

# DMLA

## DÉGÉNÉRESCENCE MACULAIRE LIÉE À L'ÂGE

---



**DOCUMENT D'INFORMATION  
PROPOSÉ PAR VOS  
OPHTALMOLOGISTES DE LA CLINIQUE  
BEAU SOLEIL**

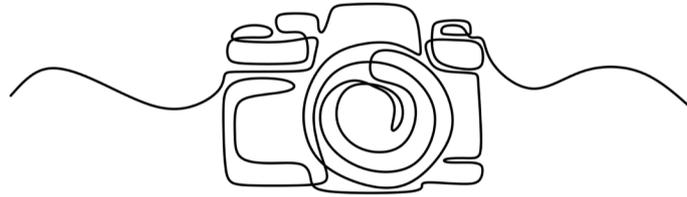
**DR SANDRINE ALLIEU  
DR SOPHIE NAVARRE  
DR CHARLOTTE ROHART**



**RÉDIGÉ ET MIS EN PAGE PAR EDGAR  
DEFAY**

# FONCTION ET ANATOMIE DE L'OEIL

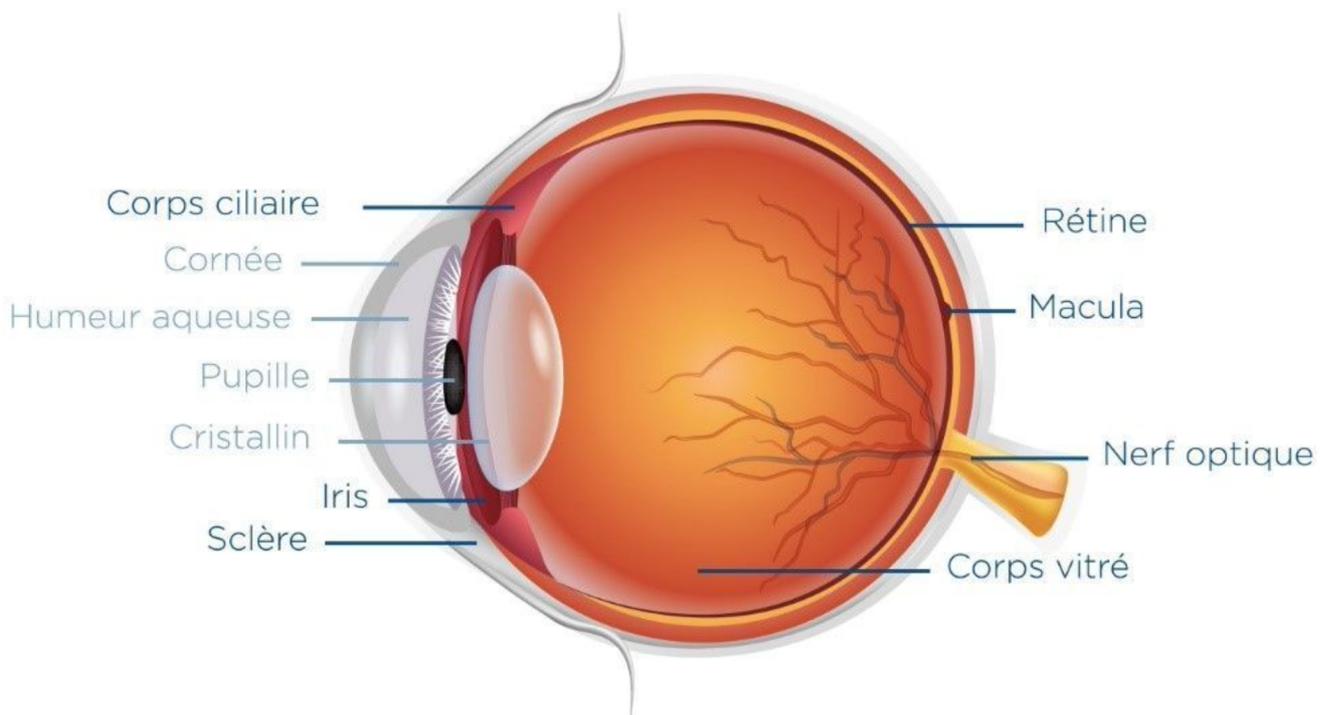
La vision est un système complexe qui peut être comparé très simplement à un **appareil photo**.



La pupille au centre de l'œil joue le rôle de diaphragme et le cristallin fait la mise au point comme un objectif d'appareil photo.

Les images se projettent alors sur la pellicule photo : **la rétine**, située au fond de l'œil.

Celle-ci transforme la lumière perçue en un signal nerveux qui est ensuite transmis au cerveau par le **nerf optique**.



# FONCTION ET ANATOMIE DE L'OEIL

La rétine peut être divisée en **deux zones**.

La macula : elle ne représente que 2% de la superficie de la rétine mais concentre à elle seule 90% des informations perçues. Elle est responsable de la vision des couleurs et des détails. Elle permet une bonne vision au centre du champ visuel.

La rétine périphérique : elle permet principalement la vision nocturne et la détection des mouvements dans l'espace.



C'est donc la **MACULA**, riche en cônes, qui permet la **lecture** et **l'écriture**.



**Si celle-ci est abimée, la vision centrale est floue et imprécise tandis que la vision périphérique ou de côté est conservée !**



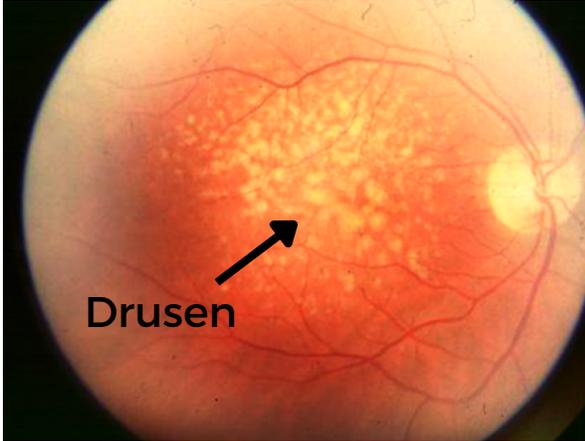
Atteinte de la rétine périphérique (à gauche), de la rétine centrale (à droite)



# LA DIFFÉRENCE ENTRE MLA ET DMLA

Avec l'avancée en âge, l'oeil **vieillit** lui aussi...

La maladie débute par une phase précoce, sans dégénérescence, appelée **maculopathie** liée à l'âge (MLA)



Cette phase se caractérise par l'accumulation de petits dépôts blanchâtres (appelés « drusen ») à l'intérieur et autour de la macula.

Ces dépôts sont visibles lors d'un simple examen du fond d'œil. À cette phase, la personne ne se plaint de rien ou peut éventuellement percevoir des déformations des lignes droites et des tâches floues.



**Une MLA peut rester stable tout au long de la vie** ou évoluer en dégénérescence maculaire liée à l'âge : **on parle alors de DMLA.**

**UNE MLA N'EST DONC PAS UNE DMLA : c'est un état entre le vieillissement normal de la macula et la maladie qu'est la DMLA**

La découverte d'une MLA impose une surveillance médicale régulière par l'ophtalmologiste, l'autosurveillance et le contrôle des facteurs de risque d'évolution.



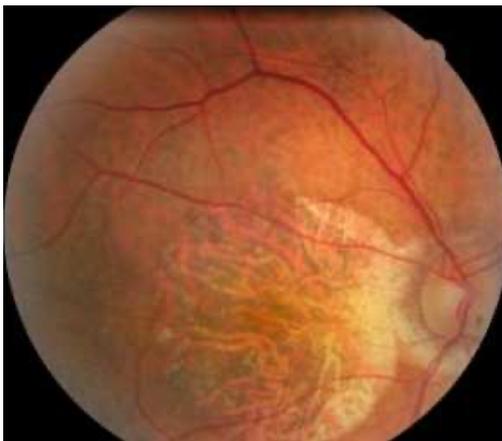
# QU'EST CE QUE LA DMLA ?

La MLA **peut rester stable ou évoluer** en formes dégénératives :

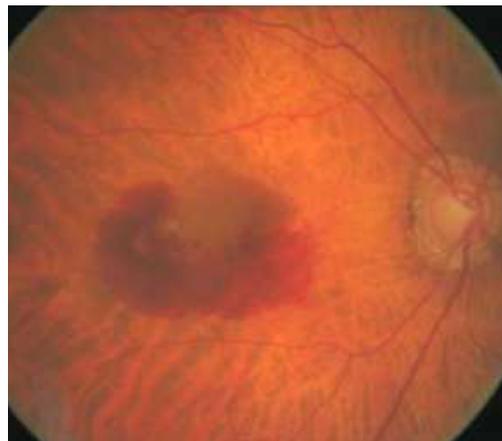
la DMLA **atrophique ou "sèche"** (la plus fréquente) ou la DMLA **humide**.

La **DMLA sèche** correspond à une disparition progressive des cellules spécialisées équipées de photorécepteurs. Ce processus génère des amincissements de taille croissante dans la macula, visibles par une simple observation de la rétine par fond d'œil. Elle provoque une altération **lente** et progressive de la vision centrale.

La forme **exsudative, dite « humide »**, plus grave, progresse **beaucoup plus rapidement** que la forme sèche. Elle se caractérise par le développement de vaisseaux fragiles dans la région maculaire.



**Forme "sèche"  
ou atrophique**



**Forme "humide"  
ou exsudative**



# POURQUOI DÉVELOPPE-T-ON UNE DMLA ?

Deux types de facteurs influencent le vieillissement de l'oeil, ils peuvent être d'ordre génétique ou environnemental.

**On ne peut pas lutter** contre certains facteurs de risque :

- Âge : c'est le facteur de risque le plus important
- Antécédents familiaux de DMLA
- Atteinte de l'autre oeil



Mais d'autres facteurs de risque **sont quant à eux modifiables** :

- Tabac : multiplie le risque par 7 ! 
- Surcharge pondérale
- Malnutrition 

**Il est impératif d'arrêter la consommation de tabac si vous fumez.**



**Veillez à contrôler votre poids ou tentez de diminuer une éventuelle surcharge pondérale.**



**Faites surveiller ou équilibrer votre tension artérielle par votre médecin traitant.**



**Veillez à une alimentation saine et équilibrée**



# LES SYMPTÔMES : QUAND CONSULTER ?



Une déformation des images : les lignes droites peuvent paraître courbes ou ondulées.

Ce sont les

**METAMORPHOSIES**



Le besoin d'éclairer davantage, une diminution de la vision nocturne et une mauvaise perception des couleurs.

Des difficultés à lire ou à réaliser une activité nécessitant une vision fine (couture, lecture, etc.).



L'apparition de taches noires ou de zones vides au centre du champ de vision.

Ce sont les **SCOTOMES**.



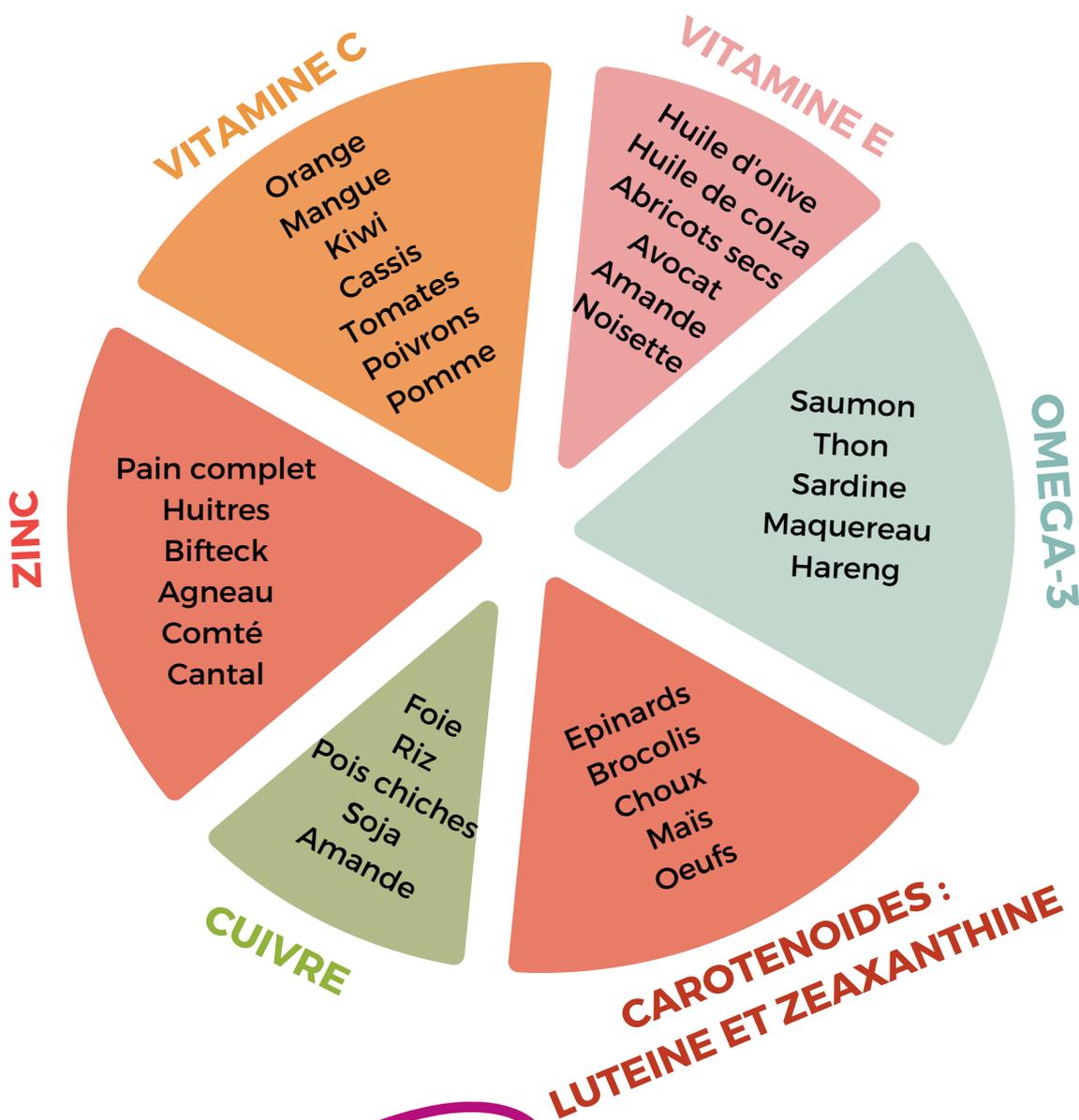
# PRÉVENTION DU VIEILLISSEMENT OCULAIRE



La supplémentation en antioxydants (bêta-carotène, vitamines C et E, zinc), en plus de l'alimentation habituelle, a un effet prouvé dans la DMLA.



Une alimentation riche en certains éléments est à privilégier et de nombreux compléments alimentaires sont disponibles en pharmacie



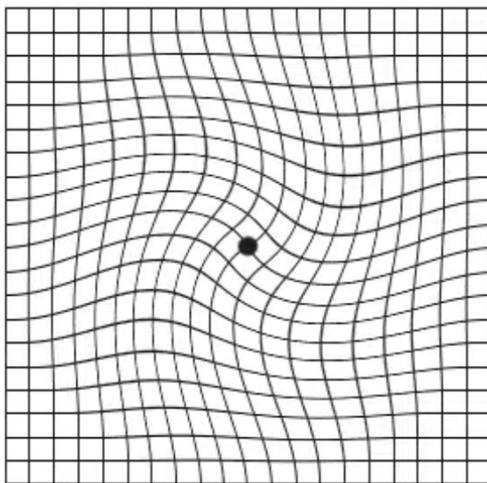


Comment utiliser la **grille d'Amsler** ?

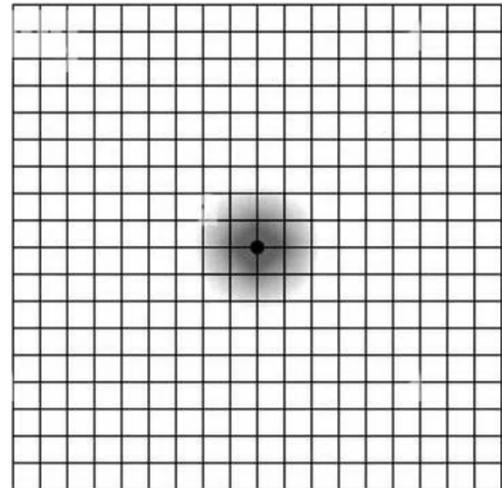
Le test oculaire doit être réalisé œil par œil afin de détecter les anomalies.

Le test doit être réalisé en portant ses lunettes destinées à la vision de près et de la manière suivante :

1. Cacher l'œil gauche et fixer le centre de la grille avec l'œil droit
2. Positionnez-vous à distance de lecture, à environ 40cm
3. Analysez l'image
4. Recommencez la procédure avec l'autre œil



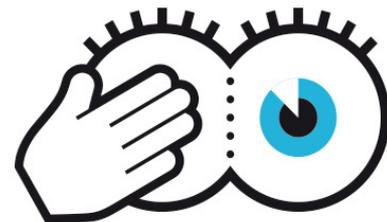
Métamorphopsies



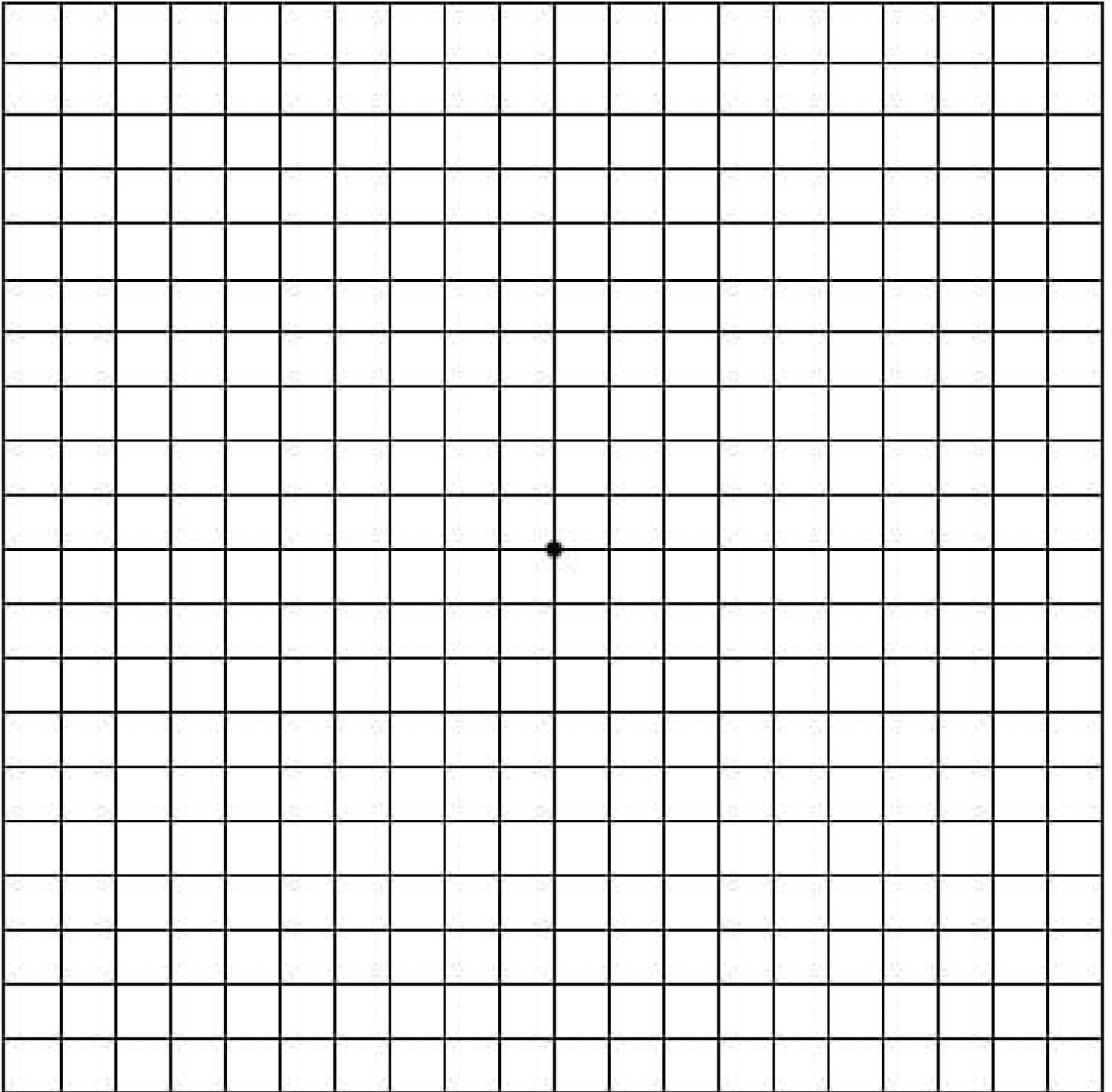
Scotome



**En cas d'apparition ou d'aggravation de l'un de ces 2 signes ou en cas de baisse de vision, il est nécessaire de consulter un ophtalmologue sous 72h.**



# S'AUTO-SURVEILLER

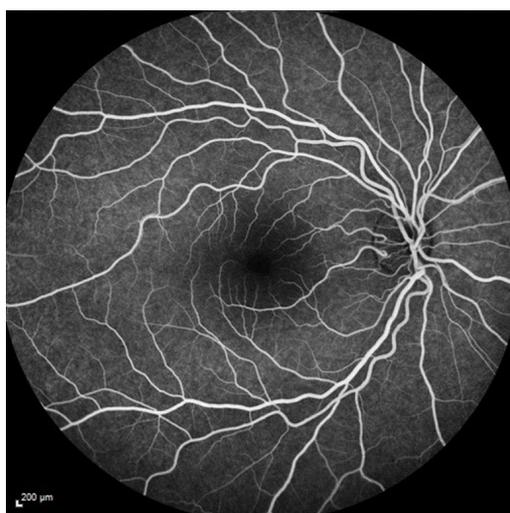
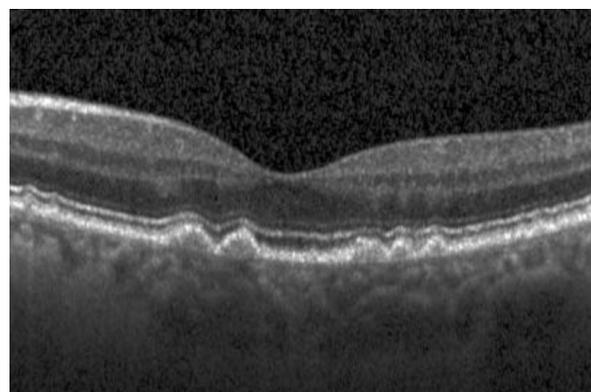


# EN QUOI CONSISTE MON RENDEZ-VOUS DE CONTRÔLE ?

Votre ophtalmologue réalise un examen de la rétine à l'aide d'une **lampe à fente** (un microscope). Pour cela, il met des gouttes dans vos yeux pour **dilater la pupille**. La dilatation dure en moyenne de 3 à 4 heures. **Pendant cette période, vous ne pourrez pas conduire.**



Votre ophtalmologue réalise également **un OCT**, c'est un scanner de la rétine. **Indolore**, il permet de mesurer précisément l'épaisseur de la rétine. Grâce à cet examen, votre ophtalmologue peut évaluer la meilleure option de traitement puis **suivre l'évolution** de la maladie au plus près.



Parfois, pour préciser la forme et la sévérité de la DMLA, une **angiographie** à la fluorescéine peut également être pratiquée. Cet examen consiste en l'injection intraveineuse d'un colorant qui permet d'observer les vaisseaux sanguins de votre rétine.





La médecine reste encore relativement démunie face à la DMLA. Elle ne permet pas de guérir définitivement de la maladie, mais parvient néanmoins à en réduire les symptômes et leurs conséquences en termes d'acuité visuelle.

A tous les stades (MLA, DMLA "sèche", DMLA "humide")



- Auto-surveillance et surveillance régulière par l'ophtalmologiste
- Réduire les facteurs de risque : alimentation équilibrée, recours aux compléments alimentaires, arrêt du tabac, contrôle de la tension artérielle
- Recours aux aides visuelles :  
**AUX STADES AVANCÉS DE LA MALADIE, LES LUNETTES DE PRÈS NE SUFFISENT PAS À AMÉLIORER LA LECTURE !** 

Différentes aides optiques peuvent être utiles:

L'éclairage du plan de lecture ou de travail

Les filtres colorés

Les loupes (éclairantes ou non)



Et à un stade plus avancé :

Les télé-agrandisseurs

La rééducation basse vision





En cas de forme "humide" de DMLA seulement :



**Injections intra-vitréennes** et / ou traitements **lasers** ont pour but de ralentir la progression de la maladie et de maintenir l'acuité visuelle, en stoppant le développement de nouveaux vaisseaux sanguins et en limitant la formation d'œdème maculaire

## Comment se déroule une injection intra-vitréenne ?



Votre ophtalmologiste vous prescrit le produit injectable afin que vous le récupériez à la pharmacie et que vous vous présentiez **avec** le jour prévu de l'injection.

Un collyre **anesthésique local** vous sera instillé de façon à insensibiliser votre œil. L'injection est réalisée en position allongée **sur le dos** ou demi-assise. Une désinfection des paupières et de la surface de l'œil est réalisée avec un antiseptique local. Un champ stérile est posé sur votre visage et un écarteur à paupière est mis en place. **L'injection en elle-même ne dure que quelques secondes, elle se fait dans le blanc de l'œil.** L'œil est ensuite abondamment rincé au sérum physiologique.

La **DMLA humide** est une **maladie CHRONIQUE**, les injections seront **répétées** régulièrement avec un intervalle **VARIABLE** entre les patients et pour un même patient en fonction de l'évolution !

# VIVRE AVEC LA DMLA



**Recourir aux aides visuelles: pensez par exemple à utiliser une loupe**

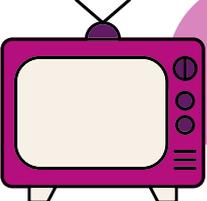


**Améliorer la qualité de l'éclairage: utilisez une lampe articulée**



**Communiquer : utilisez un téléphone à grosses touches, écrivez avec un stylo-feutre facile à manier**

**Se déplacer :**  
**ADAPTER SON LIEU DE VIE**  
(fixez les tapis, évitez les tables basses ou meubles saillants, attention aux câbles au sol...)



**Se divertir : ne pas hésiter à se rapprocher du téléviseur, ce n'est pas nuisible pour vos yeux**



## Vais-je devenir aveugle si ma DMLA évolue ?

La DMLA n'est PAS une maladie qui rend aveugle ! Elle déforme et abaisse principalement la vision centrale mais n'atteint pas la vision périphérique, celle qui permet de se déplacer et d'effectuer la majorité des actes de la vie quotidienne.

## Les deux yeux sont-ils systématiquement touchés ?

La DMLA débute généralement à un oeil. L'atteinte du 2ème oeil est très variable d'un individu à l'autre, et n'est pas systématique. Une surveillance régulière permettra de dépister précocement des anomalies sur celui-ci.

## J'ai une DMLA, puis-je conduire ?

La plupart des personnes atteintes de DMLA continuent de conduire. En France, la règle est qu'il faut avoir une acuité visuelle d'au moins 6/10 à son meilleur oeil pour conserver son permis de conduire. N'hésitez pas à en discuter avec votre ophtalmologiste.



# QUELQUES CONTACTS



Les associations de patients peuvent échanger avec vous au sujet de la maladie, vous conseiller, actualiser vos informations concernant la prise en charge, ou vous fournir les adresses utiles pour vous guider au mieux.



▶ N° Vert 0 800 880 660

<https://association-dmla.org>  
0 800 880 660



<https://www.avh.asso.fr/fr>  
01 44 49 27 27

**Adresse : 5 Bd Louis Blanc,  
34000 Montpellier**

