



À 50 ans

LES PREMIERS
SIGNES DE LA
DMLA PEUVENT
APPARAÎTRE

Cette pathologie touche une partie essentielle de notre vision: la précision.

DMLA sèche: des progrès sont en vue

La dégénérescence maculaire est la première cause de difficultés visuelles progressives chez les Helvètes de plus 55 ans. Elle se décline, au stade avancé de la maladie, en une forme humide ou sèche, dont nous parle l'ophtalmologue Aude Ambresin, spécialiste de rétine à Swiss Visio et responsable de Swiss Visio Retina Research Center.

Elle amène dans nos vies un flou qui n'a vraiment rien d'artistique! La dégénérescence maculaire liée à l'âge, communément appelée par son acronyme à quatre lettres DMLA, est un vieillissement anormal et, parfois, rapide de la macula, partie centrale de la rétine qui permet de transmettre au cerveau les détails des images perçues par l'œil. En Suisse, cette pathologie invalidante est la première cause de handicap visuel chez les personnes de plus de 55 ans — la prévalence augmente avec le temps, pour atteindre 20 % de la population à partir de 75 ans.

La DMLA connaît trois stades bien distincts et touche toujours les deux yeux. A un niveau précoce, il n'y a pas ou peu de

(petites gênes lors des changements de luminosité, notamment) de symptômes, alors que, au stade intermédiaire, ces signes s'accroissent. Ses victimes peuvent fortement être perturbées à l'entrée ou à la sortie d'un tunnel, par exemple en conduisant, en passant de l'extérieur à l'intérieur et inversement, et au moment de lire ou de consulter leur téléphone, un apport supplémentaire de lumière étant alors nécessaire.

Une fois qu'elle a atteint un stade avancé, la DMLA se scinde en deux formes : la sèche, qui constitue un amincissement de

la rétine dû à une mort progressive des cellules neuronales de la macula, et l'humide, qui correspond à un épaississement de cette dernière, du fait du liquide qui s'échappe de vaisseaux anormaux qui ont proliféré sous la macula. «La forme sèche est la plus fréquente, puisqu'elle concerne 60 % des personnes atteintes de DMLA avancée, explique l'ophtalmologue Aude Ambresin, de Swiss Visio, à Lausanne. Lors de cette phase

tardive, on voit parfois apparaître des scotomes ressentis comme des taches noires ou des lettres manquantes ou fractures

20%

DE LA
POPULATION
EST TOUCHÉE
À PARTIR DE
75 ANS!

dans la vision centrale. Cette pathologie chronique est donc très handicapante à terme, car elle touche une partie essentielle de notre vision, celle de la précision. Elle peut conduire à une cécité partielle, la vision périphérique n'étant, en revanche, jamais touchée par la DMLA. »

Gare à la nicotine

D'où l'intérêt d'un dépistage précoce, afin d'augmenter les chances de sauver la vision en cas de complication.

Comme la maladie progresse à des vitesses très variables, la spécialiste conseille de faire un contrôle ophtalmologique (qui est remboursé par l'assurance), une fois par année. « À partir de 50 ans, ce qui correspond souvent au moment où l'on doit porter des lunettes pour lire, il est de bon ton de vérifier la pression de son œil, pour dépister les glaucomes, et de réaliser un fond d'œil, afin de détecter une DMLA, note-t-elle.

D'autant plus que certains patients ne remarquent pas, ou seulement, quand ils sont obligés de fermer un œil, que l'un d'eux évolue de manière négative. C'est encore plus vrai s'il y a des antécédents familiaux de DMLA, qui font augmenter le risque. » Car, outre l'avancement en âge, la génétique est l'autre facteur de risque non modulable. « On sait qu'il y a de nombreux gènes qui peuvent inciter au développement de cette maladie, détaille l'ophtalmologue. Cela dit, ce n'est pas parce qu'il n'y a pas de cas dans la famille qu'on y échappera, dans la mesure où cela résulte de la combinaison des gènes de nos ascendants. »

A ces facteurs sur lesquels nous n'avons pas d'emprise directe font écho d'autres, modulables. Être fumeur est en effet un élément aggravant. « La nicotine engendre une moins bonne oxygénation des neurones de la macula, des cellules à haute demande métabolique et en oxygénation », souligne Aude Ambresin. Il faut aussi être attentif aux problèmes cardio-vasculaires, comme l'hypertension, et aux troubles métaboliques des lipides, à l'instar du cholestérol.

Une grande avancée

Il est donc important de prendre en compte ces paramètres. D'autant plus qu'il n'existe pas de moyen de faire entièrement marche arrière, puisqu'aucun traitement curatif n'est, à l'heure actuelle, disponible. Quand le diagnostic de la DMLA est posé et qu'on est à un stade intermédiaire, deux prises en charge, dites préventives, sont possibles. La première consiste en un supplément vitaminique ciblé sur le soutien du métabolisme rétinien.

« En revanche, cela ne sert à rien de prendre des vitamines avant d'avoir passé un examen médical qui indique la présence d'une DMLA », prévient la spécialiste. La seconde consiste en une prise en charge

innovante par photobiomodulation. En l'occurrence, il s'agit de stimuler, par la lumière des mitochondries, de petites centrales qui créent de l'énergie dans les cellules et relâchent de l'oxygène. « Les longueurs d'ondes utilisées

lors des cycles d'exposition à la lumière aident à réoxygéner les cellules, décrypte Aude Ambresin. Son action sur la DMLA gagne progressivement en

évidence. Ces deux prises en charge prophylactiques sont à la charge du patient.

S'agissant de la forme avancée sèche, une vraie « révolution » est en marche, car un traitement lancé en février dernier sur le marché américain cible une nouvelle voie biologique de la DMLA. « Il s'agit d'une première mondiale, qui pourrait représenter une énorme avancée, se réjouit la doctresse. Si la charge thérapeutique est relativement lourde, puisqu'il s'agit de faire une injection à l'intérieur du corps vitré de l'œil toutes les quatre à huit semaines sur une durée d'au minimum deux ans, les résultats sont réjouissants : après un an de traitement, il y a un ralentissement de la progression de la maladie d'environ 20 %, alors que ce pourcentage monte à 35 si le traitement a été suivi tous les mois durant deux ans. Un traitement par injections a été validé pour la forme humide de la DMLA en 2006, et c'est grâce à ceci que, dans le monde, la cécité liée à la DMLA humide a pu être nettement freinée. »

Et, qui sait, dans le futur, les thérapies géniques et le recours aux cellules souches nous feront regarder la DMLA d'un autre œil.

FRÉDÉRIC REIN

« S'agissant de la forme avancée sèche, une vraie « révolution » est en marche »

AUDE AMBRESIN, OPHTALMOLOGUE SPÉCIALISTE DE RÉTINE À SWISS VISIO ET RESPONSABLE DU SWISS VISIO RETINA RESEARCH CENTER.



Le contrôle est indispensable, d'autant plus que certains patients ne remarquent pas qu'un œil évolue de manière négative.