

MALADIE DE LA RETINE et DMLA Dégénérescence maculaire liée à l'âge

Comme son nom l'indique, cette maladie de l'oeil résulte d'une dégénérescence de la macula, qui est une petite zone située au centre de la rétine, responsable de l'acuité visuelle. La macula permet de voir avec clarté les détails et les couleurs. Cette maladie affecte avant tout les personnes de plus de 50 ans mais elle peut affecter des personnes plus jeunes, notamment celles qui ne se protègent pas des rayons nocifs du soleil.

La dégénérescence maculaire entraîne une perte progressive ou rapide de la vision centrale, (contrairement à la maladie génétique, rétinopathie qui, elle, détruit la vue depuis la périphérie, la perte de vision s'installe progressivement et réduit peu à peu la vision périphérique puis détruit la vision centrale, le sujet devient totalement aveugle, sans pour l'instant de guérison); en principe, ces maladies ne provoquent pas de douleur. Reste que, sauf exception la DMLA ne mène pas à la cécité, puisque la vision périphérique demeure.

La DMLA est une maladie qui peut se manifester sous deux formes: sèche et humide. Il existe également une forme juvénile de la maladie: la maladie de Stardgardt. Des symptômes similaires peuvent se retrouver en cas d'accident circulatoire, dû parfois à une pathologie de la vue: très forte myopie; on a trouvé également des cas de destruction de la macula par suite d'observation sans précaution des éclipses de soleil.

Formes de dégénérescence maculaire liées à l'âge (DMLA)

1 - Forme sèche. Appelée aussi atrophique, c'est la moins grave des deux types de DMLA. Elle concerne environ 85 % à 90 % des cas de DMLA. D'ailleurs, toute DMLA débute par la forme sèche avant d'évoluer dans 10 % à 15 % des cas vers la forme humide.

La forme sèche résulterait d'une atteinte de la circulation sanguine sous la rétine en raison de la formation de petits dépôts jaunes (ou druses) dans les vaisseaux. Ces dépôts vont peu à peu entraîner la dégénérescence des photorécepteurs de la macula - autrement dit des cellules sensibles à la lumière qui sont nécessaires à l'acuité visuelle. Lorsque celles-ci finissent par disparaître, une tache noire apparaît au centre de la vision.

La Forme humide. Appelée aussi exsudative ou néo-vasculaire, cette forme de DMLA provoque la formation de fragiles vaisseaux sanguins sous la rétine. Du sang ou d'autres fluides peuvent s'en échapper et ainsi endommager la macula. La forme humide peut mener à la cécité dite "légale".

La Forme juvénile (maladie de Stardgardt). Cette maladie génétique, fort rare, compte néanmoins pour 4 % des cas de non-voyants légaux. Elle provoque une dégénérescence précoce de la macula qui débute chez les sujets des deux sexes âgés de 6 ans à 15 ans.

Les raisons exactes de l'apparition de la DMLA restent obscures, mais un lien génétique serait impliqué dans plusieurs cas; Parmi les autres causes possibles, seul le lien avec le tabagisme semble assez bien démontré. Par rapport aux non-fumeurs, les fumeurs courent deux à trois fois plus de risques d'être un jour atteint de DMLA. Cela s'expliquerait par le fait que le tabac contracte les vaisseaux et épaissi le sang, ce qui peut aussi affecter la circulation sanguine dans tout l'organisme - y compris dans les vaisseaux de la macula.

Pour la maladie de Stardgardt, des chercheurs ont isolé le gène défectueux qui cause la maladie.

Évolution; avec la forme sèche, qui est la moins grave des DMLA, beaucoup de patients conserveront une bonne vision toute leur vie ou perdront progressivement leur vision centrale. Cette forme de

DMLA est incurable. La perte de la vision centrale fait que le patient ne peut plus lire de son œil, de même, il ne peut voir l'heure et, par exemple, ne peut voir son pied sur le sol ou sur une marche d'escalier; il voit avec la périphérie de l'oeil.

Avec la forme humide, les sujets risquent de perdre rapidement leur vision centrale. Heureusement, il existe plusieurs traitements pour soigner la forme humide. Comme la maladie peut rester asymptomatique pendant longtemps, cela pourrait retarder le diagnostic et donc le traitement - ce qui risque de réduire d'autant son efficacité.

Reste que, dans le cas des deux formes de DMLA, la vision peut baisser dans un oeil et se maintenir dans l'autre durant des années. Étant donné qu'un oeil compense pour l'autre, la personne pourrait donc ne noter que peu de changement, voire aucun. Lorsque l'autre oeil sera affecté à son tour, la vision globale commencera à se détériorer considérablement et très rapidement. Rappelons cependant que cette maladie ne provoque jamais une cécité totale puisque la vision périphérique reste intacte.

D'abord asymptomatique, la maladie évolue jusqu'à donner lieu à des symptômes qui varient en fonction de la gravité de la maladie, mais n'occasionnent pas de douleur:

Besoin d'accroître l'intensité de la lumière en lisant ou en effectuant un travail; Mots imprimés de plus en plus flous; Difficulté à voir de loin; Récupération lente après éblouissement par une lumière vive; Couleurs ternes et difficiles à distinguer; Distorsions visuelles, par exemple, les lignes semblent brisées (le chambranle des portes, le carrelage); Diminution de la vision centrale; Au stade le plus avancé, tache sombre au centre de la vision.

Le principal facteur de risque est l'âge. Les personnes ayant 50 ans et plus sont à risque.

Cependant, chez celles-ci, seul un faible pourcentage est atteint, tandis que chez les 75 ans et plus, le pourcentage s'élève à 10 %; Celles qui fument la cigarette; Celles qui ont des troubles cardiovasculaires comme l'hypertension et l'hypercholestérolémie; Celles qui ont des antécédents familiaux. Si l'on est parent au premier degré d'une personne atteinte d'une DMAL de forme humide, on court trois fois plus de risques d'en être victime à son tour;

Celles ayant certains troubles oculaires: cataracte, hypermétropie, myopie extrême.

Les femmes. La maladie est légèrement plus répandue chez les femmes que chez les hommes. De plus, comme elles vivent plus longtemps, elles risquent plus d'avoir un jour une sévère perte de vision liée à la DMLA; Avoir des yeux clairs; N.B. La prévalence maximale se retrouve chez les femmes de race blanche de plus de 60 ans.

Tabagisme. Les fumeurs courent deux à trois fois plus de risques; Exposition prolongée aux rayons ultraviolets sans protéger les yeux; La "grille d'Amsler" permet d'évaluer l'état de la vision en rapport avec la dégénérescence maculaire. Ce test est très simple. En cas de diagnostic précoce de la maladie, il est recommandé de faire ce test tous les jours pour surveiller son évolution et agir à temps.

Prévention par examen de la vue. Toute personne âgée de 50 ans et plus devrait passer régulièrement des examens de la vue, incluant le test de la grille d'Amsler. La fréquence recommandée varie en fonction du groupe d'âge:

- chez les 50 à 65 ans : tous les deux à cinq ans (idéalement, une fois par an en cas d'antécédents familiaux); - chez les 65 ans et plus : une fois par an.

Aliments pauvres en graisses saturées et riches en acide gras oméga-3. Un facteur de risque important est l'athérosclérose, soit la formation de plaques de lipides sur la paroi des artères.

Il est recommandé de réduire la consommation d'aliments à haute teneur en graisses saturées. Comme ils favorisent la formation de dépôts de gras sur la paroi des vaisseaux, ils peuvent nuire à la circulation du sang vers la rétine.

Par ailleurs, les aliments riches en acides gras oméga-3 - surtout les poissons d'eau froide (saumon, maquereau, sardine, etc.) - pourraient réduire les risques d'être atteint de DMLA. Aliments riches en antioxydants. On recommande aux personnes à haut risque de manger des aliments riches en antioxydants. Cela revient à veiller à consommer des portions suffisantes de fruits et légumes frais. La lutéine et la zéaxanthine, dérivé chimique (stéréo-isomère), sont des caroténoïdes qui forment le pigment de la rétine et qui, en plus d'exercer une action antioxydante, forment un filtre qui absorbe la lumière bleue - ce composant nocif de la lumière solaire. Des études épidémiologiques tendent à montrer qu'une consommation importante d'aliments riches en lutéine et en zéaxanthine est associée à une réduction du risque d'être atteint de dégénérescence maculaire.

Meilleures sources alimentaires de lutéine : brocoli, épinards, laitue romaine, chou frisé, pois, maïs, jaune d'œuf, avocat, citrouilles et courges. Aliments riches en oxydants. Éviter le plus possible de manger des aliments qui sont passés sur le gril, qui sont une source importante d'oxydants. Pratiqué régulièrement, l'exercice améliore et protège la santé cardiovasculaire, ce qui permet aussi de prévenir la dégénérescence maculaire liée aux troubles cardiovasculaires. Il n'existe aucun médicament destiné à prévenir spécifiquement la dégénérescence maculaire chez les sujets à risque.

Suppléments

Lutéine. Les résultats de quelques essais cliniques indiquent qu'un supplément de lutéine long terme, peut être utile pour ralentir la progression de la dégénérescence maculaire, qu'elle soit causée par le vieillissement ou par l'hérédité (rétinopathie pigmentaire Voir d'autres notes sur ce blog pour en savoir plus. Prendre de 10 mg à 20 mg de lutéine par jour. Mesures diverses: Cesser de fumer; Se protéger les yeux du soleil avec un chapeau ou des lunettes fumées adéquats qui protègent contre les rayons ultraviolets.

Si vous prenez des bains de soleil, sachez que le soleil d'été brûle la rétine à travers les paupières fermées et aussi des verres solaires très sombres; le mieux est de couvrir ses yeux avec un tissu; la marque sur le visage de débronzage n'est pas esthétique mais vos yeux, votre vision, c'est vital pour une fin de vie plus heureuse! Bien suivre son traitement si l'on souffre d'hypertension ou d'un excès de cholestérol (hypercholestérolémie).

Traitements médicaux: selon la forme de la maladie: photocoagulation des lésions au laser ou thérapie photodynamique.

Traitements non conventionnels: combinaison de vitamines (bêta-carotène, vitamine C, vitamines E, zinc, sélénium). Ginkgo, myrtille, vigne rouge (pépins).

Pour la forme sèche: Aucune intervention ne peut traiter cette forme de la maladie. En revanche, on peut recourir à diverses mesures d'adaptation. Voir plus loin.

Pour la forme humide: Il n'existe que deux types d'intervention dont l'efficacité a été cliniquement démontrée: photocoagulation des lésions au laser. Celle-ci consiste à détruire les vaisseaux anormaux en les scellant avec un laser à haute intensité. Seuls 10 % à 15 % des patients peuvent profiter de cette intervention qu'on utilise surtout chez ceux dont la vision centrale n'est pas atteinte. De plus, cette intervention n'est pas sans risque puisqu'il arrive parfois qu'elle réduise, voire entraîne la perte de vision centrale.

- Photothérapie dynamique. Lors de cette intervention, on injecte un médicament réagissant à la lumière (Visudyne) qui se loge dans les vaisseaux anormaux situés sous la macula. Ensuite, on va bloquer ceux-ci grâce à ce médicament qui, tout en permettant de repérer les vaisseaux anormaux, va libérer certaines substances sous l'effet d'un rayon laser froid.

D'autres traitements sont à l'étude : chirurgie submaculaire (ablation chirurgicale des néovaisseaux sous-rétiniens), greffe de cellules rétinienne (translocation de rétine en zone saine), injections de médicaments anti-angiogéniques.

Pour la forme juvénile ou maladie de Stargardt: Il n'existe aucun traitement véritable mais les progrès scientifiques récents laissent un sérieux espoir de parvenir très rapidement à un traitement pour soigner cette maladie.

Pour tous, on peut recourir à des mesures d'adaptation comme de se faire prescrire des lunettes très puissantes pour améliorer la vision (et d'avoir toujours une deuxième paire à portée de main), on peut se faciliter la vie avec diverses mesures d'adaptation selon le degré d'avancement de la maladie.

Pour faciliter la lecture: On utilisera une loupe ou on choisira plutôt des livres à gros caractères. Il existe aussi des plaques de plastique grossissantes de la taille d'une page de livre, par exemple.

- Si l'on consulte des sites sur Internet, on peut modifier les paramètres de l'écran de façon à obtenir les plus gros caractères possibles.

- Il est possible de fixer un minuscule télescope monté sur l'une des lentilles d'une paire de lunettes. De même, on peut sortir avec un petit télescope de poche afin de pouvoir lire les enseignes de magasins, les noms de rue, etc.

- Pour lire à la maison, il existe des systèmes de télévision en circuit fermé permettant de apparaître sur l'écran une image ou un document qui sera grossi jusqu'à 60 fois.

- Il est souhaitable de faire partie d'un groupe de soutien pour ne pas rester isolé à cause d'un handicap visuel. On peut consulter avec profit un psychologue spécialisé dans l'adaptation psychologique à la perte de la vue.

- Pour les cas les plus graves, il est possible de suivre un entraînement pour apprendre à diriger et s'orienter. Pensez à informer tout le monde de son problème de vision afin d'éviter des situations embarrassantes: ne pouvoir reconnaître une connaissance croisée dans la rue ou certaines tâches faciles, etc.

- Ne pas conduire la nuit ou dans de mauvaises conditions; Demander une expertise pour le logement et le rendre sans danger. Il faut notamment réduire les risques de chutes liés aux tapis, etc.

Du point de vue de la phytothérapie, amélioration par les plantes

Trois extraits de plantes sont suggérés comme traitement étant donné leur richesse en flavonoïdes composés à effet antioxydant. Il est recommandé de ne pas combiner ces extraits, mais d'utiliser un à la fois.

Ginkgo (*Ginkgo biloba*). Une petite étude contrôlée et randomisée suggère qu'un extrait de ginkgo peut améliorer de manière significative la vision à distance chez des personnes atteintes de dégénérescence maculaire. Lors de cette étude, les patients prenaient 120 mg à 240 mg d'un extrait standardisé de ginkgo (24 %) divisé en deux à trois doses par jour.

Cela peut prendre de six semaines à huit semaines avant que l'effet soit apparent.

Myrtille (*Vaccinium myrtillus*). La myrtille est riche en vitamine C et autres composés antioxydants. Des études préliminaires réalisées sur des gens ayant une affection de la rétine suggèrent que la prise d'extraits de cette plante retarderait la progression de la maladie. Le bénéfice maximal était obtenu avec des extraits contenant 25 % d'anthocyanidine. Ils peuvent être pris à raison de 40 mg à 80 mg par dose, trois doses par jour.

Vigne rouge (pépins) (*Vitis vinifera*). Plusieurs études cliniques européennes de petite envergure ont montré que les oligo-proanthocyanidines contenus dans les extraits de pépins de raisin

mg à 300 mg par jour d'extrait) étaient plus efficaces qu'un placebo pour protéger contre l'éblouissement oculaire, un des symptômes de la forme sèche de dégénérescence maculaire liée à l'âge.

L'une d'entre elles a porté sur 100 sujets. Je recommande entre 150 mg et 300 mg d'extrait de pépins de raisin (contenant 95 % de pro-anthocyanidine) par jour.

Suppléments: combinaison de vitamines (bêta-carotène, vitamines C et E) et minéraux (sélénium et zinc). Le bêta-carotène (voir vitamine A), les vitamines C et E et le sélénium sont intéressants pour leur effet antioxydant. Le zinc jouerait un rôle important dans le métabolisme de la rétine. Pris isolément, ces suppléments ne comportent aucun avantage.

En revanche, pris en combinaison, un effet bénéfique modeste a été démontré chez les patients atteints de dégénérescence maculaire liée à l'âge et dont la maladie est à un stade intermédiaire ou avancé.

Une telle combinaison pourrait :

- diminuer de 28 % les risques de perte d'acuité visuelle;
- réduire de 28 % la progression de la maladie vers un stade plus avancé.

Cependant, aucune évidence ne suggère que cette approche s'avère bénéfique chez ceux atteints d'une forme moins avancée de la maladie ou pour en prévenir l'apparition. Les effets à long terme d'une telle supplémentation ne sont pas encore connus.

Lors de l'étude, les patients prenaient quotidiennement 15 mg de bêta-carotène, 500 mg de vitamine C, 400 UI de vitamine E, 400 µg de sélénium et 80 mg de zinc élémentaire.

Acupuncture ou médecine traditionnelle chinoise: Il existe très peu de données scientifiques pour valider l'usage de cette approche. Reste que l'acupuncture semble agir sur la macula, mais aussi sur l'ensemble de la rétine. D'autre part, un rapport signale que les patients devenus aveugles de la dégénérescence maculaire ont souvent une hypotension céphalique sévère en même temps qu'une circulation sanguine réduite.

Or, en améliorant la pression artérielle par le recours à une stimulation efficace et non dangereuse, on a pu augmenter de manière significative la vision.

Des spécialistes en médecine d'acupuncture, rapportent qu'ils ont observé que les formes juvéniles ainsi que la forme juvénile de la maladie (la maladie de Stargardt) répondent bien à la technique de la stimulation par micro-courants. La forme juvénile répondrait mieux au traitement que les formes adultes.

Cependant ces résultats n'ont pas encore été corroborés par des études contrôlées et randomisées.

VOIR MON SITE

www.josyanejoyce.com