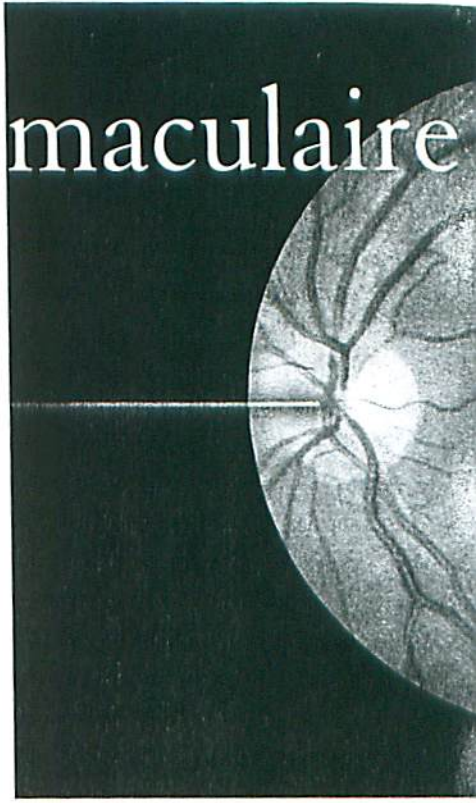


4493

Auteur: ZANLONGHI

# La dégénérescence maculaire liée à l'âge



■ Si vous avez une baisse de vision anormale et si vous voyez tout onduler, allez vite chez l'ophtalmologiste. C'est probablement une forme "explosive" de dégénérescence maculaire liée à l'âge. Mais dans la plupart des cas, cette maladie évolue lentement sur 10 à 20 ans. ■

La dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) n'est pas une maladie rare. Sur les 2 à 3 millions de personnes qui en souffrent, 300 000 à 500 000 ont une vision très réduite (1/20 ou au-dessous) et sont donc handicapées. Il y a en fait deux formes de DMLA : une forme aiguë qui apparaît du jour au lendemain et une forme atrophique qui s'aggrave lentement sur 10 à 20 ans. Dans le premier cas, une sorte de bulle se forme brutalement au niveau de la rétine – plus exactement de la région centrale de la rétine, la macula – qui se trouve soulevée, déformée. Les lignes droites sont brisées, la personne voit tout onduler et se doubler alors que sa vision peut

rester intacte. Que faire si ça vous arrive? Consulter impérativement un ophtalmologiste dans les 24 ou 48 heures, si possible dans un centre spécialisé ou un service hospitalier car il faut réagir très vite. Les chances de réussite du traitement sont beaucoup plus élevées quand il est précoce. Un examen ophtalmologique et surtout une angiographie permettent de faire le diagnostic, de localiser précisément les atteintes de la macula et de choisir le type de traitement le plus adapté: photocoagulation au laser, chirurgie ou parfois radiothérapie. Le laser est une technique très au point, utilisée depuis une quinzaine d'années, la chirurgie est utilisée depuis 4 ou 5 ans et la radiothérapie depuis un an seulement. Dans tous les cas, il s'agit d'éviter l'extension des "néovaisseaux" qui se sont formés dans la macula pour conserver une fraction de vision centrale. L'ophtalmologiste décide au cas par cas de la technique mais, actuellement, le laser est le plus employé.

vision est équilibrée; c'est un moyen simple qui permet de dépister tôt une DMLA; sinon la personne risque de s'en rendre compte seulement lorsque le deuxième œil sera touché, donc tard". Les signes qui doivent alerter varient d'une personne à l'autre mais, en général, on commence par être gêné pour lire et par voir moins bien de loin (par exemple les panneaux de direction en voiture). Un peu plus tard, on n'arrive plus à reconnaître quelqu'un sur le trottoir d'en face et la lecture devient très difficile : les textes apparaissent mal imprimés ou flous, les pages jaunissent et il manque des morceaux de mots. Dans cette forme de DMLA d'évolution lente, un examen clinique de consultation ophtalmologique suffit en général à faire le diagnostic.

### Des familles à DMLA

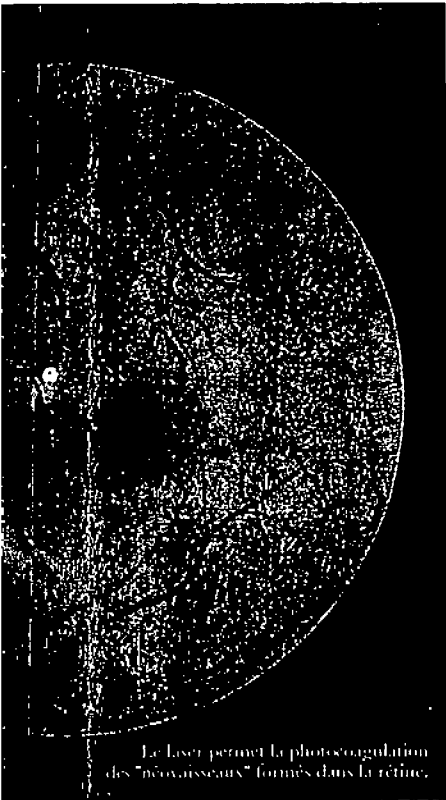
Il existe vraisemblablement un facteur prédisposant à la dégénérescence maculaire. Il y a en effet des "familles à DMLA". Dans ce cas, la maladie (dans ses deux formes, brutale ou lente) survient plus tôt, dès 50 à 60 ans. Les ophtalmologistes parlent alors de DMLA précoce. C'est la raison pour laquelle ils demandent toujours, par sécurité, à examiner les frères et sœurs à chaque fois qu'ils détectent une DMLA à un âge relativement jeune.

#### ■ Laser ou chirurgie

Quand la dégénérescence maculaire évolue lentement, on s'en aperçoit rarement au début car les troubles de la vision sont progressifs. Quand un seul œil est touché, c'est pire encore parce que l'autre œil permet de voir normalement. C'est donc souvent par hasard que la personne s'en rend compte : par exemple en se passant un gant de toilette sur le "bon" œil. D'où le conseil du Dr Xavier Zanlonghi (Centre basse vision, Clinique Sourdille à Nantes) : "se cacher de temps en temps un œil pour voir si la

#### ■ Pas de médicaments miracles

Alors que dans la forme "explosive" par néovaisseaux, on arrive à enrayer la maladie à condition de réagir vite, dans la DMLA dite atrophique, la chirurgie est inopérante et les médicaments (par voie orale le plus souvent) sont assez souvent décevants. "Plusieurs théories tentent d'expliquer le phénomène de dégénérescence maculaire : il pourrait s'agir d'un processus oxydatif ou d'un



Le Laser permet la photocoagulation des "neovaisseaux" formés dans la rétine.

bilité ont été découverts et les greffes de cellules rétinienne apparaissent prometteuses mais il faudra attendre encore quelques années.

### ■ Loupe et téléphone à grosses touches

Quand la maladie a évolué – la vision centrale est très réduite – elle devient un véritable handicap et il faut faire appel aux aides techniques optiques (loupes, lunettes-loupes, demi-lunes, systèmes télescopiques, téléagrandisseurs...) et pratiques (guide-main pour écrire en ligne, livres et journaux en gros caractères, téléphone à grosses touches et mémoire incorporée, ordinateur à synthèse vocale...).

Certaines personnes ont également besoin de rééducation. "Une personne de 80 ans qui souffre d'une DMLA de moyenne importance, par exemple, perd en quelques mois les automatismes de la lecture. Dans ce cas, une loupe ne lui sert pas à grand-chose. Il faut qu'elle apprenne à se servir des aides techniques et à mieux utiliser sa vision restante pour se déplacer, lire et simplement vivre chez elle... En France, ce sont surtout les orthoptistes qui assurent cette rééducation", ajoute le Dr X. Zanlonghi. "En revanche, pour les cas les plus graves, proches de la cécité, une aide hyperspécialisée pour les actes de la vie quotidienne (se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur, se lever, se coucher, faire sa toilette, s'habiller, s'alimenter, communiquer...) est nécessaire. Les "locoteurs", les ergothérapeutes et les "AVJistes" (activités de la vie journalière) sont rares et se déplacent peu au domicile. De plus, leurs prestations ne sont pas prises en charge par la Sécurité sociale, contrairement à celles des orthoptistes..."

■ Jean-Baptiste Pruvost ■

## Les causes

Aujourd'hui, les chercheurs pensent que la dégénérescence maculaire n'a pas une mais plusieurs causes.

L'âge est, de loin, la plus importante avec le vieillissement anormal de l'œil lié à une maladie cardiovasculaire (hypertension artérielle, angine de poitrine...)

ou au diabète. Le vieillissement de la population explique, en partie du moins, l'augmentation du nombre de cas : 2 à 3 millions

dont 300 000 à 500 000 n'ont plus qu'une vision de 1/20 ou moins. Le tabac et des facteurs

d'environnement (nutritionnels notamment) ont été incriminés mais ils restent controversés.

En revanche, il semble bien que la quantité de lumière reçue par l'œil sur toute une vie constitue

un facteur favorisant. Pour diminuer les risques, il faudrait donc ne pas trop s'exposer au soleil sans protection oculaire.

En fait, les conseils que donnent les dermatologues pour protéger la peau du vieillissement accéléré ou du mélanome valent aussi pour l'œil : pas trop de soleil, surtout à la mer et à la montagne,

un chapeau et de bonnes lunettes de soleil achetées chez un professionnel", résume le Dr Zanlonghi.

processus vasculaire. Certains médicaments à base d'oligo-éléments (zinc, cuivre et sélénium en particulier), seuls ou associés à des vitamines (A, C et E), visent à contrer le phénomène d'oxydation, d'autres agissent sur la composante circulatoire. Mais s'ils peuvent ralentir ou stabiliser la maladie dans certains cas, ils ne peuvent pas la guérir complètement. Bref, il ne faut pas en attendre des miracles", explique le Dr X. Zanlonghi. Actuellement, quelques médicaments sont reconnus actifs et, à ce titre, remboursés par la Sécurité sociale.

La recherche progresse dans plusieurs directions : plusieurs gènes de suscepti-

## Auprès de qui s'informer ?

\* L'ARIBA (Association représentative des initiatives en basse vision) est une association de professionnels (ophtalmologistes, opticiens, orthoptistes, ergothérapeutes...). Elle vise à promouvoir – auprès des politiques et des élus notamment – des structures de proximité destinées aux malvoyants. Elle oriente aussi les personnes qui s'adressent à elle sur les professionnels compétents exerçant le plus près de chez elles. Clinique Sourdirle, 3 place Anatole France, 44046 Nantes Cedex 1, fax 01 45 00 58 33.

\* L'APAM (Association pour les personnes aveugles ou malvoyantes) et l'ARAMAV (Association pour la réinsertion des aveugles et malvoyants) donnent toutes sortes d'informations utiles et gèrent des centres de rééducation fonctionnelle. L'APAM a deux centres à Marly-le-Roy (en internat) et un à Paris (en externat). L'ARAMAV en a ouvert un à Nîmes. Ce sont les seuls centres de ce type en France. APAM, 3 rue Jacquier, 75014 Paris, tél. 01 40 44 88 00, fax 01 40 44 67 75. ARAMAV, 12 chemin du Belvédère, 30900 Nîmes, tél. 04 66 23 48 55, fax 04 66 23 18 83.

\* Les associations d'aveugles et de malvoyants sont très nombreuses ; parmi elles l'AVH (Association Valentin Haüy) est depuis plus de 100 ans au service de la réinsertion des malvoyants : 64 rue Petit, 75019 Paris, tél. 01 42 08 61 61, fax 01 42 08 41 15 ou 5 rue Duroc, 75343 Paris Cedex 7, tél. 01 44 49 27 27.