

Séance dédiée à la dégénérescence maculaire liée à l'âge

INTRODUCTION

Dominique CHAUVAUD *

La DMLA est la première cause d'handicap visuel sévère dans les pays industrialisés

L'étude de de la *Beaver Dam Eye Study* parue en 2013 a analysé les causes de cécité légale (acuité égale ou inférieure à 1/20) pour 4 936 patients âgés de 43 à 86 ans suivis entre 5 et 20 ans. Au terme du suivi le handicap était dû à la DMLA dans 43,9 % la cataracte dans 10 % les occlusion vasculaires rétiniennes dans 8 %. Le glaucome était en cause dans 2,3 %.

La prévalence de la DMLA

Elle augmente à partir de 60 ans. Elle est de 12 à 15 % pour les patients de plus de 80 ans. L'atteinte est bilatérale dans 42 % sans différence suivant le sexe. On estime que dans 30 ans il y aura 1,2 million de cas de DMLA.

Les formes cliniques de la DMLA

On distingue les formes sèches ou atrophiques qui ne reconnaissent aujourd'hui aucun traitement et les formes humides ou séro-hémorragiques liées au développement d'un néo-vaisseaux qui saigne et exsude aboutissant à une hémorragie maculaire déterminant ainsi une perte de la vision centrale. L'exsudation est visualisée par la tomographie en cohérence optique ou OCT procédure non invasive ou par l'angiographie après injection d'un colorant. Cette forme exudative a bénéficié depuis 2007 d'un traitement par injections intra-oculaires d'anti VEGF aboutissant à l'involution du néo-vaisseau.

Les questions non résolues

Les conditions de survenue du néo-vaisseau ne sont pas établies : quel est le signal déclenchant ?

* Membre correspondant de l'Académie nationale de médecine. Centre Ophtalmologique Ségur — 16 rue José Maria de Hérédia — 75007 Paris

En revanche de nombreuses études épidémiologiques ont montré le rôle de facteurs environnementaux en particulier le tabac et l'alimentation. Mais c'est surtout la génétique qui marque une avancée importante en déterminant les gènes impliqués dans la DMLA. Ce sujet sera exposé par le Professeur SOUÏED.

Quelle imagerie pratiquer ?

Si l'OCT est l'examen le plus pratiqué la place de l'angiographie reste à déterminer.

Quel protocole thérapeutique utiliser ?

Plusieurs injections d'anti VEGF sont nécessaires sur des périodes de plusieurs mois. Les modalités du rythme d'injection font l'objet de plusieurs protocoles sans que l'un deux se soit imposé Le Professeur Kodjikian traitera ce sujet.

Problème du coût de la prise en charge de la DMLA

Le coût est élevé en raison du prix des anti-VEGF, des modalités du suivi requérant des imageries répétées et du nombre élevé de patients. Le rapport de la cour des comptes de 2012 a montré que la prise en charge de la DMLA est la première dépense de santé pour notre pays. Le Professeur Korobelnik exposera ce problème auquel doivent faire face les organismes de santé publique.