

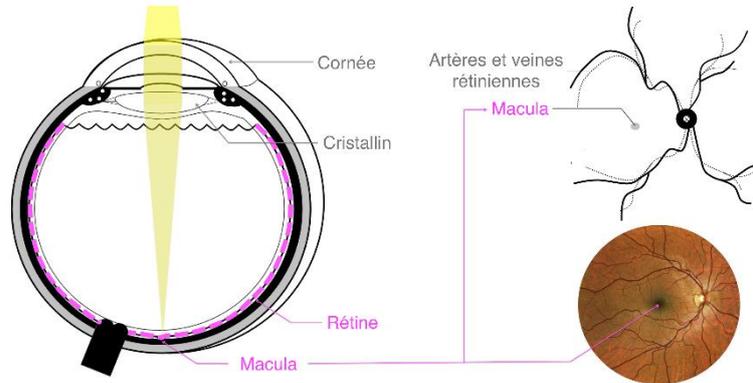


## LES FICHES EXPLICATIVES DU CENTRE POLE VISION

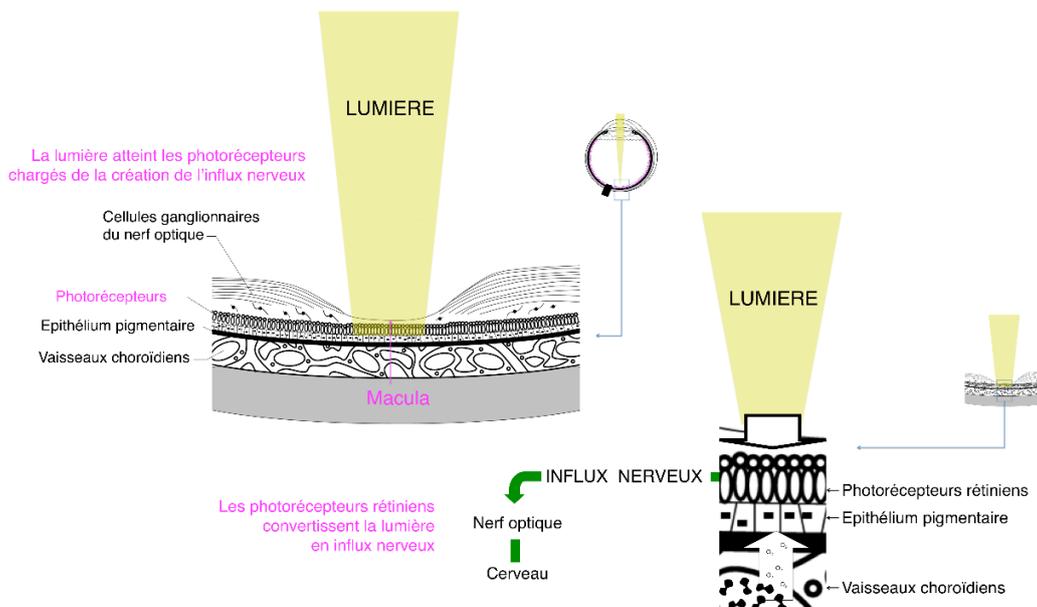
### La Dégénérescence Maculaire Liée à l'Age ou DMLA

#### 1 - Qu'est-ce que la DMLA?

La Dégénérescence Maculaire Liée à l'Age ou DMLA correspond à une perte irréversible des cellules visuelles de la macula avec le vieillissement. 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 est perturbé en cas de DMLA.

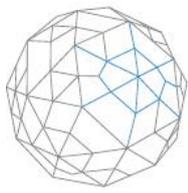
#### 2 - Quelle est la cause de la DMLA?

Comme son nom l'indique la DMLA est causée par le vieillissement +/- par un terrain génétique prédisposant. La DMLA peut toucher le centre de la rétine à partir de l'âge de cinquante ans.

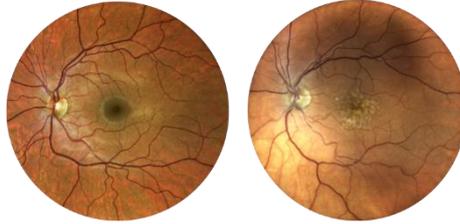
La DMLA est causée par l'accumulation anormale de déchets produits par le cycle visuel (réactions biochimiques transformant la lumière en message nerveux également appelé cycle rétinien) ; ces déchets étant recyclés chez le sujet jeune évitant ainsi leur accumulation grâce à l'action de l'épithélium pigmentaire (la couche de cellules situées entre les photorécepteurs et la circulation sanguine choroïdienne).

#### 3 - Comment fait-on le diagnostic de DMLA?

La DMLA se manifeste par des anomalies visibles au niveau de la macula lors de l'analyse du fond d'œil (examen permettant au médecin de visualiser la rétine). Les déchets accumulés au fil du temps sont visibles sous la forme de petits dépôts jaunes. Leur présence en faible quantité est physiologique à partir d'un certain âge



(correspondant au vieillissement normal). On parle de MLA (Maculopathie Liée à l'Age) lorsque ces dépôts augmentent en nombre et/ou en volume.



Photographies du fond d'œil sain et atteint de MLA :

-Rétine normale du sujet jeune (à gauche) : la macula correspond à la zone plus sombre située au centre de l'image. On distingue également le nerf optique d'où émergent les vaisseaux de la rétine.

-Rétine du sujet âgé présentant des signes de vieillissement (à droite) avec accumulation de dépôts jaunâtres au niveau de la macula.

L'accumulation des déchets (également appelés drusen) entre les cellules photoréceptrices de la rétine (photorécepteurs) et la circulation sanguine choroïdienne sous-jacente peut perturber l'oxygénation des photorécepteurs et être à l'origine d'un cercle vicieux (le manque d'oxygénation conduisant à l'augmentation des dépôts) pouvant conduire à l'évolution vers la forme atrophique (sèche) de la DMLA ou vers la forme exsudative (humide).

En cas d'évolution vers la forme atrophique : les dépôts confluent progressivement, les photorécepteurs disparaissent sous l'effet du manque d'O<sub>2</sub>, laissant place à des plages d'atrophie de la macula. L'évolution des dépôts vers l'atrophie maculaire peut être suivie sur les photographies et les coupes OCT de la rétine



Photographie du fond d'œil atteint de DMLA 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 ci-dessus).

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) induite par la présence des dépôts. 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.

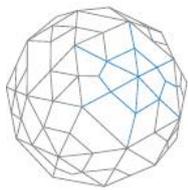


Photographie du fond d'œil atteint de DMLA exsudative :

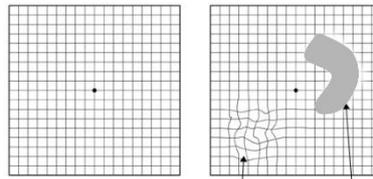
La survenue d'un saignement maculaire est bien visible sur l'image de gauche en comparaison de la photographie prise au niveau du même œil quelques années auparavant.

#### 4 - Quels sont les symptômes de la DMLA?

Le stade initial de ce vieillissement pathologique est asymptomatique. Les premiers signes ressentis correspondent souvent à un besoin de plus de lumière lors des activités de lecture.



La DMLA peut se manifester par l'apparition de déformations des lignes droites ou métamorphoses et/ou par une baisse de la vision centrale +/- une tache sombre au centre de la vision appelée scotome.



Métamorphoses 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 ces symptômes nécessite une consultation dans les jours qui suivent leur survenue à la recherche de signes d'exsudation (DMLA « humide ») à traiter rapidement.

## 5 - Quel est le traitement de la DMLA?

La prévention de la DMLA est basée sur :

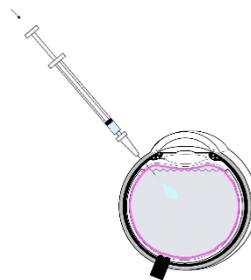
- une alimentation équilibrée et la lutte contre le surpoids +/- la prise de compléments alimentaires
- l'arrêt du tabagisme
- le port de lunettes teintées lors de l'exposition au soleil
- le dépistage et l'auto dépistage des complications

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

De nouveaux traitements visant à stopper l'évolution vers l'atrophie sont actuellement à l'étude au sein de notre centre de recherche clinique (la liste des protocoles en cours est disponible sur notre site internet).

Contrairement à la DMLA atrophique, la DMLA 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 extrêmement fine et bien qu'impressionnante, n'est pas plus douloureuse qu'une simple prise de sang.



Les anti VEGF ont une action :

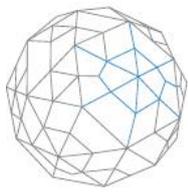
- anti angiogénique en luttant contre l'extension des néo vaisseaux
  - anti oedémateuse en luttant contre l'hyper perméabilité anormale de la paroi des néo vaisseaux
- Leur action est suspensive, limitée dans le temps (imposant la répétition des injections), ayant pour objectif principal d'éviter l'aggravation 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.

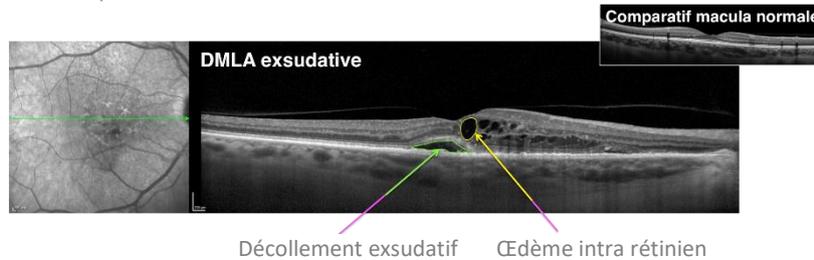
La surveillance est basée sur les données des examens médicaux



- 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 DMLA exsudative)
- rétinographie du fond d'œil
- OCT maculaire

Coupe de la macula atteinte de DMLA 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 DMLA.



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 DMLA?

La DMLA 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).

La DMLA 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 »
- les anti VEGF sont très efficaces pour traiter la DMLA 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 traitement, l'évolution vers l'atrophie et/ou la fibrose est à l'origine d'une baisse de vision centrale actuellement irréversible.

Le handicap visuel en lien avec la potentielle évolution péjorative de la DMLA 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
- l'association DMLA n° vert 0800 880 660, la FIDEV...

En espérant vous avoir permis de mieux comprendre les causes et les conséquences de la DMLA, 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](http://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**