

DMLA

atteinte de la macula -> central

50+

1ère cause de malvoyance après 50A

forme débutante / intermédiaire : AV peut être normale

- drusen (dépôts lipidiques sous l'épithélium rétinien)
- altérations pigmentaires (due à l'atrophie + prolifération des cellules de l'épithélium)

forme évoluée : BAV + ou - rapide

- forme atrophique "forme sèche"
- forme exsudative et néovasculaire "forme humide"

FDR

- âge
- ethnicité : europe ++
- génétique : facteur H du complément
- tabagisme : x3 à x5 persiste plusieurs années après arrêt
- régime : anti-oxydants --, AG saturés ++

Examen

Circonstances de découverte

- forme atrophique : aggravation lente des lésions

BAV progressive

de loin + de près

- forme exsudative et néovasculaire : néovaisseaux choroïdiens + accumulation liquide

BAV brutale

métamorphopsies

- forme très avancée : scotome central profond

Examen

- AV -> BAV de loin et de près oriente

- grille d'Amsler : recherche

scotome central

métamorphopsies

- fond d'oeil : recherche

DMLA débutant : drusen et altérations pigmentaires

DMLA atrophique : zones d'atrophies de l'épithélium pigmentaire

DMLA exsudative : hémorragies, exsudats lipidiques, oedème maculaire, décollement exsudatif

OCT

permet de voir les néovaisseaux choroïdiens et leur conséquences = oedème maculaire / décollement exsudatif de la macula

- diagnostic du type de DMLA

- suivi : permet seul le suivi de l'évolution sous traitement

Angiographie du fond de l'oeil (fluorescine en injection)

Formes cliniques

Forme débutante

- drusen = résidus de la phagocytose des photorécepteurs qui s'accumulent entre l'épithélium et la membrane basale
- > fond d'oeil : petites lésions blanches/jaunes
- > OCT : petits souèvements de l'épithélium pigmentaire

Forme atrophique

- disparition des cellules de l'épithélium pigmentaire + des photorécepteurs + de la choriocapillaire (capillaires de la choroïde qui vasculent la rétine externe)
- > fond d'oeil : plages d'atrophie de l'épithélium pigmentaire + de la choroïde commence autour de la fovéa
- évolue vers une extension qui englobe la fovéa : BAV sévère avec scotome central

Forme exsudative et/ou néovasculaire

- néovaisseaux sous la rétine
- = issus de la choroïde
- se développent sous l'épithélium pigmentaire / sous la rétine maculaire
- => oedème intrarétinien / hémorragies / décollement maculaire
- => BAV brutal + métamorphopsies
- complications sévères rapides : par destruction des photorécepteurs
- BAV sévère définitive
- scotome central définitif
- donc BAV brutale chez un patient ayant des drusens = **URGENCE**

Traitement

Forme débutante : retarder l'évolution

- *vitamine E*
- *vitamine C*
- *zinc*
- *lutéine*
- *zéaxantine*
- PAS bêta-carotène ni oméga-3*

Forme atrophique

PAS de traitement

Forme exsudative

- anti VEGF par administrations intraoculaires répétées
- 6 à 12/AN, anesthésie topique
- 1. empêchent la progression des vaisseaux
- 2. corrigent la perméabilité des néovaisseaux => oedème
- ranibizumab
- aflibercept
- bévacizumab

- thérapie photodynamique
injection d'un photosensibilisant + infrarouges = thrombose des néovaisseaux

Rééducation orthoptique

utiliser la rétine en dehors des zones touchées

Aides visuelles

systèmes grossissants