



MUTUALITE
FRANÇAISE

CENTRE

www.centre.mutualite.fr

Vous invite aux Rencontres Santé



Priorité Santé
Mutualiste

Fiche information

La dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA)

La dégénérescence maculaire liée à l'âge, ou DMLA, touche une partie de la rétine nommée « macula », qui est responsable de la vision centrale et qui traite à elle seule environ 90 % des informations visuelles captées par l'œil.

La DMLA touche environ un million de personnes en France. Elle est la première cause de malvoyance dans les pays industrialisés.

Il s'agit d'une maladie essentiellement liée à l'âge. Elle apparaît en général après 50 ans et sa fréquence augmente avec l'âge.

Avec le vieillissement de la population, on prévoit une forte augmentation du nombre de cas en France dans les prochaines années.

La DMLA se traduit par une atteinte de la vision centrale : vision trouble, déformations, couleurs altérées, tâches dans le champ de vision.

Alors que la vision périphérique reste intacte, il devient difficile ou impossible pour la personne atteinte par la DMLA d'effectuer des tâches de précision : lecture, écriture, couture, conduite de véhicule etc.

On distingue deux types de DMLA :

- DMLA sèche, à évolution lente,
- DMLA humide, à évolution rapide et pouvant nécessiter un traitement en urgence.

Le diagnostic de la DMLA repose sur un examen du fond de l'œil par un ophtalmologiste.

Le traitement est différent selon le type de DMLA, et il peut reposer sur des règles hygiéno-diététiques, des médicaments.

Pour plus d'informations :

- rendez-vous sur www.prioritesantemutualiste.fr dans la rubrique Maux et Maladies - Maladie-Examens



MUTUALITE
FRANÇAISE

CENTRE

www.centre.mutualite.fr

Vous invite aux Rencontres Santé



Priorité Santé
Mutualiste

Fiche information

La presbytie

La vision résulte du parcours de la lumière à travers l'œil. Ce phénomène est appelé la réfraction. La presbytie est une anomalie de la réfraction: la personne presbyte ne voit pas bien de près.

La presbytie est due au vieillissement naturel de l'œil.

En principe, le cristallin donne à l'œil son pouvoir d'accommodation: il lui permet d'obtenir une vision nette de près comme de loin en se déformant. Mais avec l'âge, le cristallin perd son élasticité: le pouvoir d'accommodation de l'œil diminue.

La presbytie apparaît souvent vers 45 ans et elle entraîne une mauvaise vision de près, mais ne touche pas la vision de loin.

Les principaux signes de la presbytie:

- difficulté à bien voir de près, par exemple pour lire un journal ou un écran d'ordinateur;
- besoin de davantage de lumière pour bien voir de près.

La presbytie peut s'ajouter à d'autres troubles de la vision, comme la myopie ou l'hypermétropie.

Pour établir un diagnostic certain de la presbytie, il faut s'adresser à un ophtalmologiste qui procédera à un bilan complet.

L'ophtalmologiste proposera alors à son patient de corriger sa presbytie grâce à quatre moyens principaux:

- les lunettes;
- les lentilles de contact;
- la chirurgie, dite « réfractive »: l'œil est opéré au laser;
- la pose d'implants intraoculaires.

Des visites régulières chez un ophtalmologiste permettent de dépister la presbytie au plus tôt pour une prise en charge efficace.

Pour plus d'informations:

- rendez-vous sur www.prioritesantemutualiste.fr dans la rubrique Maux et Maladies - Maladie-Examens



MUTUALITE
FRANÇAISE

CENTRE

www.centre.mutualite.fr

Vous invite aux Rencontres Santé



Priorité Santé
Mutualiste

Fiche information

La cataracte

La cataracte est une opacification partielle ou totale du cristallin oculaire. Elle entraîne une diminution de l'acuité visuelle, de loin et/ou de près.

Si rien n'est fait, la cataracte s'aggrave lentement et réduit fortement la vision de la personne malade. Elle peut aboutir à une cécité.

Le plus souvent, l'opacification du cristallin est due au vieillissement naturel de l'œil.

La cataracte est donc plus fréquente chez les personnes âgées.

Mais elle peut avoir des causes traumatiques, pathologiques, iatrogènes (liées à un acte ou à un traitement médical) ou congénitales : elle touche alors des publics plus jeunes.

Pour diagnostiquer la cataracte, l'ophtalmologiste procède à une mesure de l'acuité visuelle et à un examen approfondi de l'œil après dilatation pupillaire.

Si le diagnostic est confirmé, l'opération chirurgicale est l'unique solution possible : il n'existe aujourd'hui aucun traitement médicamenteux de la cataracte.

L'opération de la cataracte consiste à remplacer le cristallin naturel, devenu opaque et empêchant une bonne acuité visuelle, par un implant oculaire : un cristallin artificiel.

Il s'agit de l'opération la plus courante en France, et ses résultats sont excellents. Comme pour toute opération chirurgicale, il peut néanmoins exister certaines complications.

Pour plus d'informations :

- rendez-vous sur www.prioritesantemutualiste.fr dans la rubrique Maux et Maladies - Maladie-Examens



MUTUALITE
FRANÇAISE

CENTRE

www.centre.mutualite.fr

Vous invite aux Rencontres Santé



Priorité Santé
Mutualiste

Fiche information

Le glaucome

Le glaucome est une atteinte du nerf optique. Son facteur de risque le plus connu est l'hypertonie oculaire : une augmentation de la pression du liquide qui se trouve à l'intérieur du globe oculaire. Il existe cependant des glaucomes sans hypertonie oculaire : les glaucomes à pression normale.

Le glaucome détruit progressivement le nerf optique, entraînant une baisse lente et irréversible de l'acuité visuelle pouvant aboutir à la cécité totale.

Il existe trois types de glaucome :

- glaucome chronique ou glaucome à angle ouvert,
- glaucome aigu ou glaucome à angle fermé,
- glaucome congénital.

En général, le glaucome est indolore, excepté pour le glaucome aigu (ou à angle fermé) qui est très douloureux et qui doit être traité en urgence.

Le glaucome apparaît en général après 40 ans et il devient plus fréquent avec l'âge.

Il s'agit d'une maladie courante : on estime qu'environ un million de personnes sont atteintes de glaucome en France. Faute de dépistage et de traitement, la moitié seulement est soignée.

Il existe aujourd'hui un ensemble de traitements qui permettent de contrer l'évolution du glaucome et de retarder la baisse de l'acuité visuelle qui en résulte. Un diagnostic précoce favorise une prise en charge efficace du glaucome.

Pour plus d'informations :

- rendez-vous sur www.prioritesantemutualiste.fr dans la rubrique Maux et Maladies - Maladie-Examens

Le glaucome (suite)

Qu'est-ce que le glaucome ?

Le glaucome est une atteinte du nerf optique. Son facteur de risque le plus connu est l'hypertonie oculaire : une augmentation de la pression du liquide qui se trouve à l'intérieur du globe oculaire. Le glaucome entraîne une baisse de l'acuité visuelle lente et irréversible, qui peut aboutir à la cécité totale si la maladie n'est pas soignée.

Les mécanismes du glaucome

Le globe oculaire est rempli d'un liquide appelé « humeur aqueuse ».

Ce liquide est produit en permanence et il maintient une pression constante dans l'œil.

L'humeur aqueuse s'évacue par les vaisseaux sanguins au travers d'une sorte de filtre appelé trabéculum : elle se renouvelle donc en permanence.

Le trabéculum se trouve à l'angle irido-cornéen : la partie se situant à l'angle de l'iris et de la cornée.

Cet angle a normalement une valeur de 60 degrés.

Si la production d'humeur aqueuse est trop importante ou si son évacuation est empêchée, la pression à l'intérieur de l'œil augmente.

Il en résulte des lésions du nerf optique et une perte de l'acuité visuelle progressive, pouvant aboutir à la cécité si rien n'est fait.

Les types de glaucome

Il existe 3 principales formes de glaucome :

- le glaucome chronique ou glaucome à angle ouvert : l'angle irido-cornéen est normal, mais l'évacuation de l'humeur aqueuse est freinée ou empêchée au niveau du trabéculum ;
- le glaucome aigu, ou glaucome à angle fermé : l'angle irido-cornéen est très étroit, l'iris peut alors venir fermer l'angle et empêcher l'humeur aqueuse de passer dans le trabéculum pour être évacuée ;
- le glaucome congénital : des reliquats embryonnaires sont présents dans l'angle irido-cornéen et ils empêchent l'humeur aqueuse de passer dans le trabéculum du nourrisson.

Il existe aussi :

- des glaucomes à pression normale : sans hypertonie oculaire ;
- des glaucomes secondaires, liés à des affections oculaires (thromboses veineuses) ou à des prises de médicaments comme les corticoïdes.

Le glaucome (suite)

Quelles sont les causes du glaucome ?

Les causes du glaucome sont essentiellement liées à une pression intraoculaire élevée ou à des perturbations vasculaires. L'apparition du glaucome peut aussi être favorisée par de nombreux facteurs de risques.

Les causes liées à une pression intraoculaire élevée

La pression intraoculaire peut augmenter lorsque :

- la circulation de l'humeur aqueuse dans l'œil est empêchée ;
- la production d'humeur aqueuse est trop importante.

Les causes liées à des perturbations vasculaires

Des perturbations de la circulation sanguine dans l'œil peuvent elles aussi être à l'origine d'un glaucome.

Pour bien fonctionner, tous les organes du corps humain ont besoin d'être suffisamment alimentés en sang par les vaisseaux sanguins.

Or, chez certaines personnes, la circulation sanguine peut être perturbée.

C'est le cas par exemple pour les personnes atteintes :

- d'artériosclérose,
- ou de dysrégulation vasculaire : des troubles temporaires de la circulation sanguine liés à une exposition à des stimuli comme le froid ou le stress.

Une circulation sanguine insuffisante dans l'œil entraîne la formation de lésions glaucomateuses.

Les facteurs de risque du glaucome

- Une pression intraoculaire habituellement élevée : une mesure régulière par un ophtalmologiste est le seul moyen de constater une hausse de la pression intraoculaire. Plus qu'une valeur forte, c'est une évolution à la hausse qui doit susciter la vigilance ;
- l'âge : le glaucome est plus fréquent chez les personnes âgées, et des contrôles réguliers chez un ophtalmologiste dès 40 ans sont conseillés ;
- des parents proches ayant été atteints de glaucome : père, mère, frère, sœur ;
- l'appartenance raciale : les personnes d'origine africaine présentent un risque plus élevé ;
- la myopie et la forte hypermétropie favorisent le glaucome ;
- le diabète ;
- des traitements prolongés à certains médicaments comme la cortisone ;
- une blessure oculaire ;
- une inflammation sévère de l'œil, comme une uvéite : elle peut empêcher le bon écoulement de l'humeur aqueuse à travers le trabéculum.

Peut-on prévenir le glaucome ?

Dès qu'une augmentation de la pression oculaire est dépistée, il est possible de débiter un traitement hypotonisant (pour la faire baisser). Ce traitement prévient la survenue du glaucome lui-même.

Par contre, des contrôles réguliers chez un ophtalmologiste à partir de 40 ans ou quand on présente des facteurs de risques, permettent de dépister le glaucome rapidement et de le soigner dans les meilleures conditions possibles.

Le glaucome (suite)

Quels sont les signes du glaucome ?

Le glaucome est une maladie sans signe apparent au début. Elle n'est pas douloureuse, donc difficile à dépister pour le patient. C'est ce qui fait sa dangerosité : quand le patient s'aperçoit de la baisse de sa vision, la maladie est déjà bien avancée. Les atteintes du nerf optique sont irréversibles. Seule la forme aiguë du glaucome est très douloureuse et doit pousser la personne à consulter en urgence.

Les symptômes du glaucome chronique ou à angle ouvert

- Une baisse progressive de la vision périphérique
Au début, aucun symptôme n'est identifiable.
Quand la maladie progresse et que le nerf optique est atteint, la vision périphérique du patient se dégrade : son champ de vision se réduit depuis l'extérieur.
La personne atteinte de glaucome voit alors très bien ce qu'elle regarde face à elle, mais elle aura de plus en plus de difficultés à distinguer les objets ou personnes aux alentours.

Progressivement, la vision continue de se dégrader.

La personne atteinte de glaucome ne voit plus bien, même ce qui se trouve en face d'elle.

Certains gestes du quotidien deviennent très difficiles à réaliser : monter un escalier, éviter un obstacle sur son passage, saisir un objet, etc.

- Une perception des couleurs et des contrastes modifiée : ces signes ne sont pas systématiques et ils peuvent s'accompagner d'une dégradation de la vision dans des situations de faible éclairage ou d'obscurité. Ils apparaissent plutôt à un stade avancé de la maladie.

Les symptômes du glaucome aigu ou à angle fermé

- douleurs oculaires ou périoculaires soudaines et violentes ;
- diminution flagrante de la l'acuité visuelle de l'œil atteint ;
- vision trouble ;
- rougeur oculaire ;
- nausées et vomissements ;
- tachycardie.

Le glaucome aigu ou à angle fermé est un cas d'urgence : il faut immédiatement consulter.

En l'absence d'un traitement rapide, on observe une atrophie du nerf optique, puis une cécité rapide et irréversible.

Les symptômes du glaucome congénital

- Le nourrisson a les yeux larmoyants ;
- il craint la lumière : photophobie ;
- il a tendance à écarquiller les yeux.

Le glaucome (suite)

Comment fait-on le diagnostic du glaucome ?

Les examens permettant de diagnostiquer un glaucome sont indolores, car ils sont réalisés sous anesthésie.

Examens de diagnostic du glaucome chronique ou à angle ouvert

Le diagnostic de glaucome repose sur trois examens :

- la mesure de la pression intra-oculaire,
- l'examen de la tête du nerf optique ou papille,
- la vue du fond d'œil (examen ou photographie) et le relevé du champ visuel.

D'autres examens peuvent parfois être utiles pour compléter le diagnostic :

- examen de l'angle irido-cornéen ou gonioscopie afin de déterminer s'il est « ouvert » ou « fermé »,
- pachymétrie : une mesure de l'épaisseur cornéenne, qui permet de corriger éventuellement les valeurs de pression intra-oculaires,
- analyse des fibres optiques,
- test de vision des couleurs, etc.

Examens de diagnostic du glaucome aigu ou à angle fermé

L'examen est réalisé en urgence.

Il précise :

- le niveau de tension oculaire,
- la transparence de la cornée,
- l'état de l'angle irido-cornéen.

Examens de diagnostic du glaucome congénital

L'examen sous anesthésie générale mesure :

- la tension oculaire,
- le diamètre de la cornée,
- sa transparence ou parfois déjà son opalescence (c'est-à-dire un début de cataracte).

Le glaucome (suite)

Comment soigne-t-on le glaucome ?

Médical et/ou chirurgical, le traitement est défini selon le type de glaucome et son état d'avancement. Dans tous les cas, un suivi régulier est nécessaire pour contrôler l'évolution de la maladie et vérifier l'efficacité des traitements mis en œuvre. Pour un maximum d'efficacité et pour préserver le plus possible la vision du patient, le traitement doit être initié le plus tôt possible.

Traitement du glaucome chronique ou à angle ouvert

- Le traitement médical

Le traitement médical a pour but de faire baisser la pression intra-oculaire. Il repose sur des collyres, c'est-à-dire l'administration de gouttes dans les yeux. On peut classer ces collyres en différentes classes en fonction de leurs modes d'action :

- ceux qui diminuent la production de l'humeur aqueuse : les bêta-bloquants, les agonistes alpha-adrénergiques, les inhibiteurs de l'anhydrase carbonique ;
- ceux qui augmentent l'évacuation de l'humeur aqueuse : les prostaglandines et les myotiques.

À noter : les traitements inhibiteurs de l'anhydrase carbonique sont également disponibles en comprimés et ont le même mécanisme d'action que les formes collyres.

Les collyres sont prescrits seuls ou en association, selon la réceptivité du patient. Une fois débuté, le traitement est à vie. Il consiste en des instillations quotidiennes,

une à deux fois par jour.

La fréquence parfois importante des instillations nécessite une hygiène parfaite, et les collyres doivent être instillés à heures fixes.

Ces traitements doivent être signalés au médecin traitant.

- La chirurgie

Le traitement chirurgical du glaucome est proposé lorsque le traitement médical est insuffisant à contenir la tension oculaire.

L'opération chirurgicale est réalisée en ambulatoire sous anesthésie locale.

Elle vise à améliorer l'écoulement de l'humeur aqueuse sous la conjonctive en ouvrant ou en soulageant le trabéculum.

- Le suivi du traitement

Que le traitement soit médical ou chirurgical, son efficacité est contrôlée par la mesure de la tension oculaire et par l'étude du champ visuel, une ou plusieurs fois par an.

Un suivi de l'état général, et notamment de la tension artérielle, est demandé au médecin référent.

Entre deux consultations chez un ophtalmologiste, le médecin généraliste peut renouveler la prescription des collyres.

Le glaucome chronique n'interdit aucune activité particulière : travail, conduite automobile, loisirs, etc.

Il ne nécessite pas de régime diététique particulier.

Le glaucome (suite)

Comment soigne-t-on le glaucome ? (suite)

Traitement du glaucome aigu ou à angle fermé

Le traitement du glaucome aigu doit être fait en urgence.

S'il est réalisé à temps, ses résultats sont le plus souvent excellents.

- Le traitement médical
 - Par voie locale : instillation à répétition de collyre.
 - Par voie générale ou veineuse : traitements pour diminuer la tension oculaire, rétrécir la pupille et agir sur l'inflammation.

- La chirurgie

Souvent indispensable, le traitement chirurgical du glaucome aigu (ou à angle fermé) consiste à faire une ouverture dans l'iris (laser ou geste chirurgical) pour rétablir la circulation de l'humeur aqueuse.

L'opération est réalisée en ambulatoire sous anesthésie locale.

Traitement du glaucome congénital

Le traitement du glaucome congénital doit être réalisé en urgence.

Il consiste à rétablir la circulation de l'humeur aqueuse dans l'œil de l'enfant. Les techniques utilisées dépendent du problème à l'origine du glaucome et de la présence ou non d'autres problèmes oculaires.

L'enfant est opéré sous anesthésie générale.

Dans la majorité des cas, l'œil opéré n'est pas douloureux.

Le port d'une protection oculaire, l'instillation de gouttes et l'application d'une pommade peuvent être nécessaires pendant quelques jours après l'opération.

L'évolution visuelle de l'enfant sera ensuite très régulièrement surveillée.

Le glaucome (suite)

Vivre avec le glaucome

Plus le glaucome est soigné tôt, plus son évolution peut être stabilisée ou ralentie. Mener une vie normale est alors tout à fait possible, même si certaines activités peuvent demander quelques aménagements.

Faire du sport

Seule la période qui suit l'opération du glaucome est déconseillée pour la pratique d'un sport : les chocs et les contacts de l'œil avec l'eau (piscine, mer) sont interdits pendant environ un mois.

Conduire

Si le glaucome a été dépisté et soigné tôt, la conduite automobile reste possible le plus souvent.

En cas de doute, il faut demander conseil à un ophtalmologiste, qui pourra au besoin procéder à un examen de vérification de l'aptitude à la conduite automobile.

Travailler

En général, une reprise du travail après l'opération du glaucome et dans des conditions normales est tout à fait envisageable.

Pour les cas de glaucome avancé, et si le poste occupé sollicite beaucoup la vision, il faudra envisager un aménagement de poste avec le médecin du travail ou, plus rarement, un reclassement professionnel.