

# Quand l'œil vieillit...

**L'âge n'épargne pas la vue. Trois des principales causes de malvoyance dans les pays occidentaux lui sont associées.** MARIE-FRANÇOISE DISPA

**D'**une main, couvrez un de vos yeux, et portez le regard de l'autre sur le chambranle de la fenêtre ou le cadre d'un tableau. « Si vous avez l'impression que ces lignes droites ondulent ou se déforment, une consultation s'impose, insiste le professeur Jean-Marie Rakic, chef du service d'Ophtalmologie du CHU de Liège. Car ces déformations – le terme officiel est « métamorphopsies » – révèlent toujours une maladie de la rétine. Et souvent une DMLA. »

## Bonne nouvelle

La DMLA ou dégénérescence maculaire liée à l'âge est, comme son nom l'indique, une maladie du vieillissement. Elle n'apparaît donc jamais avant la cinquantaine, mais dès 75 ans, 28% de la population sont touchés. Elle affecte la macula, partie centrale de la rétine, grosse comme une tête d'épingle, dont dépend la vision des détails : bien que représentant moins de 3% de la surface de la rétine, la macula transmet au cerveau 90% des informations visuelles ! « La bonne nouvelle, c'est que, sauf exception, la DMLA ne cause pas de cécité absolue, précise Jean-Marie Rakic. Même au terme de l'évolution, quand l'acuité visuelle est inférieure à un dixième, les personnes atteintes peuvent généralement conserver leur autonomie dans leur environnement habituel. » Mais elles ne peuvent plus lire, regarder la télévision ou conduire, et la tache aveugle qui s'est formée au beau milieu de leur champ visuel les empêche de reconnaître les visages.

## Cocktail de vitamines

Maladie génétique dans laquelle plusieurs gènes semblent impliqués, la DMLA est favorisée par le tabagisme. « Cessez de fumer :

*c'est le seul conseil de prévention que je puisse vous donner à l'heure actuelle, surtout si vous appartenez à une 'famille à DMLA' ! »*

Elle se présente sous deux formes, dont la plus courante – dans 90% des cas – est la forme dite « sèche ». « Les cellules de la macula meurent les unes après les autres, lentement mais sûrement, pendant plusieurs années, parfois dix ou quinze ans. L'acuité visuelle diminue inexorablement, mais grâce à des systèmes optiques grossissants, les gens parviennent à se débrouiller, et il n'y a jamais de complications. »

Malheureusement, il n'y a pas non plus de traitement, même si l'étude AREDS (1) sur les maladies de l'œil liées à l'âge, réalisée à la demande du National Institute of Health américain, a démontré que l'apport d'un mélange d'antioxydants par compléments alimentaires (15 mg de bêta-carotène, 500 mg de vitamine C, 400 mg de vitamine E, 80 mg de zinc, 2 mg de cuivre) diminuait le risque d'aggravation de la maladie de 28%. « Peut-on pour autant conseiller ces compléments aux personnes à risque qui n'ont pas encore développé la maladie ?

## Dans la tête ?

**L'âge agit aussi sur la vision à l'endroit même où elle s'élabore : le cerveau. « C'est là que sont traitées les informations envoyées par l'œil à travers le nerf optique. Or, le cerveau vieillit aussi. Et tout ce qui le touche – pathologies vasculaires, maladie d'Alzheimer... – peut affecter la vue. Ce qui n'a rien d'étonnant, quand on sait que le système visuel occupe plus de 20% du cerveau ! Protéger la santé de votre cerveau, c'est donc aussi protéger votre vue. »**

*Pour répondre à cette question, il faudrait une autre étude... Qui pourrait englober les acides gras oméga-3, car les populations qui ont une alimentation riche en poisson font moins de DMLA. »*

## Néovaisseaux

Autant la DMLA est lente sous sa forme sèche, autant, sous sa forme dite « humide », elle peut être foudroyante. « Cette forme est également appelée 'néovasculaire', parce qu'elle se caractérise par la formation de nouveaux vaisseaux sanguins capillaires, qui prolifèrent sous la macula. Comme tous les néovaisseaux, ils sont trop perméables, ce qui provoque de l'œdème et des hémorragies parfois importantes, très toxiques pour les cellules. Certaines personnes perdent la vue en quelques semaines, voire quelques jours. »

Les traitements au laser, entrepris dès la fin des années 1990 pour coaguler ces néovaisseaux, endommageaient souvent les tissus adjacents. D'où le succès des médicaments antiangiogènes, destinés à freiner la formation des néovaisseaux, et surtout à les rendre moins perméables. Injecté directement dans l'œil, à des concentrations très élevées, à raison d'une piqûre tous les mois ou toutes les six semaines, ce nouveau traitement très coûteux est efficace chez 9 patients sur 10.

## Urgences

« Quant à savoir combien de temps et à quel rythme il faudra traiter, nous n'avons pas assez de recul pour le dire, reconnaît Jean-Marie Rakic. Actuellement, il est prévu de rembourser 8 injections la première année, 6 la deuxième et 4 la troisième. Après, on ne sait pas très bien. Mais une chose est sûre : c'est la première fois que nous dispo-



© IPRM

sons, pour une pathologie rétinienne, de médicaments qui non seulement stabilisent la maladie, mais la font régresser. L'acuité visuelle de certains patients s'améliore même par rapport à la situation de départ. » Mais ce traitement ne s'applique qu'aux nouveaux patients. Pour ceux qui sont atteints depuis longtemps, il n'y a rien à faire, les dégâts causés par les hémorragies étant irréversibles. « En cas de vision déformée, il faut donc réagir vite ! Si vous ne parvenez pas à obtenir un rendez-vous chez un ophtalmologue dans les dix jours, n'hésitez pas à vous présenter dans un service d'urgences ! A l'heure actuelle, moins d'un quart des patients consultent suffisamment tôt pour conserver leur vision centrale ! »

### Tension

Autre pathologie de l'âge à dépister dès que possible, le glaucome chronique touche environ 2% des plus de 40 ans. Mais, contrairement au glaucome aigu révélé par une douleur intense, il est totalement indolore, de sorte qu'au début, la personne n'a pas conscience d'être atteinte. Pourquoi s'inquiéterait-elle alors que sa vision n'est pas floue et qu'elle continue à distinguer les détails ? Pourtant, le système d'écoulement de l'humeur aqueuse, le liquide qui baigne l'intérieur de son œil, fonctionne mal, de sorte que sa pression intraoculaire s'élève, mais elle l'ignore. « Tout lui paraît normal, alors que les cellules et les fibres de son nerf

optique sont en train de mourir, explique Jean-Marie Rakic. Son champ visuel se rétrécit insidieusement, et elle ne s'en aperçoit qu'à un stade avancé de sa maladie. » Pourtant, il existe des collyres pour faire baisser la pression intraoculaire, qui peut aussi être réduite par un traitement au laser ou chirurgical. « Mais dès que le nerf optique, qui est le câble entre l'œil et le cerveau, est abîmé, l'information passe mal, et la vision perdue ne peut plus être récupérée. C'est pourquoi un dépistage régulier est recommandé dès la quarantaine. »

### Echange standard

Quant à la cataracte, elle est due au vieillissement du cristallin, lentille située à l'intérieur de l'œil et destinée à focaliser les rayons lumineux sur la rétine. Même si certaines mesures préventives, en particulier l'arrêt du tabagisme, la protection des yeux contre les rayons UV et la prise de lutéine et de vitamine C, peuvent en retarder l'apparition, le cristallin finit par perdre de sa transparence. La solution chirurgicale existait déjà en... 2000 avant Jésus-Christ, en Mésopotamie, où l'article 218 du célèbre code de justice d'Hammourabi précisait que « si un médecin ouvre la taie d'un homme libre avec un poinçon de bronze et crève l'œil, on lui coupera les mains » ! Aujourd'hui, le chirurgien ne se contente plus d'ôter le cristallin opacifié : il le remplace par un cristallin artificiel synthétique. Et, grâce à la technique de la

phacoémulsification, cet échange s'opère en douceur : le cristallin est pulvérisé aux ultrasons, puis aspiré hors de sa capsule. Et l'œil n'est pas abîmé, puisque l'incision nécessaire est minuscule : 3 mm à peine. « Lorsque l'intervention se passe bien, ce qui est généralement le cas, la vue redevient normale, précise Jean-Marie Rakic. A condition toutefois que l'œil soit en bonne santé. Car une cataracte n'exclut pas un glaucome ou une DMLA. Chez certaines personnes, on trouve même les trois. » Pourtant, prendre de l'âge sans perdre la vue est possible, à condition de réagir dès les premiers symptômes. Ouvrez l'œil ! ✕

### POUR EN SAVOIR PLUS

- sur la DMLA : [www.dmlainfo.fr](http://www.dmlainfo.fr)
- sur le glaucome : [www.belglaucoma.be](http://www.belglaucoma.be), site de la Belgian Glaucoma Society
- sur la cataracte : [www.cataracte.com](http://www.cataracte.com)
- sur les maladies de l'œil en général : [www.sfo.asso.fr](http://www.sfo.asso.fr), site de la Société Française d'Ophtalmologie, qui propose des « Fiches info patients » très complètes (cliquez sur « Plan du site », puis sur « La SFO et vous »).

\* Les résultats (en anglais) de l'étude AREDS peuvent être téléchargés sur le site [spitfire.emmes.com/studyareds/](http://spitfire.emmes.com/studyareds/)