Zeitschrift: Générations plus : bien vivre son âge
Herausgeber: Générations
Band: - (2011)
Heft: 29

Artikel: Des rayons contre la déficience de la macula
Autor: Zirilli, Anne
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-832003

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 07.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Des rayons contre la

Un espoir pour les personnes atteintes de dégénérescence maculaire humide: la
Explications du professeur Marc de Smet, du Centre d'ophtalmologie spécialisé de

Non, on ne devient pas «aveugle», on ne se retrouve pas plongé dans le noir. Même dans la phase ultime de la maladie, les éléments qui encadrent le champ visuel restent perceptibles. C'est l'image centrale sur laquelle le regard se fixe qui s'estompe, puis disparaît sous une tache circulaire incolore dont le diamètre s'agrandit progressivement. Il devient difficile, puis impossible dans les cas graves, de lire, visionner un film, conduire, coudre et même reconnaître les visages. Mais la personne conserve son autonomie pour les gestes courants de la vie. Elle peut s'orienter dans son logis, se promener dans un quartier connu.

> «C'est un progrès incontestable par rapport aux décevantes pratiques utilisées précédemment...»
>
> Pr Marc de Smet, ophtalmologue

La dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) est une maladie de vieillesse… Au-delà de 75 ans, une personne sur quatre souffre d'une déficience de la macula, zone minuscule au centre de la rétine qui permet de «faire la mise au point» sur l'objet de son attention.

Des injections efficaces, mais pénibles

Il existe deux formes de DMLA, la sèche et l'humide, qui s'exprime par la formation anarchique de vaisseaux laissant échapper des fluides, processus qui entraîne des œdèmes et des lésions. «La forme sèche est la plus fréquente et la moins grave, explique le professeur Marc de Smet, ophtalmologue à la tête de l'unité de la rétine et de l'inflammation du Centre d'ophtalmologie spécialisé de la Clinique Montchoisi, à Lausanne. Elle représente 80% des cas, mais se stabilise souvent d'elle-même et ne touche que 20% des patients sévèrement atteints. Elle ne se soigne pas, sinon par la prise de suppléments nutritionnels aux effets limités *(lire encadré)*. La forme humide, en revanche, ne représente que 20% des cas, mais s'aggrave rapidement et touche 80% des patients ne parvenant plus à lire les grandes majuscules.» Par chance, elle se soigne.

Le traitement traditionnel, ce sont les fameuses injections intraoculaires d'anti-VEGF (Lucentis, Avantis). La moitié des patients y répondent bien: leur vision s'améliore avec trois injections et plus, à condition de se prêter à de fréquents contrôles.

La nouveauté, réservée aux personnes moins chanceuses, c'est la radiothérapie, dans sa version chirurgicale, complétée par une à deux injections intraoculaires. Médicaments et rayons introduits directement dans l'œil s'épaulent mutuellement: les premiers agissent rapidement, mais de façon éphémère en empêchant le développement de nouveaux vaisseaux à l'arrière de la rétine; les seconds agissent plus tardivement mais durablement en détruisant les vaisseaux pathologiques déjà formés et les lésions qu'ils entraînent.

Cette bithérapie est proposée à deux catégories de patients: ceux qui répondent mal aux injections (15 à 20% des cas) ou ceux qui doivent subir une injection dans l'œil chaque mois durant toute la vie pour obtenir un résultat (25 à 30%). «C'est si contraignant que beaucoup abandonnent le traitement, laissant la malvoyance s'aggraver», explique le Pr de Smet.

Rayons bêta au cœur de l'œil

Pour l'instant, cette nouvelle intervention n'est pratiquée en Suisse que par la Clinique Montchoisi, en collaboration avec le centre de radiothérapie de Geno-

Un peu de prévention

Pour se protéger: éviter le tabac, porter des lunettes de soleil, surveiller son poids, sa tension et son alimentation.
Prendre des antioxydants. Plusieurs études sérieuses démontrent l'effet protecteur des vitamines E et C, du zinc et du cuivre, des oméga 3, de la lutéine et la zéaxanthine, deux pigments présents dans les légumes verts (choux, épinards), des anthocyanes (myrtilles). Ces divers antioxydants sont réunis à doses optimales dans des médicaments naturels (Vitalux +, Ocuvite).
Contrôler sa vue. Chez soi: fixer un objet ou le centre d'une page quadrillée œil par œil, en cachant l'autre: des lignes qui ondulent ou l'apparition d'une tache au centre du champ visuel doivent inciter à consulter. Des contrôles réguliers chez l'ophtalmologue s'imposent dès 50 ans, surtout si un proche parent, en particulier un frère ou une sœur, est atteint de dégénérescence maculaire.

déficience de la macula

radiothérapie, introduite au cœur de l'œil. la Clinique Montchoisi, à Lausanne.

DR

Les patients touchés par la maladie ne perdent pas la vue à proprement parler. C'est l'image centrale qui se brouille, empêchant de lire, de visionner un film ou de conduire.

lier. Le processus d'homologation n'étant pas terminé, les frais sont à la charge du patient (10 000 fr.).

C'est une opération conséquente, mais qui n'a pas à être répétée. Elle dure trois quarts d'heure et nécessite trois incisions. Le chirurgien commence par extraire une partie du gel qui emplit la cavité oculaire (corps vitré) afin d'ouvrir la voie à la sonde de radioactivité. Il dirige ce minuscule instrument sur la lésion et le maintient en place quatre minutes. «Seule la zone à traiter est irradiée, avec des rayons bêta. Les tissus sains reçoivent une dose d'énergie infime et inoffensive. C'est un progrès incontestable par rapport aux décevantes pratiques utilisées précédemment, qui consistaient à irradier l'œil à distance, à travers la peau, avec le risque de léser le nerf optique tout proche.»

La vision s'améliore

Les études préliminaires, réalisées sur de faibles cohortes de patients, sont encourageantes. Elles n'ont pas mis en évidence d'effets secondaires importants, hormis un risque accru de cataracte, mais avec trois ans de recul, il est un peu tôt pour se prononcer. Douze mois après l'intervention, 70% environ des patients ont stabilisé ou amélioré leur acuité visuelle, la moitié d'entre eux de façon importante (trois lignes de plus lisibles sur le tableau de l'ophtalmologue). Il ne leur est plus nécessaire de se faire piquer l'œil chaque mois, certains peuvent même se passer d'injections. Ces gains peuvent cependant s'estomper avec le temps. Et pour 30% des patients, le miracle n'a pas eu lieu.

La médecine n'a pas dit son dernier mot. Les recherches en cours misent sur des médicaments moins invasifs: anti-VEGF sous forme de gouttes ou à durée prolongée, molécules bloquant le processus inflammatoire, implants oculaires libérant progressivement leur produit actif. Qui vivra... verra. **Anne Zirilli**

Controversé

Avantis ou Lucentis? Le premier médicament coûte 80 francs, le second 1500 francs. Ces deux anticorps utilisés contre la DMLA humide sont aussi efficaces l'un que l'autre, selon une récente étude américaine, mais le premier fait l'objet d'une controverse quant aux complications qu'il pourrait entraîner, dans la mesure où il a été conçu pour le traitement de certains cancers et non pour être injecté dans l'œil. Seul le Lucentis est homologué en ophtalmologie, donc remboursé par les caisses maladie.