

Zeitschrift: Générations : aînés
Herausgeber: Société coopérative générations
Band: 32 (2002)
Heft: 4

Artikel: Dégénérescence maculaire : la faute à l'âge... et au soleil!
Autor: Prélaz, Catherine
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-828065>

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: 16.02.2026

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

Dégénérescence maculaire

La faute à l'âge... et au soleil!

La première cause de cette maladie, c'est le vieillissement. La dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) atteint la macula, cette partie de notre rétine permettant la vision des détails, en particulier la lecture. Il est donc essentiel de la prévenir par tous les moyens.

Le risque de développer une dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) augmente proportionnellement avec l'âge. Moins de 10% des gens entre 50 et 60 ans sont touchés. Mais au-delà de 75 ans, ce sont presque un tiers des personnes qui en sont atteintes.

Trop souvent, on a dit à des patients souffrant d'une DMLA détectée à un stade relativement avancé qu'il n'y avait rien à faire. Aujourd'hui, les ophtalmologues s'efforcent de livrer un message plus encourageant. Non seulement une dégénérescence maculaire peut être traitée de manière à conserver ou à retrouver une vision satisfaisante, mais surtout il y a des actions à mener dans un but de prévention. Si les premiers signes de la maladie n'ont aucun effet sur la vision, ils peuvent cependant être détectés lors d'un simple contrôle chez un spécialiste. Ce diagnostic précoce permet de prendre un

certain nombre de mesures préventives aptes à ralentir le développement de la maladie, voire à l'arrêter dans le meilleur des cas. Les explications de Michel Sickenberg, ophtalmologue à Lausanne.

– Quelles sont les premiers signes d'une dégénérescence maculaire liée à l'âge?

– Au stade précoce de la maladie, l'ophtalmologue remarque des druses dans le fond de l'œil. Il s'agit de taches correspondant à une accumulation de déchets métaboliques sous la rétine. Il faut savoir que pour faire son travail, qui consiste à traduire l'énergie lumineuse en un signal électrique compréhensible par le cerveau, la rétine consomme une très grande quantité d'énergie. Or, en raison de l'oxydation des cellules par l'interaction entre la lumière et l'oxygène induisant un vieillissement cellulaire, les cellules de la

rétine ont de plus en plus de peine à évacuer les déchets métaboliques produits par cette activité. Leur présence indique un risque accru de développer une DMLA dans les années à venir, même si la personne ne remarque aucune atteinte de sa vision avant un certain temps.

– Certains symptômes sont-ils détectables au niveau de la vision?

– A ce stade précoce, la vision est le plus souvent intacte. La maladie risque ensuite de se développer sous deux formes. On parle de DMLA humide, et de DMLA sèche. Dans la forme sèche, la vue baisse, avec une perte de netteté lente, très progressive. C'est la forme de DMLA la moins grave, mais la plus fréquente, puisqu'elle concerne neuf personnes atteintes de dégénérescence sur dix. A ce jour, il n'existe pas de traitement scientifiquement reconnu pour cette forme de la maladie. Les cellules nourrissant les photorécepteurs de la rétine dégénèrent lentement, mais irrémédiablement.

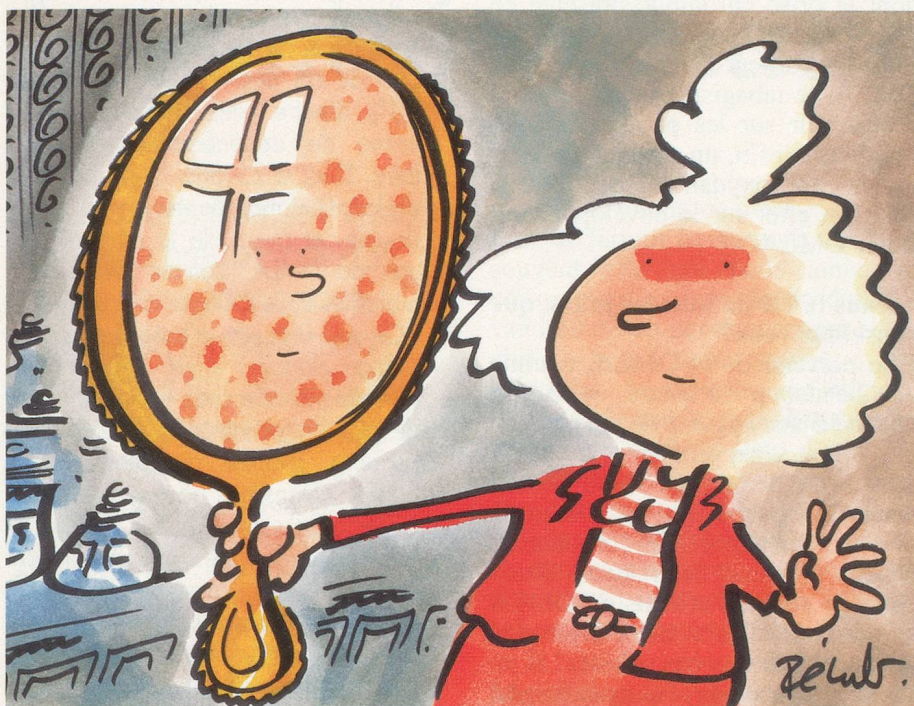
Quant à la forme dite humide de cette maladie, c'est la plus rare, mais la plus explosive. Elle présente un symptôme plus spécifique. En effet, en plus d'un flou dans la vision, une

LA MACULA, C'EST QUOI?

La dégénérescence maculaire liée à l'âge, comme son nom l'indique, atteint une petite partie de la rétine appelée la macula. Lorsque la lumière est focalisée sur notre rétine, elle l'est plus particulièrement sur cette petite zone de 3 mm de diamètre au centre de la rétine. La macula est organisée de manière à donner la meilleure résolution de l'image.

C'est elle qui permet à notre cerveau d'apprécier une image, d'en voir les petits détails. Concrètement, c'est la partie de la rétine qui nous permet de lire. Tout le reste de la rétine nous permet par exemple de nous promener dans la rue et de ne pas nous encouler sur un trottoir, sans pour autant regarder nos pieds. Si toute la rétine était organisée

comme la macula, un nombre beaucoup trop important d'informations visuelles parviendraient à notre cerveau, qui ne pourrait pas toutes les traiter. La nature a développé notre vision de cette manière, c'est-à-dire avec une zone centrale qui donne la vision de détail, et une zone périphérique qui garantit notre champ visuel.



personne atteinte remarquera des distorsions, par exemple lorsqu'elle lit, mais aussi lorsqu'elle regarde les croisillons d'une fenêtre ou un carrelage : les lignes droites ne le sont plus. Cela est dû à des vaisseaux anormaux qui poussent sous la macula et ne sont pas étanches. Ils forment en quelque sorte des bulles d'eau sous la rétine, ce qui va soulever les cellules photoréceptrices et provoquer ces déformations au niveau de la vision. Ce symptôme très utile permet véritablement de diagnostiquer cette forme de DMLA. Cependant, lorsqu'un seul œil est atteint, il vaut la peine de faire régulièrement un petit test pour chaque œil séparément, qui consiste simplement à mettre la main devant un œil pour vérifier si l'autre ne présente pas de distorsions, en observant une feuille quadrillée par exemple.

– Quelle est la première action préventive que vous recommandez ?

– Notre priorité est aujourd'hui de détecter la maladie à son stade le plus précoce. Nous conseillons donc un dépistage systématique dès l'âge de 45 ans. C'est en règle générale le moment auquel il devient nécessaire de faire ses premières lunettes de lecture, et par conséquent l'occasion

d'une visite chez un ophtalmologue qui pourra, lors d'un simple examen, détecter un certain nombre de maladies des yeux, dont un début de dégénérescence maculaire. A 45 ans, c'est encore tôt pour une DMLA, mais on sait qu'en moyenne, entre 45 et 60 ans, une personne atteinte de presbytie devra changer trois fois de lunettes. Il conviendra de saisir chacune de ces occasions pour répéter l'examen des yeux.

– Dans le cas où un stade précoce de la maladie est diagnostiqué, que peut-on faire ?

– Il faut alors tout mettre en place pour tenter de prévenir la complication de cette maladie, sous une forme ou sous une autre. Pour cela, il faut savoir que l'une des causes favorisant la DMLA est la lumière du soleil. Celle-ci est focalisée et concentrée sur la rétine, notre œil fonctionnant un peu comme une loupe de 60 dioptries. Cette focalisation peut entraîner année après année une usure accélérée de la macula, et pas seulement si vous avez trop fixé le soleil un jour d'éclipse ! Si, durant des années, vous avez beaucoup vécu à l'extérieur, par grand soleil, sans porter de lunettes protectrices, et si en plus vous avez les yeux clairs, le

Vitamines anti-oxydantes

Une étude publiée aux Etats-Unis en 2001 a démontré qu'une consommation accrue de vitamines et d'oligo-éléments permet de réduire le risque de complication d'une DMLA. Pendant six ans, des patients ont consommé un complexe de vitamines anti-oxydantes – A, C, E – et du zinc. En comparaison avec un groupe contrôle, elles ont développé 25% moins de complications de la DMLA. Il faut cependant savoir qu'il s'agissait d'une prise de vitamines à hautes doses, de l'ordre de 10 fois ce qui est habituellement recommandé. On dit par exemple que pour la vitamine C, notre besoin quotidien est de 50 mg. Or, il était question ici de dosages quotidiens à 500 mg. Ce sont donc ces hautes doses qui ont démontré être efficaces, et ceci sans effets secondaires.

Les résultats de cette étude ne signifient pas qu'il faut systématiquement adopter des cocktails quotidiens hautement vitaminés dès la cinquantaine. « Il n'y a pas une recette valable pour tout le monde, prévient Michel Sickenberg. Cependant, dans le cas d'un patient chez lequel l'ophtalmologue a déjà détecté des druses, ou qui présente des antécédents familiaux, un risque accru de développer la maladie, une prévention plus active sera conseillée, qui passera par la prise de vitamines à doses relativement élevées, par le port de lunettes de soleil plus filtrantes. Il conviendra aussi de rechercher une consommation régulière de médicaments photosensibilisants, qu'il faudra remplacer dans la mesure du possible par une molécule équivalente, mais avec moins de conséquences sur la sensibilité de la rétine à la lumière. »

risque est accru. Par conséquent, dès lors qu'un stade précoce de la maladie a été détecté, il faut absolument se prémunir de la lumière du soleil par des lunettes appropriées, en fonction de leur capacité de bloquer non seulement la lumière ultraviolette – la plus énergétique – mais aussi la lumière bleue. Là encore, un ophtalmologue spécialisé pourra vous aider à faire le bon choix.

– En plus du soleil, quelles sont les autres causes connues de dégénérescence maculaire ?

– Les races qui ont des yeux clairs courent un plus grand risque, alors que les yeux plus pigmentés absorbent une partie de l'énergie solaire. Par ailleurs, les personnes qui ont été opérées de la cataracte doivent tout particulièrement se protéger. En effet, la lentille artificielle qui remplace alors le cristallin laisse passer vingt fois plus de lumière bleue énergétique. Il faut encore tenir compte de certains médicaments, 10% d'entre eux étant photosensibilisants, c'est-à-dire qu'ils augmentent la sensibilité à la lumière. Sur la peau, cela peut, rarement, occasionner des coups de soleil, mais l'épiderme peut se régénérer, ce qui n'est pas le cas des cellules du fond de l'œil qui nourrissent les photorécepteurs. Les

diurétiques, les anti-inflammatoires non stéroïdiens et les antidépresseurs sont les catégories de médicaments dont la prise chronique présente ce risque. Il faut encore ajouter que les fumeurs courent un risque accru de DMLA, le tabagisme ayant un effet destructeur sur les petits vaisseaux sanguins. Enfin, un manque de vitamines anti-oxydantes peut aussi avoir un effet sur le développement d'une DMLA.

– Dans la vie de tous les jours, que conseillez-vous ?

– Se prévenir de la DMLA, comme de beaucoup d'autres maladies, dépend d'une hygiène de vie globale. Or, à mon sens, protéger ses yeux – comme sa peau – du soleil en fait partie, de même que se nourrir le plus sainement possible. Cela étant, à chacun d'évaluer ses risques. Beaucoup de patients atteints de DMLA aujourd'hui nous avouent avoir skié sans porter de lunettes solaires ! Si un stade précoce de la maladie est détecté, il vaut vraiment la peine d'être prudent. En effet, la maladie peut très bien en rester à ce stade et ne jamais altérer votre vision de façon handicapante.

**Propos recueillis
par Catherine Prélaz**

De plus en plus jeunes !

Actuellement, notre pays compte un million de personnes âgées de plus de 65 ans. Un peu moins de 20% d'entre elles souffrent d'une forme de dégénérescence maculaire. D'ici à 25 ans, la proportion de la population de cet âge-là aura doublé, et avec elle le nombre de cas de DMLA, comme toutes les maladies liées à l'âge.

Ce qui inquiète d'autant plus les ophtalmologues, c'est l'apparition de cette maladie chez des personnes de plus en plus jeunes. Michel Sickenberg avance quelques hypothèses : « Dans nos pays développés où les gens sont de mieux en mieux pris en charge, une hypertension est traitée très tôt, avec des médicaments pouvant avoir des effets photosensibilisants. C'est un risque supplémentaire de DMLA. De même, il y a quelques années, on opérât une cataracte seulement lorsqu'il ne restait plus que 20 à 30% de vision. Aujourd'hui, avec encore 80% de vision, on opère parfois déjà, substituant au cristallin une membrane artificielle moins protectrice. »

Traitement et réhabilitation basse vision

Pour la forme atrophique de la DMLA, on ne connaît pas à ce jour de traitement efficace. La prévention est donc capitale. Pour la forme humide de cette maladie, il est possible de traiter un petit nombre de cas au laser ou, mieux encore, par la phytothérapie dynamique, un nouveau traitement dont Michel Sickenberg a été le pionnier en Suisse. « Il s'agit de l'injection d'un colorant qui, activé par un laser, va provoquer un phénomène de thrombose et boucher ces vaisseaux anormaux qui se sont développés sous la macula. Ce traitement n'a aucun effet secondaire, contrairement au laser seul, qui provoquait un échauffement et par conséquent des dégâts à la rétine, plus particulièrement une destruction de ses précieuses cellules photoréceptrices. Le

traitement au laser était réservé aux patients chez lesquels les vaisseaux anormaux se trouvaient à côté de la macula et pas au-dessous, ce qui était rare puisque ces vaisseaux se développent très vite. Grâce à la photothérapie, beaucoup plus de patients peuvent maintenant être traités. » La photothérapie, qu'il faut répéter à plusieurs reprises, limite le plus souvent la perte visuelle, sans pour autant la stopper. Pour cela, il faudra combiner la photothérapie avec d'autres méthodes encore à l'étude.

Lorsque la DMLA est malheureusement détectée à un stade assez avancé, ou qu'un patient n'a que peu répondu à son traitement, ou encore qu'il a trop de difficultés à réaliser les tâches du quotidien (essentiellement la lecture), il est cependant encore possible de préserver son autonomie, grâce à

la réhabilitation basse vision. « Des moyens optiques grossissants – loupes, lunettes-loupe, appareils de lecture – permettent de grossir un texte jusqu'à 50 fois et, au moyen d'un entraînement approprié, de conserver une autonomie de lecture, ce qui est fondamental. En effet, des personnes âgées atteintes de dégénérescence sont souvent par ailleurs en bonne santé, et deviennent dépendantes en raison d'une DMLA avancée aux deux yeux. Si elles ont encore un champ visuel correct, la perte de la vision détaillée rend la plupart des activités de la vie courante beaucoup plus difficiles. Ces patients vivent cela très mal, comme une mort sociale. Et c'est ce que nous voulons éviter en encourageant la prévention, en améliorant constamment les traitements et la réhabilitation. »