La dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) représente, dans les pays industrialisés, la première cause de malvoyance chez les adultes de plus de 50 ans.
M
aladie dégénérative de la rétine d'évolution chronique qui débute après l'âge de 50 ans
, la DMLA
entraîne une perte progressive de la vision centrale.
Il existe
deux formes évolutives de
la
DMLA
:
la forme
atrophique
(
dite
« sèche ») et la forme exsudative (
dite
« humide »)
.
La DMLA
est une maladie chronique qui requiert un suivi régulier et une information du patient au long cours.

La Haute Autorité de Santé (HAS) publie ce jour des recommandations de bonne pratique sur le diagnostic et la prise en charge de la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA).
Ces recommandations ont pour objectif d'optimiser la stratégie diagnostique des patients ayant une DMLA et d'homogénéiser les pratiques de
sa
prise en charge thérapeutique.
Ces recommandations ne traitent pas du dépistage de
la DMLA.

Quand penser à une DMLA ?

La HAS recommande de rechercher une pathologie maculaire et en particulier une DMLA chez un sujet de plus de 50 ans quand le patient ressent une perception déformée des lignes droites et des images (métamorphopsies) associée ou non à une baisse de l'acuité visuelle. D'autres signes visuels peuvent être présents comme par exemple :

- une ou plusieurs tâches sombres perçues par le patient (appelées scotomes),
- une diminution de la perception des contrastes, une gêne en vision de nuit ou encore une difficulté à la lecture.

Quels examens pour diagnostiquer une DMLA ?

Face à ces signes, l'ophtalmologiste doit entreprendre rapidement un examen ophtalmologique sous une semaine. Cet examen doit comporter une mesure de l'acuité visuelle par l'échelle EDTRS* et un examen du fond de l'œil au biomicroscope.

L'angiographie à la fluorescéine est indispensable pour éliminer les diagnostics différentiels et confirmer celui de DMLA
.
Une
tomographie en cohérence optique
d
oit être réalisé
e
en complément
de l'angiographie.

Que faire face à une DMLA ?

Dans le cas d'une DMLA exsudative, il est recommandé d'instaurer le plus rapidement possible (en moins de 10 jours) un traitement par anti-VEGF par voie intra -vitréenne quel que soit le niveau d'acuité visuelle initial. Pour les deux types de DMLA
,
lorsque
la baisse de
l
'acuité visuelle devient invalidante
,
le médecin
met
en place
une
rééducation
de la
basse-vision
qui repose sur une équipe multidisciplinaire (dont
l'
ophtalmologiste,
l'
orthoptiste
et le
médecin traitant)

et propose l'utilisation
d'aides
optiques.

Informer son patient

L'information du patient est une part très importante de la prise en charge qui contribue à sa qualité. En effet, le patient doit être informé des risques de l'injection (sur la conduite après l'injection
par exemple) et des bénéfices du traitement (possibilité de ralentir la maladie).

Le patient doit être également sensibilisé à la nécessité d'effectuer régulièrement une auto-surveillance de sa vision centrale de ses deux yeux (recherche de lignes droites déformées) à partir d'une grille d'Amsler fournie par le médecin.

*EDTRS: Early Treatment Diabetic Retinopathy Study

Consultez les documents en cliquant ici