



Guide à l'intention des
patients et des familles
2021

La dégénérescence maculaire

Also available in English:
Macular Degeneration (WW85-0460)



www.nshealth.ca

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.

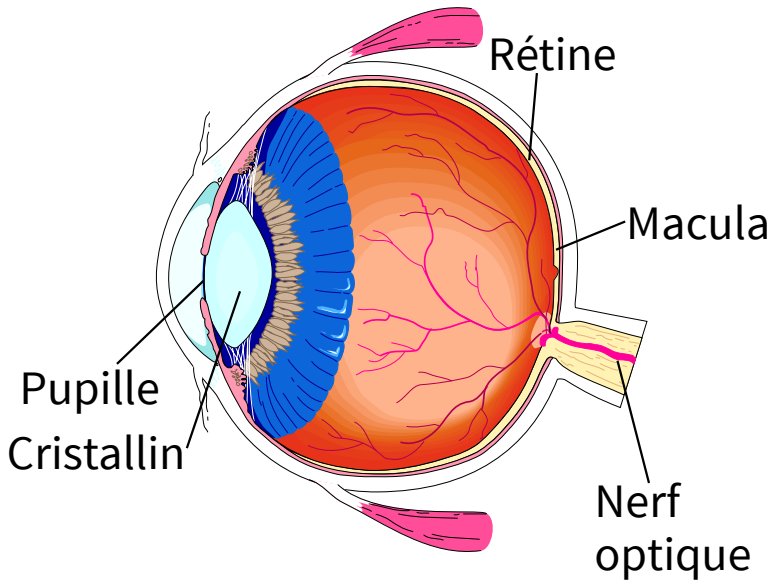
Il existe deux formes de dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) :

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.

Dégénérescence maculaire humide (dite aussi exsudative)

- › Les changements se produisent souvent de façon rapide.
- › Il est possible de traiter la DMLA de forme humide.



Qu'est-ce qui cause la dégénérescence maculaire?

- Le vieillissement peut avoir des répercussions sur la santé de vos yeux et votre vision.
- En vieillissant, de nouveaux vaisseaux sanguins prennent forme sous la rétine. Ces vaisseaux sanguins peuvent présenter des fuites de sang et de liquide dans la rétine. Cela cause une perte de vision.

Un examen de la vue chez votre médecin spécialiste des yeux peut permettre de déterminer la cause de votre perte de vision.

Comment traite-t-on la dégénérescence maculaire?

- Il n'existe pas de traitement pour tous les types de dégénérescence maculaire.
- Le plus souvent, les effets de la dégénérescence maculaire sont irréversibles. Le traitement a surtout pour objectif de stabiliser la vue et de ralentir la perte de vision.
- Cette maladie ne peut pas être guérie, mais dans beaucoup de cas, le traitement peut grandement ralentir la perte de vision.
- 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 majeure de sa vision.

- Même avec un traitement, votre vue peut quand même continuer de se détériorer à cause de l'atrophie (diminution) et de la cicatrisation.
- Votre vue pourrait continuer de diminuer si vous choisissez de ne pas avoir de traitement.
- La plupart des personnes atteintes de dégénérescence maculaire ne deviennent pas totalement aveugles.
- Des tests appelés tomographie par cohérence optique (TCO) et angiographie fluorescéinique peuvent être faits. Ces tests peuvent être répétés lors de rendez-vous de suivi pour voir comment vous réagissez aux traitements.

Types de traitement

- Les patients atteints de la forme humide de DMLA sont parfois traités au moyen d'une thérapie photodynamique. Un médicament liquide, qui n'a d'effet que lorsqu'il est exposé à un certain type de lumière, est administré de façon intraveineuse (insertion d'une aiguille dans une veine) sur une période de 10 minutes. Ensuite, un laser 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 atteints de DMLA 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 médecin spécialiste des yeux 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^{MD}, Lucentis^{MD} et Eylea^{MD}.
- Bien que les injections d'Avastin^{MD} dans l'œil se fassent partout dans le monde, ce médicament n'était pas destiné à cette fin à l'origine. Il faut donc parler à votre médecin spécialiste des yeux pour connaître les avantages et les risques. L'injection dans l'œil est répétée environ toutes les 4 à 6 semaines pendant au moins 3 mois. La plupart des patients

ont besoin de beaucoup plus d'injections pour gérer leur état, mais il s'écoule normalement plus de temps entre les traitements.

- Certains médecins spécialistes des yeux pourraient recommander l'utilisation d'une injection de stéroïdes dans l'œil. Triesence^{MD}, ou un médicament à effet plus prolongé appelé Ozurdex^{MD}, pourraient être utilisés.

Risques

Les risques liés aux injections sont rares, mais comprennent ce qui suit :

- › Infection
- › Saignement
- › Décollement de la rétine (la rétine se décolle de la paroi de l'œil)
- › Cataracte (vision embrouillée)
- › Pression intraoculaire accrue (pression dans l'œil)
- Les médicaments anti-VEGF présentent un risque d'accident vasculaire cérébral (AVC), de crise cardiaque et d'autres effets secondaires. Parlez de ces risques avec votre médecin spécialiste des yeux.

- Même si la plupart des complications peuvent être gérées, il y a un risque rare de perte permanente de la vue.

Quelle sensation l'injection provoque-t-elle?

- On vous donnera des gouttes pour insensibiliser (geler) votre œil. 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 (bleu) et disparaîtra dans environ 7 à 10 jours.

- Vos larmes pourraient être rougeâtres en raison de ce saignement. C'est normal.
- 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 médecin spécialiste des yeux immédiatement.

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), comme le hockey, le yoga ou la musculation;
- › nager ou aller dans un spa 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.

Communiquez immédiatement avec votre médecin spécialiste des yeux si vous avez un des signes ou symptômes suivants :

- Une douleur forte et persistante dans l'œil (plus que la simple impression de brûlure ou le picotement décrits à la page 7).
- Un changement majeur de la vision qu'il vous reste (autre que la vision trouble qui se produit normalement juste après l'injection).
- Une rougeur marquée tout autour de l'œil (autre que le point qui ressemble à une ecchymose (un bleu) décrit à la page 7).
- De nouveaux éclats de lumière ou d'importants corps flottants ou points noirs qui ne disparaissent pas (autre que la bulle d'air décrite à la page 8).

Que puis-je faire pour m'aider?

- Restez actif 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.
- 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 spécialiste des yeux.
- Fumer augmente le risque de perdre votre vue en raison 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; cela pourrait augmenter le risque de cancer du poumon.

Notes :

Vous avez besoin d'autre information sur des questions de santé?

Vous trouverez la présente publication et toutes nos autres ressources à l'intention des patients à <https://library.nshealth.ca/PatientEducation> (en anglais seulement). Communiquez avec la bibliothèque publique de votre région pour obtenir des livres, des vidéos, des magazines et d'autres ressources.

Pour plus d'information, allez à <http://library.novascotia.ca/fr>.

Vous pouvez parler à une infirmière autorisée en Nouvelle-Écosse en tout temps, en composant le 8-1-1. Vous pouvez aussi consulter le <https://811.novascotia.ca/?lang=fr>.

Pour découvrir d'autres programmes et services offerts dans votre collectivité, composez le 2-1-1 ou allez à <http://ns.211.ca> (en anglais seulement).

Santé Nouvelle-Écosse fait la promotion d'un environnement sans fumée, sans vapeur et sans parfum.

Nous vous remercions de ne pas porter ni utiliser de produits parfumés.

www.nshealth.ca

Préparation : Eye Care Centre

Illustration : LifeART Super Anatomy 1 Images, Copyright © 1994, TechPool Studios Corp. USA

Conception : Services de la bibliothèque de Santé Nouvelle-Écosse

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

FF85-1678 © Mars 2021 Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse

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