



DÉGÉNÉRESCENCE MACULAIRE LIÉE À L'ÂGE (DMLA)

Qu'est-ce que la DMLA ?

La dégénérescence Maculaire Liée à l'Âge est une maladie dégénérative de la rétine d'évolution chronique qui débute après l'âge de 50 ans.

Elle touche sélectivement la région maculaire, c'est-à-dire la zone centrale de la rétine, entraînant une perte progressive de la vision centrale. Elle laisse habituellement intacte la vision périphérique ou latérale.

DMLA signifie Dégénérescence Maculaire Liée à l'Âge, c'est-à-dire un vieillissement trop rapide de la macula.

La DMLA peut ainsi conduire à une perte de la vision centrale, tout en laissant habituellement intacte la vision périphérique. Il s'agit d'une maladie chronique et évolutive. D'après l'Organisation Mondiale de la Santé, une maladie chronique est un problème de santé qui nécessite une prise en charge durant plusieurs années.

La macula est le centre de la rétine. Elle assure la vision centrale : c'est sur elle que se forme l'image de l'objet que vous regardez.

Quelques rappels sur le fonctionnement de l'œil :

L'œil est l'organe de la vision.

- la cornée est la partie externe de l'œil. Ses principales fonctions sont la protection de l'œil contre les micro-organismes, la transmission et la réfraction de la lumière.
- l'iris (responsable de la couleur de l'œil) module la quantité de lumière qui va atteindre la rétine par la plus ou moins grande ouverture de la pupille, ouverture située au milieu de l'iris.
- le cristallin est responsable de l'accommodation (la perte de l'accommodation avec l'âge s'appelle la presbytie ; l'opacification du cristallin s'appelle la cataracte).
- la rétine, qui tapisse la partie postérieure de l'œil, transforme les images reçues en signaux nerveux qu'elle transmet au cerveau via le nerf optique.

La macula occupe la partie centrale de la rétine sur une petite surface (diamètre de 2mm environ), directement dans l'axe optique. Elle transmet 90% de l'information visuelle traitée par le cerveau.

Elle est très riche en cellules visuelles responsables de l'acuité visuelle (perception des détails fins) et de la vision des couleurs (les cônes).

La DMLA peut apparaître dès l'âge de 50 ans.

Son diagnostic est souvent fait 10 à 15 ans plus tard.

On distingue deux formes évolutives de DMLA, la forme atrophique (ou « sèche ») et la forme exsudative (ou « humide »), qui ont les mêmes conséquences sur la vision mais évoluent à des vitesses différentes.

- La DMLA « sèche » ou atrophique est de loin la plus fréquente. Cette forme évolue lentement, mais inéluctablement vers une baisse sévère de l'acuité visuelle.
Elle se caractérise par la disparition progressive des cellules de l'épithélium pigmentaire de la rétine. Aujourd'hui, aucun traitement n'existe.
- La DMLA exsudative ou « humide » est la forme la moins fréquente.
Elle se caractérise par la formation de nouveaux vaisseaux (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 à quelques années.

TRAITEMENT DE LA DMLA :

A ce jour, il n'y a aucun traitement curatif de la DMLA atrophique.

DMLA exsudative.

Jusqu'à ces dernières années, le seul traitement de la DMLA exsudative était la photocoagulation au laser des néovaisseaux (destruction thermique des vaisseaux anormaux mais aussi de la rétine adjacente) : moins de 20% des yeux pouvaient être traités.

Cette situation a évolué grâce à l'arrivée de la thérapie photodynamique ou PDT (injection d'un produit photosensibilisant dans une veine du bras, activée par un laser dénué d'effet thermique), en 2000, élargissant les indications thérapeutiques aux néovaisseaux centraux, permettant de retarder le reste de la vision centrale, aux prix de séances répétées. Elle reste encore contre indiquée dans certaines formes et inefficaces dans d'autres : on estime à 30% le nombre de patients pouvant bénéficier de la PDT.

Une nouvelle ère a débuté en 2006 avec la mise à disposition des médicaments dits « anti VEGF ». Le VEGF est une substance, fabriquée en excès dans l'œil lors de certains états pathologiques, notamment la DMLA exsudative, impliquée dans la croissance de vaisseaux anormaux (angiogenèse).

Son blocage permet donc de stopper l'évolution, voire faire régresser les petits néovaisseaux, tout en diminuant les conséquences (œdème, hémorragie). Validés par de longues études internationales, ces traitements, en plus de pouvoir être utilisés dans la quasi totalité des cas, permettent de stabiliser la vision de quasiment tous les patients traités, et même pour la première fois d'espérer une amélioration de l'acuité visuelle... aux prix d'injections directement à l'intérieur de l'œil, éventuellement répétées (s'ils stabilisent, voire font un peu régresser la maladie, ils ne la guérissent pas définitivement).

Si ces médicaments sont bien efficaces dans les phases actives de développement des néovaisseaux, ils sont sans intérêt sur des formes cicatrisées ou trop évoluées, ce qui implique que le diagnostic ait été fait à un stade précoce.

Deux médicaments anti VEGF sont actuellement disponibles pour le traitement : le Lucentis et l'Eylea. Jusqu'à une période récente, il a pu vous être proposé un traitement par un autre médicament de la même famille (AVASTIN), mais non destiné initialement à une utilisation en ophtamologie.

Les injections intravitréennes sont réalisées 3 injections à un mois d'intervalle puis contrôle mensuel et réinjection si nécessaire...