

Dégénérescence maculaire (DMLA) : une maladie de l'œil

Une baisse de vision rapide, des lignes droites qui semblent se déformer ou onduler quand on les regarde, des changements de taille des objets (taille des lettres lors de la lecture par exemple), des taches qui apparaissent au centre de la vue...

Après la cinquantaine, ces symptômes doivent alerter.



En effet, ils peuvent avoir pour origine un problème provenant d'une petite zone importante appelée **macula** et située sur la rétine, au fond de l'œil.

La macula assure la vision centrale. Ses cellules sont responsables de notre acuité visuelle, ce qui comprend la perception des détails fins (utiles à la lecture) et à la vision des couleurs.

Lorsque la macula vieillit de manière trop rapide, de manière anormale et/ou qu'elle se détériore, une maladie chronique, encore non guérissable, s'installe progressivement : la **dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA)**.

Non douloureuse, elle ne touche pas la vision périphérique et ne rend donc pas aveugle. Cependant, dans les pays occidentaux, elle est la cause principale de la perte sévère de vision chez les plus de 60 ans : elle gêne et perturbe fortement la vue centrale, ce qui nuit à la qualité de vie.

Feu orange : une dégénérescence maculaire peut également

toucher des enfants et des adolescents. Il s'agit dans ce cas d'une forme héréditaire de la maladie.

Dégénérescence maculaire liée à l'âge : les signes

La DMLA s'installe tout d'abord sans donner de signes : sauf examen ophtalmologique régulier, on peut donc être atteint sans le savoir. L'oeil sain compense dans un premier temps l'atteinte de l'autre oeil.

Des signes variables apparaissent ensuite de manière plus ou moins rapide et marquée, en fonction des cas et de leur gravité.

- Le besoin d'une plus grande intensité lumineuse pour la lecture ou pour effectuer un travail de précision se fait sentir.
- Des lumières éblouissantes provoquent une sensibilité plus grande. La vision nocturne diminue.
- La vision centrale devient de plus en plus floue ou embrouillée. Une tache grise se remarque par exemple lors de la lecture, de la couture, du bricolage.
- Reconnaître un visage peut devenir difficile. Les contrastes deviennent moins perceptibles.
- La perception des couleurs risque d'être altérée : elles paraissent plus ternes et plus difficiles à distinguer.
- Les lignes droites ne paraissent plus l'être, de près comme de loin. Elles semblent distordues, déformées.
- L'acuité visuelle, de près et de loin, se dégrade progressivement.

Attention : en cas d'apparition d'un ou de plusieurs symptômes évoquant une DMLA, il est important de prendre rendez-vous au plus tôt chez un ophtalmologue.

Bon à savoir : une alimentation riche en fruits, en légumes,

en huiles de poissons (et donc en antioxydants) est recommandée en prévention. De même, l'activité physique est considérée comme protectrice.

Une question d'âge

Il existe une prédisposition génétique à la DMLA.

L'**âge** est le principal facteur de risque d'apparition d'une DMLA. Entre 55 et 64 ans, environ une personne sur 7 serait concernée. Un quart à un tiers des plus de 75 ans l'est également. Le risque augmente en cas d'antécédent familial.

Le **tabagisme** est le plus important des autres facteurs influençant la maladie.

Les troubles vasculaires, l'hypertension, l'hypercholestérolémie, l'obésité, la présence d'une cataracte peuvent également jouer un rôle.

Des examens réalisés par l'ophtalmologue, à savoir une mesure de l'acuité visuelle de près et de loin, un fond d'oeil, parfois une angiographie, c'est-à-dire une photo des vaisseaux de la rétine après l'injection intraveineuse d'un colorant et/ou une tomographie, permettent de poser le diagnostic.

Lorsqu'il est confirmé, un contrôle ophtalmique régulier est recommandé.

Le malade est aussi invité à pratiquer une autosurveillance : elle passe par la réalisation régulière d'un test simple permettant de repérer si sa vision des lignes droites commence à se déformer.

Feu vert : il arrive que la vision d'un des deux yeux se maintienne pendant des années, tandis que l'autre se dégrade.

Feu rouge : les fumeurs (plus de 20 cigarettes par jour) ont de 2 à 3 fois plus de risques de souffrir de DMLA.

DLMA: sèche ou exsudative

Cette maladie encore incurable peut se présenter sous **deux formes**.

La première, dite forme **sèche** (ou atrophique), est la plus fréquente et la moins grave, car elle évolue sur plusieurs années. Elle permet parfois de garder une certaine vision centrale.

Des suppléments d'antioxydants et d'oligo-éléments peuvent être prescrits. On conseille de mettre en place des mesures pour s'adapter aux handicaps visuels, y compris par exemple via l'utilisation de techniques permettant de grossir les caractères pour la lecture.

La forme dite **humide** (ou **exsudative**) se caractérise par la formation de nouveaux vaisseaux sanguins sous la rétine, ce qui endommage davantage la macula et suscite une dégradation plus rapide, et parfois totale, de la vision centrale.

Il existe des thérapies par injections dans l'oeil. Un traitement au laser ou une thérapie photodynamique peuvent aussi donner de bons résultats.

Vivre avec la DMLA

Dans la mesure où la vision périphérique reste intacte, le but consiste à préserver au maximum une certaine autonomie.

La communication devient parfois plus difficile, car le patient voit mal les expressions du visage.

Pour tous les malades, des adaptations des conditions de vie devront être menées. Il est notamment utile de veiller à un bon éclairage au domicile et de garantir la sécurité de la cuisine (pour éviter les brûlures). Des aides sont parfois indispensables dans la vie quotidienne (courses, entretien de la maison).

Sur ces plans, l'expertise de la [Ligue Braille](#) est souvent

d'un grand secours.

Photos © milkovasa – Fotolia.com

Mis en ligne le 13/07/2021

Références

- Dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA). Article ID: ebm00830(037.044). www.ebmpracticenet.be. Site réservé aux médecins
- [Site](#) de la Ligue Braille