 880 661** proposé par l'association DMLA.
- **N°Azur 0 810 30 20 50** (prix appel local) proposé par l'association Retina France.

Des brochures à télécharger

- « En savoir plus sur la DMLA » sur **www.dmlainfo.fr**
- « Quand la malvoyance s'installe... ». Guide pratique à l'usage des adultes et de leur entourage, Éditions Inpes/Fondation de France ; **inpes.santepubliquefrance.fr**

Un dépistage itinérant

- L'Association française pour le dépistage et la prévention des maladies de la vision, dite «OPHTABUS» oeuvre pour un dépistage itinérant et gratuit de la DMLA en milieu rural, **www.ophtabus.fr**

www.mnh-prevention.fr



Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social - 331, avenue d'Antibes - 45213 Montargis Cedex. La MNH et MNH Prévoyance sont deux mutuelles régies par les dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculées au répertoire SIRENE sous les numéros SIREN 775 606 361 pour la MNH et 484 436 811 pour MNH Prévoyance.



Septembre 2016 - Crédit photo : GettyImages - Masterfile - Fotolia.

*DÉGÉNÉRESCENCE
MACULAIRE LIÉE À L'AGE



Après 50 ans... une zone à risque

La DMLA se déclare après 50 ans et touche près d'1 million de personnes en France. Les experts prévoient une multiplication par 2 de ce chiffre au cours des 20 prochaines années en raison de l'augmentation de l'espérance de vie. Cette pathologie est la première cause de cécité légale (acuité visuelle de 1/20) et de malvoyance chez les plus de 50 ans dans les pays développés.

Des causes multiples

La première cause de la DMLA est le **vieillessement**. La maladie atteint également **plus fréquemment les femmes** que les hommes et **les personnes de peau claire**.

Certains facteurs de risque sont avérés :

- **le tabagisme** (multiplication du risque de 3 à 6 de développer la maladie)
- **la surcharge pondérale, l'obésité,**
- **le rôle de l'alimentation** n'est pas à négliger (déséquilibre en acides gras par exemple),
- il existerait **une prédisposition génétique** : le risque de développer une DMLA est multiplié par 4 en cas d'antécédents familiaux. Récemment, une équipe de l'hôpital intercommunal de Créteil a mis au point des tests génétiques salivaires permettant de déterminer si le patient souffre d'une forme grave de DMLA et ainsi adapter la prise en charge le plus tôt possible.

Tabagisme,
obésité, alimentation
déséquilibrée :
3 facteurs de risque
de l'apparition
d'une DMLA
après 50 ans.



Des premiers symptômes à ne pas négliger...

La DMLA est une maladie qui évolue à « bas bruit ». À son stade initial, dans la très grande majorité des cas, **aucun symptôme n'est perceptible**. Seul un examen du fond d'œil pratiqué par un ophtalmologiste permet alors de diagnostiquer la maladie. Des symptômes de la maladie se manifestent ensuite :

- **diminution de l'acuité visuelle**, souvent rapide, accompagnée d'une **diminution de la capacité à percevoir les détails**. Un éclairage plus puissant devient nécessaire pour lire ou accomplir des tâches qui demandent de la minutie,
- la **moindre perception des contrastes**,
- la **déformation des lignes** (les lignes droites semblent ondulées ou déformées),
- l'apparition d'une **tache sombre centrale** (le scotome), plus ou moins foncée, qui ampute la vision au centre du champ visuel.

Sauf exception, la DMLA ne rend jamais complètement aveugle. Si elle atteint la vision centrale, la vision périphérique reste normale.

Pus d'1/4 des sujets dans la tranche d'âge où le risque de maladies oculaires est le plus grand (plus de 55 ans) ne se sont pas soumis à un examen ophtalmologique au cours des deux dernières années.



Dépister pour prévenir

Pour préserver la vue, l'information et le dépistage précoce sont donc essentiels.

Le dépistage de la DMLA s'adresse :

- à toute personne de plus de 55 ans,
- aux personnes dont le risque de DMLA est plus élevé (fumeurs, antécédents familiaux...) ou dont un examen du fond d'œil a déjà révélé des signes précurseurs de la maladie.

A partir de l'examen de la rétine maculaire (fond d'œil), les ophtalmologistes peuvent évaluer en pourcentage le risque, pour une personne donnée, de déclarer une DMLA dans les 5 ans qui suivent. Cette estimation permet d'adapter au cas par cas le rythme de la surveillance, les mesures préventives et d'entamer les traitements au bon moment, si cela s'avère nécessaire.

Chaque année, depuis 2007, l'Association DMLA (et ses partenaires) organisent les Journées nationales d'information et de dépistage de la

Quels traitements ?

Il n'existe pas de traitement curatif pour la DMLA, mais l'évolution de la pathologie peut être stabilisée ou ralentie grâce à des moyens d'autant plus efficaces qu'ils sont mis en place avant que les cellules visuelles ne soient détruites et la vision centrale réduite de façon irréversible.

Il n'existe pas de traitement pour la forme sèche mais des aides optiques (loupe, vidéo-agrandisseur, système télescopique) et une rééducation visuelle (ou orthoptique) peuvent être d'une aide précieuse. Concernant la forme humide, il existe plusieurs traitements dirigés contre les néo-vaisseaux qui se développent au centre de la rétine.

- Les médicaments anti-angiogéniques ou anti-VEGF sont des traitements récents. Leur but est d'empêcher le développement des néo-vaisseaux. Ils stabilisent la maladie, parfois la font un peu régresser, mais ils ne la guérissent pas définitivement. L'intervention se fait sous anesthésie locale obtenue par l'administration d'un collyre. Ces produits sont injectés à l'intérieur même de l'œil grâce à une aiguille très fine (injection dite intra-vitréenne). Pour être efficaces, ils doivent être utilisés à un stade le plus précoce possible. Plusieurs injections sont nécessaires selon un rythme défini par l'ophtalmologiste. La vision du patient doit être ensuite contrôlée chaque mois. En outre, des séances d'orthoptie et des aides visuelles peuvent aider à une meilleure utilisation de la vision périphérique.

En cas de contre-indication ou d'intolérance aux médicaments anti-VEGF, d'autres traitements existent.

- **La photothérapie dynamique** qui traite les néo-vaisseaux situés dans la zone maculaire (plusieurs séances sont souvent nécessaires).

- **La photocoagulation au laser thermique**. Il s'agit du traitement le plus ancien, dont le but est de détruire les néo-vaisseaux qui se développent au pourtour immédiat de la macula.

À retenir

L'importance du dépistage

Le dépistage précoce de la maladie, avant l'apparition des symptômes d'alerte, permet une prise en charge optimum, l'apparition de ces derniers signant la présence d'un stade avancé de la maladie.

DMLA désormais appelées «Journées de la macula» À cette occasion, chaque personne dépistée (de préférence âgée de plus de 55 ans) par un ophtalmologiste reçoit des informations sur la DMLA et sur la maculopathie diabétique. Si les examens de dépistage s'avèrent positifs, un bilan plus approfondi est programmé pour déterminer si un traitement ou d'autres mesures sont nécessaires.