



Au Canada, environ un million de personnes présentent une forme quelconque de dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA). La DMLA est une affection oculaire dans laquelle l'acuité visuelle centrale diminue avec l'âge. Les personnes atteintes de DMLA ont du mal à voir les choses qui sont directement devant elles, mais conservent leur vision périphérique.

Symptômes de la DMLA

Aux premiers stades, les symptômes de la DMLA peuvent passer inaperçus. Un ophtalmologiste doit effectuer des examens réguliers pour rechercher les drusen (dépôts rétiens jaunâtres), premiers signes de la DMLA. Les personnes chez qui une DMLA sèche s'installe peuvent commencer à remarquer que leur vision centrale est floue ou avoir de la difficulté à distinguer les menus détails.

Les personnes atteintes de DMLA sèche doivent toujours être conscientes de ces symptômes et communiquer sans tarder avec leur médecin si tout changement survient. Téléphonnez à la Foundation Fighting Blindness pour demander une grille d'Amsler, qui vous aidera à surveiller votre acuité visuelle.

Description médicale de la DMLA

Chez les personnes atteintes de DMLA, il y a un amincissement de la couche cellulaire de la partie centrale de la rétine (appelée macula) et les cellules visuelles (appelées photorécepteurs) disparaissent lentement. La partie

centrale de la vision devient sombre, floue ou déformée. Cette diminution graduelle de l'acuité visuelle est appelée **DMLA sèche**. C'est la forme de DMLA la plus courante.

Une forme plus grave de la maladie, appelée **DMLA humide**, survient parfois chez les personnes atteintes de DMLA sèche. En présence de DMLA humide, les vaisseaux sanguins situés sous la macula amincie deviennent anormaux. Ils croissent de façon anormale et peuvent laisser s'échapper du sang et du liquide, ce qu'on appelle en langage médical « néovascularisation choroïdienne » (NVC). Comme la fuite de sang et de liquide peut entraîner une diminution rapide et grave de l'acuité visuelle, les personnes qui présentent des symptômes de DMLA humide doivent recevoir des soins médicaux sans tarder. La DMLA humide survient dans seulement environ 10 % des cas de DMLA, mais est la principale cause de perte de vision en présence de DMLA.

Causes et facteurs de risque

On ne connaît pas les causes de la DMLA, mais la recherche nous aide à en comprendre les facteurs de risque, dont certains sont inévitables. L'âge augmente le risque de la maladie, tout comme certaines anomalies génétiques. Le risque de DMLA est plus grand chez les personnes qui sont presbytes (hypermétropes), les femmes et les personnes qui ont la peau claire ou les yeux bleus.

Les experts ont proposé les mesures suivantes pour la réduction du risque de DMLA.

- Ne commencez pas à fumer ou cessez de fumer.
- Mangez des fruits et légumes colorés (carottes, maïs, courges, tomates, cantaloups et petits fruits), ainsi que des légumes à feuilles vert foncé.
- Mangez du poisson, par exemple du saumon, du thon ou du maquereau, au moins une fois par semaine.
- Évitez les aliments transformés.
- Portez toujours des lunettes de soleil qui bloquent les rayons UV.
- Demeurez physiquement actif.
- Maîtrisez votre pression sanguine et votre taux de cholestérol.

Traitement

Le nombre de traitements contre les formes sèche et humide de la DMLA augmente, mais demeure limité.

DMLA sèche – Il n’y a actuellement qu’un traitement contre la DMLA sèche, soit une association de **vitamines et de minéraux** qui a été évaluée au cours de l’étude AREDS (*Age-Related Eye Disease Study*). Il s’agit d’une dose élevée d’un mélange d’antioxydants qui réduit (de 25 %) le risque de perte de vision avancée au cours des cinq années suivantes chez une personne atteinte de DMLA sèche. Au printemps 2013, une seconde étude (AREDS2) a mis de l’avant la préparation suivante pour rendre le

traitement plus sûr et, peut-être, plus efficace :

- 500 mg de vitamine C
- 400 unités internationales de vitamine E
- 10 mg de lutéine/2 mg de zéaxanthine
- 25 mg de zinc (oxyde de zinc)
- 2 mg de cuivre (oxyde cuivrique).

Plusieurs compagnies commercialisent des vitamines contre la DMLA qui contiennent les nutriments ci-dessus et sont en train de modifier leurs produits pour qu’ils correspondent à la préparation utilisée au cours de l’étude AREDS2.

Ces vitamines sont vendues sans ordonnance. Toutefois, certaines personnes ne doivent pas prendre de suppléments à fortes doses en raison d’autres problèmes de santé. Avant de commencer à les prendre, consultez votre médecin.

DMLA humide – Au cours des dix dernières années, on a fait d’énormes progrès en ce qui concerne le traitement de la DMLA humide. On a notamment développé une nouvelle classe de médicaments, les **anti-VEGF**. Ces médicaments contrecarrent la croissance anormale des vaisseaux sanguins derrière la rétine, ce qui prévient les lésions rétiniennes. Dans de nombreux cas, ils peuvent inverser dans une certaine mesure la perte de vision associée à la DMLA humide. Les anti-VEGF actuels sont Macugen (pegaptanib) et Lucentis (ranibizumab); Avastin (bêvacizumab), un anticancéreux, est aussi employé,

malgré qu'il ne soit pas indiqué contre la DMLA. Eylea (aflibercept) est le plus récent médicament homologué au Canada (2013). Il cible le VEGF et se lie au facteur de croissance placentaire (PIGF). Ces médicaments doivent être injectés dans l'œil par un médecin, en général une fois par mois ou au besoin.

Si les symptômes ci-dessous surviennent, consultez votre médecin dès que possible, car ils pourraient être des signes de DMLA sèche ou humide.

- Vision centrale floue
- Distorsion des lignes et des formes (ondulation des lignes d'un texte)
- Baisse de la capacité à distinguer les couleurs
- Tache noire dans le champ visuel

.....

Mis à jour en octobre 2014 : Ce feuillet d'information a été revu par le Dr Bill Stell, conseiller scientifique de la Foundation Fighting Blindness.