

Bien voir après 45 ans (volet 2)

Glaucome, DMLA ce qu'il faut savoir

Au-delà de la banale presbytie et de la cataracte (voir notre précédent numéro), d'autres affections de l'œil peuvent concerner les plus de 45 ans : le glaucome, maladie insidieuse et seconde cause de cécité acquise dans les pays occidentaux après le diabète, la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) qui entraîne une baisse de vision progressive. Dépistage, facteurs de risques, traitements... Tour d'horizon pour en savoir plus.

Il ne provoque aucune douleur particulière ni aucun trouble visuel : pourtant, le glaucome est une maladie grave de la vision qui s'accompagne en général d'une pression oculaire trop élevée, entraîne une destruction lente du nerf optique pouvant aboutir à la perte totale de la vue. Le glaucome touche plus d'un million de personnes en France et est à l'origine de 15 % des cécités dans les pays développés.

●● FAITES-VOUS DÉPISTER !

De quoi s'agit-il précisément ? Entre la cornée, partie colorée de l'œil, et l'iris, se trouve un liquide qui apporte de l'oxygène et nourrit la cornée. Ce liquide est produit par une glande à l'arrière de l'iris et passe par la rétine, le point noir au centre de l'œil. L'angle situé à la jonction entre l'iris et la cornée, à partir duquel le liquide s'écoule, est un endroit-clé dans la formation du glaucome. En effet, lorsque cet écoulement est perturbé, le liquide s'accumule et la pression à l'intérieur de l'œil augmente. C'est le début de la maladie.

Il existe deux types de glaucome : le premier appelé glaucome à angle ouvert, est le plus fré-

quent ; il représente 90 % des cas. Il est généralement sans douleur ni signe particulier, atteint les deux yeux et évolue de manière insidieuse, détruisant peu à peu l'œil en une quinzaine d'années. La douleur n'apparaît que lorsque la vue a déjà bien diminué. Seul un examen auprès d'un ophtalmologiste permet de détecter une forme débutante de cette maladie et d'agir alors qu'il est encore temps.

Le dépistage est simple: au cours d'un examen ophtalmologique, le médecin prend la tension oculaire. Dès 40-45 ans, il faut donc faire examiner ses yeux et répéter cette prise de tension environ tous les deux ans. Les personnes ayant souffert d'arthrite chronique juvénile, une maladie infantile qui entraîne des douleurs des articulations, et celles souffrant de diabète, de maladie vasculaire, de forte myopie ou présentant un facteur héréditaire doivent le signaler à l'ophtalmologue afin que cet examen ait lieu plus tôt et que le rythme de surveillance soit plus rapproché.

Certains médicaments comme les corticoïdes locaux peuvent par ailleurs être responsables d'une augmentation de la tension oculaire. Le traitement évolue d'un traitement local par collyre à un traitement médicamenteux par voie orale ou, en cas d'échec, à un traitement au laser ou chirurgical afin de drainer le liquide.

Adresses utiles

Association France Glaucome (AFG)
Fondation Hôpital Saint-Joseph
185, rue Raymond- Losserand -
75 674 Paris Cedex 14
N° vert : 0 800 505 501
[http://monsie.wanadoo.fr/
france-glaucome](http://monsie.wanadoo.fr/france-glaucome)
www.ma-dmla.com

Après 45 ans, un dépistage de la tension oculaire est nécessaire tous les 2 ans

Le second type de glaucome, à angle fermé, est beaucoup plus rare. Il se caractérise par une douleur subite et brutale, accompagnée de nausées et de troubles de la vision. Il impose une intervention médicale d'urgence par voie médicamenteuse afin de stopper la production de l'humeur aqueuse et de favoriser son évacuation de l'œil. Une intervention chirurgicale peut permettre la prévention des récurrences. L'hypermétropie, la cataracte et la prédisposition familiale constituent des facteurs favorisant ce type de glaucome.

●● DMLA : FRÉQUENTE APRÈS 75 ANS

En France, près de 1,3 million de personnes sont atteintes de dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA). Et parce que la population vieillit et que la pyramide des âges se modifie, la DMLA représente aujourd'hui un véritable problème de santé publique.

Favorisée par la myopie et surtout par l'âge, la DMLA, qui atteint une personne sur quatre après 75 ans, se traduit par la dégénérescence progressive du centre de la rétine ou macula et la prolifération de vaisseaux sanguins anormaux, privant celui qui en souffre de sa vision centrale. La macula est petite, mais a une fonction essentielle : n'occupant que 2 à 3 % de la surface de la rétine, elle transmet 90 % de l'information visuelle traitée par le cerveau. La DMLA peut ainsi empêcher progressivement de lire, de conduire ou de regarder la télévision. Dans 20 % des cas, la DMLA conduit à l'installation d'une cécité définitive.

Une DMLA commence habituellement par une déformation des images. Pour la dépister, un geste simple : face à une feuille de papier quadrillé, fermer alternativement les yeux (car l'atteinte est asymétrique) et vérifier l'absence de déformation des



lignes. Toute déformation doit conduire à un examen ophtalmologique.

Les hypothèses concernant les mécanismes à l'origine du vieillissement dégénératif de la rétine restent à ce jour contradictoires. La DMLA pourrait être "activée" par différents facteurs (hérédité, tabac, alimentation déséquilibrée, exposition prolongée au soleil). Certains chercheurs ont émis l'hypothèse – non vérifiée – que des carences en vitamine et oligoéléments pourraient causer la DMLA ; différentes études suggèrent que les aliments riches en pigment maculaire (brocoli, épinards, maïs) auraient un effet protecteur vis-à-vis de la maladie.

Les moyens thérapeutiques préventifs ou curatifs encore peu nombreux ont pour objectifs essentiels la stabilisation de la maladie.

Aujourd'hui, la recherche se mobilise pour combattre la DMLA : de nouveaux traitements sont mis sur le marché, de nouveaux protocoles de prise en charge sont soumis à une recherche soutenue ; la DMLA est l'objet de nombreux travaux de recherche qui s'orientent naturellement vers plusieurs pôles se développant en parallèle : la génétique, la physiologie, les modèles expérimentaux. Des tentatives de greffe de rétine sont actuellement en cours d'évaluation.

Un handicap au quotidien

La DMLA atteint une personne sur quatre après 75 ans et handicape les activités quotidiennes (lecture, télévision, conduite automobile...).

Si ma pression intra-oculaire (PIO) augmente, cela veut-il dire que je suis hypertendu artériel ?

Non, car la PIO n'a rien à voir avec la pression artérielle. Cependant, un déséquilibre de la pression artérielle (hypo ou hypertension) constitue un facteur de risque du glaucome.