



Mon Ophtalmologiste
a porté un diagnostic de :
DMLA
EXSUDATIVE
sur un œil



La DMLA, qu'est ce que c'est ?

*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 encore appelée DMLA.

La DMLA correspond à une dégradation d'une partie de la rétine (la macula), pouvant mener à la perte de la vision centrale. ¹

En revanche, bien que très invalidante, la DMLA ne rend jamais totalement aveugle puisque la partie périphérique de la rétine reste intacte. ²

Vous trouverez dans cette brochure des réponses à certaines des questions que vous vous posez légitimement.

N'hésitez jamais à demander des compléments d'information à votre ophtalmologiste. Il saura vous conseiller et vous aider.



Sommaire

Que signifie être atteint de DMLA exsudative ?



Les membres de ma famille ont-ils un risque augmenté de DMLA ?



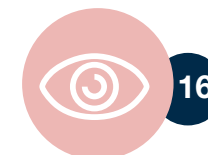
Que puis-je faire pour réduire le risque d'apparition d'une DMLA avérée ou en ralentir l'évolution ?



Quel est le rythme des consultations ophtalmologiques de contrôle ?



Puis-je surveiller ma maladie moi-même ?



Quelles sont les possibilités de traitement ?



Ai-je le droit de conduire ?



Que signifie être atteint de dégénérescence maculaire liée à l'âge exsudative ?

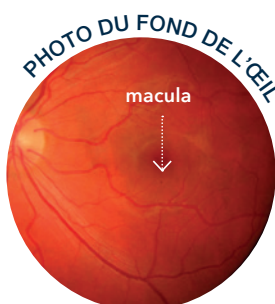


RÉTINE, MACULA : QU'EST-CE QUE C'EST ? QUELS SONT LEURS RÔLES ?

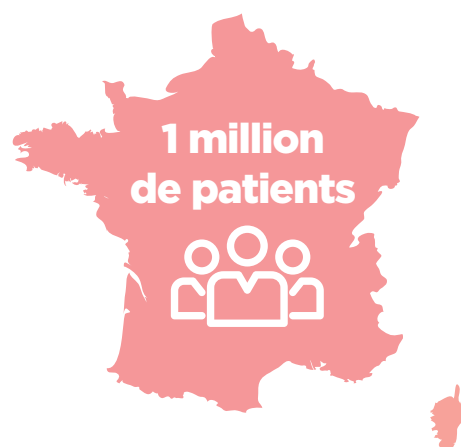
La rétine est une fine membrane qui tapisse le fond de l'œil.¹ Elle transforme la lumière en un signal électrique transmis au cerveau par le nerf optique.¹

Elle comprend 2 zones :

- **La rétine périphérique**, qui prend en compte la vision de l'espace environnant, facilite nos déplacements.³
- **La macula**, petite partie de la rétine située au centre,¹ exactement en face de notre axe de fixation, qui permet la vision fine, est utile pour la lecture, l'écriture, les activités manuelles de détail, la reconnaissance des visages, la conduite automobile.²



QU'EST-CE QUE LA DMLA ?



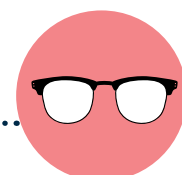
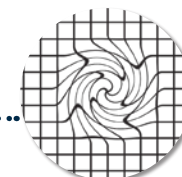
La dégénérescence maculaire liée à l'âge est une affection dégénérative de la macula qui apparaît après l'âge de 50 ans.¹ Il s'agit de la principale cause de malvoyance dans les pays industrialisés.⁴ On estime que plus d'un million d'individus sont actuellement atteints en France et ce chiffre devrait doubler d'ici 2025 avec l'allongement de l'espérance de vie.²



COMMENT SE MANIFESTE LA DMLA ?

Il existe différents symptômes :

- une déformation des images et des lignes droites,
qui paraissent ondulées ou courbes ;
- une diminution de l'acuité visuelle
dans la partie centrale du champ de vision,
avec difficulté à percevoir les détails ;
- l'apparition d'une ou plusieurs petites taches sombres ou
noires (appelées scotomes) au centre du champ de vision ;
- une diminution de la sensibilité aux contrastes :
impression de lumière insuffisante, ou d'images
ternes ou jaunies ;
- une gêne en vision nocturne ;
- des difficultés à la lecture avec besoin de plus de lumière ;
- une sensation d'éblouissement ;
- des modifications de la vision des couleurs.



QUELLES SONT LES DIFFÉRENTES FORMES DE DMLA ?

Il existe schématiquement 2 formes de dégénérescence maculaire liée à l'âge¹ :

- La forme **atrophique** ou forme sèche.
- La forme **exsudative** ou forme humide.

Dans la DMLA atrophique,

il existe un déclin progressif des cellules de la macula. Il n'y a malheureusement pas de traitement curatif dans cette forme de la maladie.¹ Certains traitements, basés sur des supplémentations alimentaires, peuvent ralentir l'évolution de la forme atrophique.⁶ Dans les formes évoluées, une rééducation orthoptique appropriée, dite « rééducation basse vision », peut parfois aider à utiliser la vision latérale (ou périphérique).^{2,6} Des systèmes optiques grossissants peuvent également optimiser les capacités visuelles.⁶



Dans la DMLA exsudative,

se produit une prolifération de vaisseaux sanguins anormaux au-dessous de la rétine. En raison de leur extrême fragilité, ces vaisseaux anormaux (dits néovaisseaux) peuvent entraîner des fuites de liquide en dehors des vaisseaux. Des œdèmes se forment au niveau de la macula et sont responsables des symptômes ressentis.^{1,2} Il existe plusieurs formes de DMLA exsudative, selon le type des vaisseaux anormaux, leur localisation, ou leurs signes associés.⁷



Les membres de ma famille ont-ils un risque augmenté de DMLA atrophique ou exsudative ?

LE RISQUE EST-IL AUGMENTÉ ?

Plusieurs études génétiques ont montré que le risque de DMLA est augmenté à l'intérieur d'une même fratrie et pour la descendance.^{8,9,10}

Concrètement, un individu ayant un membre de sa famille proche (parent, fratrie), atteint de DMLA présente lui-même un risque de DMLA environ 4 fois plus élevé qu'une personne n'ayant pas ce type maladie dans son entourage proche.¹⁰

Très récemment, des prédispositions génétiques impliquées dans la DMLA ont été identifiées et on sait désormais que certaines particularités augmentent considérablement la probabilité d'être atteint de DMLA, et ce d'autant plus que des facteurs tels que le tabagisme ou la surcharge pondérale y sont associés.⁴



Dans un futur proche, ces travaux pourraient permettre de mieux détecter les personnes à risque de développer une DMLA.⁷



QUELLES ACTIONS DE PRÉVENTION PEUT-ON METTRE EN ŒUVRE ?

La fratrie ou les enfants de patients atteints de DMLA exsudative devraient bénéficier d'un examen du fond d'œil dès l'âge de 50 ans¹¹ et appliquer certaines recommandations hygiéno-diététiques¹² décrites dans ce fascicule.



**Examen du fond d'œil
dès l'âge de 50 ans¹¹**



**Lutte contre la surcharge
pondérale¹²**



Arrêt du tabac¹²



**Régime alimentaire
adapté¹²**



Que puis-je faire pour réduire le risque d'apparition d'une DMLA avérée ou en ralentir l'évolution ?



L'ARRÊT DU TABAC PEUT-IL AVOIR UN IMPACT POSITIF SUR MA DMLA ?

Le tabagisme constitue un facteur de risque important pour l'apparition d'une dégénérescence maculaire liée à l'âge.^{12,13} Globalement, selon les études, **le risque de DMLA est multiplié par 4 pour un individu fumeur.**¹²



ADAPTER MON ALIMENTATION PEUT-IL JOUER UN RÔLE PRÉVENTIF SUR MA DMLA ?

Le rôle de la surcharge pondérale

Comme le tabagisme, la surcharge pondérale est un facteur de risque de DMLA.¹⁴

Le risque de DMLA est globalement multiplié par 2 pour un individu présentant une surcharge pondérale.¹²



ADAPTER MON ALIMENTATION PEUT-IL JOUER UN RÔLE PRÉVENTIF SUR MA DMLA ?

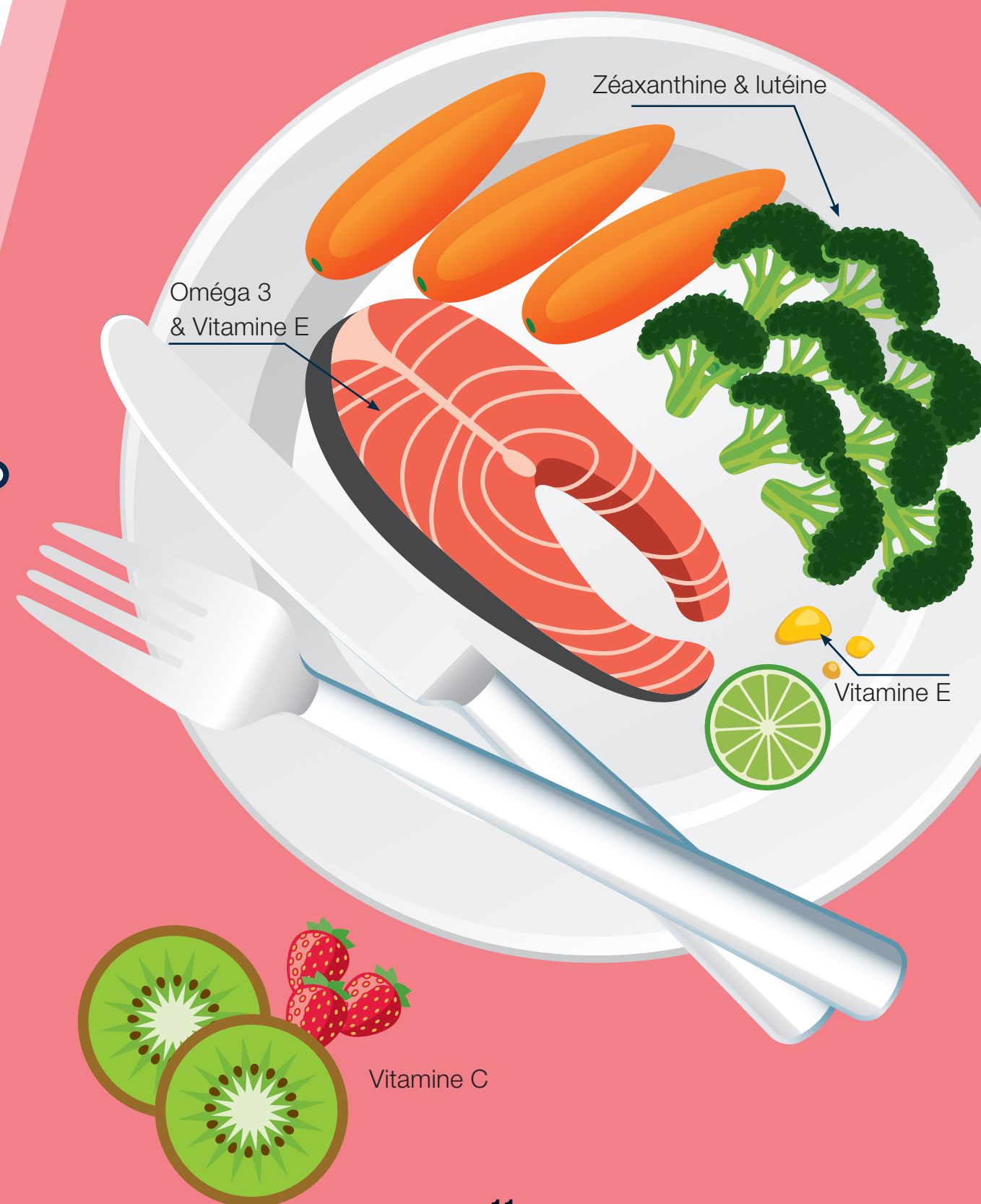
Les règles diététiques à connaître

Ces règles, basées sur de nombreuses études scientifiques, ont permis de déterminer trois grandes catégories d'aliments pouvant jouer **un rôle préventif contre la DMLA** :

- Les vitamines C, E et le Zinc à doses anti-oxydantes (c'est à-dire à des doses supérieures aux apports journaliers recommandés), réduisent considérablement le risque de DMLA.^{12,15}

- La lutéine est un pigment contenu dans les légumes jaunes (maïs, carottes) et verts (épinards, choux, brocoli, etc.).¹⁵ Il constitue, avec la zéaxanthine (contenue par exemple dans le chou fleur), des pigments essentiels pour la macula en raison de leur rôle protecteur.¹² Ces pigments sont d'origine exclusivement alimentaire.^{12,15}

- La consommation régulière d'Oméga 3, et en particulier l'acide docosahexaénoïque (DHA) est associée à une diminution de risque de DMLA. Il a récemment été montré par une équipe européenne que le régime méditerranéen réduit le risque d'apparition de DMLA de 40 %.¹⁶



Que puis-je faire pour réduire le risque d'apparition d'une DMLA avérée ou en ralentir l'évolution ?



Certaines vitamines et oligo-éléments peuvent jouer un rôle préventif contre la DMLA.¹⁵

Il s'agit essentiellement des vitamines C et E, du zinc, de la lutéine et de la zéaxanthine.⁶

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.⁴ Si vous ne l'avez pas déjà fait, arrêtez de fumer !⁵



Contrôler son poids

Le surpoids, l'obésité augmentent le risque de DMLA.¹⁵ Surveillez votre poids et pratiquez une activité physique régulière.¹⁷



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.¹⁵

Ainsi, il est conseillé de :



Consommer tous les jours 3 à 5 fruits et légumes.¹⁸ Ils apportent des vitamines.



Consommer régulièrement du poisson, en moyenne 3 fois par semaine.¹⁵

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)



Tomates
Poivrons
Radis
Salades vertes
Jus d'orange ou de pamplemousse

Quel est le rythme des consultations ophtalmologiques de contrôle ?



QUELS EXAMENS ME SERONT DEMANDÉS ? À QUEL RYTHME ?

En cas de DMLA exsudative sur un œil, un examen ophtalmologique sera réalisé de façon régulière, à un rythme défini par votre ophtalmologiste.⁵

Cet examen inclura au minimum :⁵

- Une mesure de l'acuité visuelle
- Une tomographie en cohérence optique (OCT)
- Un examen du fond d'œil ou des clichés couleur de la macula

La première année, votre ophtalmologiste vous proposera une surveillance plus rapprochée.

Parfois, des examens complémentaires seront demandés :⁵

- Une angiographie à la fluorescéine*
- Une angiographie au vert d'indocyanine* et/ou un examen en tomographie en cohérence optique (OCT) afin de caractériser le type de DMLA exsudative et de suivre l'évolution des lésions sous traitement

L'« OCT-Angiographie » (ou OCT-A) est une nouvelle technique d'imagerie permettant aussi de diagnostiquer et de suivre l'évolution de la DMLA si elle est exsudative.^{22,23} Cet examen permet parfois de ne pas réaliser d'angiographie à la fluorescéine (et d'éviter une injection intra-veineuse), quand les néovaisseaux sont bien visualisés.²⁴

* Examens consistant à prendre des photographies du fond d'œil après avoir injecté un colorant fluorescent (fluorescéine ou vert d'indocyanine) et permettant de connaître l'état des vaisseaux du fond d'œil et principalement ceux de la rétine. Il est utilisé pour établir le diagnostic de certaines maladies de l'œil, notamment de DMLA.⁽⁵⁾

En cas de DMLA atrophique, un examen ophtalmologique incluant au minimum une mesure de l'acuité visuelle, une tomographie en cohérence optique (OCT) et un examen du fond d'œil sera réalisé régulièrement.⁵ **A noter :** une DMLA atrophique peut se compliquer un jour en DMLA exsudative (forme mixte) et nécessitera alors un suivi fréquent.⁵



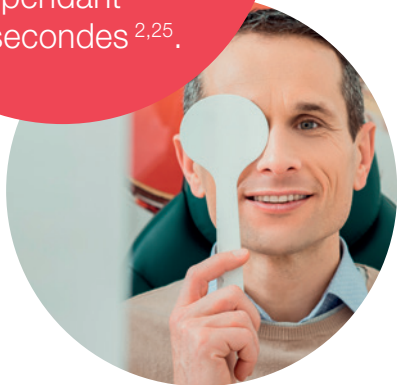
Puis-je surveiller ma maladie moi-même ?



En cas de DMLA exsudative ou de DMLA atrophique, une auto-surveillance, œil par œil, est recommandée à l'aide d'un outil appelé grille d'AMSLER. En cas de modification de votre vision lors de votre autosurveillance, il est important de consulter votre ophtalmologiste dans un délai inférieur à une semaine, si possible.⁵

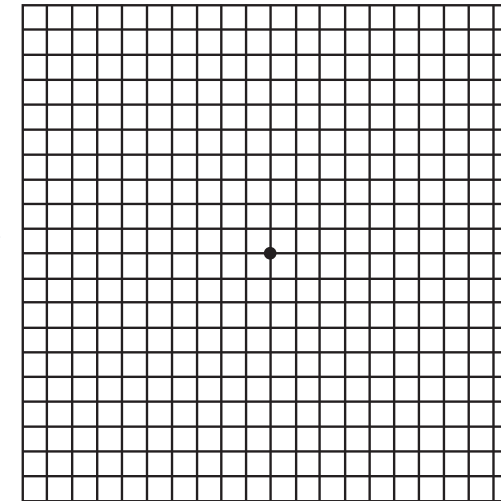
Le test d'Amsler

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.

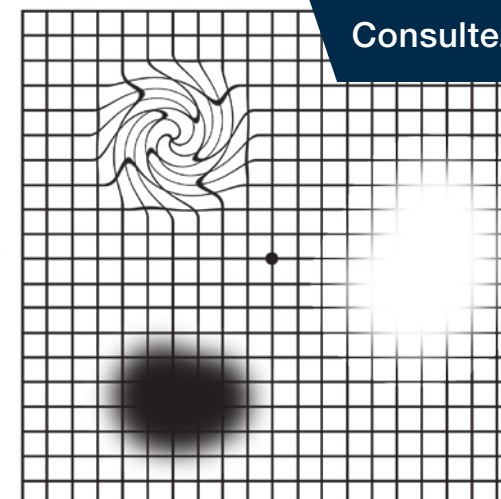
vision normale SUJET SAIN



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

Quelles sont les possibilités de traitement ?



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.⁵



Les anti-VEGF doivent être administrés par voie intravitréenne.⁵



Injectés par voie intra-oculaire à intervalles réguliers,⁵ les anti-VEGF constituent les traitements les plus récents dans la prise en charge de la DMLA exsudative.⁶ 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.^{5,26}

Les protocoles de suivi et de re-traitement dépendent de la réponse initiale au traitement lors des premiers mois.²⁶



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.⁶ Votre ophtalmologiste pourra vous adresser vers un centre spécialisé afin d'être inclus dans un protocole de recherche thérapeutique.



Ai-je le droit de conduire ?

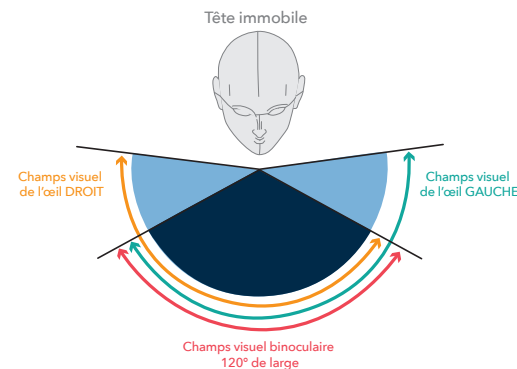


La législation précise les altérations de la vue incompatibles avec le maintien ou l'obtention du permis de conduire pour les véhicules légers.

L'aptitude à la conduite automobile (permis A et B) requiert :²⁸

- Au moins 5/10 d'acuité en vision binoculaire, avec la meilleure correction. Si un œil présente une acuité inférieure à 1/10, l'autre œil doit disposer d'une acuité de 5/10 minimum.
- Un champ visuel :
 - Horizontal $\geq 120^\circ$
 - Vers la gauche et la droite $\geq 50^\circ$
 - Vers le haut et le bas $\geq 20^\circ$

Aucun défaut ne doit être présent dans un rayon de 20° par rapport à l'axe central.



Nous vous incitons à en discuter avec votre ophtalmologiste traitant.



En cas d'impossibilité légale de conduite, il faudra envisager selon les cas, des alternatives à la conduite automobile comme par exemple :

- L'utilisation de moyens de transports aidés par les collectivités locales (taxis).



- Le recours à des associations spécialisées dans le transport des personnes handicapées (Groupement pour l'Insertion des personnes Handicapées Physiques [GIHP] par exemple).



- L'emploi d'un(e) auxiliaire de vie pour accompagner les sorties.



- Un déménagement peut aider à se rapprocher des lieux de vie et conserver son autonomie.



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





89124581-0922 - PP-PF-OPHT-FR-0632-1 - Bayer Healthcare SAS - SAS au capital de 47 857 291,14 € - RCS Lille Métropole 706 580 149 - *Starting Cooper Penis*

