

La DMLA

Guide patient — comprendre et prendre en charge la dégénérescence maculaire liée à l'âge

■ QU'EST-CE QUE LA DMLA

La **Dégénérescence Maculaire Liée à l'Âge** touche le sujet de plus de 50 ans. Elle atteint la **macula**, la petite zone centrale de la rétine où se concentrent les photorécepteurs (les cônes) responsables de la vision fine : lecture, visages, couleurs, détails. La vision périphérique, elle, est préservée : la DMLA ne rend pas totalement aveugle, mais elle handicape la vision centrale.

■ LES SIGNES QUI DOIVENT ALERTER

Baisse progressive de la vision centrale, apparition d'une **tache** au centre du regard, **déformation des lignes droites** (une porte, un carrelage qui semblent ondulés), besoin de plus de lumière pour lire, difficulté à reconnaître les visages. Toute déformation ou tache d'apparition rapide doit amener à consulter sans tarder.

■ LES FACTEURS DE RISQUE

L'âge et l'hérédité sont les principaux. Le **tabac** est le facteur modifiable le plus important (il multiplie nettement le risque). S'y ajoutent l'exposition solaire cumulée, l'hypertension et une alimentation pauvre en fruits, légumes et oméga-3.

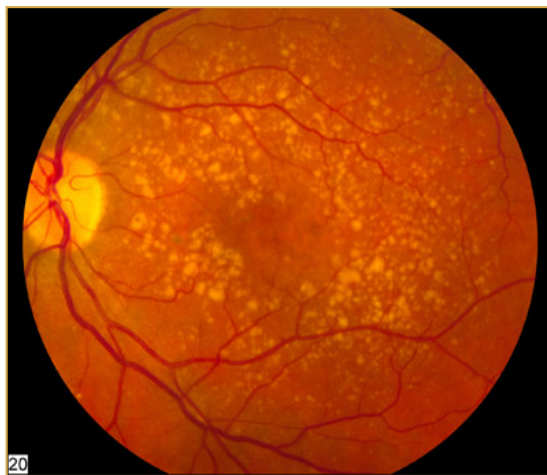
■ LES DEUX FORMES

● DMLA atrophique (« sèche »)

La plus fréquente et la plus lente : les cellules de la macula s'atrophient progressivement, avec une baisse graduelle de la vision et des ondulations des lignes. Il n'existe pas encore de traitement curatif, mais de nombreuses molécules sont à l'essai (certaines en attente de remboursement). Des **compléments alimentaires** peuvent être prescrits pour apporter à la rétine les oligo-éléments utiles (voir la fiche nutrition, mot-clé NUTRITION).

● DMLA exsudative (« humide »)

Plus brutale : de nouveaux vaisseaux anormaux se forment sous la rétine et laissent fuir du liquide, provoquant une baisse de vision, une tache ou une déformation d'installation rapide. Le traitement repose sur des **injections intravitréennes d'anti-VEGF**, qui ont révolutionné le pronostic : la récupération est souvent importante quand la maladie est prise à temps.



Fond d'œil : dépôts jaunâtres (drusen) au niveau de la macula, signes précoces de DMLA. Leur surveillance permet de dépister un passage vers la forme humide.

■ LE TRAITEMENT DE LA FORME HUMIDE, EN PRATIQUE

Les médicaments disponibles (LUCENTIS, EYLEA, VABYSMO, BEOVU...) sont administrés par une injection intravitréenne, geste rapide réalisé sous anesthésie locale (collyre), en conditions stériles. Le protocole débute par **3 injections à un mois d'intervalle**. Un bilan est réalisé lors de la 3^e injection pour juger de l'efficacité et définir le rythme suivant. On adapte ensuite l'intervalle à chaque patient (protocole d'**allongement progressif**) : l'objectif est de rester au plus près de la maladie tout en réduisant le nombre d'injections. Chaque récurrence pouvant être préjudiciable, la régularité du suivi est essentielle.

■ LA PRISE EN CHARGE À L'IPO

Une équipe de spécialistes dédiée vous accueille **dans la journée** pour une prise en charge la plus rapide possible, car chaque jour compte dans la forme humide. Le suivi s'appuie sur des techniques d'intelligence artificielle (Retina Workplace) pour optimiser les décisions et détecter finement les récurrences.

Surveillez-vous à la maison (grille d'Amsler)

- ! Une tache, un flou ou une zone manquante qui apparaît au centre de la vision.
- ! Des lignes droites qui deviennent ondulées ou déformées.

Une baisse brutale de la vision d'un œil : consultez rapidement — dans la forme humide, chaque jour compte.

- ! L'arrêt du tabac est la mesure la plus efficace pour ralentir la maladie.