



JVL

Affections
cécitantes
curables



AMBLYOPIE

Définition

- Parmi les nombreuses affections susceptibles de dégrader, voire de détruire, la fonction visuelle d'un individu certaines sont curables et ceci le sera d'autant plus efficacement que l'affection concernée aura été découverte précocement.
- Il convient donc d'informer et de dépister avant que les dégâts soient irréversibles.



L' Amblyopie

- C' est une insuffisance de la vision, parfois congénitale ou acquise dans les premiers mois de la vie.
- La forme la plus courante - unilatérale - résulte d'un manque de maturation de la fonction visuelle pour une raison optique (amétropie), physique (strabisme) ou autre.

- En l'absence de diagnostic et de prise en charge, la fonction visuelle reste médiocre. L'amblyopie est assez souvent associée au strabisme.
- Après l'âge de 6 ans, les chances d'obtenir une vue satisfaisante sont très réduites.
- D'où la nécessité de dépister le plus précocement possible ce défaut.

- L'amblyopie a des conséquences évidentes sur le développement de l'enfant en particulier avec les difficultés scolaires qu'elle peut entraîner.
- Elle concerne 2% des enfants. De plus, on estime que 11% des enfants de 3 ans présentent des défauts de la vue.

- Dans le Douaisis, à l'initiative du Lions Club Douai Beffroi depuis 1990, les défauts de la vue des petits enfants sont dépistés chaque année au cours de la première année de maternelle (vers 3 ans).
- A présent ce dépistage est effectué par les orthoptistes de l' APESAL - association spécialisée.

- Les orthoptistes sont des auxiliaires médicaux qui effectuent des évaluations de la fonction visuelle et de l'appareil oculo-moteur.
- Les orthoptistes aident les ophtalmologistes dans les étapes diagnostiques et thérapeutiques de nombreuses affections de l'œil et des annexes.

L'amblyopie dépistée
précocement peut être soignée
assez simplement: par exemple
par
l'occlusion
de l'œil
qui a
une bonne vision



- L'amblyopie doit être mise en évidence le plus tôt possible.
- Le dépistage systématique (lorsqu'il est réalisé vers l'âge de 3 ans), contribue efficacement à une bonne prise en charge pour procurer à l'enfant la meilleure vue possible.
- APESAL dans le Nord réalise ce dépistage.



GLAUCOME

« Glaucome chronique
à angle ouvert - GAO »

Il existe plusieurs types de glaucomes...

Le glaucome concerne plus d'1 million de personnes en France, soit près de 2% de la population.

Parmi elles, 800.000 sont traitées et suivies pour un glaucome avéré; 400.000, bien que malades, n'ont pas été identifiées.

- **Le glaucome** est une maladie dégénérative du nerf optique qui entraîne une perte progressive de la vision commençant tout d'abord en périphérie du champ de vision et progressant graduellement vers le centre. Cette maladie est souvent associée à une pression intraoculaire (PIO) élevée qui endommage les fibres du nerf optique et de la rétine. Dans d'autres cas, malgré une PIO normale, une circulation sanguine inadéquate entraîne la dégradation (nécrose) des fibres du nerf optique. La perte de vision associée avec le glaucome est permanente et irréversible. Sans traitement cette maladie peut mener à la cécité. Cette affection peut avoir un caractère familial.

PIO: pression intraoculaire

- La pression intra-oculaire habituelle chez l'adulte est comprise entre 10 et 21 mm de mercure (mmHg) (moyenne de 16). Elle est fonction du volume d'humeur aqueuse contenue dans la chambre antérieure de l'œil.
- Elle est mesurée par un médecin spécialiste (ophtalmologiste) à l'aide de tonomètre automatisé à jet d'air ou par des systèmes « contact ».

L' hypertonie oculaire

- L'hypertonie oculaire va provoquer une accélération de la dégénérescence des fibres du nerf optique. Cette hypertonie aura des conséquences d'autant plus rapides qu'elle est élevée et prolongée.
- Quand les fibres disparaissent, le champ visuel se rétrécit. Tout d'abord en périphérie, puis il se dégrade vers le centre jusqu'à la cécité complète...

- Le plus souvent (« glaucome chronique à angle ouvert ») l'affection est totalement indolore et les patients ne réalisent pas le déclin du champ visuel, sauf à un stade avancé...
- D'où la nécessité de faire pratiquer des examens suffisamment fréquents.
- Car la maladie se soigne assez bien quand elle est dépistée à son début (collyres, laser... voire chirurgie).

A gauche: vision normale. A droite: dégradation avancée du champ visuel due à un glaucome (vision encore 10/10°).



Dépister
le glaucome
est une nécessité



La Dégénérescence

Maculaire

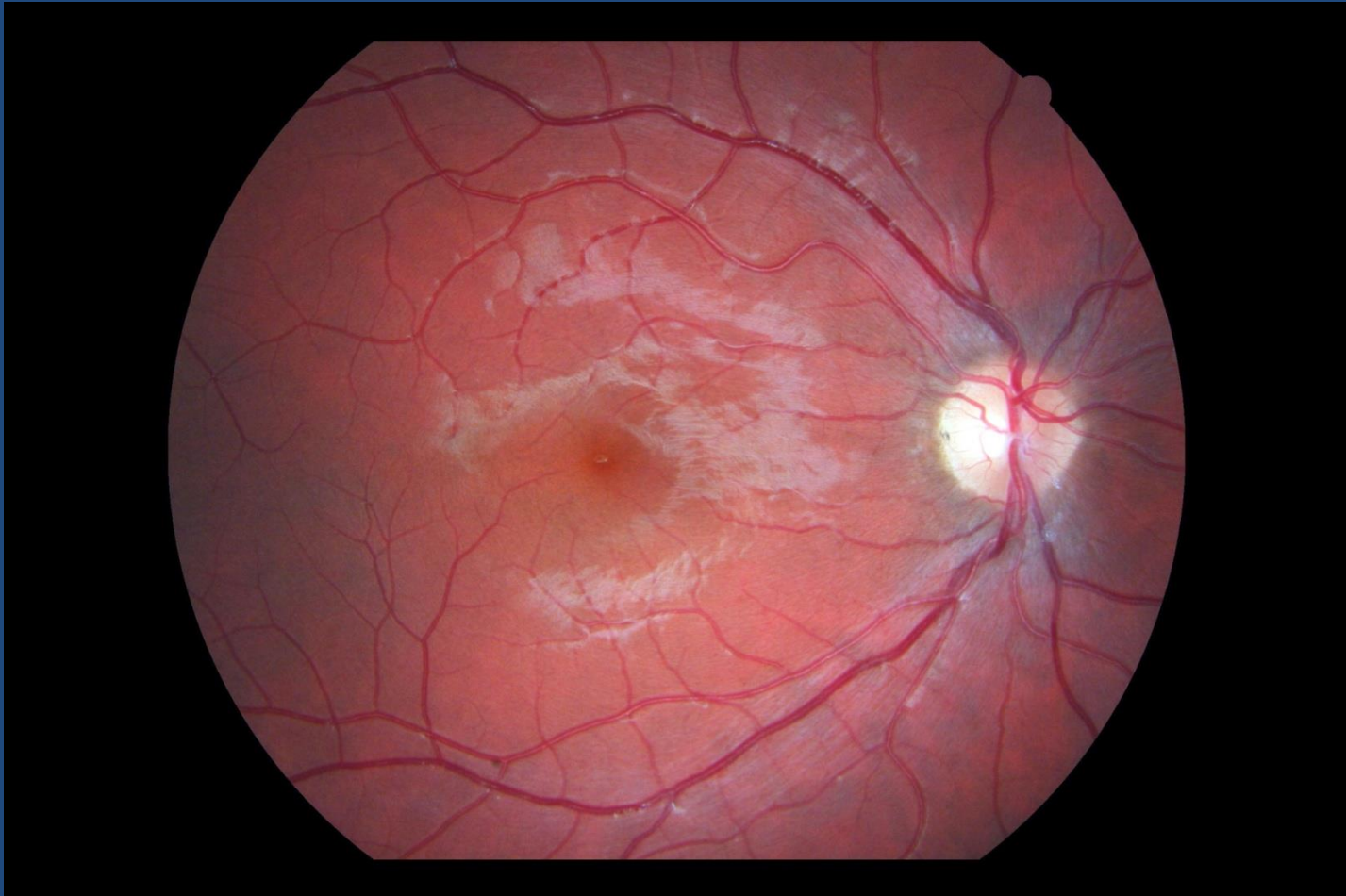
Liée à

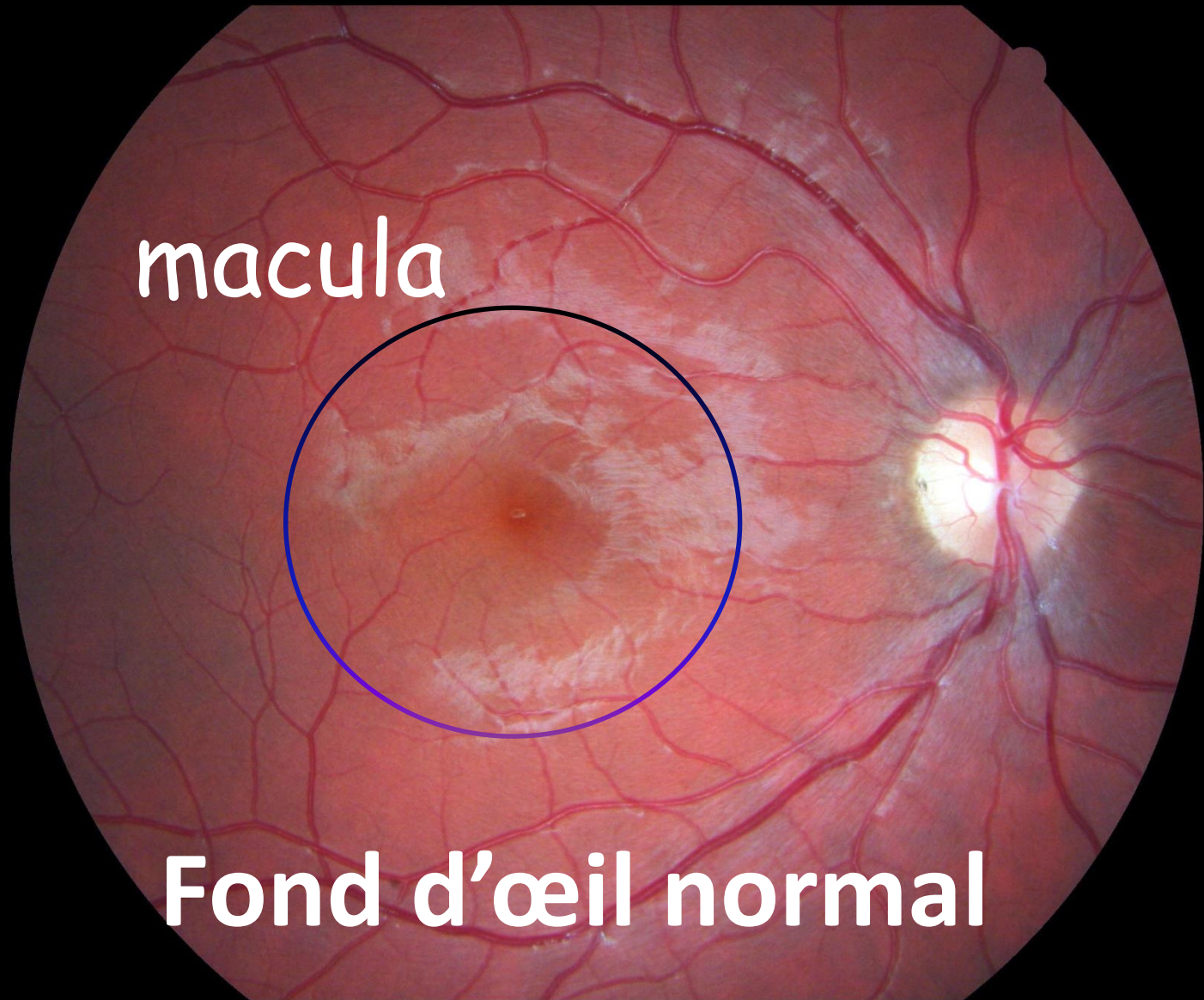
L'Âge

DMLA

- Affection oculaire qui peut toucher les gens à partir de 50 ans.
- Elle consiste en un affaiblissement plus ou moins rapide des capacités de fonctionnement de la macula (qui est la partie la plus sensible de la rétine) = baisse de vision.

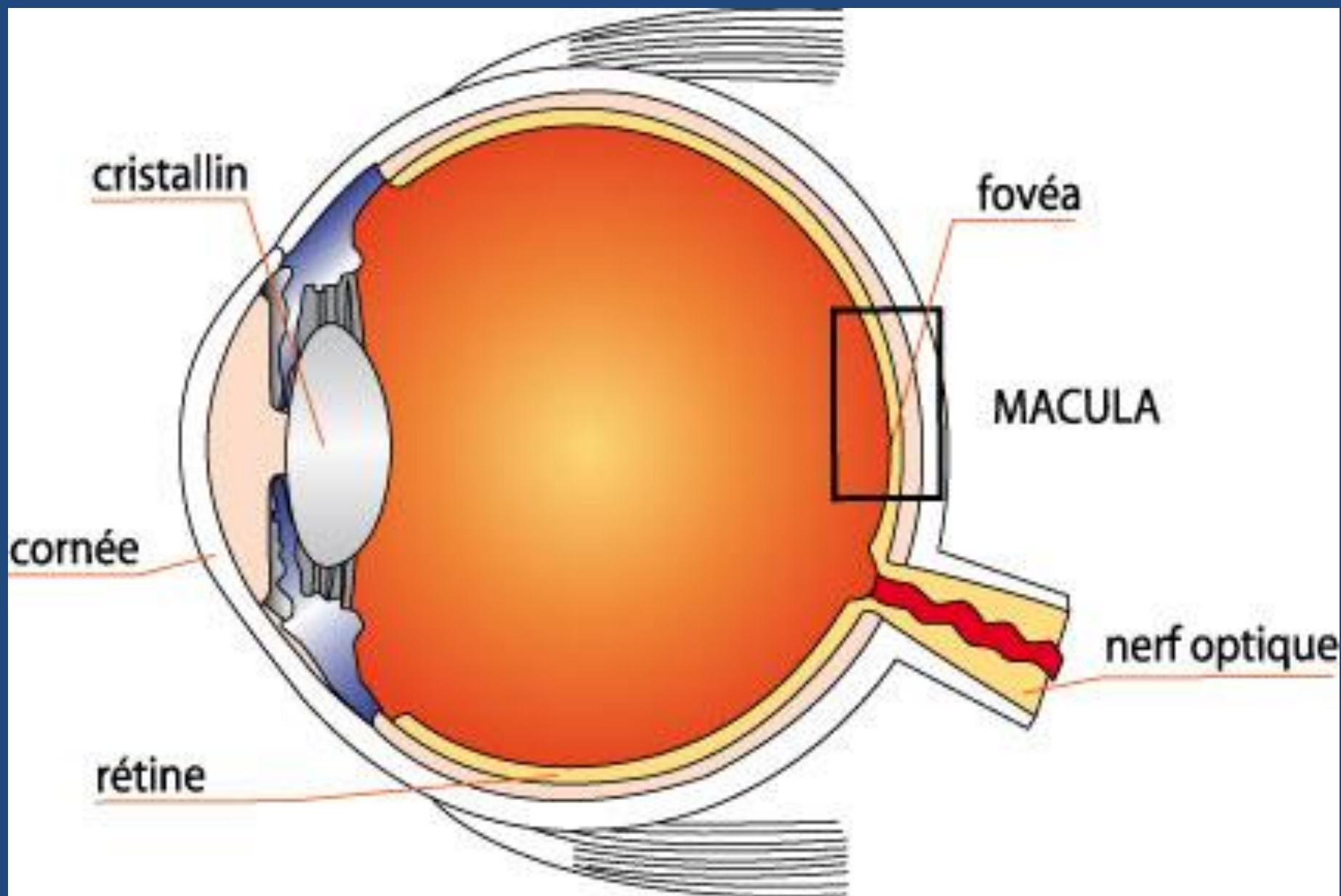
Photographie du fond d'œil normal





macula

Fond d'œil normal



- Il existe deux variétés de DMLA:
- La DMLA atrophique ou « sèche » est de loin la plus fréquente (85%). Cette forme évolue lentement, mais inéluctablement vers une baisse sévère de l'acuité visuelle centrale: les gens voient sur le côté.
Elle se caractérise par la disparition progressive des cellules sensibles de la rétine maculaire.
Aujourd'hui, il n'existe aucun traitement efficace.
- La DMLA exsudative ou « humide » est la forme la moins fréquente (15%). Elle se caractérise par la formation de nouveaux vaisseaux (« néovaisseaux ») sous la rétine maculaire, gênant ainsi la vision.
Son évolution peut être particulièrement rapide, conduisant à une perte de la vision centrale en quelques semaines.

- L'affection est fréquente: 1 personne sur 4 après 75 ans est touchée. Elle concerne plus de 1.000.000 de français à ce jour et entraîne 3000 cas de cécité légale par an.
- Elle est la première cause de malvoyance dans les pays industrialisés.
- Les facteurs de risque clairement définis de la DMLA sont l'âge et le tabac...
- L'âge est un facteur de risque essentiel, contre lequel on ne peut évidemment pas agir...

- Elle peut être longtemps inaperçue, n'ayant alors pratiquement que peu de conséquences (gêne à la lumière, perte des contrastes, déclin modéré de la vision centrale).
- Elle peut parfois se déclarer plus brutalement, avec perception de déformations des objets fixés puis d'une tache dans la vision centrale qui s'assombrit rapidement... avec effondrement de la vision.

- C'est en particulier le cas dans la forme « humide » ou exsudative où tout se complique en quelques semaines.
- Tout d'abord, souvent, le patient subit une période de « métamorphoses » : dégradation des images centrales. Les lignes sont courbes, les objets déformés.
- C'est à ce stade qu'il faut consulter rapidement un médecin spécialiste pour qu'il pratique un bilan : angiographie à la fluorescéine +/- vert d'indocyanine et OCT (tomographie en cohérence optique) afin de préciser les possibilités de traitement.

Il existe des possibilités thérapeutiques.

- On ne répare pas la rétine altérée par l'âge... mais:
- Dans les formes exsudatives, qui sont l'expression du développement de néovaisseaux, on peut proposer des traitements par inhibiteurs du facteur de croissance (injections intraoculaires répétées).
- Ces traitements, relativement nouveaux et onéreux, sont véritablement efficaces s'ils sont installés au début de la complication.

- En effet, la composante « exsudative » de la maladie peut être stoppée. Le déclin visuel peut même parfois régresser et la vue s'améliorer quelque peu.
- Dans les formes « sèches »... les plus fréquentes, le déclin visuel est inéluctablement progressif, conduisant à la cécité légale: (acuité $< 1/10^{\circ}$) mais jamais à la cécité complète.
- On peut espérer des progrès thérapeutiques dans un avenir moyen.

Éviter l'évolution défavorable?

C'est en partie possible:

- Ne pas fumer
- Hygiène de vie : bouger et bien s'alimenter (légumes et fruits, poissons). Compléments alimentaires utiles.
- Ne pas s'exposer au soleil sans protection,
- S'auto examiner (grille d'Amsler)
- Consulter au moindre doute

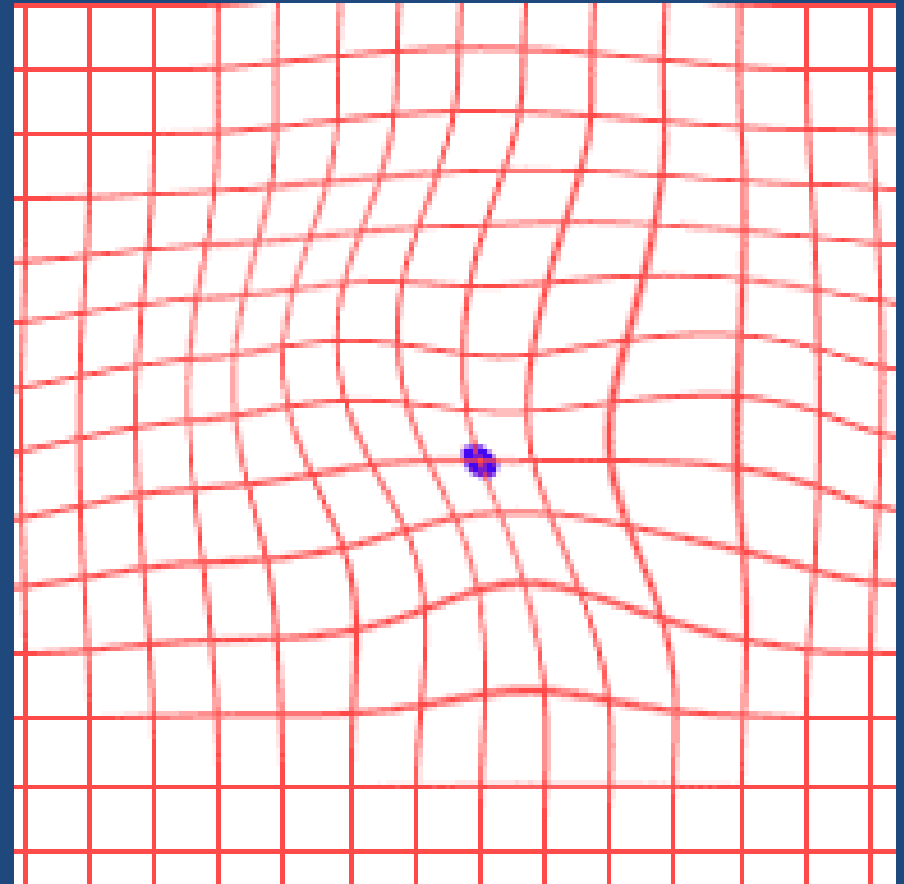
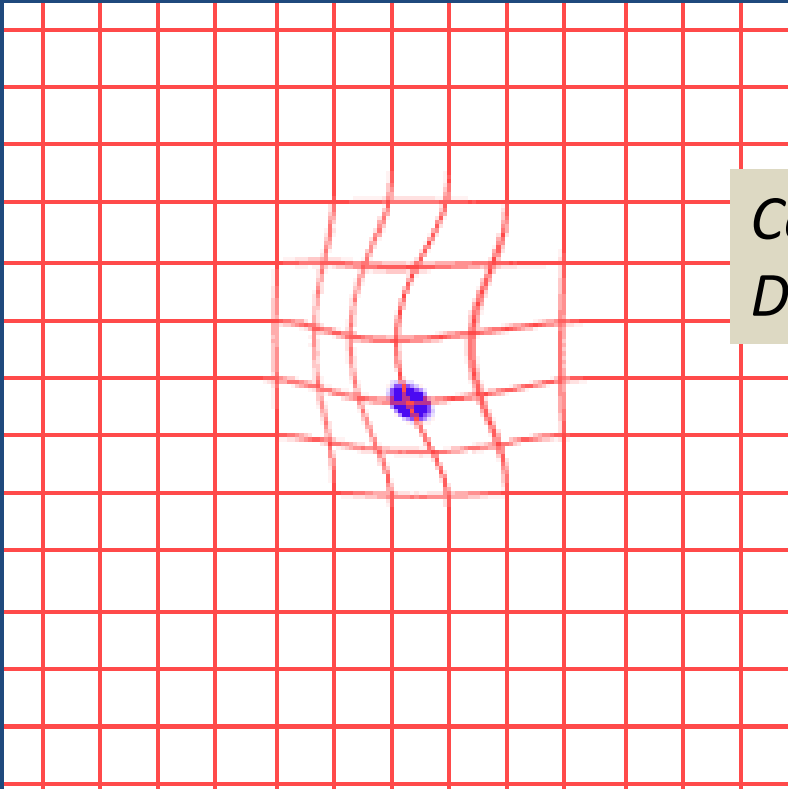
Grille d'Amsler



Son utilisation peut vous être expliquée

DMLA débutante

Ce que l'on peut observer dans un cas de DMLA exsudative en évolution récente



DMLA plus évoluée

- Et après? Si la fonction visuelle décline:
- Utilisation des moyens de grossissement (loupes)
- Aides électroniques
- Rééducation orthoptique basse vision
-
- Prévoir les moyens de vivre (seul ?) en sécurité
- Soutien pour accepter le handicap...

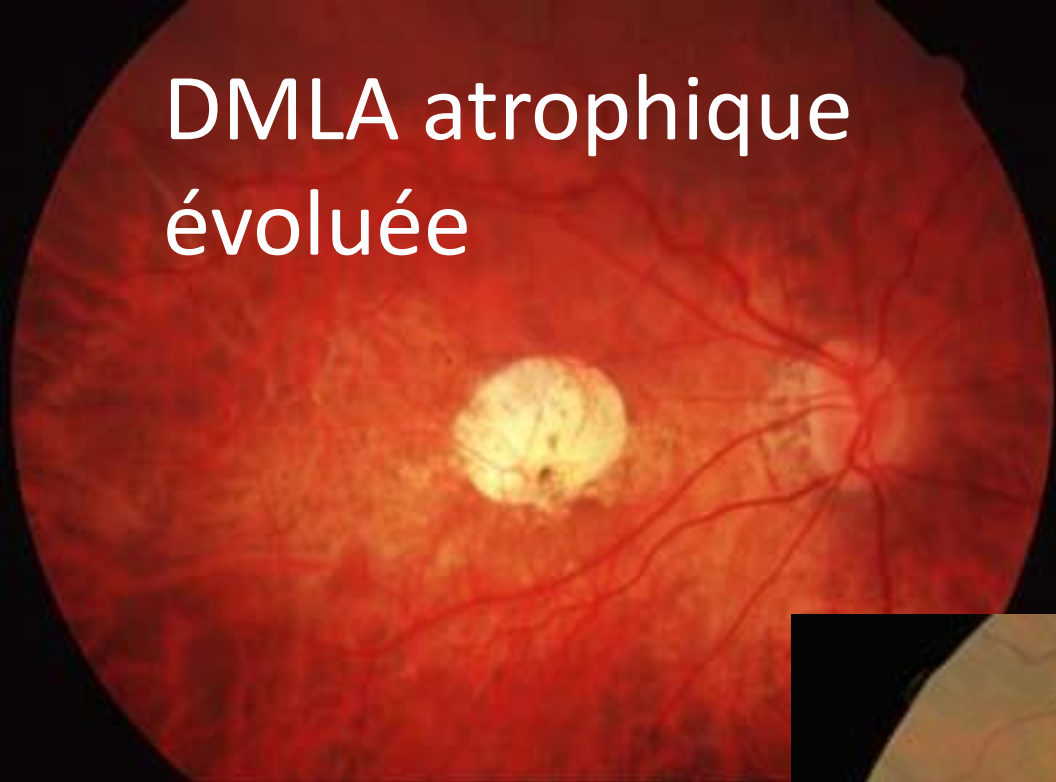


DMLA exsudative débutante

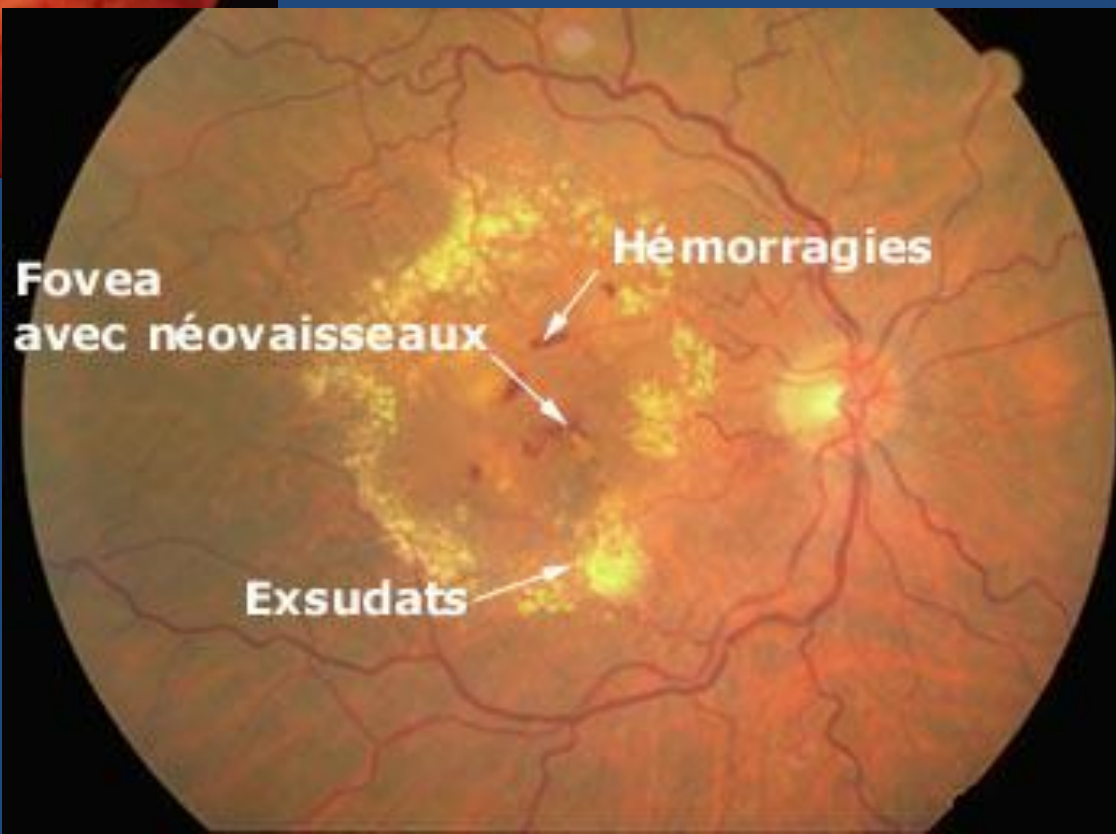


DMLA exsudative évolutive
(hémorragies et exsudation)

DMLA atrophique
évoluée



DMLA exsudative
« humide » évoluée





Le Diabète

Il en existe schématiquement deux types:
insulino **et** non insulino-dépendant

Problème de société:
*la prévalence de cette maladie
est en évolution*

En France, on compte plus de 3.000.000 de diabétiques, et plus de 700.000 qui s'ignorent... subissant de nombreuses complications:

cardiaques et vasculaires

neurologiques

rénales

oculaires: *rétinopathie*

diabétique

Causes principales du diabète :
surpoids, obésité, mauvaise alimentation,
sédentarité et faible activité physique
(il existe d'autres causes...).

La maladie ne guérit pas mais doit être
soignée avec constance, seul moyen
d'éviter les complications.

Pour les yeux: les petits vaisseaux de la rétine subissent des transformations anatomiques du fait de la dégradation de leurs parois. Il en résulte des occlusions puis des phénomènes ischémiques responsables de complications:

Anévrismes et hémorragies, néovascularisation

Exsudation et œdème

Membranes de traction

... Décollement de rétine

Il y a en France environ 1.000.000 patients porteurs de rétinopathie diabétique (RD).

La rétinopathie n'a le plus souvent pas de conséquence visuelle à ses débuts: **seul l'examen systématique du fond d'œil (en principe annuel) en permet la découverte.**

Cet examen est réalisé par un médecin spécialiste (Ophtalmologiste) ou au cours d'une campagne de rétinographies (photos du fond d'œil), comme ce peut être le cas dans plusieurs sites du Nord - Pas-de-Calais.

Images de Rétinopathie diabétique (RD) débutante



La rétinopathie peut être soignée:

- L'ophtalmologiste, après un bilan (fond d'œil, rétinographies, angiographie à la fluorescéine et OCT), peut proposer des photocoagulations au laser qui diminuent le développement de la rétinopathie et souvent la font régresser.
- Faute de traitement, la RD conduit à la cécité le plus souvent par décollement de rétine ou par hémorragie intra oculaire et/ou glaucome...
- Plus tôt l'affection est décelée, mieux elle sera prise en charge.

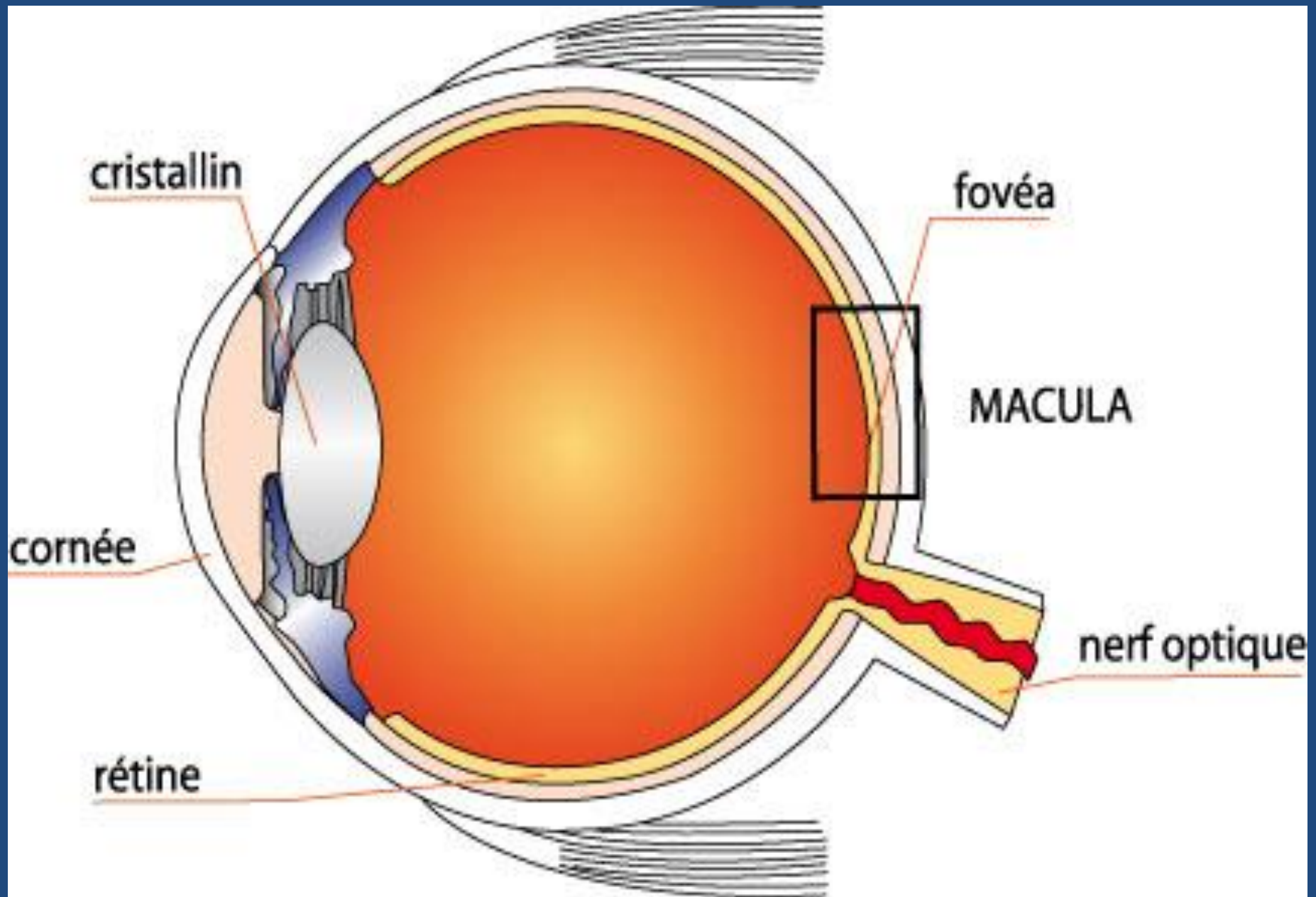
- Dans les pays occidentaux, le diabète est la principale cause de cécité .
- Dépister la rétinopathie diabétique le plus précocement possible est donc une nécessité.



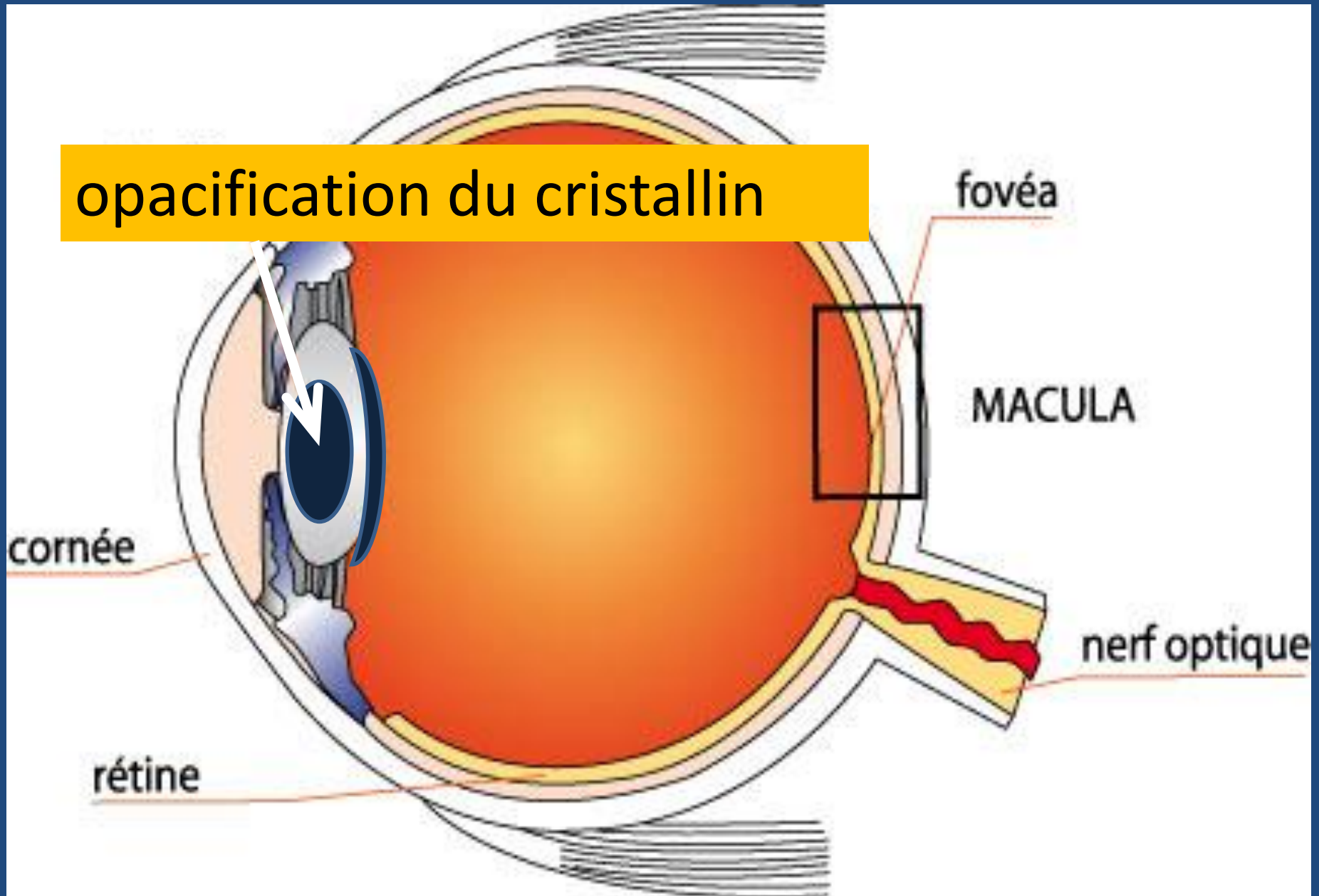
La

CATARACTE

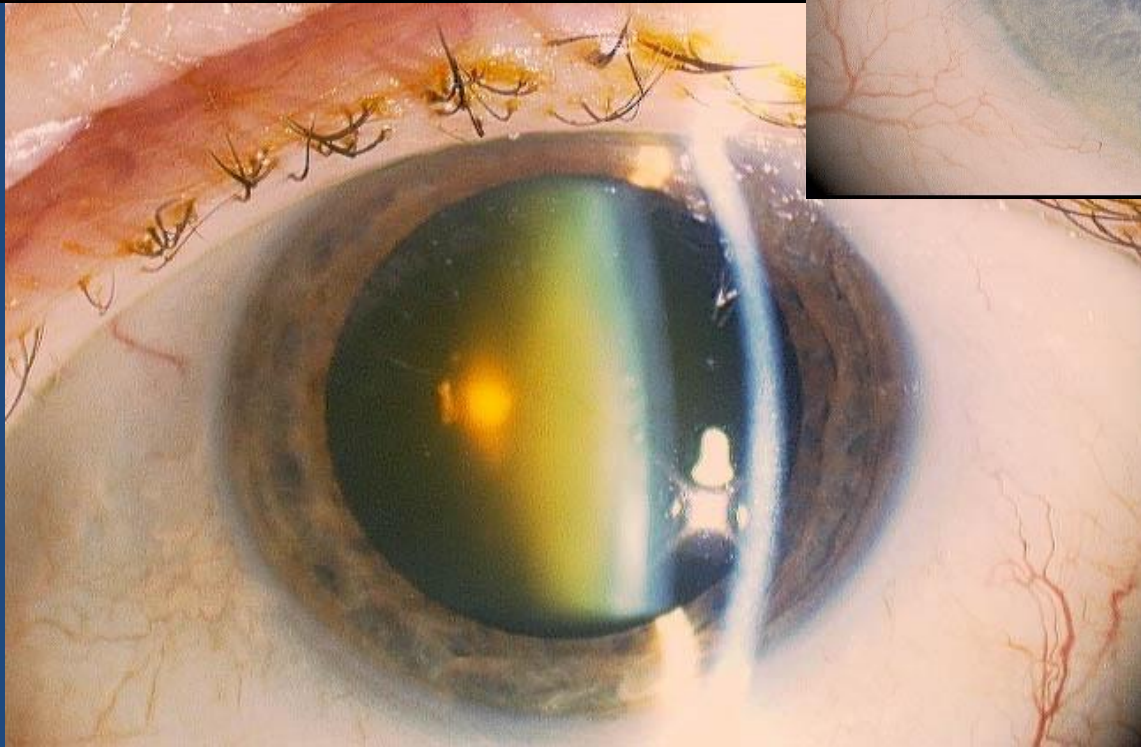
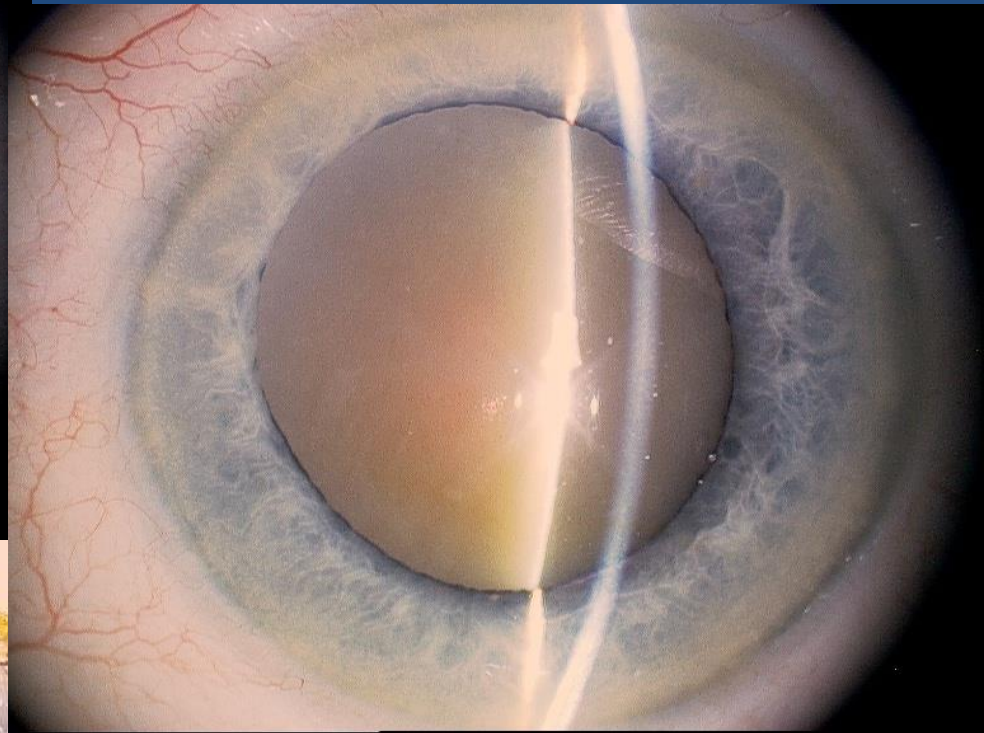
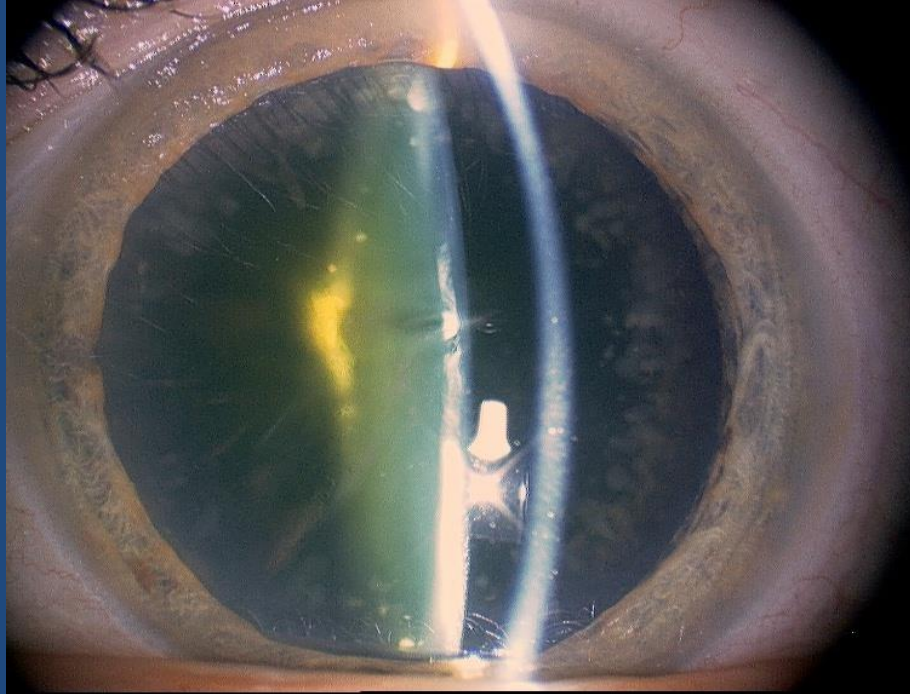
- Perte de la transparence du cristallin
- Gêne à la transmission des images observées jusqu'à la rétine = vue trouble



opacification du cristallin

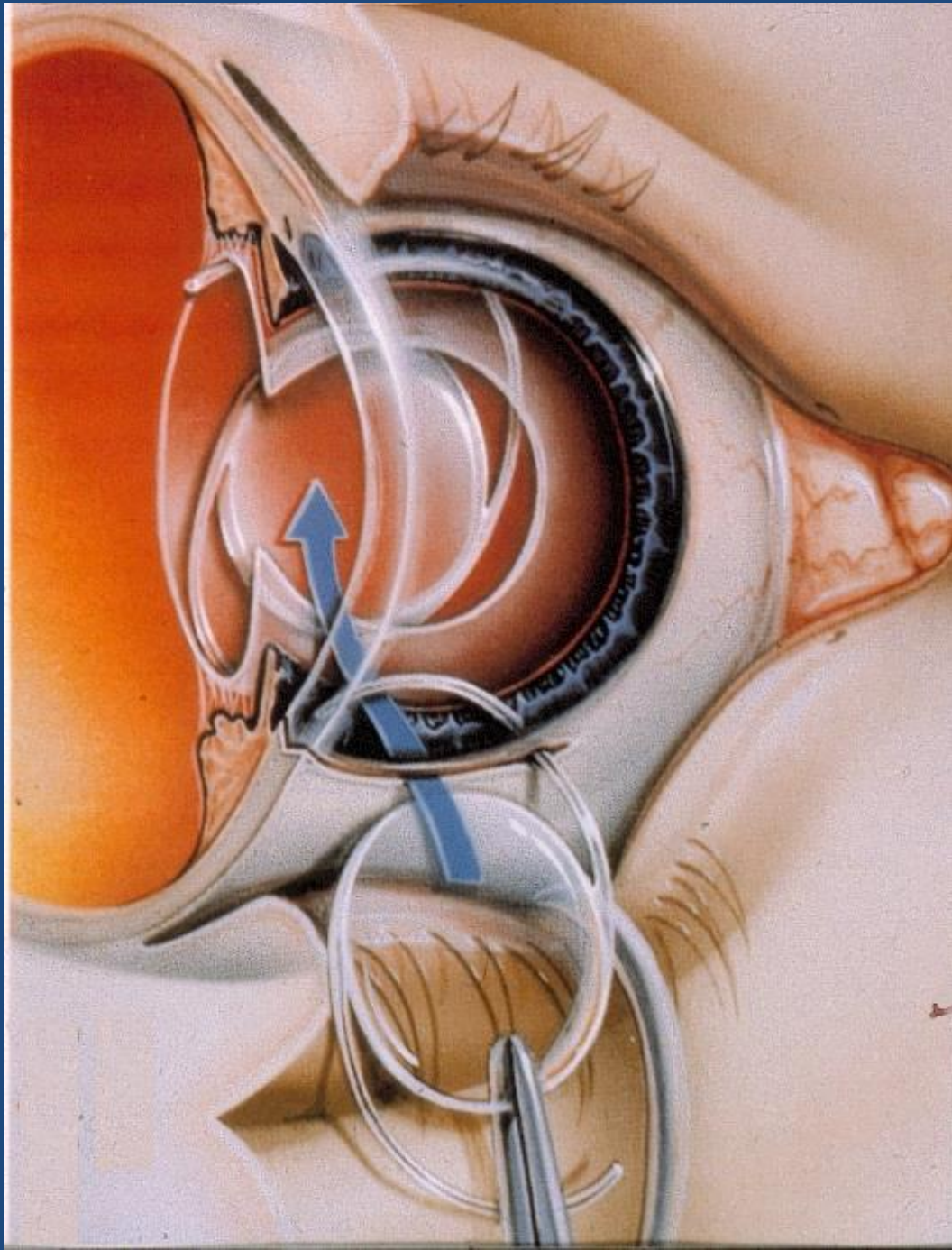


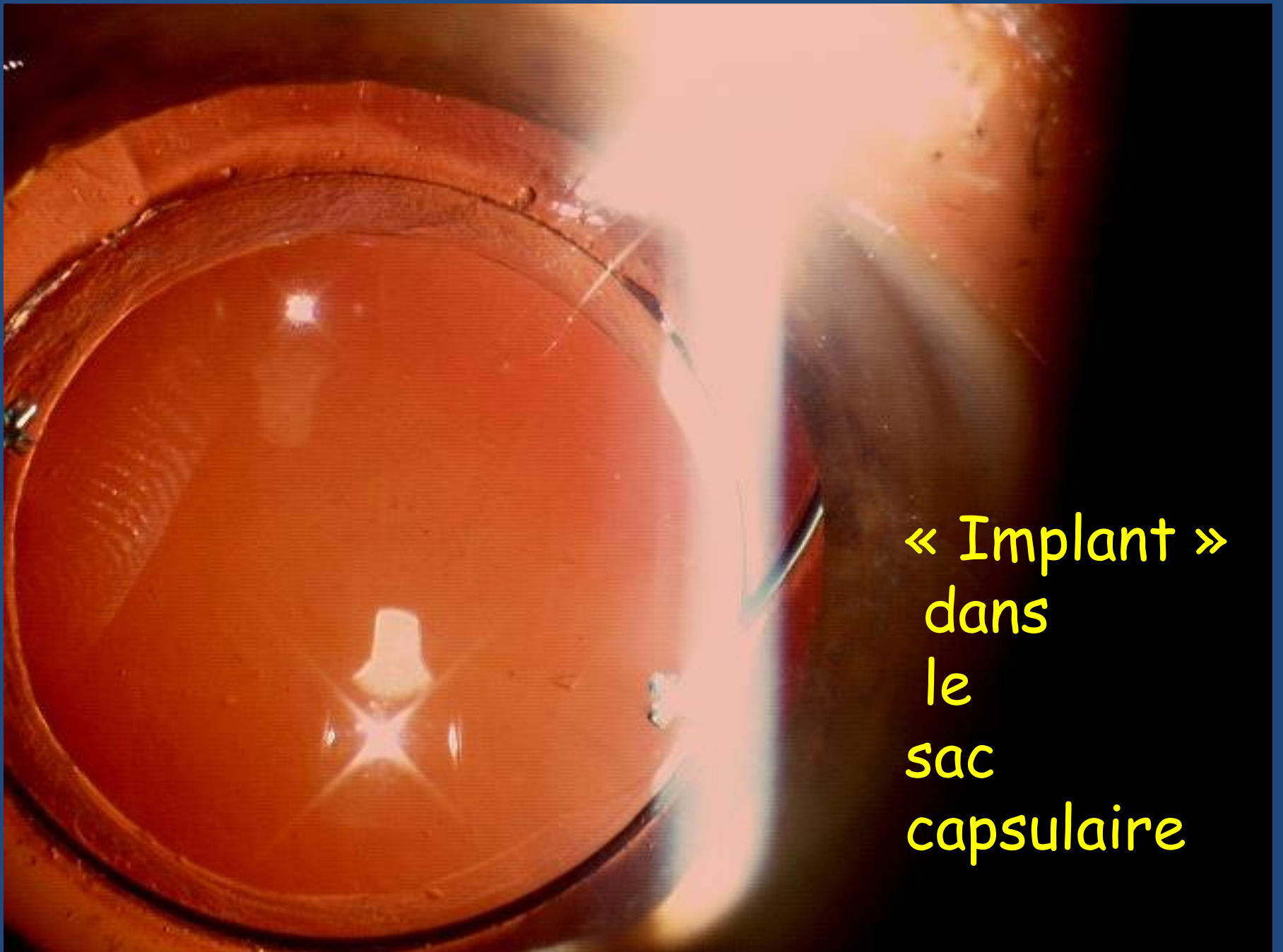
- La CATARACTE, en évoluant, commence par brouiller la vue (parfois plus spécifiquement la vue au loin),
- Progressivement, elle s'accompagne d'éblouissement, de perte des contrastes et de mauvaise discrimination des couleurs.
Au stade avancé, elle interdit toute activité visuelle correcte (lecture, couture, TV, conduite automobile...)



- Le traitement est chirurgical...
- l'intervention consiste à extraire les opacités du sac du cristallin et à les remplacer par un cristallin artificiel = « implant ».
- quand? = quand le patient se déclare gêné, ce qui est subjectif.
- traitement chirurgical assez simple: c'est l'intervention la plus réalisée en France ($\approx 700.000/\text{an}$)

- Chirurgie ambulatoire
- Anesthésie simple: topique (+) ou locorégionale ou anesthésie générale
- Peu de risque opératoire surtout si cataracte peu évoluée
- Récupération rapide
- Peu de complications... mais pas de « risque zéro »





« Implant »
dans
le
sac
capsulaire



JVL :

- Dépistage, évaluation
- Information
- « Com » pour les Lions Clubs