

Mon Ophtalmologiste
a porté un diagnostic de :

DMLA
EXSUDATIVE

sur un œil



**Mon 2^e œil
peut-il être
atteint ?**

*Brochure réalisée en collaboration avec
le Pr Eric SOUIED et l'équipe du service
d'ophtalmologie de l'hôpital intercommunal de Créteil.*

Éditorial

Votre ophtalmologiste vous a diagnostiqué une dégénérescence maculaire liée à l'âge (ou DMLA) exsudative sur un œil.

Si votre 2^e œil risque également d'être atteint par la maladie,¹ sachez que de nombreux patients atteints de forme sévère de DMLA sur un œil conservent une bonne vision sur le deuxième œil tout au long de leur vie.

Il est cependant essentiel d'effectuer une auto-surveillance régulière de votre vue, œil par œil,¹ et de consulter très rapidement votre ophtalmologiste en cas de modification de votre vision.¹

Vous trouverez dans ce guide des réponses à certaines de vos questions mais n'hésitez jamais à solliciter votre ophtalmologiste : il connaît parfaitement votre maladie et saura vous aider.



Sommaire

J'ai un œil atteint de DMLA, ai-je un risque d'atteinte de mon 2^e œil ?



Existe-t-il des moyens pour réduire le risque d'atteinte du 2^e œil ?



Quels signes doivent me faire suspecter une atteinte du 2^e œil ?



Que faire en cas d'apparition de signes sur le 2^e œil ?



En cas d'atteinte du 2^e œil, quelles seraient les possibilités de traitement ?



J'ai un œil atteint de DMLA, ai-je un risque d'atteinte de mon 2^e œil ?



Pour un patient atteint de DMLA sur un œil, il existe effectivement un risque d'atteinte du 2^e œil.¹ La probabilité est d'autant plus élevée que s'y associent des facteurs de risque tels que le tabagisme ou la surcharge.² Certains facteurs génétiques prédisposent également à la bilatéralisation de la DMLA.²



L'examen du fond d'œil pratiqué par votre ophtalmologiste permettra de dépister une atteinte de la macula, parfois méconnue, au niveau du 2^e œil.¹

On distingue trois situations à l'examen du deuxième œil :

1. Absence totale de lésion maculaire

Une simple surveillance ophtalmologique régulière est suffisante.¹



2. Signes de maculopathie liée à l'âge (MLA)³

Il s'agit d'accumulation de petits dépôts lipidiques (drusen), d'altérations fines de cellules rétiniennes (altérations de l'épithélium pigmentaire). Ces lésions ne constituent pas à proprement parler une dégénérescence maculaire liée à l'âge avérée. Toutefois, leur présence peut prédisposer à l'apparition d'une DMLA, atrophique (sèche) ou néovasculaire (humide).

Seul un examen ophtalmologique pourra permettre d'évaluer la présence ou l'absence de lésions maculaires sur le 2^e œil. Selon le type et le nombre de lésions présentes, on peut distinguer les individus ayant un risque de DMLA inférieur à 1 % des individus ayant un risque de DMLA supérieur à 50 % à 5 ans.³



3. Dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) avérée

Il peut arriver, dans certaines formes à progression lente, que les symptômes, minimes, n'aient pas été identifiés par le patient.^{3, 4}

Il est important de préciser que la DMLA exsudative bilatérale ne rend jamais aveugle.² On distingue la vision centrale (acuité visuelle) de la vision périphérique (champ visuel latéral, vision de déambulation). Concrètement, même si la vision centrale peut être très altérée des deux côtés (cécité légale) dans la DMLA exsudative, la vision périphérique reste préservée, et les patients ne sont jamais «dans le noir».² Il existe en fait des facteurs de prédisposition génétiques et environnementaux communs aux deux formes de DMLA, atrophique et exsudative.

Le 2^e œil risque donc d'être atteint de forme exsudative ou de forme atrophique. Enfin, il faut savoir qu'il existe des formes mixtes, à la fois atrophique et exsudative sur un même œil.²

En cas de DMLA, il existe un risque d'atteinte du 2^e œil.¹
Cependant, même en l'absence de signes, l'examen du fond d'œil, régulièrement pratiqué par votre ophtalmologiste, permettra de dépister au plus tôt une atteinte de la macula au niveau du deuxième œil.



Existe-t-il des moyens pour réduire le risque d'atteinte du 2^e œil ?



Certaines vitamines et oligo-éléments peuvent jouer un rôle préventif contre la DMLA.⁶

Il s'agit essentiellement des vitamines C et E, du zinc, de la lutéine et de la zéaxanthine.⁹

Modifier certains aspects de votre mode de vie peut avoir un effet positif.

✓ Arrêter de fumer

Dès les années 1990, il a été montré que le tabagisme augmentait le risque de DMLA. Ce risque diminue après l'arrêt du tabagisme.⁵ Si vous ne l'avez pas déjà fait, arrêtez de fumer !¹

✓ Contrôler son poids

Le surpoids, l'obésité augmentent le risque de DMLA.⁶ Surveillez votre poids et pratiquez une activité physique régulière.²

✓ Suivre certaines règles diététiques

Une alimentation riche en oméga 3, vitamines et minéraux antioxydants, complétée par des suppléments adaptés est une des mesures importantes pour prévenir la DMLA.⁶ Ainsi, il est conseillé de

✓ Consommer tous les jours 3 à 5 fruits et légumes.⁷ Ils apportent des vitamines.

✓ Consommer régulièrement du poisson, en particulier des poissons gras, en moyenne 3 fois par semaine.⁸

Parce que les doses efficaces en prévention sont difficiles à obtenir simplement par l'alimentation, votre ophtalmologiste peut être amené à vous prescrire des compléments alimentaires.

Pour vous aider, demandez conseil aux professionnels de santé



Exemples d'aliments riches en oméga 3²⁰



Huiles de colza, de soja, de lin,

Poissons gras : saumon, thon, maquereau, hareng, sardine, anchois

Exemples d'aliments contenant de la lutéine et de la zéaxanthine¹⁹

Épinards
Choux
Brocolis



Salades
Endives
Courgettes



Petits pois
Maïs
Carottes



Exemples d'aliments riches en vitamine C¹⁸

Agrumes
Kiwis
Choux
Fruits rouges (fraises, framboises, cassis)



Quels signes doivent faire suspecter une atteinte du 2^e œil ?



Certains signes doivent vous alerter et vous inciter à consulter votre ophtalmologiste en urgence.¹ Il s'agit principalement ¹ :

1. De déformations visuelles

Ces déformations, appelées métamorphopsies dans le langage ophtalmologique, se manifestent par des ondulations des lignes droites.¹ Concrètement, les lignes droites, les quadrillages, les étagères de bibliothèque, les rebords de portes, les carreaux de cuisine, mais aussi les visages, les objets, peuvent apparaître ondulés. Il s'agit d'un signe important, qu'il faut savoir reconnaître et qui doit faire consulter rapidement.

2. D'une tache sombre centrale

Cette tache devra également faire consulter. Elle peut être plus ou moins sombre, allant du gris clair au noir. En cas d'apparition brutale d'une tache sombre, là encore, il faudra **consulter rapidement** son ophtalmologiste.

3. D'une baisse de l'acuité visuelle



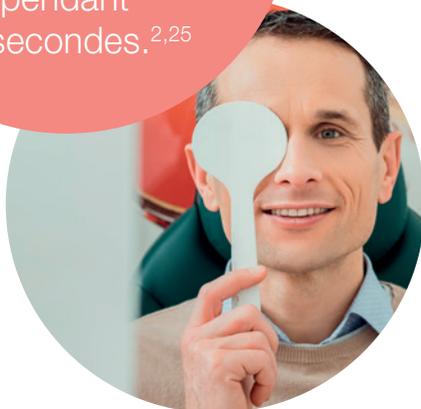


Pratiquer l'auto-surveillance : le test d'Amsler

Une auto-surveillance hebdomadaire en cachant successivement un œil puis l'autre pendant 10 secondes.¹³

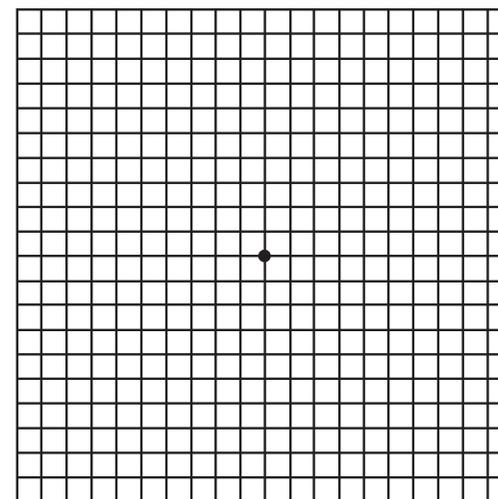
Le test d'Amsler

Il s'agit d'une auto-surveillance hebdomadaire. Cachez successivement un œil puis l'autre pendant 10 secondes.^{2,25}



- 1** Si vous utilisez des lunettes pour lire, mettez-les. Tenez la grille à une distance habituelle pour la lecture, soit environ 30 cm.
- 2** Recouvrez votre œil droit à l'aide d'un cache ou de votre main pendant 10 secondes environ.
- 3** Fixez le point situé au milieu de la grille avec l'œil gauche.
- 4** Répétez le test avec l'autre œil.

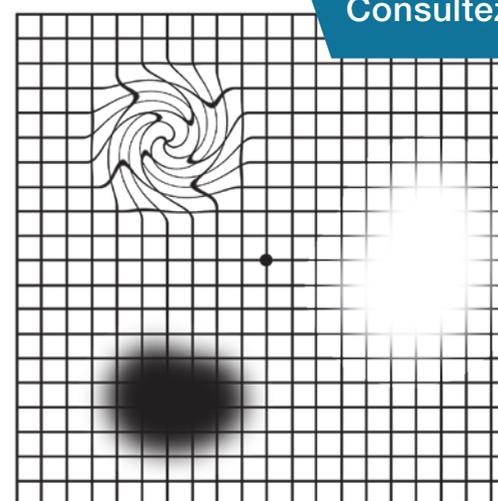
vision normale SUJET SAIN



Le test est normal si :

- Toutes les lignes de la grille vous paraissent droites
- Toutes les cases ont la même taille et le même format
- La grille ne présente aucune déformation

Ondulation des lignes Tache sombre Défect



Consultez rapidement votre ophtalmologiste si :

- Il manque une ou plusieurs lignes (défect)
- Les lignes vous paraissent déformées, ondulées, ou si elles « dansent »
- Il existe une tache sombre dans une zone de la grille

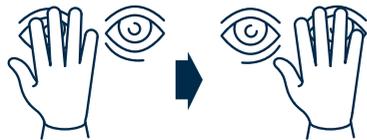
Que faire en cas d'apparition de signes sur le 2^e œil ?



EN CAS DE SIGNES VISUELS

1.

Analyser le côté concerné par les nouveaux symptômes, en cachant alternativement un œil puis l'autre.



2.

Répéter l'auto-surveillance 10 minutes plus tard avec les mêmes points de repère, afin de s'assurer de la persistance des déformations visuelles ou de la tache sombre.



3.

Si le trouble visuel se confirme, consulter rapidement (**dans un délai inférieur à 8 jours**) sans attendre la date du prochain rendez-vous de contrôle.



Trois délais sont à réduire au minimum

- Le délai entre l'apparition des anomalies de la macula et les perceptions des premiers symptômes d'où l'intérêt d'une auto-surveillance toutes les semaines.
- Le délai entre l'apparition des symptômes et la prise de rendez-vous dans un cabinet d'ophtalmologie.
- Le délai entre le rendez-vous en ophtalmologie et la possibilité de prise en charge thérapeutique.



En cas d'atteinte du 2^e œil, quelles seraient les possibilités de traitement ?



Comme pour le 1^{er} œil, le 2^e se traite selon le type de DMLA.

EN CAS DE DMLA EXSUDATIVE



Dès que le diagnostic de DMLA exsudative est posé par l'ophtalmologiste, il est recommandé d'instaurer, le plus précocement possible, un traitement par anti-VEGF (ou molécules anti-angiogéniques), quel que soit le niveau d'acuité visuelle initial. Un délai inférieur à 10 jours est recommandé.¹



Les anti-VEGF doivent être administrés par voie intravitréenne.¹



Injectés par voie intra-oculaire à intervalles réguliers,¹ les anti-VEGF constituent les traitements les plus récents dans la prise en charge de la DMLA exsudative.⁹ L'efficacité de ce traitement dépend d'une part du type de néovaisseaux, du profil évolutif du patient, de la précocité de la prise en charge thérapeutique et d'autre part du suivi régulier.^{1,14}

Les protocoles de suivi et de re-traitement dépendent de la réponse initiale au traitement lors des premiers mois.¹⁴



On distingue classiquement 3 phases dans le traitement :¹⁵

- **La phase d'induction**, qui consiste à initier le traitement avec une première série d'injection mensuelles.
- **Une phase d'observation**, qui consiste à apprécier le profil de réponse thérapeutique du patient à son traitement l'injection intra-vitréenne.²⁶
- **Une phase d'individualisation**. La réponse au traitement varie d'un individu à l'autre. Chaque cas, chaque œil, est particulier. A partir de l'examen clinique et des examens d'imagerie maculaire, votre ophtalmologiste pourra définir le

protocole de traitement qui est plus approprié à votre cas.¹⁵ Le protocole de traitement qui aura été défini sera régulièrement réévalué et peut être parfois amené à évoluer en fonction du profil évolutif de votre maladie et de la réponse thérapeutique.

EXEMPLES DE PROTOCOLES

Le protocole dit « pro-re-nata » (PRN).

Votre ophtalmologiste vous examine à intervalles réguliers en consultation (avec mesure de l'acuité visuelle et tomographie par cohérence optique maculaire) et décide à chaque fois si une injection intra-vitréenne est nécessaire ou pas. Ainsi, dans ce protocole, l'injection n'est réalisée qu'en cas de signes d'activité de la lésion néovasculaire.

Les injections systématiques

Votre ophtalmologiste vous voit en consultation à intervalle variable extensible de plus au moins deux semaines en fonction de l'état de votre acuité visuelle.

Votre ophtalmologiste vous voit en consultation et réalise systématiquement l'injection intra-vitréenne le même jour. Il décide ensuite, en fonction de la réponse au traitement, de modifier l'intervalle qui sépare vos prochaines visites. L'examen ophtalmologique va apprécier de l'état d'activité de la maladie et donc de la date de la prochaine visite.

EN CAS DE DMLA ATROPHIQUE

Des possibilités de **rééducation basse vision** ou de **systèmes optiques grossissants** peuvent être envisagées.⁹ Votre ophtalmologiste pourra vous adresser vers un centre spécialisé afin d'être inclus dans un protocole de recherche thérapeutique.

Si vous en avez la possibilité, faites-vous accompagner les jours d'exams et de traitement.

Bibliographie

- 1- HAS. RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE. Dégénérescence maculaire liée à l'âge : prise en charge diagnostique et thérapeutique. Juin 2012.
- 2- INSERM. Dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) - Disponible à partir de l'url : <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/degenerescence-maculaire-liee-age-dmla>. - consulté le 24/07/2020.
- 3- HAS. RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE. Dégénérescence maculaire liée à l'âge : prise en charge diagnostique et thérapeutique. Argumentaire scientifique. Juin 2012.
- 4- Mauget-Fajssse M *et al.* Diagnostic de la dégénérescence maculaire liée à l'âge. Un diagnostic de plus en plus précis qui permet une prise en charge précoce et personnalisée. La revue du praticien, 2017;67:92-95.
- 5- Delcourt C. Épidémiologie de la dégénérescence maculaire liée à l'âge. Arrêt du tabac et facteurs nutritionnels pourraient diminuer la prévalence. La revue du praticien, 2017;67:88-91.
- 6- Souied E. Prévention nutritionnelle de la dégénérescence maculaire liée à l'âge Vitamines, pigments maculaires, oméga 3 : un rôle protecteur prouvé. Revue du Praticien, 2017;67:102-104.
- 7- PNNS. La santé vient en mangeant. Document d'accompagnement du guide alimentaire pour tous destiné aux professionnels de santé. Septembre 2002.
- 8- Souied E *et al.* Vers la prévention de la dégénérescence maculaire liée à l'âge. J Fr Ophtalmol, 2007;30,5,449-455.
- 9- Girmens JF. Prise en charge de la dégénérescence maculaire liée à l'âge. D'importants progrès, surtout dans la forme exsudative, grâce aux anti-VEGF. La revue du praticien, 2017;67:96-100.
- 10- Lecerf JM *et al.* Nutrition and age-related macular degeneration. J Fr Ophtalmol, 2010;33:749-57.
- 11- ANSES. Les acides gras oméga 3. Disponible à partir de l'url : <https://www.anses.fr/fr/content/les-acides-gras-oméga-3> - consulté le 24/07/2020.
12. EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition, and Allergies (NDA). Scientific Opinion on Dietary Reference Values for vitamin E as α -tocopherol. EFSA Journal 2015;13(7):4149.
13. Girmens JF. DMLA exsudative : l'autosuiivi par les patients permet de réagir rapidement. La revue du praticien, 2017;67:101.
- 14- Semoun O *et al.* Prise en charge individualisée des patients atteints de DMLA exsudative, le protocole IOI : injection-observation-individualisation. Journal français d'ophtalmologie, 2017;40,169-176.
- 15- Arnold JJ *et al.* Two-Year Outcomes of "Treat and Extend" Intravitreal Therapy for Neovascular Age-Related Macular Degeneration. Ophthalmology 2015;122:1212-1219.

