

DMLA



Qu'est-ce que la DMLA ?

La dégénérescence maculaire liée à l'âge est une maladie de l'œil, qui atteint la zone centrale de la rétine. Elle est la cause de malvoyance chez de nombreuses personnes âgées.

Elle apparaît après 50 ans et évolue progressivement. À un stade avancé, la personne atteinte ne voit plus au centre de son champ de vision (on parle de cécité limitée). La DMLA est une maladie bilatérale. Après atteinte du premier œil, il existe un risque accru de bilatéralisation (risque d'environ 10 % par an). La DMLA est une maladie très invalidante.

La DMLA ne rend jamais totalement aveugle puisque la partie périphérique de la rétine reste intacte.

Il existe deux formes de DMLA :

- La DMLA atrophique, ou sèche : elle correspond à un amincissement ou une pigmentation anormale de la macula. Elle provoque une altération lente et progressive de la vision centrale.
- La DMLA exsudative, ou humide : elle se caractérise par le développement de vaisseaux sanguins (appelés néo-vaisseaux) dans la macula. Ces vaisseaux anormaux sont fragiles et laissent diffuser du sérum ou du sang qui perturbent l'organisation de la rétine. La forme exsudative représente 35 à 65 % des cas de DMLA à un stade tardif. Elle peut entraîner une perte brutale de la vision centrale.

Quels sont les signes ?

Selon la forme clinique et le stade de la maladie, les manifestations de la DMLA peuvent être discrètes, se traduisant par une baisse d'acuité visuelle, des difficultés à la lecture (besoin de plus de lumière) et une légère déformation de certains objets (lignes droites vues comme gondolées). À un stade plus avancé des taches noires apparaissent dans le champ de vision central («scotomes») et la vision est déformée.

Devant ces signes, il est fondamental de consulter un ophtalmologiste dans les plus brefs délais, afin de bénéficier d'une prise en charge précoce.

À partir de 50 ans, il est conseillé de faire contrôler ses yeux régulièrement. Ceci permet de dépister deux maladies oculaires fréquentes : la DMLA et le glaucome.

Les facteurs de risque

Les facteurs de risque de la DMLA sont :

la prédisposition génétique : certaines familles sont plus exposées que d'autres ;

la consommation de tabac : fumer multiplie par 4 à 6 le risque de développer la maladie.

Une bonne hygiène de vie (arrêt du tabac, alimentation saine et variée, activité physique...) est recommandée pour prévenir la survenue et l'aggravation d'une DMLA.

Les traitements

Seule la forme humide se traite.

Depuis 2006, la forme humide de la DMLA est traitée à l'aide d'inhibiteurs du VEGF. Le VEGF est un facteur de croissance qui permet la formation des néo-vaisseaux. Son blocage par des injections répétées d'anti-VEGF, directement dans l'œil par voie intra vitréenne, permet de stopper la progression de la maladie.

Vivre avec la maladie

Un suivi ophtalmologique est indispensable.

La personne atteinte doit organiser sa vie quotidienne en adoptant de nouvelles habitudes pratiques et techniques, et en faisant appel à des professionnels spécialisés.

La rééducation basse vision, utile aux stades avancés de la maladie

La rééducation basse vision permet de développer l'ensemble de ses capacités dans la vie quotidienne : déplacements, activités domestiques, lecture, loisirs, vie professionnelle. Elle devient nécessaire quand l'acuité visuelle atteint 1/10ème. Elle fait appel à : des orthoptistes, des ergothérapeutes, des instructeurs de locomotion.

Sources : ameli.fr, inserm.fr

Traitement de la DMLA :

L'Avastin, un médicament bien moins cher autorisé depuis le 1er septembre

L'Avastin coûte environ 50 euros par injection contre 800 euros pour le Lucentis. Or, seul le dernier était jusqu'alors autorisé dans le traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge.

Communiqué de presse du Ministère de la Santé :

L'arrêté autorisant la prise en charge de l'Avastin dans le traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) a été publié au Journal officiel du 19 août 2015.

Cette décision permet le remboursement de ce médicament à compter du 1er septembre 2015.

En France, seul le Lucentis avait une autorisation d'utilisation et de remboursement pour le traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA). Dès 2012, Marisol Touraine avait donc souhaité réagir contre la situation de monopole, particulièrement coûteuse pour les patients et pour l'assurance maladie, dont bénéficiait ce médicament alors que dans d'autres pays européens et aux Etats-Unis les médecins avaient recours à l'Avastin.

Ainsi, en juin dernier, et à l'issue d'un important travail préparatoire, l'agence nationale du médicament et des produits de santé (ANSM) a délivré une autorisation spécifique à l'Avastin pour le traitement de la DMLA dans un cadre hospitalier, dans des conditions strictement encadrées.

La décision de rembourser l'Avastin pour le traitement de la DMLA, permettra la réalisation d'importantes économies, et ce dans le respect de la sécurité des patients.

<http://www.social-sante.gouv.fr>