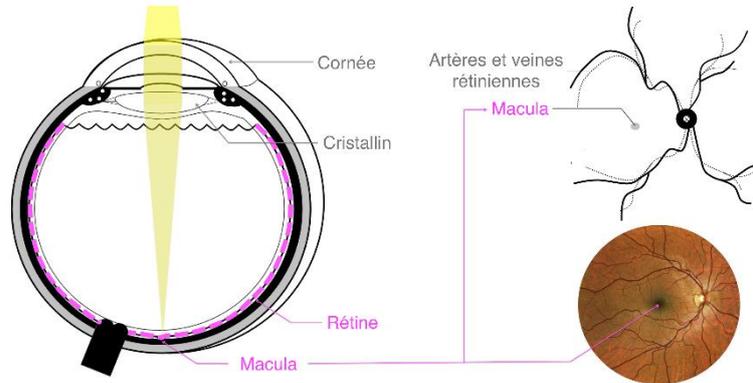


LES FICHES EXPLICATIVES DU CENTRE POLE VISION

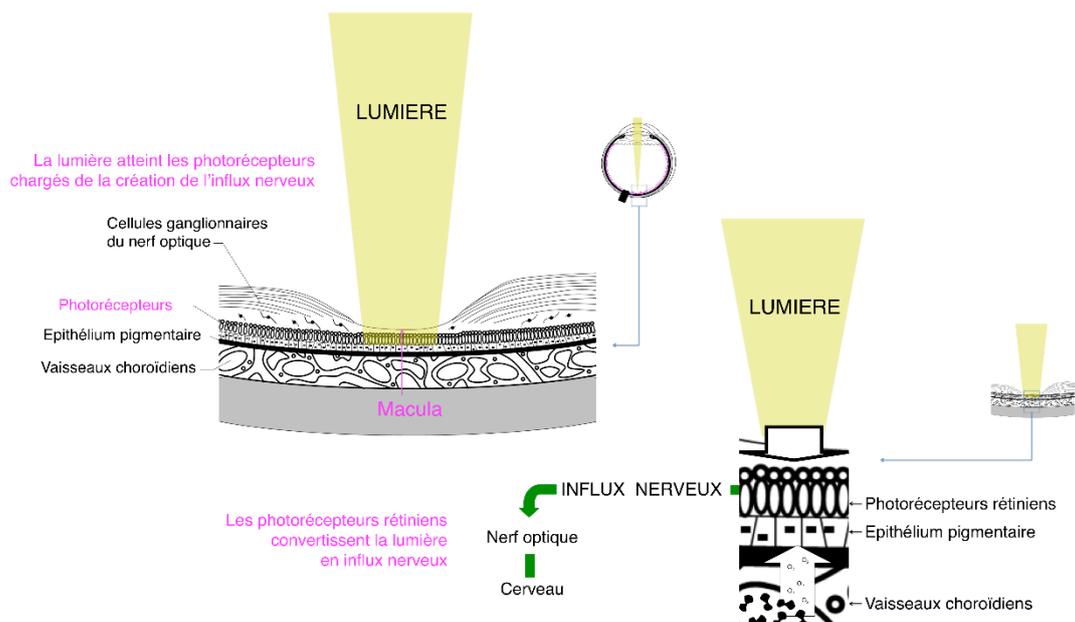
La maculopathie liée à la myopie forte

1 - Qu'est-ce que la maculopathie liée à la myopie forte?

La maculopathie liée à la myopie forte correspond à une perte irréversible des cellules visuelles de la macula causée par la forte myopie. La macula correspond au centre de la rétine :



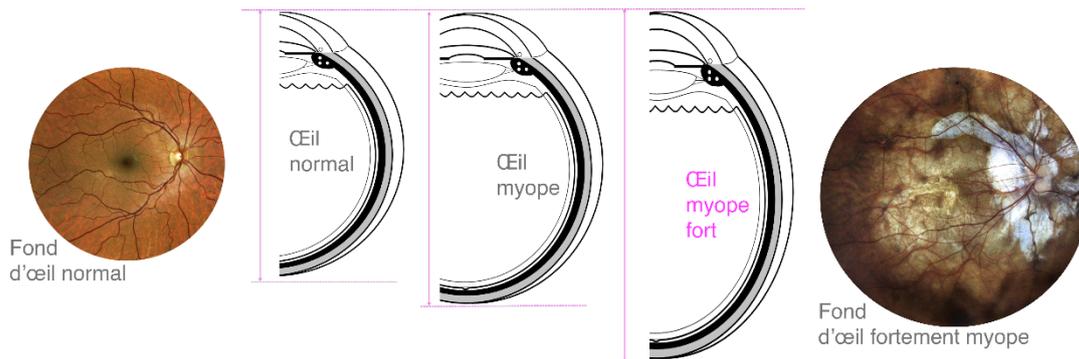
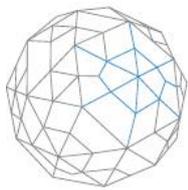
A l'état normal, la rétine transforme la lumière en influx nerveux grâce aux mécanismes de phototransduction :



Le bon déroulement de ces mécanismes physiologiques peut être perturbé par les modifications rétinienne induites par la forte myopie.

2 - Quelle est la cause de la myopie forte?

L'œil myope est un œil dont le diamètre antéro postérieur est « trop long » pour son pouvoir de convergence. L'œil myope focalise donc la lumière en provenance d'un point éloigné en avant de la rétine. On parle de myopie forte (ou myopie maladie) lorsque le diamètre antéro-postérieur du globe est très élevé. La rétine se retrouve alors anormalement « étirée » et amincie sous l'effet de l'augmentation du diamètre de l'œil. L'amincissement de la rétine qui résulte de cet étirement peut être source de complications pathologiques. Ces complications sont heureusement non systématiques.



3 - Comment fait-on le diagnostic de myopie forte?

La myopie forte est définie par un diamètre antéro-postérieur du globe qui dépasse 26 mm (nécessitant le port d'un verre correcteur de plus de 6 dioptries de puissance).

L'amincissement de la rétine est visible lors de l'analyse du fond d'œil (examen permettant au médecin de visualiser la rétine). Le fond d'œil, de couleur habituellement rouge-orangée, apparaît plus pâle que la normale en cas de myopie forte : la couleur blanche de la paroi du globe sous jacente apparaît alors par transparence sous l'effet de l'étirement et de l'amincissement des tissus.

La précision de la vision peut alors être limitée par l'accentuation de l'espace séparant deux photorécepteurs contigus et se traduire par une baisse de l'acuité visuelle.

La rétine amincie est en outre plus fragile et davantage exposée à la survenue de trous rétinien, de déchirures rétinien et de décollements de rétine.

Le réseau vasculaire rétino-choroïdien est également étiré et aminci ce qui peut perturber l'oxygénation des photorécepteurs et être à l'origine d'une atrophie rétinienne avec perte en cellules visuelles (maculopathie sèche) et/ou vers l'apparitions de néovaisseaux choroïdiens (maculopathie exsudative ou humide).

En cas d'évolution vers la forme atrophique de la maculopathie : les photorécepteurs disparaissent, laissant place à des plages d'atrophie de la macula. L'évolution peut être suivie sur les photographies et les coupes OCT de la rétine



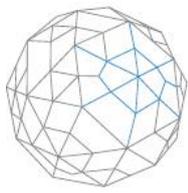
Photographie du fond d'œil atteint d'une maculopathie atrophique :

Le tissu rétinien maculaire s'est aminci sous l'effet de l'atrophie laissant apercevoir la sclère (paroi blanche du globe oculaire) par transparence. La macula ne présente plus son aspect sombre habituel (cf photo du sujet sain plus haut).

En cas d'évolution vers la forme exsudative : de nouveaux vaisseaux sanguins (néovaisseaux) se développent sous la rétine pour tenter de lutter contre l'hypoxie (le manque d'oxygène).

La paroi anormalement perméable de ces néovaisseaux est à l'origine d'une exsudation (saignement, œdème intra et sous rétinien). L'exsudation détruit les photorécepteurs qui sont remplacés par une cicatrice fibreuse (ou fibrose) avec le temps.



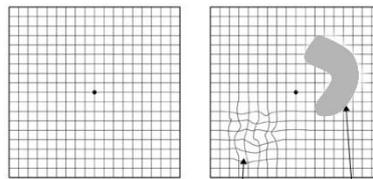


Photographie du fond d'œil atteint d'une maculopathie exsudative :

La survenue d'un saignement maculaire est bien visible sur l'image de gauche en comparaison de la photographie prise au niveau du même œil quelques années auparavant.

4 - Quels sont les symptômes de la maculopathie liée à la myopie forte?

Les premiers signes ressentis peuvent correspondre à un besoin de plus de lumière lors des activités de lecture. A un stade plus évolué, la maculopathie myopique peut se manifester par l'apparition de déformations des lignes droites (ou métamorphopsies) et/ou par une baisse de la vision centrale +/- une tache sombre au centre de la vision (ou scotome).



Métamorphopsies Scotome

Les symptômes lorsqu'ils sont débutants et/ou limités à un seul côté peuvent ne pas être perçus si les deux yeux sont ouverts. Pour être efficace la recherche de symptômes doit ainsi être effectuée en fermant successivement un œil puis l'autre œil.

La survenue de métamorphopsies et d'un scotome nécessite une consultation dans les jours qui suivent leur apparition à la recherche de signes d'exsudation (maculopathie « humide ») à traiter rapidement.

5 - Quel est le traitement de la maculopathie myopique?

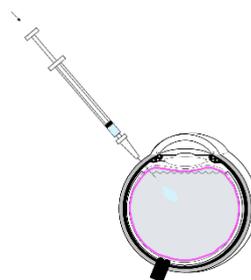
La prévention de la maculopathie myopique est basée sur :

- une alimentation équilibrée et la lutte contre le surpoids afin de favoriser un métabolisme de qualité au niveau des cellules rétinienne
- l'arrêt d'un éventuel tabagisme néfaste pour la vascularisation et le métabolisme de la rétine
- le port de lunettes teintées lors de l'exposition au soleil
- le dépistage et l'auto dépistage des complications

Aucun traitement n'a malheureusement jusqu'alors prouvé son efficacité dans le traitement de la maculopathie myopique atrophique.

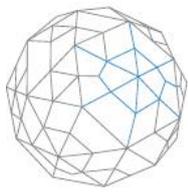
La maculopathie myopique exsudative bénéficie de traitements très efficaces basés sur l'utilisation d'anticorps bloquant le VEGF (Vascular Endothelial Growth Factor ou facteur de croissance vasculaire sécrétés par les cellules hypoxiques).

Les médicaments « anti VEGF » sont administrés par injection intra oculaire (voie intra vitréenne) réalisée à travers le blanc de l'œil. Cette injection est effectuée à l'aide d'une aiguille fine et bien qu'impressionnante dans son principe, n'est pas plus douloureuse qu'une simple prise de sang.



Les anti VEGF ont une action :

- anti angiogénique en luttant contre l'extension des néo vaisseaux
 - anti oedémateuse en luttant contre l'hyper perméabilité anormale de la paroi des néo vaisseaux
- Leur action est suspensive, limitée dans le temps (imposant la répétition des injections), ayant pour objectif principal d'éviter l'aggravation de l'atteinte. Les anti VEGF ne détruisent pas les néovaisseaux déjà constitués mais stoppent leur extension.



Une auto surveillance et un suivi régulier permettent de juger de la nécessité d'une nouvelle séance de traitement en cas de récurrence ou de persistance de l'exsudation.

La surveillance médicale et le rythme d'injection initialement mensuels sont adaptés au cas par cas en fonction de l'évolution pour préserver le capital visuel.

De nouvelles molécules visant à augmenter la durée et l'efficacité du traitement sont actuellement à l'étude au sein de notre centre de recherche clinique.

La surveillance est basée sur les données des examens médicaux :

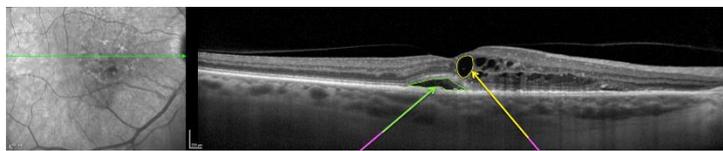
-mesure de l'acuité visuelle sur échelle spécifique ETDRS (échelle seule adaptée à la mise en évidence de faibles fluctuations d'acuité dont l'utilisation est indispensable au suivi des patients atteints de maculopathie exsudative)

-rétinophotographie du fond d'œil

-OCT maculaire (examen en coupe de la rétine obtenu à l'aide d'une lumière LASER)

Coupe de la macula atteinte de maculopathie exsudative en imagerie OCT:

Les signes exsudatifs intra rétinien (œdème) et sous rétinien (décollement) sont bien visibles sur cet examen indispensable au diagnostic et au suivi des patients atteints de maculopathie.



Décollement exsudatif Œdème intra rétinien

La surveillance repose également sur l'auto surveillance de la vision

-réalisée régulièrement par le patient

-au minimum une fois par semaine

-en testant les 2 yeux séparément

6 - Quelle est l'évolution de la maculopathie compliquant la myopie forte?

La maculopathie compliquant la myopie forte est une maladie chronique, imposant un suivi à vie. Son évolution est non prédictible et fonction de chaque cas. La forme exsudative peut se révéler de façon brutale. La forme sèche (atrophique), d'évolution lente, peut se transformer avec le temps en forme exsudative (humide).

Une maculopathie ne rend jamais aveugle :

-l'atteinte est limitée au centre de la rétine (la macula)

-la périphérie de la rétine reste fonctionnelle, la personne atteinte ne sera donc « jamais dans le noir » à cause d'une maculopathie

-les anti VEGF sont très efficaces pour traiter la forme humide et le sont d'autant plus lorsque le traitement est débuté rapidement (dans les premiers jours qui suivent la constatation de la présence de signes exsudatifs inauguraux ou récidivants).

Aucun traitement ne permet à ce jour la guérison définitive : une surveillance régulière est indiquée à vie.

En l'absence de surveillance et de traitement efficace, l'évolution vers l'atrophie et/ou la fibrose peut être à l'origine d'une baisse de vision centrale actuellement irréversible.

Le handicap visuel en lien avec la potentielle évolution péjorative de la maculopathie liée à la myopie forte ne peut malheureusement pas être compensé par le port de lunettes. Les photorécepteurs sont des cellules nerveuses qui ne peuvent pas se diviser pour remplacer les cellules disparues. Les recherches en cours sur les cellules souches ont pour objectif d'obtenir cette division pour régénérer les tissus déficients.

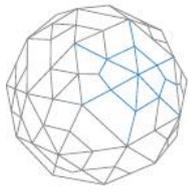
L'utilisation de systèmes grossissants et d'un bon éclairage peut être une aide précieuse pour l'activité de lecture (dont la pratique régulière permet au cerveau d'optimiser l'utilisation des zones de rétine fonctionnelles). Les tablettes, les écrans de télévision ou d'ordinateur peuvent être regardés sans risque avéré.

D'autres professionnels et des associations peuvent vous apporter de l'aide en coopération avec l'ophtalmologiste :

-les orthoptistes et les opticiens spécialisés en basse vision

-les psychologues et les ergothérapeutes

-les associations de patients, la FIDEV...



En espérant vous avoir permis de mieux comprendre les causes et les conséquences de la maculopathie liée à la myopie forte, nous sommes à votre disposition pour toute information complémentaire.

Vous pouvez retrouver ces explications et d'autres informations en consultant notre site internet à l'adresse www.polevision.fr onglet pathologies.

**Texte et illustrations Drs PL CORNUT et F DE BATS- reproduction de ce document interdite sans autorisation
Centre Pôle Vision Val d'Ouest**