

QU'EST-CE QUE LA DÉGÉNÉRESCENCE MACULAIRE LIÉE À L'ÂGE?

La macula est la partie centrale de la rétine de l'œil. La dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) est une maladie évolutive qui endommage la macula. Ces changements peuvent entraîner une perte de la vision centrale. Une perte de la vision centrale fait en sorte qu'il devient plus difficile pour une personne de lire, de conduire et de s'adonner à ses activités quotidiennes, ce qui diminue la qualité de vie. La DMLA est une cause majeure de la cécité dans le monde occidental.

La DMLA peut être «sèche» (atrophique) ou «humide» (néovasculaire). La forme sèche se caractérise par des dépôts de matière (drusens) dans la macula et l'atrophie de certaines parties de la rétine. La DMLA sèche ne mène pas toujours à la perte de vision. La forme humide se caractérise par la formation de vaisseaux sanguins anormaux sous la rétine. La DMLA humide est moins répandue que la DMLA sèche (environ 10 % des personnes atteintes d'une DMLA). Toutefois, elle est responsable de la plupart des cas de perte de vision (80 %).

QUELS SONT LES FACTEURS DE RISQUE DE LA DÉGÉNÉRESCENCE MACULAIRE LIÉE À L'ÂGE

- Âge (plus de 50 ans; les risques deviennent plus prononcés pour les
- 65 ans et plus)
- Tabagisme
- Antécédents familiaux
- Chirurgie de la cataracte antérieure
- Maladie cardiovasculaire



LA DMLA EST L'UNE DES CAUSES PRINCIPALES DE LA PERTE DE VISION CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES DE 50 ANS ET PLUS

La DMLA sèche progresse habituellement lentement. Toutefois, le taux de progression varie. Les patients atteints d'une DMLA sèche peuvent éventuellement développer une DMLA sèche sévère et/ou humide. Le tabagisme peut augmenter les probabilités que la DMLA progresse vers une DMLA sévère.

QUELS SONT LES SIGNES ET LES SYMPTÔMES?

Les patients atteints d'une DMLA aux premiers stades ne présentent souvent aucun symptôme. Les patients atteints d'une DMLA sèche peuvent perdre progressivement la vision dans un œil ou dans les deux yeux. Ils auront souvent de la difficulté à lire ou à conduire au début. Les patients qui développent une DMLA humide se plaignent souvent d'avoir la vision trouble ou que lignes droites sont déformées (p. ex., ils pourraient voir les cadres de porte de manière incurvée). Ils

pourraient aussi constater la présence d'un point plus foncé dans la vision centrale. Ces changements peuvent se produire rapidement (c.-à-d., sur quelques jours ou semaines). La DMLA humide apparaîtra souvent dans un seul œil en premier.

COMMENT DIAGNOSTIQUER LA DÉGÉNÉRESCENCE MACULAIRE LIÉE À L'ÂGE?

Le diagnostic est fait par le biais d'une évaluation ophtalmologique et d'examen diagnostiques. Chez les patients qui ne présentent aucun symptôme, le diagnostic se produit habituellement de manière fortuite durant un examen de routine. Pour ce qui est de la DMLA sèche, des drusens sont visibles lors d'un examen du fond de l'œil et une atrophie de certaines zones de la rétine peut être observée. Les patients souffrant d'une DMLA humide se plaignent souvent d'abord de troubles de vision, et un examen clinique (examen du

fond de l'œil) montrera des fluides ou des hémorragies sous la rétine. Des examens additionnels sont réalisés pour la DMLA humide. L'angiographie fluorescéinique et la tomographie par cohérence optique sont utilisées pour diagnostiquer et caractériser une DMLA humide.

Lorsqu'un patient se plaint de troubles de vision, une évaluation plus poussée devrait être entreprise (y compris les antécédents médicaux, le taux de progression et l'ampleur de la perte de la vision). Les patients qui rapportent une perte de la vision rapide devraient être rapidement examinés par un ophtalmologiste.

Il n'existe pas de système de classement universel pour qualifier la gravité d'une DMLA. Certaines études catégorisent la DMLA comme suit : (1) aucune DMLA; (2) DMLA mineure ou presque sèche; (3) DMLA sèche modérée; (4) DMLA sèche sévère (atrophie de la macula) ou DMLA humide

COMMENT TRAITER LA DÉGÉNÉRESCENCE MACULAIRE LIÉE À L'ÂGE?

DMLA SÈCHE

Les patients atteints d'une DMLA devraient cesser de fumer.

Les options de traitement de la DMLA sèche sont plutôt limitées. Des vitamines antioxydantes et du zinc (**voir Tableau 1**) réduisent les probabilités que la DMLA progresse vers le stade sévère et une perte de la vision. Les avantages pourraient être plus grands chez les patients atteints d'une DMLA modérée ou sévère, par rapport à ceux atteints d'une DMLA sèche aux premiers stades.

La formule de vitamines et de zinc AREDS2 est recommandée pour réduire les probabilités de progression de la DMLA sèche. La formule originale (AREDS) n'est plus recommandée de manière routinière, car elle contient du bêta-carotène. Des suppléments de bêta-carotène pourraient augmenter les risques de cancer du poumon (particulièrement chez les fumeurs, mais potentiellement chez les non-fumeurs aussi). Ne traitez jamais les fumeurs au moyen de la formule AREDS originale comme solution de rechange.

DMLA HUMIDE

Il a été prouvé que les inhibiteurs de facteur de croissance de l'endothélium vasculaire (VEGF) (injectés dans la cavité vitréenne de l'œil) réduisent les probabilités de progression vers une DMLA humide

et pourraient stabiliser ou renverser la perte de vision. Quatre inhibiteurs du VEGF sont accessibles au Canada (voir Tableau 2). Les plus communément utilisés sont le bevacizumab et le ranibizumab. Les inhibiteurs du VEGF constituent le soin de base pour les patients atteints d'une DMLA humide active (fluide qui coule constamment, récente perte de vision). Des suppléments de vitamines et de zinc (formule AREDS2) sont aussi recommandés pour la DMLA humide, car ils permettent de réduire les probabilités de progression de la maladie.

SURVEILLANCE

Les patients peuvent surveiller leur vision par eux-mêmes à l'aide de la grille d'Amsler. S'ils constatent des changements dans leur vision, ils peuvent faire un suivi auprès de leur médecin ou d'un professionnel des soins de la vue.

PRÉVENTION DE LA DÉGÉNÉRESCENCE MACULAIRE LIÉE À L'ÂGE

Bien que les suppléments de vitamines et de zinc soient un traitement efficace éprouvé pour la DMLA, leur rôle dans la prévention ou le retardement de l'apparition de la DMLA n'a pas été établi. Un régime alimentaire riche en fruits et en légumes peut réduire les risques de développer une DMLA et est donc encouragé. Cesser de fumer est recommandé puisque le tabagisme augmente les risques de développer une DMLA.

TABLEAU 1 . Suppléments AREDS

Suppléments	Ingrédients	Commentaires
AREDS (Vitalux AREDS et génériques)	Vitamine C 250 mg + vitamine E 200 UI + cuivre 1 mg + zinc 40 mg + lutéine 5 mg + bêta-carotène 12 500 UI	Dose recommandée : 2 cachets par jour Peut causer des désordres gastriques et intestinaux Les suppléments de bêta-carotène pourraient augmenter les risques de cancer du poumon, particulièrement chez les fumeurs, mais aussi chez les non-fumeurs.
AREDS2 (Vitalux Advanced AREDS2 et génériques)	Vitamine C 250 mg + vitamine E 200 UI + cuivre 1 mg + zinc 40 mg + lutéine 5 mg + zéaxanthine 1 mg	Dose recommandée : 2 cachets par jour Peut causer des désordres gastriques et intestinaux

TABLE 2. Inhibiteurs du VEGF

Suppléments	Commentaires
Aflibercept (Eylea®)	Les effets indésirables sont rares; les plus communs sont une légère douleur aux yeux et une hémorragie sous-conjonctivale (qui se résorbe habituellement d'elle-même).
Bevacizumab (Avastin®) – utilisé en dehors de ses conditions d'homologation)	L'effet indésirable le plus grave (~1/1000) est l'endophtalmie bactérienne, qui nécessite des soins médicaux immédiats (les symptômes comprennent une perte de vision sévère, de la douleur et de la rougeur).
Ranibizumab (Lucentis®)	La dose habituelle est 1 injection toutes les 4 à 8 semaines; le calendrier varie d'un agent à l'autre; la plupart des patients nécessitent de 6 à 8 injections durant la première année du traitement, puis moins par la suite (selon l'activité de la maladie).
Pegaptanib (rarement utilisé)	