



Guide à l'intention des  
patients et des familles  
2017

# La dégénérescence maculaire

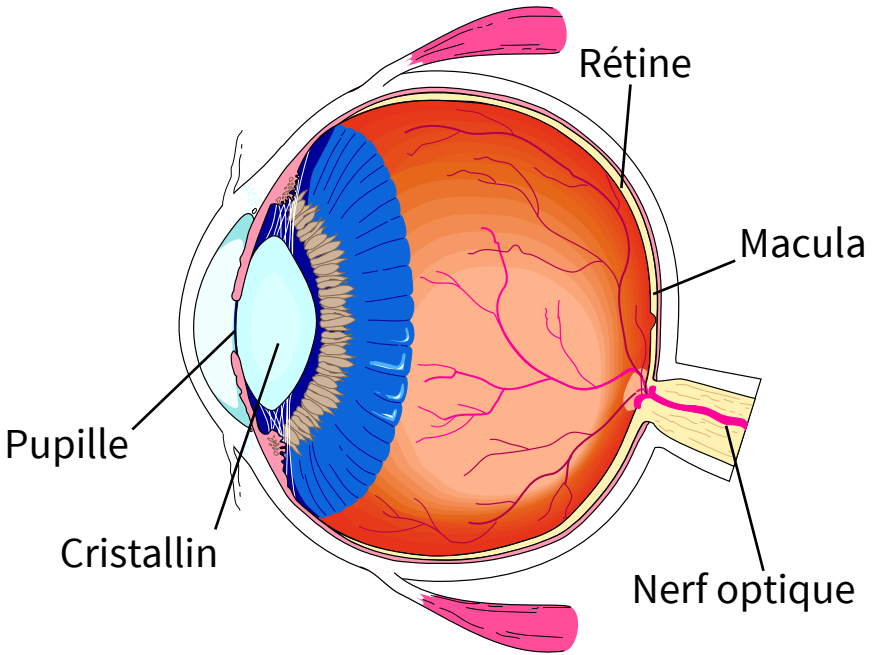
# La dégénérescence maculaire

## Qu'est-ce que la dégénérescence maculaire?

La rétine est une membrane fine et délicate à l'arrière de l'œil. Elle transforme la lumière en images. La macula est la partie centrale et toute petite de la rétine. Elle vous donne la vision centrale nécessaire pour faire des choses comme lire, regarder la télé et voir les visages.

Il existe deux formes de dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) : la forme sèche et la forme humide.

- Dans le cas de la dégénérescence maculaire sèche, les changements se produisent lentement, durant des mois ou des années. Il n'y a aucun traitement pour la DMLA de forme sèche.
- Dans le cas de la forme humide (dite aussi exsudative) de la DMLA, les changements se produisent souvent de façon rapide. Il est possible de traiter cette forme de DMLA.



## Qu'est-ce qui cause la dégénérescence maculaire?

À cause des changements causés par le vieillissement, de nouveaux vaisseaux sanguins ont pris forme sous la rétine. Ils présentent des fuites de sang et de liquide qui s'infiltrent dans la rétine, et c'est ce qui cause la perte de la vue.

## **Comment traite-t-on la dégénérescence maculaire?**

Il faut d'abord que votre médecin examine l'œil pour déterminer la cause du problème. Il n'existe pas de traitement pour tous les types de dégénérescence maculaire. Les effets de la dégénérescence maculaire sont généralement irréversibles. Le traitement a surtout pour objectif de stabiliser la vue et de ralentir la perte de la vue. Il s'agit d'une maladie incurable, mais dans beaucoup de cas, le traitement peut ralentir considérablement la perte de la vue. Tout dépendant de votre type de DMLA, on peut recommander un traitement régulier sur plusieurs mois et même plusieurs années.

L'amélioration de votre vue avec un traitement sera limitée par l'ampleur des dommages déjà causés par la maladie. Même avec un traitement, votre vue pourrait ne jamais revenir à la normale. Environ un patient sur trois bénéficie d'une amélioration importante de la vue. Même avec un traitement, votre vue peut quand même continuer de se détériorer à cause de l'atrophie et de la cicatrisation. Sans traitement, vous courez le risque que votre vue continue de diminuer.

Deux tests peuvent être faits : la tomographie par cohérence optique (TCO) et l'angiographie fluorescéinique. Ces tests peuvent être répétés lors de rendez-vous de suivi pour voir comment vous réagissez aux traitements.

On se sert parfois d'un rayon laser aux premiers stades d'une DMLA de forme humide pour sceller les vaisseaux sanguins qui fuient ou pour empêcher la croissance de nouveaux vaisseaux. Certains patients atteints de la forme humide de DMLA peuvent être traités au moyen d'une thérapie photodynamique. Dans le cadre de cette thérapie, un médicament liquide, qui n'a d'effet que lorsqu'il est exposé à un certain type de lumière, est administré de façon intraveineuse sur une période de 10 minutes. Ensuite, un laser « froid » est pointé à l'arrière de l'œil pour activer le médicament. Cette technique contribue à arrêter la fuite de sang et de liquide.

À l'heure actuelle, la plupart des patients sont traités au moyen de médicaments anti-facteur de croissance de l'endothélium vasculaire (anti-VEGF). Des études sont en cours sur l'injection de médicaments dans l'œil pour traiter la dégénérescence maculaire de forme humide. Demandez à votre optométriste si l'un ou l'autre de ces traitements pourrait vous convenir. Les médicaments anti-VEGF les plus courants administrés par injection sont, entre autres, Avastin<sup>MD</sup>, Lucentis<sup>MD</sup> et Eylea<sup>MD</sup> (en 2016).

Bien que les injections d'Avastin<sup>MD</sup> dans l'œil se fassent régulièrement partout dans le monde, cette utilisation du médicament est considérée hors indication (c'est-à-dire que le médicament n'était pas destiné à cette fin à l'origine). Il faut donc parler à votre optométriste pour connaître les avantages et les risques. L'injection dans l'œil est répétée environ toutes les 4 à 6 semaines pendant au moins trois (3) mois. La plupart des patients ont besoin de beaucoup plus d'injections pour stabiliser leur état, mais il s'écoule normalement plus de temps entre les traitements.

Certains optométristes pourraient recommander l'utilisation d'une injection de stéroïdes dans l'œil. Triesence, ou un médicament à effet plus prolongé appelé Ozurdex, pourrait être utilisé.

## **Quelle sensation l'injection provoque-t-elle?**

Votre œil sera « gelé » en prévision de l'injection. Vous ressentirez peut-être quand même quelque chose, mais la douleur devrait être minime.

## **À quoi dois-je m'attendre après l'injection?**

- Si votre œil pleure, brûle, pique ou si vous avez l'impression qu'il y a un grain de sable sur votre œil, utilisez des larmes artificielles pour soulager l'œil et le lubrifier.
- Posez une compresse d'eau fraîche sur votre œil fermé pour aider à mieux vous sentir.
- Il arrive souvent qu'un vaisseau à la surface de l'œil se brise et saigne. Ce point rouge est comme une ecchymose et disparaîtra d'ici 7 à 10 jours.
  - › Ce saignement fera que vos larmes pourraient être rougeâtres.
- Il y a parfois une petite bulle d'air dans l'injection. Elle pourrait vous apparaître comme un petit cercle ou un point noir au bas de votre champ de vision pendant 2 ou 3 jours.

**Si votre vision centrale est brouillée ou déformée, consultez votre optométriste immédiatement.**

## Risques

Les injections présentent certains risques, notamment des complications rares mais graves comme une infection, un saignement, un décollement de la rétine, une cataracte (vision embrouillée) et une pression intraoculaire accrue (pression dans l'œil). Les médicaments anti-VEGF présentent un risque d'accident vasculaire cérébral, de crise cardiaque et d'autres effets secondaires. Même si la plupart des complications peuvent être gérées, il y a un risque rare d'une complication qui causera une perte permanente de la vue.

**Communiquez immédiatement avec votre optométriste si l'un des signes ou des symptômes suivants se développent :**

- Une douleur forte et persistante dans l'œil (outre la simple impression de brûlure ou le picotement décrits à la page 6)
- Une baisse importante de la vue que vous avez toujours (outre la vision trouble qui se produit normalement juste après l'injection)
- Une rougeur marquée tout autour de l'œil (outre le point qui ressemble à une ecchymose décrit à la page 6)
- De nouveaux éclats de lumière ou d'importants corps flottants ou points noirs qui ne disparaissent pas (outre la bulle d'air décrite à la page 6)



## Après l'injection

**Pour une période de 3 jours, vous ne devez pas :**

- › vous frotter les yeux;
- › pratiquer des sports de contact ou faire des exercices vigoureux (exigeants physiquement);
- › nager ou aller dans une cuve thermale ou un sauna (il n'y a pas de problème à prendre une douche, mais évitez que de l'eau entre dans vos yeux);
- › laver ou rincer vos yeux avec l'eau du robinet ou avec un autre liquide qui n'est pas des « larmes artificielles »;
- › appliquer de maquillage le long de vos paupières ou de vos cils;
- › travailler dans un milieu sale ou poussiéreux.

## **Que puis-je faire pour m'aider?**

Vous pouvez rester actif dans votre vie de tous les jours en utilisant votre vision périphérique (sur le côté) et ce qui reste de votre vision centrale. Par exemple, utilisez une loupe pour vous aider à voir de près les petits détails, au besoin. La plupart des gens qui souffrent de dégénérescence maculaire ne deviennent pas complètement aveugles.

Certaines vitamines pourraient avoir un effet de protection. Chez certains patients atteints de la forme sèche de la dégénérescence maculaire, on a observé qu'elles pouvaient réduire la possibilité que la maladie progresse vers la forme humide. Parlez-en à votre médecin.

Fumer augmente le risque de perdre votre vue à la suite de la dégénérescence maculaire. Si vous fumez, parlez à votre fournisseur de soins primaires au sujet d'un moyen pour arrêter de fumer. Si vous fumez, vous ne devriez pas prendre de vitamines contenant du bêta-carotène; il pourrait être lié à un plus grand risque de cancer du poumon.

**Vous avez des questions? N'hésitez pas à les poser. Nous sommes là pour vous aider.**

# Notes

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

*This is the French translation of WW85-0460, Macular Degeneration, revised November 2016*

## **Vous avez besoin d'autre information?**

Trouvez cette brochure et toutes nos autres ressources à l'intention des patients ici :

<http://library.nshealth.ca/PatientGuides>

Communiquez avec la bibliothèque publique de votre région pour obtenir des livres, des vidéos, des magazines et autres ressources. Pour plus d'information, consultez le <http://library.novascotia.ca/fr>.

*La Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse fait la promotion d'un environnement sans fumée, sans vapeur et sans parfum. Prière de ne pas utiliser de produits parfumés. Merci.*

**Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse**

*[www.nshealth.ca](http://www.nshealth.ca) (en anglais seulement)*

*Préparé par :* Eye Care Centre©

*Illustrations :* LifeART Super Anatomy 1 Images, Copyright © TechPool Studios Corp. USA

*Conception :* Services de bibliothèque de la Régie

Les renseignements contenus dans la présente publication sont fournis à titre d'information et d'éducation seulement. L'information ne remplace pas les conseils médicaux ou les soins de santé offerts par un fournisseur de soins de santé. Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec votre fournisseur de soins de santé.

FF85-1678 Mise à jour : novembre 2016

Les renseignements contenus dans la présente publication sont mis à jour tous les trois ans ou au besoin.