

En clair
Prévention Santé



LA VUE,
un CAPITAL
PRÉCIEUX

Prévention et dépistage

• La rétinopathie diabétique	3
• La Dégénérescence Maculaire Liée à l'Âge (DMLA) . . .	5
• Test - La grille d'Amsler	7
• Le glaucome	8
• Le décollement de la rétine	10

Le dépistage au fil des âges

Plus les troubles de la vision sont détectés tôt, mieux ils sont traités.

• **Enfance**

Même s'il ne présente aucun signe anormal, l'enfant doit être suivi dès le plus jeune âge : examen néonatal, suivi pédiatrique entre deux et quatre mois, visite du neuvième mois, consultation entre 2 ans et demi et 3 ans...

- **Amblyopie** : le bébé voit mal d'un œil (œil paresseux) mais ce n'est pas facile à repérer. Un dépistage précoce chez un spécialiste permet d'engager facilement une rééducation. Après 2 ans, c'est plus long et difficile.
- **Strabisme** : le bébé louche et il doit être montré à un ophtalmologue, surtout s'il a des antécédents familiaux. Non traité, le strabisme peut nuire à la vision de façon définitive.

• **Âge scolaire**

- **Myopie de croissance** : l'enfant voit flou de loin.
- **Hypermétropie** : l'enfant fournit des efforts constants pour voir façon nette, ce qui le fatigue et provoque des maux de tête.
- **Astigmatisme** : l'enfant voit d'une manière déformée.

• **40 ans**

- **Glaucome** : la mesure du tonus oculaire tous les 2 ans est indiquée (tous les ans pour les personnes aux antécédents familiaux).

• **50 ans**

- **Rétinopathie diabétique** : l'examen systématique du fond d'œil tous les ans est indispensable chez les diabétiques.

• **55 ans**

- **DMLA** : il convient de vérifier tous les ans l'état de la macula.

La rétinopathie diabétique

Une cause majeure de cécité et de malvoyance chez les diabétiques

En détectant les premiers signes de la rétinopathie diabétique (micro-anévrysmes), l'examen du fond d'œil permet de prévenir les dérapages du diabète : si la rétine est touchée, le rein, le cœur... le sont aussi. Le dépistage précoce de cette maladie permet donc de réviser à temps le traitement du diabète, par des mesures hygiéno-diététiques notamment, de façon à éviter les applications de laser. Dans de nombreuses régions, il existe des réseaux de soins qui fédèrent médecins généralistes et spécialistes pour une prise en charge optimale des diabétiques. L'état de santé général du patient (yeux, reins, pieds...), est tout de suite accessible, ce qui permet à chacun de prendre les mesures adéquates".

Docteur François Leboucq

La rétinopathie diabétique est une complication d'un diabète mal équilibré. L'excès de sucre dans le sang endommage les petits vaisseaux de la rétine, membrane qui permet de voir. Négligée, cette maladie peut aller jusqu'à la perte de la vue. Cependant, une surveillance ophtalmologique régulière, assortie d'un bon équilibre du diabète et de la tension artérielle, permet d'éviter une telle aggravation.

Diabétiques : votre suivi ophtalmologique est capital

- *Entre 2 et 2,5 millions de diabétiques en France.*
- *30 à 40 % développent une rétinopathie (la plupart souffrent de diabète de type 2).*
- *1 000 diabétiques deviennent aveugles tous les ans.*

• **Dépistage**

La rétinopathie diabétique est une maladie sournoise : il n'y a aucun symptôme avant le stade des complications. Entre le début du diabète et la baisse visuelle, une quinzaine d'années peut ainsi s'écouler. Seul un examen systématique du fond d'œil réalisé chaque année permet de la diagnostiquer suffisamment tôt. En cas d'anomalie, une angiographie sera effectuée.

• **Traitement**

L'évolution de la maladie peut être ralentie par le maintien d'un bon équilibre de la glycémie et de la tension artérielle ainsi que par des séances de laser, efficaces si elles sont mises en œuvre de façon précoce (dans 90 % des cas, elles permettent d'éviter malvoyance et cécité). La surveillance régulière du fond d'œil est donc capitale : elle permet de déterminer le meilleur moment pour appliquer le traitement par laser.

La Dégénérescence Maculaire Liée à l'Âge (DMLA)

La première cause de baisse sévère de la vision après 65 ans



L'examen du fond d'œil fait partie de la consultation d'ophtalmologie. Nos appareils étant de plus en plus performants, il n'est pas forcément nécessaire de dilater la pupille. Grâce à la photographie du fond d'œil, plus besoin de mettre des gouttes qui rendent la vision floue pendant quelques heures : un véritable gain de confort pour le patient ! Donc pour dépister à temps la DMLA comme d'autres maladies de la vision, il s'agit de consulter régulièrement son ophtalmologue. Cela évitera de faire du sauvetage par la suite".

Docteur François Leboucq

La Dégénérescence Maculaire Liée à l'Âge (DMLA) correspond à une altération, voire à une destruction de la macula, située au centre de la rétine. La vision centrale est affectée, entraînant une grande perte d'autonomie si les deux yeux sont touchés : impossibilité de lire, de conduire, de reconnaître les personnes... Par contre, la vision périphérique perdure généralement.

Il existe deux formes d'évolution de la DMLA :

- La forme atrophique ou "sèche"

Forme la moins grave, elle représente plus de 2/3 des cas. Son évolution est lente et laisse souvent persister une acuité visuelle de 2 à 3/10^e. Aucun traitement n'existe.

- La forme exsudative ou "humide"

Cette forme évolue rapidement : perte sévère de vision parfois rapide (de quelques semaines à quelques années), atteinte progressive des 2 yeux dans près d'1 cas sur 2. Toutefois, des avancées majeures ont été réalisées en termes de traitement.

• **Dépistage**

Seul un examen du fond d'œil destiné à vérifier l'état de la macula permet de diagnostiquer cette maladie qui débute d'abord par une Maculopathie Liée à l'Âge (MLA).

Dès l'âge de 45-50 ans, des dépôts blanchâtres appelés "drüsen" apparaissent au centre de la rétine. Il faut alors distinguer vieillissement normal ou pathologique. De toute façon, à ce stade, aucun symptôme n'est ressenti. La maladie peut cependant être bien installée et évoluer sournoisement pendant 5, 10 ans ou plus, jusqu'à ce que des signes évocateurs apparaissent :

- besoin de plus d'éclairage pour lire,
- perception difficile des détails (baisse de l'acuité visuelle),
- sensation de voir des lignes droites ondulées, déformées (cf. test d'Amsler),
- tache sombre au centre du champ de vision.

Il est alors urgent de consulter et d'agir : la MLA a évolué en DMLA.

Pour dépister une DMLA à temps, il faut consulter son ophtalmologiste tous les ans à partir de 55 ans.

• **Facteurs de risque**

- **L'âge** : la fréquence de la maladie augmente avec l'âge. La DMLA concerne ainsi 15 à 20 % des personnes âgées de 65 à 75 ans, 25 % des personnes de 75 ans et 30 % des plus de 80 ans.
- **Le sexe** : la DMLA atteint plus fréquemment les femmes que les hommes.
- **Le tabagisme** : chez les fumeurs, le risque de développer la maladie est multiplié par 6.
- **La génétique** : en cas de frère ou de sœur atteint(e) de DMLA, le risque est multiplié par 19.
- **L'hypertension artérielle.**
- **Le surpoids.**
- **La lumière à forte dose** : la protection solaire des yeux est importante, surtout chez le jeune enfant.

• **Traitement**

Si les traitements ne peuvent restaurer la vision centrale perdue, ils permettent, si on les commence précocément, de conserver une certaine acuité visuelle. Il en existe plusieurs pour la DMLA de forme humide : les injections intra-vitréennes, la photocoagulation au laser et la photothérapie dynamique. Les compléments nutritionnels peuvent aussi s’avérer utiles pour ralentir l’évolution de la maladie et, notamment, retarder l’éventuelle atteinte du deuxième œil. Pour les deux formes de DMLA, la rééducation dite “basse vision” permet de s’habituer et d’optimiser les capacités visuelles restantes : utilisation du champ de vision périphérique, d’appareils grossissants...

De plus en plus de personnes atteintes et non dépistées

- 1,5 millions de personnes diagnostiquées (MLA).
- 500 000 non dépistées.
- 3 000 nouveaux cas de cécité chaque année (acuité visuelle inférieure à 1/10°).

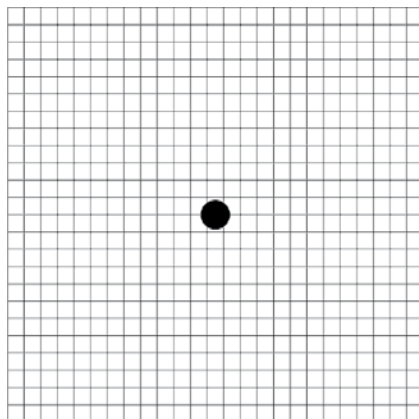
Des chiffres qui augmentent d’année en année du fait de l’augmentation de l’espérance de vie.

Test — La grille d’Amsler

Testez votre vue régulièrement avec une grille d’Amsler !

1. Cachez vous un œil et avec l’autre, fixez le point central.
2. Renouvelez l’expérience avec votre deuxième œil.

Si vous avez la sensation de voir des lignes droites déformées, prenez rapidement rendez-vous chez votre ophtalmologiste. C’est également le cas si votre vision a baissé de façon récente et rapide.



Le glaucome

Une perte progressive du champ visuel

“ Chaque mois, dans mon cabinet, environ 8 % des patients se découvrent une hypertension oculaire. La prise systématique de la tension de l’œil lors des consultations permet d’engager des mesures préventives efficaces ; les traitements locaux à base de collyres permettent, en effet, de contrôler une grande partie des glaucomes ”.

Docteur François Leboucq

Le **glaucome** est une maladie silencieuse due à l’augmentation de la pression dans l’œil ; la personne atteinte ne sent rien. En l’absence de traitement, il y a perte de la vision périphérique puis, au dernier stade, de la vision centrale. Pour éviter ces conséquences redoutables, il est impératif de faire surveiller son nerf optique et son champ visuel.

Il existe deux types de glaucome :

- **Le glaucome à angle ouvert (le plus fréquent)**

Il se développe progressivement, sans que la personne s’en aperçoive (pas de douleur ni d’autres signes). La maladie est déjà bien avancée au moment où il y a perte considérable de la vue.

- **Le glaucome aigu à angle fermé**

Les principaux symptômes sont une vue brouillée, des rougeurs de l’œil, l’apparition d’anneaux colorés et, quelquefois, d’une douleur aiguë.



ATTENTION

Vous avez des maux de tête, une perte de vision rapide, votre œil est rouge et dur comme une bille de bois : vous faites une poussée de glaucome aigu. Il faut vous rendre immédiatement aux urgences ophtalmologiques.

• **Dépistage**

Souvent, c'est à l'occasion d'une consultation pour presbytie que l'ophtalmologue détecte un glaucome par la prise systématique de la tension oculaire et l'examen du champ visuel. Si le diagnostic est effectué à un stade précoce, le glaucome peut être maîtrisé et la perte de la vue, freinée.

À partir de 40 ans, surtout pour les personnes à risques, il faut consulter tous les deux ans son ophtalmologiste.

• **Facteurs de risques**

- **L'hypertonie oculaire** (tension élevée de l'œil) : elle est responsable de 70 % des glaucomes.
- **L'âge** : s'il peut apparaître à tout âge, le glaucome s'attaque le plus souvent aux personnes âgées de plus de 40 ans.
- **L'origine ethnique** : les personnes d'origine africaine sont davantage exposées au glaucome à angle ouvert et à un âge plus précoce.
- **La génétique** : les personnes ayant des antécédents familiaux doivent consulter tous les ans. Le glaucome est, en effet, héréditaire dans 1/3 des cas.
- **L'hypertension.**
- **Le diabète.**
- **La myopie.**

• **Traitement**

Suivi de façon régulière et continue, le traitement permet de limiter l'évolution de la maladie. Il consiste en l'instillation de collyres pour réduire la pression oculaire. En cas d'échec, une application de laser ou une intervention chirurgicale palliative peuvent être éventuellement envisagées.

Trop de glaucomateux s'ignorent

- *700 000 personnes traitées.*
- *700 000 autres non diagnostiquées.*

Le décollement de la rétine

Une urgence absolue

“ Lors d’un décollement de rétine, s’il n’y a pas d’altération de la macula, les patients récupèrent généralement l’intégralité de leur acuité visuelle suite à l’intervention chirurgicale. Si les lésions sont anciennes et étendues, le pronostic est plus réservé. Le dépistage annuel est donc primordial, chez les myopes notamment : il permet de traiter à temps les lésions à risques”.

Docteur François Leboucq

Le décollement de la rétine se manifeste par un rideau noir tombant ou se levant brutalement sur un œil myope ou traumatisé. Cette perte totale ou partielle de la vision correspond, en fait, à un épanchement sanguin qui fait suite à une déchirure totalement indolore de la rétine. L’intervention chirurgicale urgente dans un centre spécialisé s’impose.

• Personnes à risques

- Les myopes (myopie moyenne chiffrée entre 4 et 8 dioptries),
- Les membres de leur famille,
- Les personnes ayant subi des traumatismes de l’œil (lors de la pratique de certains sports notamment),
- Les personnes opérées de la cataracte,
- Les diabétiques.

• *5 000 personnes par an sont touchées par un décollement de rétine.*

• **Dépistage**

Dans la moitié des cas, la déchirure donne des signes d'alerte : éclairs lumineux dans le champ de vision, mouches volantes qui témoignent d'une petite hémorragie...

L'observation régulière du fond d'œil chez les personnes à risques permet de détecter des lésions prédisposantes au décollement de la rétine.

• **Traitement**

- **Traitement préventif** : les zones fragiles découvertes lors de l'examen du fond d'œil sont soudées au laser.

- **Traitement curatif** : lorsque les lésions dangereuses n'ont pas été détectées suffisamment tôt, la rétine se soulève et l'intervention chirurgicale est le seul moyen d'agir.

Si la rétine est encore souple, le malade récupère généralement sa qualité de vision antérieure.

Si l'intervention est effectuée plus tardivement, les risques de baisse visuelle et même de cécité définitive sont très importants.

Alptis, acteur de la Prévention Santé

Diabète, DMLA, glaucome... sont autant de maladies qui mettent la vue en danger. Elles se développent lentement, de façon invisible et indolore. Lorsqu'une gêne est ressentie, la maladie est déjà le plus souvent bien avancée.

Ainsi, faute d'avoir eu un diagnostic à temps, des millions de Français souffrent de malvoyance, voire de cécité. Pourtant, dans de nombreux cas, le dépistage précoce de ces maladies permet d'engager des traitements efficaces.

Ce guide a été aimablement validé et enrichi par le Docteur François Leboucq, ophtalmologiste et Adhérent Alptis.

En savoir plus sur l'association Alptis



Créer une association pour construire des solutions d'assurance de personnes adaptées aux besoins

de chacun, tel était le défi lancé par des travailleurs indépendants en 1976 lorsqu'ils fondèrent Alptis.

Sur la base d'un système à but non lucratif, les Adhérents Alptis se rassemblent en associations d'Adhérents, afin de défendre et promouvoir ensemble une démarche de responsabilisation pour leur santé et leur prévoyance. À travers de multiples actions de terrain comme les conférences-débats organisées par ses Comités locaux d'Adhérents, Alptis œuvre concrètement en faveur de la Prévention Santé, partout en France.

Alptis, 33, cours Albert Thomas - 69003 LYON

Tél. : 04 72 36 16 16

Courriel : association@alptis.fr

www.alptis.org

www.au-cœur-de-la-prevention.fr

Alptis, quand la Prévoyance vous appartient.