

CENTRE LUXEMBOURG

OPHTALMOLOGIE

MALADIES DÉGÉNÉRATIVES

DÉGÉNÉRESCENCE MACULAIRE LIÉE À L'ÂGE (DMLA)

La DMLA est la première cause de cécité légale chez les personnes âgées. Environ 12% de la population entre 65 et 75 ans présentent des modifications rétiniennes. En tenant compte de l'évolution démographique ces chiffres peuvent être multipliés par 3 pour estimer le nombre de personnes qui auront une DMLA dans 25 ans.

Les modifications rétiniennes dues à la DMLA peuvent entraîner de sévères baisses de vision. La prise en charge de la DMLA dépend du stade de la maladie et a pour but de ralentir ou de prévenir son évolution. Le diagnostic précoce par l'examen du fond d'oeil est important.

AUTRES MALADIES DÉGÉNÉRATIVES

Ces maladies représentent un ensemble d'affections rétiniennes très hétérogènes. Leur fréquence est rare mais l'aspect clinique de certaines formes peut ressembler à une DMLA.

La personne myope peut parfois présenter des modifications dégénératives de la rétine. Elles peuvent se traduire par une baisse de la vision. Le contrôle régulier de fond d'oeil est préconisé à partir d'un certain degré de myopie.

MALADIES VASCULAIRES

RÉTINOPATHIE DIABÉTIQUE

Il y a 200 millions de personnes dans le monde atteintes de diabète. L'incidence semble augmenter, au moins en partie à cause de l'augmentation de la fréquence de l'obésité. La rétinopathie diabétique est une complication avec une atteinte des vaisseaux de la rétine. Elle peut entraîner une baisse importante de la vue.

Tous les patients diabétiques devraient faire l'objet de bilans de routine pour identifier la rétinopathie diabétique. Sa prise en charge dépend du stade de la maladie et a pour but de ralentir ou de prévenir son évolution. Le diagnostic précoce est important. D'où l'intérêt d'examen oculaires au moins une fois par an. Un suivi plus fréquent est à prévoir chez les patients avec des anomalies visuelles déjà présentes.

OCCCLUSION VEINEUSE RÉTINIENNE

Environ 15 000 à 20 000 personnes par an sont touchées en France par une occlusion veineuse rétinienne. Elle représente la deuxième cause de pathologie vasculaire rétinienne après la rétinopathie diabétique. Son incidence augmente avec l'âge. L'âge moyen d'apparition est entre 55 et 65 ans. Seuls, deux facteurs de risques sont identifiés : l'hypertension artérielle et l'hypertonie oculaire.

Le diagnostic est fait en examinant le fond d'œil. Les contrôles réguliers sont nécessaires pour identifier des possibles complications, et proposer un traitement.

RÉTINOPATHIE HYPERTENSIVE ET ARTÉRIOSCLÉROSE RÉTINIENNE

La rétinopathie hypertensive est rare et le plus souvent asymptomatique. En revanche, les manifestations liées à l'artériosclérose sont fréquentes et peuvent se compliquer d'occlusions artérielles ou veineuses rétiniennes.



LA RÉTINOGRAPHIE

On peut documenter de façon directe la rétine et ses composants : papille (lieu de naissance du nerf optique), la rétine centrale (macula) (responsable de la vision précise), la rétine de la périphérie moyenne, les veines et les artères, ...

En utilisant des longueurs d'onde spécifiques l'imagerie de l'autofluorescence du fond de l'œil. Cette technique d'imagerie récente peut parfois visualiser des modifications de la rétine non visible par les examens de routine.

Ces résultats peuvent être utiles dans le diagnostic et suivi de certaines maladies de la rétine. Parfois, l'injection d'un colorant est nécessaire pour poser un diagnostic.



L'OCT (TOMOGRAPHIE EN COHÉRENCE OPTIQUE)

La tomographie en cohérence optique est une technique assez récente. Cette tomographie optique permet de visualiser les structures différentes de l'œil en coupe transversal. Cette examen est souvent utilisé dans le dépistage et suivi des maladies de la rétine et glaucomateuse.

Contenu rédigé par le Docteur Caren BELLMAN