



Dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA)

🕒 paru le 17/07/2020 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

Tout ce que nous voyons projette une image sur notre rétine. La rétine est située au fond de l'œil, à l'intérieur du globe oculaire. Au centre de la rétine se trouve la macula, qui signifie 'tache' en latin, une petite zone de couleur jaune, responsable de la vision centrale et de la perception des détails (acuité visuelle).

Une atteinte de la macula entraîne une [détérioration de la vue](#). Le principal facteur de risque est l'âge. Comme autres facteurs de risque, citons le tabagisme, une intervention antérieure pour la cataracte et la survenue de la maladie dans la famille.

Il existe 2 formes de dégénérescence maculaire :

- La forme sèche : les cellules de l'œil meurent très lentement, sur plusieurs années ou plusieurs dizaines d'années.
- La forme humide : des vaisseaux anormaux sont responsables de saignements dans l'œil. Cela se produit généralement rapidement, sur quelques semaines ou quelques mois. Parfois, la forme sèche peut exister pendant des années, puis se transformer soudainement en forme humide.

Chez qui et à quelle fréquence ?

La dégénérescence maculaire est la cause la plus fréquente de [déficience visuelle](#) chez les personnes âgées de plus de 65 ans.

Les examens de la vue montrent des changements chez 1 personne sur 50 à environ une personne sur 4 dans la population âgée de 43 à 64 ans et chez environ 1 personne sur 4 à environ 1 personne sur 3 dans la population âgée de 75 ans et plus.

Un certain degré de dégénérescence maculaire est observé chez 1 personne de plus de 60 ans sur 10, et une forme sévère, chez 1 personne de plus de 60 ans sur 100.

Dans 2 cas sur 3, la maladie touche les deux yeux.

1 personne sur 10 souffre de la forme humide, 9 personnes sur 10, de la forme sèche.

Comment la reconnaître ?

La maladie commence généralement dans un seul œil et n'est donc souvent pas remarquée au début. La vision est en effet compensée par l'œil qui n'est pas atteint. Souvent, la personne ne remarque que les premiers symptômes lorsque l'autre œil est également affecté.

Les symptômes typiques sont la distorsion des lignes droites et l'agrandissement ou la réduction de la taille de l'image. En lisant, les lettres peuvent changer de taille et parfois même disparaître. La personne peut voir une tache grise au centre de son champ de vision. Une partie de l'image centrale peut également manquer. Cela complique parfois la lecture et la reconnaissance des visages. Des changements peuvent également se produire dans la vision des couleurs, en particulier du jaune et du bleu.

Finalement, la vision peut se détériorer à un point tel que seul le comptage des doigts est encore possible. Cependant, cela ne va pas jusqu'à être aveugle (cécité complète). La zone extérieure du champ de vision (champ de vision périphérique) est préservé. Les activités quotidiennes restent donc plus ou moins possibles. La personne a alors une très mauvaise vue du centre de l'image, et une assez bonne vue de la périphérie de l'image.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Le diagnostic est établi par l'ophtalmologue. A l'aide d'un ophtalmoscope, il examine l'intérieur de l'œil et la rétine.

Les déformations centrales de l'image peuvent être détectées à l'aide de la grille d'Amsler, une grille de lignes horizontales et verticales. En cas de problème, les lignes ne sont pas droites.

Que pouvez-vous faire ?

Utilisez des dispositifs d'assistance pour compenser la [déficience visuelle](#), et donnez les indications utiles permettant de vous aider. Vous pourrez mieux lire et regarder la télévision de près. Éclairez suffisamment à l'intérieur de la maison et respectez les règles de sécurité nécessaires : portez des gants de protection dans la cuisine lorsque vous manipulez des plats chauds et lorsque vous utilisez le four. Mettez-vous aussi d'accord avec votre entourage pour le ménage et les courses.

Que peut faire le médecin ?

Il n'existe aucun traitement pour la forme sèche. Le médecin contrôlera régulièrement la rétine pour détecter à temps une aggravation et une éventuelle évolution vers la forme humide.

La progression de la forme humide peut être ralentie avec certaines injections et, dans certains cas, avec un traitement photodynamique, qui utilise la lumière visible. C'est l'ophtalmologue qui assure le traitement et le suivi.

En savoir plus ?

- [Anatomie de l'œil \(image\) – Larousse](#)
- [Dégénérescence maculaire : une maladie de l'œil – mongeneraliste.be – SSMG – Société Scientifique de Médecine Générale](#)
- [Arrêter de fumer. C'est possible – Tabacstop](#)

Vous cherchez une aide plus spécialisée ?

- [Centre d'Aide aux Fumeurs \(CAF®\) – FARES – Fonds des Affections Respiratoires](#)
- [Tabacologues – FARES – Fonds des Affections Respiratoires](#)
- [La LUSS – Une fédération d'associations de patients et de proches](#)

Source

[Guide de pratique clinique étranger 'Dégénérescence maculaire liée à l'âge \(DMLA\)' \(2000\), mis à jour le 04.09.2017 et adapté au contexte belge le 11.05.2019 – ebpracticenet](#)