

# Les problèmes de vue liés à l'âge

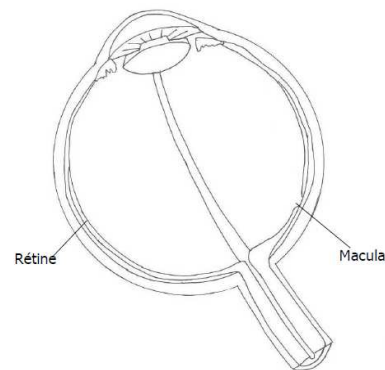
Certaines maladies oculaires deviennent plus fréquentes avec l'âge et peuvent conduire dans certains cas à des problèmes de vue importants. Il s'agit de la **dégénérescence maculaire** liée à l'âge (DMLA), du **glaucome**, de la **cataracte** et de la **rétinopathie diabétique**.

Des examens oculaires réguliers avec un ophtalmologue permettront de :

- **Prendre des mesures pour réduire votre risque de maladies oculaires liées à l'âge.**
- **Faire ralentir la progression en cas de maladie.**

## 1. La dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA)

La **dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA)** est la cause principale de perte sévère de vision chez les personnes de plus de 60 ans. La **macula**, zone centrale de la rétine, est **endommagée**, ce qui rend les tâches impliquant la vision centrale beaucoup plus difficiles. Ainsi, lire les petits caractères, peut s'avérer fastidieux. La vision périphérique, elle, reste normale.



Il existe deux formes de dégénérescence maculaire :

- La **DMLA sèche** : plus fréquente. Une partie de la rétine s'amincit et se dégrade causant une altération de la vue. La vision baisse lentement sur plusieurs années. Cette forme peut éventuellement évoluer vers la forme humide.
- La **DMLA humide** : plus rare mais plus grave. Elle est due au développement de nouveaux vaisseaux sanguins (néo-vaisseaux) derrière la rétine. Ceci provoque de petites saignements dans la région maculaire. Cette forme entraîne un risque plus important de perte majeure de la vision.

### Les symptômes :

- moindre perception des couleurs et des contrastes,
- sensibilité aux lumières éblouissantes,
- diminution de la vision nocturne,

- distorsion donnant un aspect ondulé aux lignes droites,
- difficultés à lire et à effectuer des tâches précises,
- difficultés à reconnaître des visages,
- perception de taches sombres au centre du champ visuel.

➤ **Si vous rencontrez un des symptômes mentionnés ci-dessus, n'attendez pas, consultez un ophtalmologue rapidement.**

### **Les facteurs de risque :**

Hormis l'âge, les antécédents familiaux, une alimentation déséquilibrée et surtout le tabagisme peuvent augmenter le risque de DMLA.

### **Le traitement :**

La **DMLA sèche** n'a pas de traitement à ce jour.

Lorsque la **DMLA humide** est diagnostiquée à un stade précoce, elle peut être traitée et la vue peut être en grande partie préservée :

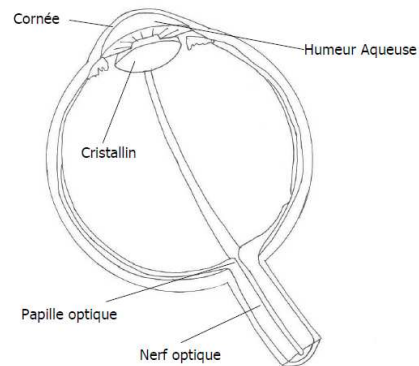
- La **photocoagulation au laser thermique** est le traitement le plus ancien et il a pour but de brûler les néo-vaisseaux.
  - La **photothérapie dynamique** (PDT) repose sur l'utilisation combinée d'un colorant et d'une irradiation lumineuse (« laser froid »). Après l'injection intraveineuse du colorant, l'irradiation du laser déclenche une réaction qui provoque l'oblitération des néo-vaisseaux.
  - Les « **anti-VEGF** » sont des traitements plus récents. Ils consistent à injecter des substances (les anti-VEGF) inhibant la formation des néo-vaisseaux.
- **La rééducation visuelle :** la DMLA n'atteint pas la rétine périphérique, seule la macula est touchée. Dans les centres de basse vision (1), une personne atteinte de cette affection apprend toutes les techniques visant à utiliser de façon maximale la vision qui lui reste grâce à des systèmes optiques (loupes, télescopes) ou électroniques (vidéo-loupe). Cela lui permet de maintenir son autonomie le plus longtemps possible.

(1) Centres de rééducation fonctionnelle spécialisés dans les problèmes de vue et spécialement de basse vision.

## 2. Le glaucome

Le **glaucome** est une affection oculaire due à la destruction progressive des fibres du nerf optique sous l'influence de divers facteurs dont le plus fréquent est l'élévation anormale de la pression intraoculaire.

La partie antérieure de l'œil (entre la cornée et le cristallin) est remplie d'humeur aqueuse. Ce liquide est produit et évacué en permanence. L'œil subit une certaine pression du fait de cette production et évacuation continue de l'humeur aqueuse. Si les canaux d'évacuation se rétrécissent ou se bouchent, **la pression interne de l'œil augmente**. Cet excès de pression déforme la papille optique (2) détruisant le nerf optique, responsable de propager les informations visuelles jusqu'au cerveau. Le glaucome entraîne une perte progressive et permanente de la vision.



### Les symptômes :

- Le **glaucome chronique** est la forme la plus fréquente. Le glaucome chronique est indolore et, au début, il ne se traduit par aucun symptôme notable. La vision n'est pas réduite et celle des petits détails qui correspond à notre acuité visuelle centrale est conservée jusqu'à un stade évolué de la maladie. En cas de glaucome très évolué, la conduite devient difficile et dangereuse. La lecture est difficile car le champ visuel est réduit.
- Le **glaucome aigu** peut, sans intervention rapide, entraîner la cécité de manière irréversible. La pression oculaire augmente brusquement ce qui provoque des douleurs dans l'œil. La vision est rapidement brouillée.

### Les facteurs de risque :

Les facteurs qui favorisent l'apparition d'un glaucome sont : l'augmentation de la pression intraoculaire, l'âge, les antécédents familiaux, la diabète, la myopie, le tabac...

### Le traitement :

Le glaucome peut être traité mais les pertes du champ visuel subies sont irréversibles. On ne guérit pas d'un glaucome, le traitement vise seulement à stabiliser et à arrêter la progression de la maladie en

abaissant la pression intraoculaire. C'est pour cette raison qu'un diagnostic précoce de la maladie est très important.

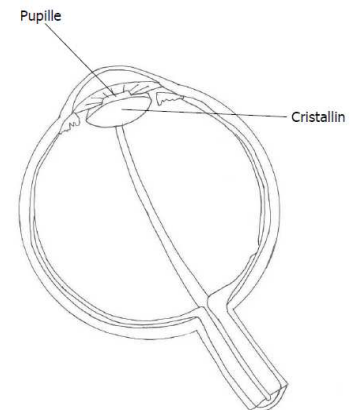
- Les **gouttes** : les collyres doivent être mis tous les jours, aussi régulièrement que possible et aux heures recommandées par votre ophtalmologue. Ce traitement abaisse la pression intraoculaire en diminuant la production de l'humeur aqueuse ou en facilitant son évacuation.
  - Le **laser** : prescrit à la place ou de manière complémentaire aux gouttes. Des trous microscopiques sont réalisés dans les canaux d'évacuation afin de faciliter l'écoulement de l'humeur aqueuse.
  - La **chirurgie** : indiquée si les autres traitements ne sont pas suffisamment efficaces. Sous microscope opératoire, un petit fragment dans le globe oculaire est enlevé afin que l'excédent d'humeur aqueuse puisse s'écouler.
- **Le glaucome aigu est une urgence ophtalmologique** et son traitement est essentiellement chirurgical : en l'absence de traitement, cette maladie peut mener à la cécité.

(2) La papille optique est une zone circulaire de l'œil correspondant à la naissance du nerf optique.

### 3. La cataracte

La cataracte est l'**opacification du cristallin**, lentille située à l'intérieur de l'œil, derrière la pupille. Avec l'âge, les protéines contenues par le cristallin ont tendance à s'oxyder et à s'agglutiner, ce qui rend le cristallin opaque.

Quand il n'y a pas de cataracte, le cristallin est transparent et permet de focaliser la lumière sur la rétine. Celle-ci capte l'information visuelle et la transmet au cerveau. Quand le cristallin s'opacifie, la lumière passe difficilement et **la vision est brouillée**. La cataracte est progressive, l'évolution se fait généralement sur plusieurs années.



#### Les symptômes :

- baisse d'acuité visuelle,
- réduction de la vision de loin,
- gêne à la lumière, au soleil,

- perception moins vive des couleurs,
- pendant la conduite de nuit, vision d'un halo autour des sources lumineuses.

### Les facteurs de risque :

Même si cette affection est généralement liée à un processus normal de vieillissement, d'autres facteurs peuvent favoriser son apparition : malnutrition, tabac, exposition solaire prolongée aux UV, diabète...

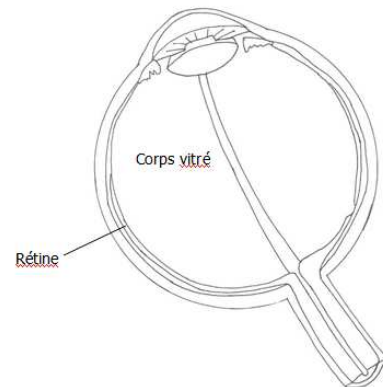
### Le traitement :

Dans la majorité des cas, **la chirurgie** permet de traiter la cataracte et de reprendre une activité normale dans les jours qui suivent l'opération. L'intervention consiste à enlever le cristallin opaque, et le remplacer par un cristallin artificiel. Cette intervention se fait en soins ambulatoires et peut être réalisée sous anesthésie locale topique (gouttes). Après une opération de la cataracte, la vue revient rapidement.

- **Si on laisse la progression de la maladie suivre son cours, la vision se réduit à la seule perception de la lumière.**

## 4. Rétinopathie diabétique

La rétinopathie diabétique regroupe des **lésions de la rétine** caractéristiques chez des personnes atteintes de diabète depuis plusieurs années. Cette affection est le résultat d'un excès de sucre dans le sang qui provoque la **dégénérescence des petits vaisseaux sanguins** qui fournissent l'oxygène et les nutriments nécessaires à la rétine.



### Les symptômes :

- **Rétinopathie non proliférative** : les stades précoces, alors qu'ils ne s'accompagnent d'aucun symptôme, se caractérisent par des occlusions et des dilatations vasculaires rétinienne.
- **Rétinopathie proliférative** : caractérisée par l'apparition de néo-vaisseaux. La rupture de ces néo-vaisseaux peut provoquer des hémorragies et des décollements de la rétine. Les principaux symptômes peuvent se traduire par :

- une vision floue ou double,
- une perte de la vision des détails,
- des fluctuations de la vision,
- des tâches noires ou des flashes lumineux dans le champ de vision,
- une perte subite de la vision (en cas d'épisode hémorragique sévère).

➤ **La rétinopathie diabétique peut mener à la cécité.** Cependant, diagnostiquée à temps, cette maladie peut être traitée efficacement.

### **Les facteurs de risque :**

Les facteurs qui favorisent l'apparition ou accélèrent la progression de cette maladie sont : l'ancienneté du diabète, le niveau de glycémie, l'hypertension artérielle, la dépendance à l'insuline, le tabagisme, des facteurs nutritionnels...

➤ **Le contrôle de la glycémie diminue les risques** d'apparition et de progression d'une rétinopathie diabétique.

### **Le traitement :**

- La **photocoagulation au laser** est indiquée lorsqu'il existe une rétinopathie proliférative débutante, avant une prolifération responsable d'hémorragies. Ce traitement vise à détruire les territoires ischémiques (sans oxygénation) et à éviter ainsi le développement des vaisseaux anormaux. Il réduit de façon importante le risque de cécité totale du diabétique.
- Une **vitrectomie** peut être effectuée dans le cas d'une rétinopathie diabétique proliférative quand il y a beaucoup de sang dans le corps vitré (substance remplissant la partie arrière du cristallin et l'avant de la rétine). Cette opération consiste à enlever le corps vitré et le remplacer par une solution saline dans l'œil.

### **Soyez vigilants !**

- A partir de 40 ans, faites examiner vos yeux tous les deux ans chez un ophtalmologue (surtout si vous avez des antécédents de glaucome dans votre famille). A partir de 60 ans, faites-le une fois par an.

- Mangez équilibré (suffisamment de fruits et de légumes).
- Pratiquez un exercice physique régulièrement.
- Contrôlez votre poids.
- Evitez la consommation de tabac
- Contrôlez votre glycémie (taux de sucre dans le sang) et votre tension artérielle.
- Protégez vos yeux du soleil, des blessures au travail et dans des activités sportives en portant une protection adéquate.

### **Sites d'information**

<http://www.braille.be/>

<http://www.ona.be/>

<http://www.amisdesaveugles.be/>

<http://www.lalumiere.be/>

<http://www.dmlainfo.be/>

<http://www.glaucoma.be/>

### **Références**

Maladies oculaires prioritaires, site OMS :

<http://www.who.int/blindness/causes/priority/fr/index.html>, consulté le 25/07/2012.

Visual impairment, site NHS :

<http://www.nhs.uk/Conditions/Visual-impairment/Pages/Introduction.aspx>, consulté le 25/07/2012.

Age-related vision problems, site Mayo Clinic :

<http://www.mayoclinic.com/health/macular-degeneration/DS00284>, consulté le 25/07/2012.

<http://www.mayoclinic.com/health/wet-macular-degeneration/DS01086>, consulté le 25/07/2012.

<http://www.mayoclinic.com/health/glaucoma/DS00283>, consulté le 25/07/2012.

<http://www.mayoclinic.com/health/cataracts/DS00050>, consulté le 26/07/2012.

<http://www.mayoclinic.com/health/diabetic-retinopathy/DS00447>, consulté le 26/07/2012.